

De Samenhang tussen Competentiebeleving met Betrekking tot Kindermishandeling bij  
Peuters (2 tot 4 jaar) en Hoogte Risico-inschatting van Medewerkers binnen Peutercentra

Verklaard door Gevolgde Trainingen

K. van den Berg, 5977703

K. A. J. Lenferink, 6000355

Universiteit Utrecht

Cursus: Thesis Pedagogische Wetenschappen

Cursuscode: 200600042

Begeleider: Alma ter Heide

Werkgroep: 2

Subgroep: 5

Datum: 23 juni 2017

## Abstract

**Introduction:** The aim of this current study is to investigate the relationship between perceived competence about signaling and discussing the several types of child maltreatment in combination with the highness of risk assessment of childcare professionals working with toddlers from two to four years old in the Netherlands. The current study also examined whether this relationship is mediated by the followed training about child maltreatment or conversations. It was expected that followed training about child maltreatment or conversations mediated the perceived competence about the several types of child maltreatment and the highness of risk assessment.

**Method:** Several questionnaires were filled out by 66 childcare professionals. Linear and multiple regression analyses were used to analyze the results. **Results:** There is no relationship between the perceived competence of childcare professionals about the several types of child maltreatment and the highness of risk assessment. This relation is not mediated with training about child maltreatment or conversations. However, there is a significant relationship between the followed training about conversations and the perceived competence about discussing sexual maltreatment. **Conclusion:** The results of this study do not match previous findings, which might indicate that these findings are not suitable for the sample in the current study or there are some sampling problems. Future research should focus on the several types of child maltreatment and use a bigger sample of childcare professionals.

*Keywords:* child maltreatment, childcare professionals, toddlers, perceived competence, sexual abuse, physical abuse, emotional abuse, neglect, risk assessment, training child maltreatment, training conversations

## Competentiebeleving en Risico-inschatting Kindermishandeling bij Peuters Verklaard door Trainingen Kindermishandeling

In Nederland krijgt 3.4% van de kinderen te maken met kindermishandeling (Euser et al., 2013). Blootstelling aan kindermishandeling heeft ernstige gevolgen voor de fysieke gesteldheid en het cognitief en sociaal-emotioneel functioneren van het kind (Anda et al., 2006; Finkelhor, Turner, Shattuck, & Hamby, 2013; Harden, Buhler, & Parra, 2016; Hillis, Mercy, & Saul, 2016; Kaplow & Widom, 2007). Kindermishandeling is hierdoor een bron van zorgen voor medewerkers in de zorg (Becker-Blease & Kerig, 2016; Whitson, Bernard, & Kaufman, 2015). Kindermishandeling wordt 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 minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel (Overheid, 2016, Hoofdstuk 1, art. 1.1).

Er wordt onderscheid gemaakt tussen seksuele mishandeling, lichamelijke mishandeling, emotionele mishandeling en verwaarlozing (Krug, Mercy, Dahlberg, & Zwi, 2002).

Bovenstaande vormen van kindermishandeling zijn een bedreiging voor peuters, aangezien zij een risicogroep vormen vanwege de kans op een ontwikkelingsachterstand (Lansford, Dodge, Pettit, & Bates, 2010; Scarborough, Lloyd, & Barth, 2009; Stith et al., 2009; Woodruff & Lee, 2011). Peuters worden namelijk niet gecontroleerd door het consultatiebureau of de school, waardoor medewerkers binnen peutercentra extra oplettend moeten zijn (Diderich et al., 2013; Gilbert et al., 2009a; Gilbert et al., 2009b). Kindermishandeling wordt echter niet altijd gerapporteerd, waardoor het extern gerapporteerde percentage niet overeenkomt met het daadwerkelijke percentage kinderen dat mishandeld wordt (Gilbert et al., 2009b; Norman et al., 2012).

Het niet signaleren en rapporteren kan komen door de competentiebeleving van medewerkers binnen peutercentra (Feng, Chen, Wilk, Yang, & Fetzer, 2009).

Competentiebeleving wordt gedefinieerd als de mening die iemand over zijn of haar eigen vaardigheden heeft (Yun & Ulrich, 1997). Wanneer medewerkers zich competent voelen, geloven zij meer in zichzelf bij het bieden van ondersteuning in moeilijke situaties (Bandura, 2012; Van Rossum, Ten Berge, & Anthonijsz, 2008). Medewerkers binnen peutercentra ervaren juist een lage competentiebeleving bij het signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling (Gilbert et al., 2009a; Kenny, 2004).

Medewerkers met een lage competentiebeleving voelen zich onzeker over het signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling en maken een lagere risico-inschatting (Alvarez, Kenny, Donohue, & Carpin, 2004; Feng et al., 2009; Smith, 2010). Risico-inschatting wordt gedefinieerd als 'het beoordelen van het risico dat een kind in de

toekomst (opnieuw) verwaarloosd, mishandeld of misbruikt zal worden.' (Ten Berge & Van Montfoort, 2008, p. 15). De competentiebeleving en risico-inschatting van medewerkers speelt een rol bij de kwaliteit van zorg die zij leveren aan peuters (Fukkink, Gevers Deynoot-Schaub, Helmerhorst, Bollen, & Riksen-Walraven, 2013).

Ondanks dat het maken van een risico-inschatting belangrijk is, zijn hiervoor weinig instrumenten beschikbaar binnen peutercentra (Feng, Huang, & Wang, 2010; Pietrantonio et al., 2013; Svensson & Janson, 2008). Om een volledige risico-inschatting te maken, moeten aspecten rondom het kind, de ouders, het gezin en de omgeving worden belicht (Gezondheidsraad, 2011). Wanneer signalen van seksuele en lichamelijke mishandeling duidelijk zichtbaar zijn, voelen medewerkers zich competent om een risico-inschatting te maken (Lazenbatt & Freeman, 2006; Smith, 2006). Zij zijn echter onzeker wanneer over emotionele mishandeling en verwaarlozing gesproken wordt, vanwege de onduidelijke signalen. Een hogere competentiebeleving kan bijdragen aan het maken van een hogere risico-inschatting (Bandura; 2012; Hymel et al., 2006; Toros & Tiirik, 2016).

Om medewerkers binnen peutercentra een risico-inschatting te leren maken, kunnen trainingen over kindermishandeling en gespreksvoering worden aangeboden, zodat de competentiebeleving bij het maken van een risico-inschatting vergroot wordt (Cerezo & Pons-Salvador, 2004; Crossen-Tower, 2003; Fallowfield & Jenkins, 2004; Gilbert et al., 2009a; Goebbels, Nicholson, Walsh, & De Vries, 2008; Kenny, 2004). Vervolgens wordt beslist wanneer en waar (mogelijke) signalen van kindermishandeling worden gerapporteerd (Alvarez et al., 2004). Trainingen gericht op de risico-inschatting van emotionele mishandeling en verwaarlozing zijn belangrijk vanwege de onduidelijke signalen (Bryant & Baldwin, 2009).

Naast de bijdrage die trainingen kunnen leveren aan de risico-inschatting, kunnen trainingen ook bijdragen aan de competentiebeleving van medewerkers binnen peutercentra (Alvarez et al., 2004; Bryant & Baldwin, 2009). Wanneer zij meer kennis en vaardigheden hebben over de verschillende vormen van kindermishandeling, ervaren medewerkers een hogere competentiebeleving bij het signaleren hiervan (Bradley, Drapeau, & DeStefano, 2012; McKee & Dillenburger, 2009; Toros & Tiirik, 2016). De trainingen dragen ook bij aan het vertrouwen van medewerkers bij het bespreekbaar maken van kindermishandeling, aangezien zij het vaak lastig vinden om hierover in gesprek te gaan. Zij weten vaak niet hoe zij kunnen handelen en voelen zich daardoor incompetent (Bryant & Baldwin, 2009; Schols, De Ruiter, & Öry, 2013).

Onderzoek naar de samenhang tussen competentiebeleving kindermishandeling en risico-inschatting is van belang, zodat kindermishandeling sneller gesignaleerd en bespreekbaar gemaakt kan worden in de praktijk en uiteindelijk minder kinderen mishandeld worden (Alvarez et al., 2004; Bryant & Baldwin, 2009; Fallowfield & Jenkins, 2004). Daarnaast is het belangrijk om onderzoek te doen naar de beleving en het

handelen van medewerkers binnen peutercentra omdat de doelgroep peuters een risicogroep vormt door de grote kans op een ontwikkelingsachterstand (Lansford et al., 2010; Woodruff & Lee, 2011). Tot slot draagt dit onderzoek bij aan de theorievorming over de competentiebeleving en risico-inschatting van medewerkers binnen peutercentra.

Om meer inzicht in bovenstaande samenhang te verwerven, zal tijdens deze thesis beoogd worden antwoord te geven op de volgende onderzoeksvraag: 'In hoeverre wordt de samenhang tussen competentiebeleving met betrekking tot het signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling (seksuele mishandeling, lichamelijke mishandeling, emotionele mishandeling en verwaarlozing) en de hoogte van de risico-inschatting verklaard door gevolgde trainingen over kindermishandeling en gespreksvoering door medewerkers binnen peutercentra bij het begeleiden van peuters van twee t/m vier jaar?' Op basis van de geraadpleegde literatuur wordt verwacht dat een hogere competentiebeleving signaleren en bespreekbaar maken kindermishandeling zorgt voor het maken van een hogere risico-inschatting (Bandura 2012; Van Rossum et al., 2008). Daarnaast wordt verwacht dat de samenhang tussen de competentiebeleving signaleren kindermishandeling en de risico-inschatting gemedieerd wordt door gevolgde trainingen over kindermishandeling. Tot slot wordt verwacht dat de samenhang tussen competentiebeleving bespreekbaar maken kindermishandeling en de hoogte van de risico-inschatting gemedieerd wordt door gevolgde trainingen gespreksvoering (Bandura, 2012; Gilbert et al., 2009a; Goebbels et al., 2008; McKee & Dillenburger, 2009).

## **Methode**

### **Participanten**

De populatie betreft alle medewerkers binnen peutercentra die peuters van twee tot vier jaar begeleiden in Nederland. Onder de participanten vallen pedagogisch medewerkers en zorgconsulenten van 20 verschillende Spelenderwijs locaties in Utrecht. De participanten zijn met een doelgerichte steekproef getrokken, aangezien het onderzoek zich specifiek op deze doelgroep richt. De steekproef bestaat uit 66 medewerkers met een gemiddelde leeftijd van 42.42 jaar ( $SD = 11.39$ , 100% vrouw) en gemiddeld 14.05 jaar ( $SD = 7.57$ ) beroepservaring met peuters en kleuters. Het hoogst behaalde opleidingsniveau is bij 34.5% MBO, 3.6% HAVO/VWO, 60.0% HBO/WO en bij 1.8% van de medewerkers onbekend. De kleine steekproef zorgt voor minder nauwkeurige resultaten (Verhoeven, 2011). Toch hebben de onderzoekers naar een representatieve steekproef gestreefd door zoveel mogelijk gelijke kenmerken tussen de populatie en participanten te verzamelen, om zo de representativiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

### **Procedure**

Dit cross-sectionele, kwantitatief en toetsende onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met Spelenderwijs. De medewerkers van de desbetreffende locaties zijn

telefonisch benaderd en geïnformeerd door de studenten. De studenten hebben vier vragenlijsten (over de achtergrondgegevens, kennis van en visie op kindermishandeling en competentiebeleving) bij de medewerkers afgeleverd, waarna zij twee weken de tijd hebben gehad om de vragenlijsten in te vullen. Het korte tijdsbestek voor het invullen van de vragenlijsten heeft veel inspanning gekost bij de medewerkers. Bij het onderzoek, dat voornamelijk wordt uitgevoerd in het belang van de studenten, spelen verschillende ethische aspecten mee. Ondanks dat het onderzoek voldoet aan de *active informed consent* en de resultaten geanonimiseerd zijn, kan het invullen van de vragenlijsten hebben geleid tot bewustwording van de eigen kennis en vaardigheden over kindermishandeling. Toch is deelname aan het onderzoek belangrijk omdat medewerkers binnen peutercentra een belangrijke (preventieve) rol kunnen spelen bij het signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling bij peuters, waardoor kindermishandeling in de toekomst zoveel mogelijk beperkt wordt (Alvarez et al., 2014).

### **Meetinstrumenten**

**Competentiebeleving signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling.** De vragenlijst 'Competentiebeleving kindermishandeling' bevat vragen over de competentiebeleving bij het signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling (van 'niet of weinig competent' tot 'zeer competent'), persoonlijke betrokkenheid bij kindermishandeling, belang om kindermishandeling te voorkomen, afkeuringswaardigheid vormen van kindermishandeling, kijk op kindermishandeling, signalering kindermishandeling, behoefte aan training en visie op kindermishandeling. In dit onderzoek zijn de vijfpuntschalen van de competentiebeleving kindermishandeling op interval meetniveau getoetst. De vier verschillende vormen van kindermishandeling zijn verdeeld over de schalen seksuele mishandeling ('seksueel misbruik zonder lichamenlijk contact', 'seksueel contact' en 'seksuele handelingen'), lichamelijke mishandeling ('lichamelijke mishandeling'), emotionele mishandeling ('terroriseren', 'isoleren van het kind' en 'blootstelling aan geweld') en verwaarlozing ('pedagogische verwaarlozing', 'tandheelkundige/medische verwaarlozing', 'emotionele verwaarlozing', 'lichamelijke verwaarlozing' en 'gebrek aan toezicht'). Het invullen van de vragenlijst duurde ongeveer 15 minuten. De vragenlijst is gebaseerd op de Understanding of Suicidal Patients Scale (USP; Grimholt, Haavet, Jacobsen, Sandvik, & Ekeberg, 2014). De interne consistentie ( $\alpha = .69$ ) van de USP is beoordeeld als voldoende (Grimholt et al., 2014). In het huidige onderzoek is de betrouwbaarheid van de schaal seksuele mishandeling bij signaleren  $\alpha = .94$  en bij bespreekbaar maken  $\alpha = .99$ . De betrouwbaarheid van de schaal emotionele mishandeling heeft bij het signaleren en bespreekbaar maken een Cronbach's  $\alpha$  van  $.86$ . Tot slot heeft de schaal verwaarlozing bij signaleren  $\alpha = .78$  en bij bespreekbaar maken  $\alpha = .82$ . De betrouwbaarheid van de schalen is goed. Lichamelijke mishandeling bestaat uit één item, waardoor hier geen schaal voor is samengesteld.

**Risico-inschatting kindermishandeling.** De vragenlijst 'Toegepaste kennis kindermishandeling' heeft als doel de risico-inschatting en handelwijze van medewerkers te meten. Aan de hand van vijf vignetten is antwoord gegeven op twee vragen, namelijk: 'Hoe hoog schat u momenteel het risico voor het kind in?' en 'Welke van de onderstaande opties kiest u a.d.h.v. het vignet?' (lopend van 'er is niets aan de hand' tot 'er is duidelijk iets aan de hand en dat moet ik direct melden bij Veilig Thuis'). De vijfpuntschaal (van 'zeer laag' tot 'zeer hoog') over risico-inschatting staat centraal in het onderzoek. Middels deze vraag is de hoogte van de risico-inschatting van medewerkers bij de vignetten op interval meetniveau getoetst. Het invullen van de vragenlijst duurde ongeveer 15 minuten. De risico-inschattingsvraag is gebaseerd op de Observatielijst voor de Kindveiligheid (versie peuters en kleuters; OvdK; Dominik & Wijnroks, 2015). In dit onderzoek is bij de schaal risico-inschatting signaleren sprake van een Cronbach's  $\alpha = .61$  (matige betrouwbaarheid) en bij de schaal risico-inschatting bespreekbaar maken van een Cronbach's  $\alpha = .55$  (onvoldoende betrouwbaarheid).

**Gevolgde trainingen.** De vragenlijst 'Achtergrondgegevens medewerker' bevat onder andere vragen over geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, aantal jaar werkervaring en gevolgde trainingen door medewerkers. Het doel van deze vragenlijst is om persoonlijke en beroepsgebonden achtergrondgegevens te verzamelen. Het item 'Aantal cursussen/trainingen omtrent gespreksvoering en/of kindermishandeling gevolgd' lopend van 'geen' tot 'meer, aantal trainingen ...' is als intervalschaal op interval meetniveau getoetst. Het invullen heeft de medewerkers ongeveer vijf minuten gekost.

### **Data-analyse**

Voorafgaand aan de analyses is de data gecontroleerd op codeerfouten en missende data. Bij de analyses met betrekking tot de competentiebeleving signaleren kindermishandeling zijn zeven participanten uitgesloten en bij bespreekbaar maken zijn elf participanten uitgesloten. Vervolgens is de betrouwbaarheid van de verschillende schalen berekend en zijn de schalen samengesteld, waarna de gemiddelden en standaardafwijkingen per schaal en de achtergrondvariabelen zijn berekend. Ook is een Spearman correlatieanalyse uitgevoerd om de bivariate correlaties te berekenen. Tot slot zijn de assumpties gecontroleerd alvorens over te gaan tot de regressieanalyses.

De directe samenhang tussen de competentiebeleving signaleren en bespreekbaar maken van de verschillende vormen van kindermishandeling en de hoogte van de risico-inschatting, is getoetst middels lineaire regressieanalyses. Voor iedere vorm van kindermishandeling zijn afzonderlijke regressieanalyses uitgevoerd. Vervolgens zijn er lineaire regressieanalyses uitgevoerd voor de samenhang tussen de competentiebeleving signaleren en gevolgde trainingen over kindermishandeling en voor de samenhang tussen de competentiebeleving bespreekbaar maken kindermishandeling en gevolgde trainingen over gespreksvoering. Daarna zijn er regressieanalyses uitgevoerd voor de

samenhang tussen de hoogte van de risico-inschatting en de gevolgde trainingen over kindermishandeling en gespreksvoering. Tot slot zijn de variabelen competentiebeleving signaleren en bespreekbaar maken van de verschillende vormen van kindermishandeling, de hoogte van de risico-inschatting en de gevolgde trainingen over kindermishandeling en gespreksvoering getoetst middels multiële regressieanalyses. Bij alle analyses is een significantieniveau van 5% gehanteerd. De verklaarde variantie ( $r^2$ ) wordt als effectgrootte gebruikt met de kritieke waarden, .01 als klein effect, .09 als gemiddeld effect en .25 als groot effect (Cohen, 1988).

## Resultaten

### Beschrijvende statistieken

In Tabel 1 staan de beschrijvende statistieken en correlaties van de variabelen competentiebeleving signaleren verschillende vormen van kindermishandeling, risico-inschatting, gevolgde trainingen over kindermishandeling en de achtergrondvariabelen. Hieruit blijkt dat er een samenhang is tussen de hoogst afgeronde opleiding en de hoogte van de risico-inschatting bij kindermishandeling. Medewerkers met een hoger afgeronde opleiding schatten het risico op kindermishandeling hoger in. Tabel 2 bevat de beschrijvende statistieken en correlaties van de variabelen competentiebeleving bespreekbaar maken verschillende vormen van kindermishandeling, risico-inschatting, gevolgde trainingen over gespreksvoering en de achtergrondvariabelen. Hieruit blijkt dat er geen relevante significante resultaten zijn gevonden. Er is voldaan aan de assumpties voor het uitvoeren van de Spearman Rho correlatieanalyses.

### Regressie- en multiële regressieanalyses

Voorafgaand aan de analyses zijn de assumpties gecontroleerd. Aan de assumptie uitschieters is bij de variabelen competentiebeleving signaleren lichamelijke mishandeling, signaleren en bespreekbaar maken verwaarlozing en de gevolgde trainingen over kindermishandeling en gespreksvoering voldaan. Aan de assumptie normaliteit is bij de variabelen competentiebeleving signaleren en bespreekbaar maken lichamelijke mishandeling voldaan. Ook aan de assumpties onafhankelijkheid van waarnemingen, alle belangrijke variabelen opnemen, het minimale meetniveau en gelijke variantie is voldaan. Ondanks het schenden van assumpties, zijn 24 lineaire en acht multiële regressieanalyses uitgevoerd om te bepalen of de competentiebeleving signaleren en bespreekbaar maken van de verschillende vormen van kindermishandeling samenhangt met de hoogte van de risico-inschatting en in hoeverre deze gemedieerd wordt door gevolgde trainingen over kindermishandeling en gespreksvoering.

**Seksuele mishandeling.** In Tabel 3 staan de resultaten van de lineaire regressieanalyses voor de competentiebeleving signaleren kindermishandeling. Uit de lineaire regressieanalyse blijkt dat de competentiebeleving signaleren seksuele mishandeling 3.0% van de variantie van de hoogte van de risico-inschatting verklaard,  $F$



(1, 57) = 1.74,  $p = .193$ . Ook blijkt dat de competentiebeleving 0.8% van de variantie van de gevolgde trainingen over kindermishandeling verklaard,  $F(1, 57) = 0.46$ ,  $p = .502$ . Vervolgens verklaren, in het gehele onderzoek, de gevolgde trainingen 0.0% van de variantie van de risico-inschatting,  $F(1, 57) = 0.01$ ,  $p = .941$ . De resultaten van de multiële regressieanalyses van de competentiebeleving signaleren kindermishandeling staan in Tabel 4. Hieruit blijkt dat de gevolgde trainingen en de hoogte van de risico-inschatting samen 3.0% van de variantie bij competentiebeleving seksuele mishandeling verklaren,  $F(2, 56) = 0.86$ ,  $p = .431$ . Er zijn geen significante resultaten gevonden.

In Tabel 5 staan de resultaten van de lineaire regressieanalyses voor de competentiebeleving bespreekbaar maken kindermishandeling. Uit de lineaire regressieanalyse blijkt dat de competentiebeleving bespreekbaar maken seksuele mishandeling 1.0% van de variantie van de hoogte van de risico-inschatting verklaard,  $F(1, 53) = 0.51$ ,  $p = .479$ . Ook blijkt dat de competentiebeleving 8.4% van de variantie van gevolgde trainingen verklaard,  $F(1, 53) = 4.85$ ,  $p = .032$ . Vervolgens blijkt, in het gehele onderzoek, dat gevolgde trainingen 0.0% van de variantie van de hoogte van de risico-inschatting verklaard,  $F(1, 53) = 0.00$ ,  $p = .983$ . De resultaten van de multiële regressieanalyses met betrekking tot de competentiebeleving bespreekbaar maken van kindermishandeling staan in Tabel 6. Hieruit blijkt dat gevolgde trainingen en de hoogte van risico-inschatting samen 1.0% van de variantie van de competentiebeleving seksuele mishandeling verklaren,  $F(2, 52) = 0.27$ ,  $p = .766$ . Uit bovenstaande resultaten blijkt dat er een significante samenhang is tussen de gevolgde trainingen over gespreksvoering en de competentiebeleving bespreekbaar maken van seksuele mishandeling. Hoe meer trainingen over gespreksvoering zijn gevolgd, hoe hoger de competentiebeleving met betrekking tot het bespreekbaar maken van seksuele mishandeling is.

**Lichamelijke mishandeling.** De lineaire regressieanalyse liet zien dat de competentiebeleving signaleren lichamelijke mishandeling 0.6% van de variantie van de hoogte van de risico-inschatting verklaard,  $F(1, 57) = 0.33$ ,  $p = .568$ . Daarnaast blijkt dat de competentiebeleving 0.1% van de variantie van de gevolgde trainingen verklaard,  $F(1, 57) = 0.07$ ,  $p = .795$ . Uit de multiële regressieanalyse blijkt dat de gevolgde trainingen en de hoogte van de risico-inschatting samen 0.6% van de variantie bij de competentiebeleving lichamelijke mishandeling verklaren,  $F(2, 56) = 0.16$ ,  $p = .850$ . Hieruit blijkt dat er geen significante resultaten zijn gevonden.

Uit de lineaire regressieanalyse blijkt dat de competentiebeleving bespreekbaar maken lichamelijke mishandeling 0.1% van de variantie van de hoogte van de risico-inschatting verklaard,  $F(1, 53) = 0.05$ ,  $p = .823$ . Ook blijkt dat de competentiebeleving 6.8% van de variantie van gevolgde trainingen verklaard,  $F(1, 53) = 3.89$ ,  $p = .054$ . Uit de multiële regressieanalyse blijkt dat gevolgde trainingen en hoogte risico-inschatting samen 0.1% van de variantie van de competentiebeleving lichamelijke mishandeling

Tabel 1

*Beschrijvende Statistieken en Spearman's Rho Correlatiecoëfficiënten van Achtergrondgegevens, Competentiebeleving Signaleren Seksuele Mishandeling, Lichamelijke Mishandeling, Emotionele Mishandeling en Verwaarlozing, Risico-inschatting Kindermishandeling en Gevolgde Trainingen Kindermishandeling (n = 59)*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Leeftijd	41.59	11.36	22.00	62.00	-									
2. Hoogst afgeronde opleidingsniveau	3.28	0.95	2.00	4.00	-.17	-								
3. Functieomschrijving	0.15	0.36	0.00	1.00	.11	.23	-							
4. Aantal jaar beroepservaring	13.85	7.61	2.00	38.00	.74***	-.30*	-.03	-						
5. CB Seksuele M	7.88	2.38	3.00	15.00	-.01	-.12	-.24	.02	-					
6. CB Lichamelijke M	3.42	0.70	2.00	5.00	-.05	-.02	-.19	.03	.54***	-				
7. CB Emotionele M	8.71	2.38	4.00	15.00	-.01	-.03	-.14	.05	.61***	.71***	-			
8. CB Verwaarlozing	17.59	2.90	11.00	25.00	.11	-.02	-.12	.16	.23	.40**	.46***	-		
9. Risico-inschatting KM	10.82	2.10	6.00	15.00	.11	.31*	.05	-.17	.14	.01	-.03	-.12	-	
10. Gevolgde Trainingen KM	0.56	0.73	0.00	3.00	-.08	.25	.21	-.07	.07	-.01	.09	-.21	-.01	-

*Noot.* CB = Competentiebeleving, M = Mishandeling, KM = Kindermishandeling. Hoogst afgeronde opleidingsniveau is gecodeerd als 1 = VMBO, 2 = MBO, 3 = HAVO/VWO en 4 = HBO/WO. Functieomschrijving is gecodeerd als 0 = pedagogisch medewerker, 1 = zorgconsulent. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

Tabel 2

*Beschrijvende Statistieken en Spearman's Rho Correlatiecoëfficiënten van Achtergrondgegevens, Competentiebeleving Bespreekbaar Maken Seksuele Mishandeling, Lichamelijke Mishandeling, Emotionele Mishandeling en Verwaarlozing, Risico-inschatting Kindermishandeling en Gevolgde Trainingen Gespreksvoering (n = 55)*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Leeftijd	42.42	11.39	22.00	62.00	-									
2. Hoogst afgeronde opleidingsniveau	3.26	0.96	2.00	4.00	-.14	-								
3. Functieomschrijving	0.16	0.37	0.00	1.00	.07	.25	-							
4. Aantal jaar beroepservaring	14.05	7.57	2.00	38.00	.72***	-.24	-.05	-						
5. CB Seksuele M	7.22	2.83	3.00	15.00	.04	.02	-.10	.10	-					
6. CB Lichamelijke M	3.05	0.87	1.00	5.00	.13	-.09	-.04	.16	.65***	-				
7. CB Emotionele M	8.67	2.37	3.00	15.00	.13	-.12	.14	.13	.51***	.70***	-			
8. CB Verwaarlozing	16.76	3.02	10.00	24.00	.22	-.24	.01	.25	.51***	.71***	.79***	-		
9. Risico-inschatting	10.95	1.96	6.00	15.00	.17	.21	.03	-.09	.02	-.09	-.11	-.20	-	
KM														
10. Gevolgde Trainingen GV	1.71	2.03	0.00	11.00	-.08	.02	.03	-.07	.26	.25	.13	.12	-.05	-

*Noot.* CB = Competentiebeleving, M = Mishandeling, KM = Kindermishandeling en GV = Gespreksvoering. Hoogst afgeronde opleidingsniveau is gecodeerd als 1 = VMBO, 2 = MBO, 3 = HAVO/VWO en 4 = HBO/WO. Functieomschrijving is gecodeerd als 0 = pedagogisch medewerker, 1 = zorgconsulent. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Tabel 3

*Lineaire Regressieanalyses voor de Samenhang tussen Competentiebeleving Signaleren Verschillende Vormen Kindermishandeling en Hoogte Risico-inschatting met als Mediërende Variabele Gevolgde Trainingen Kindermishandeling (n = 59)*

	<i>Risico-inschatting KM</i>				<i>Gevolgde Trainingen KM</i>			
	<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
CB Seksuele KM	0.15	.17	1.32	.193	0.29	.09	0.68	.502
CB Lichamelijke KM	0.23	.08	0.57	.568	0.03	.04	0.26	.795
CB Emotionele KM	-0.01	-.01	-0.09	.927	0.21	.07	0.49	.625
CB Verwaarlozing	-0.06	-.09	-0.66	.511	-0.90	-.23	-1.75	.085
Gevolgde Training	0.03	.01	0.08	.941	-	-	-	-

*Noot.* KM = Kindermishandeling en CB = Competentiebeleving.

Tabel 4

*Multipole Regressieanalyses voor de Samenhang tussen Competentiebeleving Signaleren Verschillende Vormen Kindermishandeling en Hoogte Risico-inschatting met als Mediërende Variabele Gevolgde Trainingen Kindermishandeling (n = 59)*

	<i>Risico-inschatting KM</i>				<i>Gevolgde Trainingen KM</i>			
	<i>B</i>	$\beta$	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
CB Seksuele KM	0.15	.17	1.31	.197	-0.02	-.01	-0.04	.967
CB Lichamelijke KM	0.23	.08	0.57	.573	0.02	.01	0.06	.957
CB Emotionele KM	-0.01	-.01	-0.10	.924	0.03	.01	0.08	.936
CB Verwaarlozing	-0.07	-.09	-0.66	.515	-0.03	-.01	-0.08	.940

*Noot.* KM = Kindermishandeling en CB = Competentiebeleving.

verklaren,  $F(2, 52) = 0.03$ ,  $p = .972$ . Er zijn geen significante resultaten gevonden.

**Emotionele mishandeling.** Uit de lineaire regressieanalyse blijkt dat de competentiebeleving signaleren emotionele mishandeling 0.0% van de variantie van de hoogte van de risico-inschatting verklaard,  $F(1, 57) = 0.01$ ,  $p = .927$ . Ook blijkt dat de competentiebeleving 0.4% van de variantie van de gevolgde trainingen verklaard,  $F(1, 57) = 0.24$ ,  $p = .625$ . Uit de multipole regressieanalyse blijkt dat de gevolgde trainingen en de hoogte van de risico-inschatting samen 0.0% van de variantie bij de competentiebeleving emotionele mishandeling verklaren,  $F(2, 56) = 0.01$ ,  $p = .993$ . Er zijn geen significante resultaten gevonden.

Uit de lineaire regressieanalyse blijkt dat de competentiebeleving van bespreekbaar maken emotionele mishandeling 0.2% van de variantie van hoogte risico-inschatting verklaard,  $F(1, 53) = 0.10$ ,  $p = .750$ . Ook blijkt dat de competentiebeleving 1.0% van de variantie van gevolgde trainingen verklaard,  $F(1, 53) = 0.53$ ,  $p = .469$ . Uit de multipole regressieanalyse blijkt dat gevolgde trainingen en hoogte risico-inschatting

Tabel 5

*Lineaire Regressieanalyses voor de Samenhang tussen Competentiebeleving  
Bespreekbaar Maken Verschillende Vormen Kindermishandeling en Hoogte Risico-  
inschatting met als Mediërende Variabele Gevolgde Trainingen Gespreksvoering (n = 55)*

	<i>Risico-inschatting KM</i>				<i>Gevolgde Trainingen GV</i>			
	<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
CB Seksuele KM	0.07	.10	0.71	.479	0.40	.29	2.20	.032
CB Lichamelijke KM	-0.07	-.03	-0.23	.823	0.11	.26	1.97	.054
CB Emotionele KM	-0.04	-.04	-0.32	.750	0.12	.10	0.73	.469
CB Verwaarlozing	-0.10	-.16	-1.16	.252	0.04	.03	0.18	.857
Gevolgde Training	0.00	.00	0.02	.983	-	-	-	-

*Noot.* KM = Kindermishandeling, CB = Competentiebeleving en GV = Gespreksvoering.

Tabel 6

*Multipale Regressieanalyses voor de Samenhang tussen Competentiebeleving  
Bespreekbaar Maken Verschillende Vormen Kindermishandeling en Hoogte Risico-  
inschatting met als Mediërende Variabele Gevolgde Trainingen Gespreksvoering (n = 55)*

	<i>Risico-inschatting KM</i>				<i>Gevolgde Trainingen GV</i>			
	<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
CB Seksuele KM	0.07	.11	0.73	.468	-0.03	-.03	-0.19	.849
CB Lichamelijke KM	-0.08	-.03	-0.24	.814	0.01	.01	0.08	.935
CB Emotionele KM	-0.04	-.05	-0.32	.750	0.01	.01	0.05	.958
CB Verwaarlozing	-0.10	-.16	-1.15	.256	0.01	.01	0.05	.960

*Noot.* KM = Kindermishandeling, CB = Competentiebeleving en GV = Gespreksvoering.

samen 0.2% van de variantie bij de competentiebeleving emotionele mishandeling verklaren,  $F(2, 52) = 0.05$ ,  $p = .950$ . Er zijn geen significante resultaten gevonden.

**Verwaarlozing.** Ten slotte verklaart de competentiebeleving signaleren verwaarlozing 0.8% van de variantie van de hoogte van de risico-inschatting,  $F(1, 57) = 0.44$ ,  $p = .511$ . Daarnaast blijkt dat de competentiebeleving 5.1% van de variantie van de gevolgde trainingen verklaard,  $F(1, 57) = 3.06$ ,  $p = .085$ . Uit de multipale regressieanalyse blijkt dat de gevolgde trainingen en de hoogte van de risico-inschatting samen 0.8% van de variantie bij de competentiebeleving verwaarlozing verklaren,  $F(2, 56) = 0.22$ ,  $p = .805$ . Er zijn geen significante resultaten gevonden.

Uit de lineaire regressieanalyse blijkt dat de competentiebeleving bespreekbaar maken verwaarlozing 2.5% van de variantie van de hoogte van de risico-inschatting verklaard,  $F(1, 53) = 1.34$ ,  $p = .252$ . Ook blijkt dat de competentiebeleving 0.1% van de variantie van de gevolgde trainingen verklaard,  $F(1, 53) = 0.03$ ,  $p = .857$ . Uit de multipale regressieanalyse blijkt dat de gevolgde trainingen en de hoogte van de risico-

inschatting samen 2.5% van de variantie van de competentiebeleving verwaarlozing verklaren,  $F(2, 52) = 0.66$ ,  $p = .521$ . Er zijn geen significante resultaten gevonden.

### **Discussie**

In deze thesis is beoogd antwoord te geven op de volgende onderzoeksvraag: 'In hoeverre wordt de samenhang tussen competentiebeleving met betrekking tot het signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling (seksuele mishandeling, lichamelijke mishandeling, emotionele mishandeling en verwaarlozing) en de hoogte van de risico-inschatting verklaard door gevolgde trainingen over kindermishandeling en gespreksvoering door medewerkers binnen peutercentra bij het begeleiden van peuters van twee t/m vier jaar?' Op basis van de geraadpleegde literatuur werd verwacht dat een hogere competentiebeleving bij het signaleren en bespreekbaar maken van de verschillende vormen van kindermishandeling zorgt voor het maken van een hogere risico-inschatting door medewerkers (Bandura, 2012; Van Rossum et al., 2008). Daarnaast werd verwacht dat deze samenhang gemedieerd werd door de gevolgde trainingen over kindermishandeling en gespreksvoering (Gilbert et al., 2009a; Goebbels et al., 2008; McKee & Dillenburger, 2009). In dit onderzoek is geen significant verband gevonden tussen de competentiebeleving signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling en de hoogte van de risico-inschatting, waardoor deze hypothesen zijn verworpen. Ook wordt deze samenhang niet gemedieerd door de gevolgde trainingen over kindermishandeling en gespreksvoering, waardoor deze hypothesen zijn verworpen.

Mogelijk zijn er geen significante verbanden gevonden omdat medewerkers zich incompetent voelen om kindermishandeling te signaleren (Kenny & McEachern, 2002). Vaak denken medewerkers onvoldoende bewijsmateriaal te hebben om seksuele en emotionele mishandeling bespreekbaar te maken en zijn zij bang voor de invloed die de melding op hun onderlinge relatie met het kind heeft (Kellogg, 2005; Walsh, Bridgstock, Farrell, Rassafiani, & Schweitzer, 2008). Daarnaast zou het volgen van trainingen over kindermishandeling niet als enige factor bij kunnen dragen aan de competentiebeleving van het signaleren van de verschillende vormen van kindermishandeling en het maken van een hogere risico-inschatting. Factoren als extra ondersteuning en advies dragen hier ook aan bij (Cerezo & Pons-Salvador, 2004). Ook weten medewerkers vaak niet dat de situatie na signalering door professionals onderzocht wordt, waardoor zij niet verantwoordelijk zijn voor de gevolgen die de gemaakte risico-inschatting met zich meebrengt (Kenny, 2001; Vanbergeijk, 2007). Daarnaast hebben medewerkers binnen peutercentra, na het volgen van trainingen over gespreksvoering, nog steeds het idee dat zij over onvoldoende kennis beschikken om kindermishandeling bespreekbaar te maken (Kenny, 2004). In de toekomst moet aandacht besteed worden aan de vorm en inhoud van trainingen om de competentiebeleving van medewerkers te vergroten, zodat zij uiteindelijk een risico-inschatting kunnen maken (Yanowitz, Monte, & Tribble, 2003).

Tot slot zou het lage aantal participanten ( $n = 66$ ) een verklaring kunnen zijn, aangezien dit sneller leidt tot een verkeerde conclusie en dit het generaliseren naar de populatie minder betrouwbaar maakt (Neuman, 2014). Vervolgonderzoek kan wellicht een hoger aantal deelnemende participanten verzamelen door de vragenlijsten online aan te bieden.

Overeenkomstig met de literatuur blijkt dat het volgen van trainingen over gespreksvoering de competentiebeleving bij het bespreekbaar maken van seksuele mishandeling vergroot (Bryant & Baldwin, 2009). Voor het bespreekbaar maken van seksuele mishandeling zijn formele richtlijnen beschikbaar in tegenstelling tot de overige vormen van kindermishandeling. Alleen het volgen van trainingen blijkt niet voldoende, waardoor een richtlijn bijdraagt aan de competentiebeleving (Gilbert et al., 2009a).

Het huidige onderzoek draagt bij aan de theorievorming over de samenhang tussen de competentiebeleving bij het signaleren en bespreekbaar maken van de verschillende vormen van kindermishandeling en de hoogte van de risico-inschatting. Dit geldt ook voor de mediatie gevolgd door trainingen over kindermishandeling en gespreksvoering (Cicchetti & Toth, 2005). Ten eerste is er in Nederland weinig onderzoek gedaan naar de competentiebeleving van het signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling bij medewerkers binnen peutercentra. De beschikbare literatuur richt zich voornamelijk op de medische wereld en het onderwijs, waardoor de literatuur mogelijk niet geldig is voor het huidige onderzoek (Fallowfield & Jenkins, 2004; Gilbert et al., 2009b). De beschikbare literatuur over medewerkers binnen peutercentra is vaak internationaal, waardoor dit niet altijd generaliseerbaar is naar Nederland vanwege de verschillen in het melden en de vervolgstappen bij kindermishandeling (Gilbert et al., 2009b). Ten tweede kunnen de gevonden resultaten bijdragen aan het signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling door medewerkers in de praktijk, zodat er een risico-inschatting gemaakt wordt en kindermishandeling bij peuters in de toekomst zoveel mogelijk beperkt kan worden (Alvarez et al., 2004; Woodruff & Lee, 2011).

Daarentegen kent dit onderzoek ook enkele beperkingen. Niet alle medewerkers waren op de hoogte dat zij deel zouden nemen aan het onderzoek en wat er precies van hen werd verwacht bij het invullen van de vragenlijsten, waardoor bij vervolgonderzoek een eenduidige informatieoverdracht belangrijk is. Hierdoor bestaat de kans dat meer medewerkers bereid zijn mee te doen aan het onderzoek (Baarda et al., 2012). Ten tweede kan bij vervolgonderzoek de tijdsdruk voor het invullen van de vragenlijsten verlaagd worden door de medewerkers hier meer tijd voor te geven. Daarnaast is niet aan alle assumpties voor de regressieanalyses voldaan, waardoor de resultaten mogelijk niet betrouwbaar zijn. Vervolgonderzoek met niet geschonden assumpties, kan uitwijzen in hoeverre de resultaten in dit onderzoek overeenkomen. Tot slot is toekomstig onderzoek naar de generaliseerbaarheid van de resultaten in heel Nederland wenselijk, aangezien het huidige onderzoek zich alleen op Spelenderwijs locaties in Utrecht richt.

## Referenties

- 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? *Aggression and Violent Behavior, 9*, 563-578. doi:10.1016/j.avb.2003.07.001
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., . . . Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences, 256*, 174-186. doi:10.1007/s00406-005-0624-4
- Baarda, B., Bakker, E., Hulst, M. van der, Fischer, T., Julsing, M., Vianen, R. van, & Goede, M. de. (2012). *Basisboek Methoden en Technieken: Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management, 38*(1), 9-44. doi:10.1177/0149206311410606
- Becker-Blease, K. & Kerig, P. K. (2016). Infant and toddler maltreatment. In K. Becker-Blease & P. K. Kerig (Red.), *Child maltreatment: A developmental psychopathology approach* (pp. 19-35). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ten Berge, I., & Van Montfoort, A. (2008). *Veiligheidsbeleid en risicomanagement in Bureau Jeugdzorg*. Utrecht, Nederland: MOgroep Jeugdzorg.
- Bradley, S., Drapeau, M., & DeStefano, J. (2012). The relationship between continuing education and perceived competence, professional support, and professional value among clinical psychologists. *Journal of Continuing Education in the Health Professions, 32*(1), 31-38. doi:10.1002/chp.21120
- Bryant, J. K., & Baldwin, P. A. (2009). School counsellors' perceptions of mandatory reporter training and mandatory reporting experiences. *Child Abuse Review, 19*, 172-186. doi:10.1002/car.1099
- Cerezo, M. A., & Pons-Salvador, G. (2004). Improving child maltreatment detection systems: A large-scale case study involving health, social services, and school professionals. *Child Abuse & Neglect, 28*, 1153-1169. doi:10.1016/j.chiabu.2004.06.007
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 409-438. doi: 0.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.



- Crossen-Tower, C. (2003). *The role of educators in preventing and responding to child abuse and neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Diderich, H. M., Fekkes, M., Verkerk, P. H., Pannebakker, F. D., Velderman, M. K., Sorensen, P. J. G., . . . Oudesluys-Murphy, A. M. (2013). A new protocol for screening adults presenting with their own medical problems at the emergency department to identify children at high risk for maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 37*, 1122-1131. doi:10.1016/j.chiabu.2013.04.005
- Dominik, A., & Wijnroks, A. (2015). Observatielijst voor de Kindveiligheid (versie peuters en kleuters; Nederlandse versie).
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum, Nederland: Coutinho.
- 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
- Fallowfield, L., & Jenkins, V. (2004). Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *The Lancet, 363*(9405), 312-319. doi:10.1016/S0140-6736(03)15392-5
- 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*(3), 405-409. doi:10.1016/j.chilyouth.2008.09.007
- Feng, J. Y., Huang, T. Y., & Wang, C. J. (2010). Kindergarten teachers' experience with reporting child abuse in Taiwan. *Child Abuse & Neglect, 34*, 124-128. doi:10.1016/j.chiabu.2009.05.007
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: An update. *JAMA Pediatrics, 167*(7), 614-621. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.42
- Fukkink, R. G., Gevers Deynoot-Schaub, M. J., Helmerhorst, K. O., Bollen, I., & Riksen-Walraven, J. M. (2013). *Pedagogische kwaliteit van de kinderopvang voor 0- tot 4- jarigen in Nederlandse kinderdagverblijven in 2012*. Amsterdam, Nederland: NCKO.
- Gezondheidsraad (2011). *Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling*. Opgevraagd op 6 maart, 2017, van <https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/201111kindermishandeling.pdf>
- 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*(9658), 167-180. doi:10.1016/S0140-6736(08)61707-9

- Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009b). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, *373*(9657), 68-81. doi:10.1016/S0140-6736(08)61706-7
- Goebbels, A. F. G., Nicholson, J. M., Walsh, K., & De Vries, H. (2008). Teacher's reporting of suspected child abuse and neglect: Behaviour and determinants. *Health Education Research*, *23*, 941-951. doi:10.1093/her/cyn030
- Grimholt, T. K., Haavet, O. R., Jacobsen, D., Sandvik, L., & Ekeberg, O. (2014). Perceived competence and attitudes towards patients with suicidal behaviour: A survey of general practitioners, psychiatrists and internists. *BMC Health Services Research*, *14*(208), 1-8. doi:10.1186/1472-6963-14-208
- Harden, B. J., Buhler, A., & Parra, L. J. (2016). Maltreatment in infancy: A developmental perspective on prevention and intervention. *Trauma, violence & abuse*, *17*, 366-386. doi:10.1177/1524838016658878
- Hillis, S. D., Mercy, J. A., & Saul, J. R. (2016). The enduring impact of violence against children. *Psychology Health & Medicine*, *22*, 393-405. doi:10.1080/13548506.2016.1153679
- Hymel, K. P., Block, R. W., Hibbard, R. A., Jenny, C., Kellogg, N. D., Spivak, B. S., & Stirling, J. (2006). When is lack of supervision neglect? *Pediatrics*, *118*(3), 1296-1298. doi:10.1542/peds.2006-1780
- Kaplow, J. B., & Widom, C. S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, *116*(1), 176-187. doi:10.1037/0021-843X.116.1.176
- Kellogg, N. D. (2005). The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics*, *116*(2), 506-512. doi:10.1542/peds.2005-1336
- Kenny, M. C. (2001). Compliance with mandated child abuse reporting. *Journal of Offender Rehabilitation*, *34*(1), 9-23. doi:10.1300/J076v34n01\_02
- Kenny, M. C. (2004). Teachers' attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, *28*, 1311-1319. doi:10.1016/j.chiabu.2004.06.010
- 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
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, *360*(9339), 1083-1088. doi:10.1016/S0140-6736(02)11133-0
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2010). Does physical abuse in early childhood predict substance use in adolescence and early adulthood? *Child Maltreatment*, *15*, 190-194. doi:10.1177/1077559509352359

- Lazenbatt, A., & Freeman, R. (2006). Recognizing and reporting child physical abuse: A survey of primary healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing*, *56*, 227-236. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04030.x
- McKee, B. E., & Dillenburger, K. (2009). Child abuse and neglect: Training needs of student teachers. *International Journal of Educational Research*, *48*, 320-330. doi:10.1016/j.ijer.2010.03.002
- Neuman, W. L. (2014). *Understanding Research* (first edition). Harlow, Essex: Pearson Education.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, *9*(11), 1-31. doi:10.1371/journal.pmed.1001349.t001
- Overheid (2016). *Jeugdwet*. Opgevraagd op 5 maart, 2017, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2016-08-01#Hoofdstuk1>
- 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
- Van Rossum, J., Ten Berge, I., & Anthonijsz, I. (2008). *Competenties in relatie tot de aanpak van kindermishandeling*. Utrecht, Nederland: Nederlands Jeugdinstituut.
- Scarborough, A. A., Lloyd, C. E., & Barth, R. P. (2009). Maltreated infants and toddlers: Predictors of developmental delay. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *30*, 489-498. doi:10.1097/DBP.0b013e3181c35df6
- Schols, M. W. A., De Ruiter, C., & Öry, F. G. (2013). How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. *BMC Public Health*, *13*, 807. doi:10.1186/1471-2458-13-807
- Smith, M. C. (2006). What do university students who will work professionally with children know about maltreatment and mandated reporting? *Children and Youth Services Review*, *28*(8), 906-926. doi:10.1016/j.childyouth.2005.10.003
- Smith, M. C. (2010). Early childhood educators: Perspectives on maltreatment and mandated reporting. *Children and Youth Services Review*, *32*(1), 20-27. doi:10.1016/j.childyouth.2009.06.011
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., . . . Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, *14*(1), 13-29. doi:10.1016/j.avb.2006.03.006

- Svensson, B., & Janson, S. (2008). Suspected child maltreatment: Preschool staff in a conflict of loyalty. *Early Childhood Education Journal, 36*(1), 25-31.  
doi:10.1007/s10643-008-0248-1
- Toros, K., & Tiirik, R. (2016). Preschool teachers' perceptions about and experience with child abuse and neglect. *Early Childhood Education Journal, 44*(1), 21-30.  
doi:10.1007/s10643-014-0675-0
- Vanbergeijk, E. O. (2007). Mandated reporting among school personnel. *Journal of Agression, Maltreatment & Trauma, 15*, 21-37. doi:10.1300/J146v15n02\_02
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Walsh, K. M., Bridgstock, R. S., Farrell, A. M., Rassafiani, M., & Schweitzer, R. (2008). Case, teacher and school characteristics influencing teachers' detection and reporting of child physical abuse and neglect: Results from an Australian survey. *Child Abuse & Neglect, 32*, 983-993. doi:10.1016/j.chiabu.2008.03.002
- Whitson, M. L., Bernard, S., & Kaufman, J. S. (2015). The mediating role of parenting stress for children exposed to trauma: Results from a school-based system of care. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 1141-1151. doi:10.1007/s10826-014-9922-7
- Woodruff, K., & Lee, B. (2011). Identifying and predicting problem behavior trajectories among pre-school children investigated for child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect, 35*, 491-503. doi:10.1016/j.chiabu.2011.03.007
- Yanowitz, K. L., Monte, M., & Tribble, J. R. (2003). Teachers' belief about the effects of child abuse. *Child Abuse & Neglect, 27*, 483-488. doi:10.1016/S0145-2134(03)00033-4
- Yun, J., & Ulrich, D. A. (1997). Perceived and actual physical competence in children with mild mental retardation. *Adapted Physical Activity Quarterly, 14*, 285-297.  
doi:10.1123/apaq.14.4.285