



Vanuit het kind bezien: de rol van de moeder-kindrelatie in de ontwikkeling van psychopathologie na seksueel misbruik

Anna Milius · Ivanka van Delft · Catrin Finkenauer · Thomas Pronk

Samenvatting

In dit onderzoek is de kwaliteit van de moeder-kindrelatie en het verband met psychopathologie na seksueel misbruik onderzocht. Participanten waren 27 kinderen die seksueel misbruik hadden meegemaakt en 58 niet-misbruikte kinderen (7–16 jaar) en hun moeders. Kinderen vulden een vragenlijst in en voerden een impliciete-associatietest uit om de kwaliteit van de moeder-kindrelatie te meten. Moeders vulden een vragenlijst in betreffende psychopathologie van hun kind. Moeders van misbruikte kinderen rapporteerden meer psychopathologie dan moeders van niet-misbruikte kinderen. Er bleek geen verschil in kwaliteit van de moeder-kindrelatie. Een lagere kwaliteit van de moeder-kindrelatie, gemeten met de vragenlijst, hing samen met meer psychopathologie. De impliciete maat hing niet samen met psychopathologie. Deze verbanden waren gelijk voor misbruikte en niet-misbruikte kinderen. De kwaliteit van de moeder-kindrelatie lijkt de effecten van seksueel misbruik niet te bufferen. Verder onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van impliciete metingen van de moeder-kindrelatie is wenselijk.

Dit onderzoek is uitgevoerd bij de afdeling Ontwikkelingspedagogiek van de Vrije Universiteit in het kader van de Academische Werkplaats aanpak Kindermishandeling

MSc A. Milius (✉)
Putterstraat 19, 1021CX Amsterdam, Nederland
e-mail: anna@milius.me

Dr. I. van Delft
Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond, Rotterdam, Nederland

Prof. dr. C. Finkenauer
Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland

MSc T. Pronk
Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, Nederland

Trefwoorden

seksueel misbruik · moeder-kindrelatie · impliciete associatie

From the child's perspective: the role of the mother-child relationship in the development of psychopathology after sexual abuse**Abstract**

The aim of this study was to examine the quality of the mother-child relationship and its association with psychopathology following child sexual abuse. The participants were 27 sexually abused children and 58 non-abused children (aged 7–16) and their mothers. The children completed a questionnaire and an implicit association test to measure the quality of the mother-child relationship. The mothers completed a questionnaire to measure psychopathology in their child. The mothers of abused children perceived more psychopathology than the mothers of non-abused children. There were no differences in the quality of the mother-child relationship. A lower quality mother-child relationship, as measured by the questionnaire, was associated with more psychopathology. IAT scores did not predict psychopathology. These results were the same for abused and non-abused children. The quality of the mother-child relationship did not seem to buffer the effects of child sexual abuse. More research is needed to examine the validity and reliability of implicit measures of mother-child relationships.

Keywords

child sexual abuse · mother-child relationship · implicit associations

Inleiding

Onderzoek toont consistent aan dat slachtoffers van seksueel misbruik (SMB) een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van een verscheidenheid aan ernstige vormen van psychopathologie, waaronder gedragsproblemen, internaliserende en lichamelijke problemen (Cashmore en Shackel 2013; Iris et al. 2010; Jones et al. 2013; Hailes et al. 2019). Onder SMB wordt volgens de website van het Openbaar Ministerie (2020) verstaan: ‘seksuele handelingen waarbij misbruik wordt gemaakt van een leeftijds- of machtsverschil’, waaronder zowel misbruik door volwassenen als misbruik tussen kinderen onderling valt. Er is nog weinig bekend over hoe het komt dat sommige kinderen na SMB wel en andere kinderen geen psychopathologie ontwikkelen. In eerder onderzoek kwam de kwaliteit van de ouder-kindrelatie naar voren als een mogelijk beschermende factor tegen het ontwikkelen van psychopathologie. Hierbij is het perspectief van het kind op de ouder-kindrelatie zelden meegenomen. In dit onderzoek werd de kwaliteit van de moeder-kindrelatie na SMB onderzocht. Daarnaast is het verband tussen de kwaliteit van de moeder-kindrelatie en psychopathologie na SMB nagegaan. Ten slotte is on-

derzocht of de kwaliteit van de relatie tussen moeder en kind het verband tussen SMB en psychopathologie bij het kind buffert. Hierbij werd het perspectief van het kind centraal gesteld en zijn zowel expliciete als impliciete metingen gedaan van de kwaliteit van de moeder-kindrelatie om zowel de bewuste als onbewuste aspecten van de ervaren relatie in beeld te krijgen.

Vanuit traditioneel perspectief wordt een stabiele en steunende gezinsomgeving als belangrijkste beschermende factor tegen de negatieve effecten van SMB gezien (voor reviews zie Marriott et al. 2014; Yancey en Hansen 2010). Steun van de niet-misbruikende ouder na misbruik lijkt van cruciaal belang voor herstel van het kind (Elliott en Carnes 2001). Gebrek aan passende steun van de ouder na de onthulling van SMB kan leiden tot ernstiger en een groter aantal symptomen bij het kind (Feiring et al. 1996; Leitenberg et al. 1992). Verschillende aspecten van steun spelen hierbij een rol, zoals of het kind geloofd wordt en of de ouder kan inspelen op de specifieke stressreacties van het kind (Zajac et al. 2015).

Recentelijk is de rol van de steun van de ouder bij het al dan niet ontwikkelen van psychopathologie na SMB echter in twijfel getrokken. Volgens Bolen en Gergely (2015) is in het meeste onderzoek naar dit verband geen significant of slechts een zwakke samenhang gevonden tussen de steun van ouders en het psychisch herstel van het kind na SMB. Een verklaring die hiervoor wordt genoemd, is dat ouderlijke steun een te onduidelijk construct is gebleken en dat andere variabelen die samenhangen met steun, zoals hechting aan de ouder en de kwaliteit van de hechtingsrelatie tussen en ouder en kind, betere voorspellers zijn voor het functioneren van het kind na SMB.

Gehechtheid is de affectieve band van een kind met een opvoeder aan wie het kind troost ontleent in tijden van angst en spanning. Een goede gehechtheidsrelatie is een belangrijke voorspeller voor een gezonde emotionele ontwikkeling (Wijnroks et al. 2006). Er is weinig onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de (hechtings)relatie tussen ouder en kind na SMB en de rol van deze relatie in het ontwikkelen van psychopathologie. Onderzoek laat wel zien dat moeders de relatie met hun kind na SMB als spanningsvol ervaren. Zij voelen zich onzeker over hun ouderrol en onvoorbereid om om te gaan met de problemen die het kind na het misbruik kan ontwikkelen (Plummer & Eastin 2007). Aansluitend hierop bleken ouder-kinddialogen over emoties, die nauw gerelateerd zijn aan de hechtingsrelatie, tussen moeders en seksueel misbruikte kinderen kwalitatief minder sterk te zijn dan die tussen ouders en niet-misbruikte kinderen (Van Delft et al. 2018). Het is echter onbekend hoe dit samenhangt met psychopathologie van het kind.

Hoe seksueel misbruikte kinderen de relatie met hun ouders zelf ervaren en welke invloed deze relatie heeft op het al dan niet ontwikkelen van psychopathologie na SMB is nauwelijks onderzocht. De beperkte studies die naar dit verband zijn gedaan, wijzen erop dat kinderen die seksueel misbruikt zijn de relatie met hun ouder als kwalitatief minder sterk ervaren dan niet-misbruikte kinderen (Boney-McCoy en Finkelhor 1996; Hotte & Rafman, 1992). Ook zou een door het kind positief ervaren ouder-kindrelatie na SMB samengaan met minder internaliserende en externaliserende problematiek (Parent-Boursier en Herbert 2015).

Er zijn in de literatuur verschillende verklaringen genoemd voor deze minder goede relatie tussen ouder en seksueel misbruikt kind. Ten eerste ervaren seksueel misbruikte kinderen vaak verwarrende emoties tegenover hun ouders, zoals schuldgevoelens over de stress die ze in het gezin veroorzaakt zouden hebben en boosheid over het feit dat hun ouder hen niet beschermd heeft (Fuller 2016; Lovett 2004). Ook zouden zij gemanipuleerd worden door daders om te denken dat hun ouder hen niet zal beschermen, hetgeen de door het kind ervaren kwaliteit van de ouder-kindrelatie negatief zou beïnvloeden (Lovett 2004). Een tweede verklaring heeft te maken met een veranderde opvoedstijl na het uitkomen van misbruik. Zo bleek uit onderzoek van Fuller (2016) dat ouders vaker overbeschermend werden na het uitkomen van SMB. Daarnaast zouden bij ouders met een eigen geschiedenis van SMB pijnlijke herinneringen getriggerd worden, waardoor opvoedvaardigheden, zoals consequent en positief reageren, afnemen (Jobe-Shields et al. 2016). Te kortschietende steun van hun ouder zou de relatie verder verslechteren en het kind indirect bevestigen dat het niet op de ouder kan rekenen (Cohen en Mannarino 2000; Corcoran 2004; Parent-Boursier en Hébert 2010).

Bovenstaande resultaten suggereren dat de kwaliteit van de ouder-kindrelatie bij misbruikte kinderen minder sterk is dan bij niet-misbruikte kinderen, terwijl een positieve relatie met de ouder mogelijk kan beschermen tegen de ontwikkeling van psychopathologie bij het kind. Dit is echter nog onvoldoende onderzocht, en hierbij is het perspectief van het kind vaak niet meegenomen.

Gewoonlijk wordt de ouder-kindrelatie gemeten met vragenlijsten of observaties. Recentelijk is in onderzoek meer aandacht voor het gebruiken van impliciete maten bij het in kaart brengen van relaties (Baldwin et al. 2010). Resultaten laten zien dat op deze manier unieke aspecten van relaties gemeten kunnen worden. Impliciete metingen van de door het kind ervaren relatie met de ouder kunnen hier meer zicht op geven. Daarnaast kunnen kinderen niet altijd goed uitleggen wat ze voelen en kunnen ze ‘sociaal wenselijk’ reageren. Impliciete metingen geven de mogelijkheid de spontane aspecten van het denken van kinderen op een non-verbale manier na te gaan (Cvencek en Meltzoff 2015).

Specifiek in de context van SMB lijken impliciete maten voor de relatie tussen ouder en kind een belangrijke toevoeging aan vragenlijsten. Onderzoek bij jonge seksueel misbruikte kinderen laat zien dat zij een sterkere relatie ervaren met hun ouder dan niet-misbruikte kinderen, terwijl zij in hun gedrag tekenen vertoonden van onveilig hechtingsgedrag, hetgeen juist op een zwakke ouder-kindrelatie kan wijzen (Toth et al. 1997, 2000). Deze discrepantie zou kunnen voortkomen uit afweerreacties van het kind, omdat kinderen negatieve emoties met betrekking tot hun ouders proberen te voorkomen (Toth et al. 2000).

Een manier om impliciete sociale cognitie te meten is de impliciete-associatietest IAT (Greenwald et al. 1998; Greenwald en Nosek 2001). De IAT is een reactietaak die ontworpen is om de sterkte van associaties tussen begrippen te onderzoeken. De test wordt vaak toegepast om onbewuste of impliciete attitudes te meten. Uit onderzoek met de IAT bij kinderen komt naar voren dat zowel bij jonge kinderen als bij adolescenten impliciete metingen een voorspellende waarde kunnen hebben voor het gedrag (Cvencek et al. 2011), het zelfbeeld en sociale cognities die

gedrag beïnvloeden (Cvencek en Meltzoff 2015). Hoewel de IAT nog niet eerder is toegepast op sociale relaties bij kinderen, kan het een veelbelovende methode zijn voor het meten van attitudes ten aanzien van de ouder.

Dit onderzoek stelde het perspectief van het kind op de moeder-kindrelatie centraal, waarbij zowel expliciete als impliciete maten van de moeder-kindrelatie zijn meegenomen. Het belangrijkste doel was om te kijken of de moeder-kindrelatie, zoals door het kind ervaren, een beschermende rol speelt in de ontwikkeling van psychopathologie na SMB. Gebaseerd op eerder onderzoek werd verwacht dat:

- kinderen die SMB hebben meegemaakt (SMB-groep) meer psychopathologie zouden vertonen dan kinderen die dit niet hebben meegemaakt (controlegroep);
- de SMB-groep een kwalitatief minder sterke relatie met hun moeder zou ervaren dan de controlegroep;
- een sterkere moeder-kindrelatie zou samenhangen met minder psychopathologie bij het kind;
- impliciete metingen van de moeder-kindrelatie een sterkere voorspeller zouden zijn voor het ontwikkelen van psychopathologie dan expliciete metingen;
- het negatieve verband tussen SMB en psychopathologie verdwijnt of minder sterk zou zijn bij kinderen met een sterkere moeder-kindrelatie.

Methode

Steekproef

Het huidige onderzoek maakte deel uit van een grootschalig onderzoek van de Academische Werkplaats aanpak Kindermishandeling. Er werd al eerder over een deel van deze dataset gepubliceerd (Van Delft et al. 2015, 2016). Voor dit onderzoek is een deel van de gegevens gebruikt die voor het bredere onderzoek zijn verzameld. Voor het bredere onderzoek werden 169 gezinnen van seksueel misbruikte kinderen tussen de vier en zestien jaar benaderd. In totaal gaven 110 gezinnen (65,1%) aan te willen participeren in het onderzoek. Hiervan hebben 87 gezinnen de metingen voltooid, wat een respons van 51,5% betekende.

Voor beide groepen gold als exclusiecriteria een IQ-score onder de 70 en het niet kunnen lezen, schrijven of spreken van de Nederlandse taal. Ook zijn in dit onderzoek kinderen onder de 7 jaar niet meegenomen in verband met een meting die vanaf zeven jaar af te nemen was. Daarnaast was voor de controlegroep een exclusiecriteria een vermoeden van trauma in de voorgeschiedenis.

De SMB-groep was na (een vermoeden van) SMB voor behandeling of advies verwezen naar gespecialiseerde behandelcentra (het Kinder- en Jeugd Traumacentrum, Accare, De Rading en Fier Fryslan). Behandelaren selecteerden de cases aan de hand van het volgende inclusiecriteria: het kind had (vermoedelijk) SMB meegemaakt. Voor dit onderzoek zijn uit de SMB-groep kinderen geëxcludeerd die na SMB ($n=3$) in een pleeggezin woonden en kinderen bij wie impliciete data ontbraken ($n=51$). Verder is één kind geëxcludeerd omdat dit een verstandelijke

bepierking bleek te hebben, en één ander kind omdat er geen scores van een van de vragenlijsten bekend waren (de CBCL). Er zijn ten slotte vier kinderen geëxcludeerd omdat zij te veel fouten hadden gemaakt op de IAT (>35% van de reacties fout of te laat) waardoor de scores niet meer betrouwbaar waren.

Kinderen uit de controlegroep zijn geworven op basisscholen en door het sociale netwerk van onderzoekers. Ze woonden in verschillende rurale en stedelijke gebieden in Nederland. Voor de controlegroep participeerden 76 kinderen. Voor dit onderzoek zijn vier kinderen uit de controlegroep geëxcludeerd omdat bij navraag toch het vermoeden van traumatische gebeurtenissen in de voorgeschiedenis bestond. Daarnaast zijn zes kinderen geëxcludeerd omdat impliciete data misten en nog zeven kinderen omdat zij te veel fouten hadden gemaakt in de IAT (>35% van de reacties fout of te laat). Er is ten slotte nog één kind van de controlegroep geëxcludeerd omdat alleen de vader de lijsten had ingevuld en de moeder niet.

Aan het huidige onderzoek werd dus deelgenomen door 85 kinderen, waarvan 27 kinderen SMB hadden meegemaakt (18,51% jongen, gemiddelde leeftijd = 11,93, SD = 2,97), en 58 kinderen dienden als controlegroep (43,10% jongen, gemiddelde leeftijd = 10,78, SD = 3,44). De meeste deelnemers hadden de Nederlandse nationaliteit (SMB-groep = 92,30% (één ontbrekende nationaliteit), controlegroep = 89,65%). Niet van alle kinderen waren alle data beschikbaar, waardoor de groeps grootte per analyse verschilde. De groeps grootte is per analyse aangegeven.

Kenmerken van het misbruik

Moeders rapporteerden dat 44,4% van de kinderen uit de SMB-groep chronisch misbruikt was, 29,6% had eenmalig misbruik meegemaakt, en bij 25,9% wist de moeder niet hoe vaak het misbruik had plaatsgevonden. Alle ouders waren bekenden voor het kind; hiervan werd 25,9% als een vaderfiguur omschreven, 33,3% als familielid, 33,3% als een bekende en 7,4% als onbekende jongens in groepsverband. Alle ouders waren man. Vanwege de kleine onderzoeksgroep zijn het soort misbruik en de soort dader niet meegenomen in de verdere analyses.

Procedure

De participanten en hun ouders uit de SMB-groep werden door twee onderzoeksassistenten thuis bezocht of op het behandelcentrum uitgenodigd. De kinderen en ouders uit de controlegroep werden door twee onderzoeksassistenten thuis bezocht. De gezaghebbende ouder(s) én deelnemende kinderen boven de twaalf jaar ondertekenden voorafgaand aan het onderzoek een toestemmingsformulier voor deelname aan het onderzoek. Binnen de SMB-groep werd ook toestemming gegeven voor inzage in het dossier in de behandelsetting. De procedure was voor beide groepen dezelfde. Er werd een aantal vragenlijsten afgenomen, ondersteund door een onderzoeksassistent. De kinderen deden de IAT individueel, op een rustige plek, waar ze instructie kregen van de onderzoeksassistent. Als dank voor deel-

name aan het onderzoek kregen de kinderen tot twaalf jaar een klein cadeautje, de kinderen boven de twaalf jaar kregen een bioscoopbon en de ouders 25 euro. De Medisch Ethische Toetsingscommissie heeft alle procedures voor dit onderzoek goedgekeurd (METc VUmc 2011/407/NL38753.029.11).

Instrumenten

Moeder-kindrelatie

Impliciet: Single Category Implicit Association Task

De ‘Single Category Implicit Association Task’ (SC-IAT; Karpinski en Steinman 2006) is gebruikt om de kwaliteit van de moeder-kindrelatie te meten. Deze taak meet de sterkte van de positieve en negatieve associaties die het kind bij de moeder heeft, hetgeen als positieve of negatieve attitude wordt geïnterpreteerd. Uit eerder onderzoek lijkt de SC-IAT een betrouwbare maat voor impliciete attitudes bij volwassenen met een redelijke interne consistentie ($r=0,61-0,69$) en een goede test-hertestbetrouwbaarheid ($r=0,82$; Karpinski en Steinman 2006).

In de huidige studie is de SC-IAT aangepast voor kleuters, zoals eerder is gedaan door Cvencek et al. (2011) bij de Implicit Association Test, zodat deze bruikbaar werd voor kinderen van alle leeftijden. Aan kinderen werden random woorden op een scherm getoond en daarnaast ook auditief aangeboden voor kinderen die nog niet konden lezen. De kinderen kregen de opdracht om ofwel de linker ofwel de rechter reactietoets op een toetsenbord in te drukken om de woorden te categoriseren als goede, positieve associaties, of slechte, negatieve associaties.

Het woord ‘moeder’ moest afhankelijk van de instructie ook als ofwel goed ofwel slecht worden gecategoriseerd (zie tab. 1). De negatieve woorden werden in rood geschreven en de positieve in groen. Het woord ‘moeder’ was in het blauw geschreven. Om hen te herinneren aan de categorieën waren er voor de kinderen op het scherm visuele ankers te zien: een groene ‘smiley’ in de linkerbovenhoek om te herinneren aan de positieve categorie en een rode ‘frownie’ in de rechterbovenhoek om te herinneren aan de negatieve categorie. De Nederlandse woorden zijn gekozen uit de ‘Basiswoordenlijst Amsterdamse Kleuters’ zodat deze voor alle leeftijden begrijpelijk waren.

Tabel 1 Opbouw Single Category Implicit Association Task

blok	aantal trials	functie	linker reactietoets	rechter reactietoets
1	16	oefening	goed	slecht
2	16	oefening	goed+ moeder	slecht
3	56	test	goed+ moeder	slecht
4	16	oefening	goed	slecht+ moeder
5	56	test	goed	slecht+ moeder

Er werd gestart met een oefenblok van zestien trials waarbij positieve woorden gecategoriseerd werden met de ene reactietoets en negatieve met de andere reactietoets. Daarna volgde nog een oefenblok van zestien trials waarbij de positieve woorden en ‘moeder’ gecategoriseerd werden met één reactietoets en de negatieve woorden met de andere reactietoets. Vervolgens was er een blok van 56 trials. Daarna volgde een oefenblok van zestien trials waarbij de ene reactietoets zowel bij de negatieve woorden als bij het woord ‘moeder’ moest worden gekozen en de andere alleen voor de positieve woorden. Opnieuw volgden er 56 trials. De linker reactietoets en de rechter reactietoets werden in blok 2 en 3 en blok 4 en 5 random verdeeld. Als het kind te snel drukte (sneller dan 300 ms), dan kwamen de woorden ‘te snel’ op het scherm en moest het kind nog een keer drukken tot het juist had gedrukt. Dit gebeurde ook bij te langzaam drukken (trager dan 10.000 ms) of bij verkeerd drukken; er verscheen dan ‘te langzaam’ op het scherm, of een rood kruis wanneer de reactie verkeerd was. Pas als het kind de juiste reactietoets had ingedrukt kon het verder met het volgende woord.

De reactietijden zijn volgens het *improved scoring algorithm* (Greenwald et al. 2003) omgezet in d-scores, waarbij incorrecte reacties een reactietijd kregen van het gemiddelde plus 400 ms. De betrouwbaarheid van de SC-IAT werd berekend via een gerandomiseerde *split-half* betrouwbaarheid. Hiervoor werden de blokken moeder+goed en moeder+slecht willekeurig in twee helften verdeeld en werd vervolgens een afzonderlijke d-score voor elke helft berekend, waartussen de Pearson-correlatie werd berekend. Deze procedure werd 100 keer herhaald, waarna op de gemiddelde correlatie over de 100 herhalingen een Spearman-Brown-correctie werd toegepast. De aldus berekende betrouwbaarheid was 0,65.

Expliciet: Security Scale

De Security Scale (SS; Kerns et al. 1996) is een zelfrapportagevragenlijst voor kinderen tussen de acht en achttien jaar die bestaat uit vijftien items. De schaal gaat na in hoeverre het kind de ouder-kindrelatie als veilig ervaart. In dit onderzoek is gekeken naar de relatie met de moeder. De schaal bestaat uit drie dimensies: in hoeverre het kind de moeder als beschikbaar ervaart (bijvoorbeeld: ‘Ik vind dat mijn moeder mij vaker zou moeten helpen met problemen’ (R)), de neiging om in tijden van stress op de moeder terug te vallen (bijvoorbeeld: ‘Ik ga naar mijn moeder als ik van streek ben’) en de kwaliteit van de communicatie met de moeder (bijvoorbeeld: ‘Ik vind het gemakkelijk om mijn moeder te vertrouwen’). Ieder item kan gescoord worden op een vijfpunts-likertschaal tussen ‘helemaal mee eens’ en ‘helemaal niet mee eens’. Uit eerder onderzoek blijkt dat de SS een robuuste meting is van hechting bij kinderen (Brumariu et al. 2018). Ook bleek de Nederlandse vertaling van de SS bij kinderen tussen de negen en tien jaar oud betrouwbaar (Verschueren en Marcoen 2002). In dit onderzoek was de betrouwbaarheid van de SS-schaal matig ($\alpha=0,665$). We gebruikten het gemiddelde van alle vijftien items, waarbij een hogere score stond voor een door het kind ervaren veiliger hechting.

Psychopathologie

Child Behavior Checklist (CBCL)

Om psychopathologie te meten is gebruikgemaakt van de Nederlandse vertaling van de Child Behaviour Checklist (CBCL Achenbach en Rescorla 2001; Verhulst en Van der Ende 2013). Dit is een veelgebruikte test, die bestaat uit 113 items die op een driepunts-likertschaal konden worden gescoord (0 = *niet waar*, 1 = *soms waar*, 2 = *vaak waar*). Deze lijst is afgenomen bij de moeders van de kinderen. Ieder item bevraagt internaliserende of externaliserende psychopathologie gedurende de laatste zes maanden. De items die internaliserende psychopathologie meten vormen een internaliserende probleemschaal (t-score), welke bestaat uit de syndroomschalen: ‘angstig/depressief’, ‘teruggetrokken/depressief’ en ‘somatische problemen’. Ook voor de externaliserende psychopathologie komt er een gemiddelde t-score naar voren, welke wordt opgedeeld in de syndroomschalen ‘agressief gedrag’ en ‘delinquent gedrag’. De betrouwbaarheid en validiteit van de Nederlandse versie is veel onderzocht en goed bevonden (Verhulst en Van der Ende 2013). In dit onderzoek was de betrouwbaarheid van de CBCL goed ($\alpha = 0,97$).

Statistische analyses

Allereerst is met onafhankelijke t-toetsen gekeken naar verschillen tussen de SMB-groep en de controlegroep in moeder-kindrelatie (expliciet en impliciet) en psychopathologie (internaliserend en externaliserend). Vervolgens zijn bivariate relaties onderzocht tussen de moeder-kindrelatie en psychopathologie. Ten slotte is met een hiërarchische regressieanalyse gekeken of het verband tussen SMB en psychopathologie gemodereerd werd door de moeder-kindrelatie (zowel impliciet als expliciet). Continue predictoren zijn omgezet in Z-scores voor het maken van interactietermen.

Resultaten

Groepsverschillen in moeder-kindrelatie en psychopathologie

Er is onderzocht of de kwaliteit van de moeder-kindrelatie en psychopathologie bij kinderen die SMB hebben meegemaakt verschillen van die bij kinderen die geen SMB hebben meegemaakt. Gemiddelden en standaarddeviaties zijn weergegeven in tab. 2. Zoals verwacht bleken kinderen die SMB hadden meegemaakt significant meer internaliserende ($t(79) = -8,08, p < 0,001$) en externaliserende psychopathologie te vertonen ($t(79) = -6,12, p < 0,001$). In tegenstelling tot de verwachting waren er geen significante verschillen tussen de SMB-groep en de controlegroep wat betreft de kwaliteit van de relatie met de moeder, noch impliciet ($t(83) = 1,01, p = 0,31$), noch expliciet ($t(37,50) = 1,69, p = 0,10$).

Tabel 2 Beschrijvende statistieken per groep

	controlegroep		SMB-groep	
	<i>n</i>	M (SD)	<i>n</i>	M (SD)
<i>psychopathologie</i>				
– internaliserend	58	48,03 (10,49)	23	67,70 (8,06)
– externaliserend	58	45,38 (9,46)	23	60,13 (10,55)
<i>moeder-kindrelatie</i>				
– expliciet (SS)	49	4,09 (0,40)	27	3,6 (0,65)
– impliciet (IAT)	58	0,29 (0,29)	27	0,21 (0,35)

Verband tussen moeder-kindrelatie en psychopathologie

Vervolgens is onderzocht of er verbanden waren tussen moeder-kindrelatie en psychopathologie. In tab. 3 zijn de correlaties weergegeven. De expliciet gemeten kwaliteit van de moeder-kind relatie hing, zoals verwacht, negatief samen met internaliserende en externaliserende psychopathologie ($p < 0,001$). De impliciet gemeten kwaliteit van de moeder-kindrelatie hing echter niet samen met internaliserende en externaliserende psychopathologie.

Moeder-kindrelatie als moderator

Er is een hiërarchische regressieanalyse uitgevoerd om te onderzoeken of de moeder-kindrelatie het verband tussen SMB en psychopathologie modereert. In tab. 4 zijn de resultaten weergegeven. In stap 1 bleek SMB significant samen te hangen met meer internaliserende en externaliserende psychopathologie (p 's $< 0,001$). Als in stap 2 de kwaliteit van de moeder-kindrelatie, zowel expliciet als impliciet gemeten, werd toegevoegd, dan werd een significant groter deel van de verklaarde variantie in internaliserende ($\Delta R^2 = 0,067$, $\Delta F(2,68) = 5,28$, $p = 0,007$) en externaliserende ($\Delta R^2 = 0,111$, $\Delta F(2,68) = 6,82$, $p = 0,002$) psychopathologie verklaard. De expliciet gemeten moeder-kindrelatie hing negatief samen met psychopathologie (p 's $< 0,01$). De impliciete maat voor de moeder-kindrelatie bleek geen significante voorspeller voor internaliserende en externaliserende psychopathologie ($p = 0,199$ en $p = 0,278$). Het toevoegen van de interactietermen tussen SMB en moeder-kindrelatie in stap 3 verbeterde het model niet significant (internaliserende psycho-

Tabel 3 Correlaties tussen de verschillende variabelen

	1	2	3	4
1. internaliserende psychopathologie	–			
2. externaliserende psychopathologie	0,67*	–		
3. moeder-kindrelatie expliciet (SS)	0,39**	0,44**	–	
4. moeder-kindrelatie impliciet (IAT)	0,00	–0,01	0,06	–

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Tabel 4 Hiërarchisch lineair regressiemodel naar voorspellende waarde van seksueel misbruik, de expliciet en de impliciet gemeten moeder-kindrelatie en interactie daarvan op internaliserende en externaliserende psychopathologie ($n = 72$)

variabelen	internaliserend		externaliserend	
	<i>B</i> (SE)	<i>B</i>	<i>B</i> (SE)	<i>B</i>
<i>stap 1</i>				
– smb	19,82 (2,36)	0,71**	14,74 (2,49)	0,58**
<i>stap 2</i>				
– smb	18,81 (2,33)	0,67**	13,32 (2,40)	0,52**
– moeder-kindrelatie expliciet	–3,33 (1,08)	–0,25*	–4,03 (1,12)	–0,34*
– moeder-kindrelatie impliciet	1,39 (0,07)	0,11	1,21 (1,11)	0,10
<i>stap 3</i>				
– smb	18,64 (2,34)	0,67**	13,39 (2,43)	0,53**
– moeder-kindrelatie expliciet	–3,18 (3,54)	–0,24	–2,90 (3,69)	–0,24
– moeder-kindrelatie impliciet	5,69 (3,40)	0,43	–1,50 (3,55)	–0,13
– int. moeder-kindrelatie expliciet x smb	–0,03 (2,18)	–0,00	–0,77 (2,27)	–0,11
– int. moeder-kindrelatie impliciet x smb	–2,86 (2,16)	–0,35	1,83 (2,25)	0,43
	$R^2 = 0,58$		$R^2 = 0,45$	

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

pathologie: $\Delta R^2 = 0,011$, $\Delta F(2,66) = 0,89$, $p = 0,42$; externaliserende psychopathologie: $\Delta R^2 = 0,006$, $\Delta F(2,66) = 0,37$, $p = 0,69$). Er bleek geen sprake te zijn van moderatie.

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om na te gaan wat na SMB de kwaliteit van de moeder-kindrelatie, zoals door het kind ervaren, is en wat het verband is met psychopathologie. Daarbij is specifiek gekeken of de moeder-kindrelatie een beschermende rol speelt in het verband tussen psychopathologie en SMB. Zoals verwacht was er bij kinderen in de SMB-groep sprake van meer internaliserende en externaliserende psychopathologie dan bij kinderen in de controlegroep. Dit was in lijn met eerder onderzoek (bijv. Cashmore en Shackel 2013; Iris et al. 2010). Er waren geen verschillen in de ervaren moeder-kindrelatie, zowel impliciet als expliciet gemeten. Wel bleek dat een zwakkere kwaliteit van de moeder-kindrelatie, zoals expliciet gemeten, samenhang met meer internaliserende en externaliserende psychopathologie. De moeder-kindrelatie bleek echter het verband tussen SMB en psychopathologie niet te bufferen. Voor zover bij ons bekend is dit de eerste studie die zowel impliciete als expliciete metingen van de moeder-kindrelatie in het onderzoek betreft. Daarnaast is het een van de weinige studies die het perspectief van het kind centraal stelt.

Tegen de verwachting in bleek de kwaliteit van de moeder-kindrelatie, zoals door de kinderen gerapporteerd, niet lager in de SMB-groep dan in de controlegroep. Eerder onderzoek waarbij rapportages van moeders werden gebruikt, liet dit wel zien (Plummer & Eastin 2007). Een mogelijke verklaring van deze discrepantie in bevindingen is het perspectief van de moeder en het kind op hun relatie direct na het misbruik. Moeders lijken na de onthulling onzeker te worden over de relatie met hun kind. Ze kunnen gaan twijfelen of ze het kind wel kunnen steunen (Fuller 2016; Lovett 2004), het gevoel krijgen dat er geheimen spelen tussen hen (Van Delft et al. 2015) en minder goed communiceren over emoties met hun kind (Van Delft et al. 2018). Met name ouders die zelf PTSS hebben, welke kan worden getriggerd door het misbruik van het kind, blijken hun kind minder goed te kunnen steunen dan ouders zonder eigen PTSS-symptomen (Jobe-Shields et al. 2016). Hierdoor zouden ouders zelf problemen rapporteren in de relatie met hun kind nadat het misbruik heeft meegemaakt. Het perspectief van het kind lijkt anders. Mogelijk ontwikkelt het kind wel klachten na het misbruik, maar zijn deze in eerste instantie niet van invloed op de moeder-kindrelatie. Op den duur kan de moeder-kindrelatie, mogelijk wel onder druk komen te staan door de opvoedverlegenheid en stress van de moeder door het uitkomen van het misbruik. Vervolgonderzoek waarbij de moeder-kindrelatie zoals door zowel moeder als kind ervaren longitudinaal gevolgd wordt én waarbij psychopathologie van de moeders wordt meegenomen, moet hier meer zicht op geven.

Een andere mogelijke verklaring voor de onverwachte onderzoeksbevindingen met betrekking tot de kwaliteit van de moeder-kindrelatie is dat de impact van SMB op de moeder-kindrelatie mede afhankelijk is van het soort misbruik; waarbij SMB binnen het gezin de moeder-kindrelatie meer onder druk zou kunnen zetten dan SMB buiten het gezin (Cánton-Cortés et al. 2016). Door de beperkte steekproef is dit in het huidige onderzoek niet meegenomen.

Verder bleek in dit onderzoek een sterkere moeder-kindrelatie samen te hangen met minder internaliserende en externaliserende psychopathologie. Dit komt overeen met literatuur op dit vlak (Groh et al. 2017; Parent-Boursier en Herbert 2015). Tegen de verwachting in was er geen sprake van een moderatie. Dit suggereert dat de kwaliteit van de moeder-kindrelatie de effecten van SMB niet volledig buffert. De resultaten geven echter wel aan dat misbruikte kinderen met een betere moeder-kindrelatie minder psychopathologie ervaren. Dit sluit aan bij de hypothese van Bolen en Gergely (2015) dat in de context van SMB de hechtingsrelatie van belang is.

De samenhang tussen de moeder-kindrelatie en psychopathologie vonden we alleen wanneer de moeder-kindrelatie expliciet was gemeten. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de betrouwbaarheid van de SC-IAT matig was, waardoor de correlatie verzwakt is. Dit kan veroorzaakt zijn doordat de testblokken niet random zijn aangeboden. Met name kinderen met concentratieproblemen zouden hierdoor wellicht minder betrouwbare scores hebben laten zien. Alhoewel de betrouwbaarheid in dit onderzoek vergelijkbaar is met de betrouwbaarheid in eerdere onderzoeken, is de IAT nog niet eerder gebruikt voor het meten van de moeder-kindrelatie. De validiteit is hierdoor onbekend. Daarnaast is er kritiek op de ef-

fectiviteit van de SC-IAT (Chevance et al. 2017). Meer onderzoek, vooral onder kinderen, is nodig.

Er zijn verschillende beperkingen van theoretische en methodologische aard die aandacht behoeven. Ten eerste was de steekproef beperkt, waardoor de power voor het aantonen van verbanden laag was. Ook kon hierdoor geen rekening gehouden worden met verschillen in ernst en duur van het misbruik, eigenschappen van de dader, behandelingen die hebben plaatsgevonden na het misbruik en de tijd waarin het plaatsvond (recent of vroeger).

Ten tweede bestond de SMB-groep uit moeders en kinderen die hulp zochten na SMB. Onze resultaten kunnen niet generaliseerd worden naar moeders en kinderen die geen hulp zochten na SMB. Daarnaast zou dit het verschil in psychopathologie tussen de SMB- en controlegroep kunnen verklaren. Vervolgonderzoek moet dit uitsluiten.

Ten derde verhindert de cross-sectionele opzet van het onderzoek het trekken van conclusies betreffende causaliteit. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat psychopathologie bij het kind de ouder-kindrelatie negatief beïnvloedt (Serbin et al. 2015). Ook is een mediatiemodel mogelijk, waarbij de moeder-kindrelatie het verband tussen SMB en psychopathologie verklaart. Om stevige uitspraken te kunnen doen over een beschermend effect van de moeder-kindrelatie zal prospectief, longitudinaal onderzoek uitgevoerd moeten worden.

Ten vierde zijn verschillen in achtergrondkenmerken, zoals opleidingsniveau van de moeder en alleenstaand ouderschap, tussen groepen niet meegenomen. Eerder onderzoek toonde aan dat demografische en gezinsfactoren van grotere invloed kunnen zijn op het functioneren van het kind na misbruik (Bolen en Gergely 2015; Wamser-Nanney 2017).

Ten slotte was de betrouwbaarheid van de Security Scale matig. Dit is mogelijk te verklaren door de leeftijd van de onderzoeksgroep (relatief jonge kinderen) in deze studie en het niet meenemen van de relatie tot vaders. Onderzoek van Kerns et al. (2001) gaf namelijk grote verschillen in betrouwbaarheden te zien van de Security Scale. Betrouwbaarheden van metingen van de moeder-kindrelatie waren in dit onderzoek zwakker dan die van de vader-kindrelatie. Ook waren uitkomsten betrouwbaarder wanneer oudere kinderen de schaal hadden ingevuld. Uit recent onderzoek bleek echter dat de SS robuust is in de kindertijd en adolescentie (Brumariu et al. 2018). In vervolgonderzoek zou ook gehechtheid ten aanzien van de vader meegenomen kunnen worden.

Ondanks deze beperkingen geeft dit onderzoek een hoopvolle nieuwe kijk op de rol van de moeder-kindrelatie in de nasleep van SMB. Naar ons weten is dit onderzoek het eerste dat een SC-IAT heeft toegepast om van kinderen de impliciete attitude-associaties met hun moeders te meten. Dit onderzoek impliceert dat de moeder-kindrelatie, zoals het kind deze ervaart, mogelijk niet geschaad is na SMB. Daarnaast lijkt een sterkere moeder-kindrelatie samen te hangen met minder psychopathologie. Replicatieonderzoek met betrouwbaardere impliciete maten van de moeder-kindrelatie en een grotere steekproef kan meer inzicht geven in de beschermende factoren die een rol spelen in het ontwikkelen van psychopathologie na SMB.

Literatuur

- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Research Center for Children, Youth, & Families
- Baldwin, M.W., Lydon, J.E., McClure, J.M., & Etchison, S. (2010). Measuring implicit processes in close relationships. In I.B. Gawronski & B.K. Payne (red.), *Handbook of implicit social cognition: measurement, theory, and applications* (pag. 426–443). New York: Guilford.
- Bolen, R.M., & Gergely, K.B. (2015). Meta-analytic review of the relationship between nonoffending caregiver support and postdisclosure functioning in sexually abused children. *Trauma Violence & Abuse, 16*, 258–279.
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1996). Is youth victimization related to trauma symptoms and depression after controlling for prior symptoms and family relationships? A longitudinal, prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1406–1416.
- Brumariu, L.E., Madigan, S., Giuseppone, K.R., Movahed Abtahi, M., & Kerns, K.A. (2018). The security scale as a measure of attachment: meta-analytic evidence of validity. *Attachment & Human Development, 20*(6), 600–625.
- Cantón-Cortés, D., Cantón, J. & Cortés, M.R. (2016). Emotional security in the family system and psychological distress in female survivors of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 51*(1), 54–63.
- Cashmore, J., & Shackel, R. (2013). The long-term effects of child sexual abuse. *Child Family Community Australia, 11*, 1–29.
- Chevance, G., Héraud, N., Guerrieri, A., Rebar, A., & Boiché, J. (2017). Measuring implicit attitudes toward physical activity and sedentary behaviors: test-retest reliability of three scoring algorithms of the implicit association test and single category-implicit association test. *Psychology of Sport and Exercise, 31*, 70–78.
- Cohen, J.A., & Mannarino, A.P. (2000). Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse and Neglect, 24*(7), 983–994.
- Corcoran, J. (2004). Treatment outcome research with the non-offending parents of sexually abused children: a critical review. *Journal of Child Sexual Abuse, 13*(2), 59–84.
- Cvencek, D., & Meltzoff, A.N. (2015). Developing implicit social cognition in early childhood: methods, phenomena, prospects. In S. Robson & S. Flannery-Quinn (red.), *The Routledge international handbook of young children's thinking and understanding* (pag. 43–53). Abingdon: Routledge.
- Cvencek, D., Meltzoff, A.N., & Greenwald, A.G. (2011). Math-gender stereotypes in elementary school children. *Child Development, 82*(3), 766–779.
- Van Delft, I., Finkenauer, C.J., De Schipper, C., Lamers-Winkelmann, F., & Visser, M.M. (2015). The mediating role of secrecy in the development of psychopathology in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect, 46*, 27–36.
- Van Delft, I., Finkenauer, C.J., Tybur, J.M., & Lamers-Winkelmann, F. (2016). Disgusted by sexual abuse: exploring the association between disgust sensitivity and posttraumatic stress symptoms among mothers of sexually abused children. *Journal of Traumatic Stress, 29*, 237–244.
- Van Delft, I., Finkenauer, C.J., De Schipper, C., & Lamers-Winkelmann, F. (2018). Talking about feelings: mother-child emotion dialogues among sexually abused children. *Journal of Interpersonal Violence, 26*, 3526–3541.
- Elliott, A.N., & Carnes, C.N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: a review of the literature. *Child Maltreatment, 6*, 314–331.
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (1996). A process model for understanding adaptation to sexual abuse: the role of shame in defining stigmatization. *Child Abuse & Neglect, 20*, 767–782.
- Fuller, G. (2016). Non-offending parents as secondary victims of child sexual assault. *Trends and Issues. Crime and Criminal Justice, 500*, 1–6.
- Greenwald, A.G., & Nosek, B.A. (2001). Health of the Implicit Association Test at age 3. *Zeitschrift für Experimentelle Psychologie, 48*, 85–93.
- Greenwald, A.G., McGhee, D.E., & Schwartz, J.L.K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: the Implicit Association Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1464–1480.
- Greenwald, A.G., Nosek, B.A., & Banaji, M.R. (2003). Understanding and using the Implicit Association Test: I. An improved scoring algorithm. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 197–216.

- Groh, A. M., Fearon, R. M., IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the early life course: meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives*, *11*(1), 70–76.
- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet*, *6*(10), 830–839.
- Hotte, J.-P., & Rafman, S. (1992). The specific effects of incest on prepubertal girls from dysfunctional families. *Child Abuse & Neglect*, *16*(2), 273–283.
- Iris, L., Kobayashi, I., & Delahanty, D. L. (2010). Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: a meta-analytic review. *Journal of Pediatric Psychology*, *35*(5), 450–461.
- Jobe-Shields, L., Swiecicki, C. C., Fritz, D. R., Stinnette, J. S., & Hanson, R. F. (2016). Posttraumatic stress and depression in the nonoffending caregivers of sexually abused children: associations with parenting practices. *Journal of Child Sexual Abuse*, *25*(1), 110–125.
- Jones, D. J., Lewis, T., Litrownik, A., Thompson, R., Proctor, L. J., Isbell, P., Dubowitz, H., English, D., Jones, B., Nagin, D., & Runyan, D. (2013). Linking childhood sexual abuse and early adolescent risk behavior: the intervening role of internalizing and externalizing problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *41*, 139–150.
- Karpinski, A., & Steinman, R. B. (2006). The Single Category Implicit Association Test as a measure of implicit social cognition. *Journal of Personality and Social Psychology*, *91*(1), 16–32.
- Kerns, K. A., Aspelmeier, J. E., Gentzler, A. L., & Grabill, C. M. (2001). Parent-child attachment and monitoring in middle childhood. *Journal of Family Psychology*, *15*(1), 69–81.
- Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology*, *32*(3), 457–466.
- Leitenberg, H., Greenwald, E., & Cado, S. (1992). A retrospective study of long-term methods of coping with having been sexually abused during childhood. *Child Abuse and Neglect*, *16*, 399–407.
- Lovett, B. B. (2004). Child sexual abuse disclosure: maternal response and other variables impacting the victim. *Child & Adolescent Social Work Journal*, *21*, 355–371.
- Marriott, C., Hamilton-Giachritsis, C., & Harrop, C. (2014). Factors promoting resilience following childhood sexual abuse: a structured, narrative review of the literature. *Child Abuse Review*, *23*(1), 17–34.
- Openbaar Ministerie (2020). Zeden en seksueel misbruik. <https://www.om.nl/onderwerpen/zeden-en-seksueel-misbruik/vraag-en-antwoord/welke-vormen-van-seksueel-misbruik-zijn-straftbaar..> Accessed: 18 Oktober 2020.
- Parent-Boursier, C., & Hébert, M. (2010). La perception de la relation père-enfant et l'adaptation des enfants suite au dévoilement d'une agression sexuelle (The perception of father-child relations and the adaptation of children following disclosure of sexual abuse). *Canadian Journal of Behavioral Science*, *42*(3), 168–176.
- Parent-Boursier, C., & Herbert, M. (2015). Security in father-child relationship and behavior problems in sexually abused children. *Journal of Family Violence*, *30*(1), 113–122.
- Plummer, C. A., & Eastin, J. (2007). The effect of child sexual abuse allegations/investigations on the mother/child relationship. *Violence Against Women*, *13*(10):1053–1071.
- Serbin, L. A., Kingdon, D., Ruttle, P. L., & Stack, D. M. (2015). The impact of children's internalizing and externalizing problems on parenting: transactional processes and reciprocal change over time. *Development and Psychopathology*, *27*, 969–986.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., & Emde, R. N. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology*, *9*, 781–796.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., MacFie, J., Maughan, A., & Van Meenen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated preschoolers. *Attachment and Human Development*, *2*, 271–305.
- Verhulst, F. C., Van der Ende, J., & Koot, H. M. (1997). Dutch Manual for the Youth SelfReport (YSR). Rotterdam: Afdeling kinder- en Jeugdpsychiatrie, Sophia Kinderziekenhuis / Academisch Ziekenhuis Rotterdam.
- Verschueren, K., & Marcoen, A. (2002). Perceptions of self and relationship with parents in aggressive and nonaggressive rejected children. *Journal of School Psychology*, *40*, 501–522.
- Wamser-Nanney, R. (2017). Maternal support following childhood sexual abuse: links to parent-reported children's outcomes. *Child Abuse & Neglect*, *67*, 44–53.
- Wijnroks, L., Janssen, C. G. C., & Eskamp, S. (2006). Hoofdstuk 1 Hechting bij kinderen. In *Onveilig gelecht of hechtingsstoornis. Het onderkennen van hechtingsproblematiek bij mensen met een verstandelijke beperking* (pag. 11–24). Utrecht: Lemma.

- Yancey, C. T., & Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior, 15*(6), 410–421.
- Zajac, K., Ralston, M. E., & Smith, D. W. (2015). Maternal support following childhood sexual abuse: associations with children's adjustment post-disclosure and at 9-month follow-up. *Child Abuse & Neglect, 44*, 66–75.

MSc Anna Milius werkt als klinisch psycholoog in het FACT Jeugd Team van Kenter Jeugdhulp in Haarlem.

Dr. Ivanka van Delft is onderzoeker bij het Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond.

Prof. dr. Catrin Finkenauer is hoogleraar Jeugdstudies en programmadirecteur Dynamics of Youth aan de Universiteit van Utrecht.

MSc Thomas Pronk ondersteunt onderzoekers bij het verzamelen en analyseren van data bij het Behavioural Science Lab van de Universiteit van Amsterdam