



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Kindermishandeling, Depressie, en de Motivatie om voor Kinderen te Zorgen

Lemstra, Anne

Citation

Lemstra, A. (2022). *Kindermishandeling, Depressie, en de Motivatie om voor Kinderen te Zorgen*.

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [License to inclusion and publication of a Bachelor or Master thesis in the Leiden University Student Repository](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3455757>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Kindermishandeling, Depressie, en de Motivatie om voor Kinderen te Zorgen

Naam: Anne Lemstra

Studentnummer: s2329212

Masterspecialisatie: Forensische Gezinspedagogiek

Begeleider: Verna van der Kooy, Merel de Bondt

Tweede beoordelaar: Mariëlle Linting

Datum van inleveren: 29-6-2022

Samenvatting

Children depend on adults' care for their survival, but not all adults are equally motivated to care for children. Because adults who are motivated to care for children are more caring, it is important to know which factors influence the motivation to care for children. This study therefore examined the influence of experienced child abuse and depressive symptoms on the motivation to care for children. Experienced child abuse could lead to less motivation to care for children, but also to depressive symptoms. Depressive symptoms, in turn, could lead to less motivation to care for children. Depressive symptoms were therefore expected to mediate the relationship between experienced child abuse and motivation to take care of children.

This was investigated in a group of eighteen- to twenty-five-year-old female MBO, HBO and WO-students who did not have children of their own. The data in this study comes from a larger research project called Opvoeden in Context. This study used the data from three questionnaires administered within this research project, namely the Parental Care and Tenderness Questionnaire (PCAT), the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) and the Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D).

In this study, there is no significant relationship between experienced child abuse and motivation to care for children. This relationship is also not mediated by depressive symptoms. However, experienced child abuse appears to be significantly positively related to depressive symptoms. Finally, the results show that depressive symptoms are negatively related to motivation to care for children.

The conclusion of this study is therefore that experienced child abuse and motivation to take care for children are not related and that depressive symptoms have no influence on this. However, women who experienced more child abuse experience more depressive symptoms and those with more depressive symptoms have less motivation to care for children.

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| Inleiding | 4 |
| Het ouderlijk zorgmotivatiesysteem | 5 |
| Kindermishandeling uit de jeugd en motivatie om voor kinderen te zorgen..... | 6 |
| Meegemaakte kindermishandeling, depressie en zorgmotivatie | 7 |
| Deze studie | 8 |
| Methode..... | 9 |
| Steekproef..... | 9 |
| Procedure | 9 |
| Meetinstrumenten | 11 |
| Analyses..... | 14 |
| Resultaten | 15 |
| Datainspectie | 15 |
| Resultaten onderzoeksvragen | 18 |
| Discussie..... | 22 |
| Conclusies..... | 22 |
| Limitaties | 24 |
| Implicaties | 26 |
| Literatuurlijst..... | 29 |

Inleiding

Baby's zijn kwetsbaar en hulpeloos en zouden zonder zorg en bescherming niet overleven (Buckels et al., 2015). Zij zijn dus afhankelijk van de zorg en bescherming van volwassenen, maar niet alle volwassenen zijn even gemotiveerd om de zorg voor kinderen op zich te nemen. Als iemand gemotiveerd is om voor kinderen te zorgen, zegt dit niet per definitie dat men ook goed voor kinderen zal zorgen. Volwassenen die gemotiveerd zijn om voor kinderen te zorgen, blijken gemiddeld echter wel zorgzamer (Buckels et al., 2015). Vanwege het essentiële belang van ouderlijke zorg, is motivatie om voor kinderen te zorgen dus wel degelijk relevant.

Van zorggedrag is bekend dat het wordt beïnvloed door de eigen jeugdervaringen (Mayes et al., 2005), maar over factoren die de motivatie om voor kinderen te zorgen beïnvloeden is minder bekend. Kindermishandeling is een negatieve jeugdervaring met veel negatieve consequenties (Dixon et al., 2005). Het is bekend dat meegemaakte kindermishandeling een negatieve invloed heeft op het zorggedrag (Dixon et al., 2005). Deze relatie tussen meegemaakte kindermishandeling en zorggedrag, zou gemedieerd kunnen worden door motivatie om voor kinderen te zorgen (Unternaehrer et al., 2019). In dit onderzoek zal onderzocht worden of meegemaakte kindermishandeling gerelateerd is aan de motivatie van vrouwen om voor kinderen te zorgen. Hiernaast zal onderzocht worden of deze relatie loopt via depressieve symptomen. Kindermishandeling zou gerelateerd kunnen zijn aan het ervaren van depressieve symptomen (Humphreys et al., 2020) wat gerelateerd zou kunnen zijn aan hun motivatie om voor kinderen te zorgen.

In dit onderzoek wordt dus niet het zorggedrag, maar de motivatie voor dit zorggedrag onderzocht. De focus in dit onderzoek ligt op vrouwen die nog geen kinderen hebben. Hierdoor kunnen eerdere opvoedervaringen met eigen kinderen geen invloed hebben op de motivatie om voor kinderen te zorgen. Hiernaast ontstaat er door enkel vrouwen zonder kinderen te includeren een meer homogene groep. Dat er in dit onderzoek alleen gefocust wordt op vrouwen, in plaats van op zowel mannen als vrouwen, zorgt ook voor een meer homogene groep. Vrouwen hebben gemiddeld ook meer motivatie om voor kinderen te zorgen dan mannen (Buckels et al., 2015).

In het vervolg van deze inleiding zal eerst het ouderlijke zorgmotivatiesysteem, dat van belang is voor de motivatie om voor kinderen te zorgen, besproken worden. Vervolgens zullen enkele effecten van kindermishandeling besproken worden, waarbij ook ingegaan zal worden op de mogelijke impact van deze effecten op de motivatie om voor kinderen te zorgen. Verder zal de mogelijke relatie tussen het in de jeugd meemaken van

kindermishandeling en het ontstaan van een depressie besproken worden. Hierna zal ingegaan worden op de rol van depressie als mediërende factor in de relatie tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen en hen te beschermen.

Het ouderlijk zorgmotivatiesysteem

Motivatie is niet enkel een subjectieve ervaring, maar omvat verschillende onderliggende psychologische mechanismen (Preston, 2013). De verzameling psychologische mechanismen die betrokken is bij de motivatie voor ouderlijk zorggedrag, wordt het ouderlijk zorgmotivatiesysteem genoemd (Schaller, 2018). Aangezien ouderlijke zorg cruciaal is om te overleven, is de genetische basis van het ouderlijke zorgmotivatiesysteem waarschijnlijk aanwezig in alle mensen. Dit betekent dat zowel ouders als niet ouders een motivatiesysteem hebben dat zorgt voor motivatie om voor kinderen te zorgen en hen te beschermen. Motivatie om voor kinderen te zorgen, zal dus ook in zekere mate aanwezig zijn bij de vrouwen zonder kinderen, die in dit onderzoek onderzocht worden. Het motivatiesysteem wordt dan ook niet alleen door het eigen nageslacht, maar door kinderen in het algemeen geactiveerd (Schaller, 2018). De mechanismes binnen het systeem reageren namelijk op algemene kindkenmerken, zoals bijvoorbeeld grote ogen en andere babyachtige gezichtskenmerken (Glocker et al., 2009).

Activatie van het ouderlijk zorgmotivatiesysteem kan herkend worden aan de mate waarin men tederheid ervaart (Buckels et al., 2015). Motivatiesystemen zijn doorgaans gelinkt aan een bepaalde emotie (McDougall, 1918) en tederheid is de emotie die geassocieerd wordt met ouderlijke zorg (Buckels et al., 2015). Volwassenen die meer tedere emoties ervaren in situaties met kinderen, hebben een sterkere neiging om voor zorgbehoevende kinderen te zorgen. Zodra het zorgmotivatiesysteem geactiveerd is, reguleert het namelijk via psychologische mechanismes beschermende en verzorgende gedragsresponses richting het kind (Schaller, 2018). Deze responses dienen afgestemd te zijn op de waargenomen behoeftes van het kind (Preston, 2013). Activatie van het ouderlijk zorgmotivatiesysteem zorgt dus voor responsief zorg- en beschermgedrag. Mensen die gemotiveerd zijn om voor kinderen te zorgen, blijken dan ook daadwerkelijk zorgzamer (Buckels et al., 2015).

Naast dat men eerder gemotiveerd is om voor kinderen te zorgen, als men sneller of intenser tederheid ervaart, zijn mensen ook eerder gemotiveerd om zorg te bieden als zij dit als lonend ervaren (Buckels et al., 2015). Om gemotiveerd te zijn om voor kinderen te zorgen is daarom minstens een positieve houding ten opzichte van kinderen nodig. Dit betekent niet alleen dat men kinderen leuk moet vinden, maar ook dat men bereid moet zijn hen te

beschermen. Om gemotiveerd te zijn om voor kinderen te gaan zorgen, moet men bereid zijn om de rol van verzorger op zich te nemen. Of men een positieve of negatieve houding ten opzichte van het opvoeden van kinderen heeft, beïnvloedt dus mogelijk de motivatie om voor kinderen te zorgen.

Hoewel alle mensen een ouderlijk zorgmotivatiesysteem hebben, zijn er onderlinge verschillen in de mate waarin kind-stimuli het systeem activeren en een ouderreactie uitlokken (Schaller, 2018). Bij vrouwen reageert het ouderlijk-zorgmotivatiesysteem sterker dan bij mannen en bij ouders sterker dan bij niet-ouders (Buckels et al., 2015). Geslacht en ouderschap kunnen de verschillen in responsiviteit op kind-stimuli echter niet volledig verklaren (Buckels et al., 2015). In dit onderzoek zal onderzocht worden of kindermishandeling en depressie effect hebben op de motivatie om voor kinderen te zorgen.

Kindermishandeling uit de jeugd en motivatie om voor kinderen te zorgen

Volgens de gehechtheidstheorie vormen kinderen een intern representatiemodel van hun ouder, zichzelf en anderen op basis van hun relatie met hun primaire verzorger (Bowlby, 1982). Ouderlijke sensitiviteit voor de behoeftes van het kind is van belang voor een veilige gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind. Als de verzorger sensitief en liefdevol op het kind reageert, voelt deze zich waardevol en competent (Morton & Browne, 1998).

Kindermishandeling is een extreme vorm van insensitief opvoedgedrag. Kindermishandeling is de overkoepelende term die gebruikt wordt voor fysieke mishandeling, fysieke verwaarlozing, emotionele mishandeling, emotionele verwaarlozing en seksueel misbruik. Door kindermishandeling kunnen kinderen een negatief zelfbeeld krijgen, omdat ze het idee krijgen dat ze het niet waard zijn om goed voor gezorgd te worden.

Men vormt aan de hand van de gehechtheidsrelatie met ouders een cognitief schema van zichzelf in relatie met anderen (Bowlby, 1982). Dit cognitief schema is een soort script voor de relatie (Horowitz, 1989). Zo wordt er een algemeen model gevormd voor de ouder-kindrelatie, aan de hand van de relatie met de ouders. Hierdoor kunnen volwassenen die in hun jeugd mishandeld zijn, de ouder-kindrelatie als een dreiging zien (Finzi-Dottan & Harel, 2014). Of het script voor de ouder-kindrelatie geactiveerd wordt en men dus gemotiveerd is om de ouderrol voor een kind op zich te nemen, is afhankelijk van of men dit als belonend ervaart (Horowitz, 1989; Buckels et al., 2015). Als men in de jeugd door de eigen ouders mishandeld is, zou men de ouder-kindrelatie als minder lonend kunnen zien, waardoor men minder gemotiveerd kan zijn om opnieuw een ouder-kind band op te bouwen (Baldwin, 1992). Dit zou kunnen betekenen dat men minder gemotiveerd is om voor kinderen te zorgen. Uit

eerder onderzoek blijkt dan ook dat volwassenen die in hun jeugd mishandeld zijn, het zorgen voor kinderen als negatiever beoordelen (Finzi-Dottan & Harel, 2014). Iemand kan door negatieve ouder-kindervaringen in het verleden, eerder gemotiveerd zijn om het zorgen voor kinderen te vermijden dan om voor kinderen te zorgen.

Zoals eerder benoemd moet men om gemotiveerd te zijn om voor kinderen te zorgen ook een positieve houding ten opzichte van kinderen en het opvoeden van kinderen hebben (Buckels et al., 2015). Moeders die zelf als kind mishandeld zijn, blijken negatievere gedachtes over hun kinderen te hebben (Dixon et al., 2005). Dit zou kunnen betekenen dat vrouwen die als kind mishandeld zijn, minder gemotiveerd zijn om voor kinderen te zorgen. Bevindingen over hoe volwassenen met een geschiedenis van kindermishandeling over het opvoeden en kinderen denken, zijn echter tegenstrijdig. Hoewel uit eerdergenoemde studie bleek dat zij minder positief zijn over de ouderrol (Finzi-Dottan & Harel, 2014), blijkt uit een andere studie juist dat zij positiever zijn over opvoeden vergeleken met ouders die geen kindermishandeling hebben meegemaakt (Wamser-Nanney & Campbell, 2020). Het is dus nog niet duidelijk of het meegemaakt hebben van kindermishandeling de houding ten opzichte van opvoeden positief of negatief beïnvloedt.

Meegemaakte kindermishandeling, depressie en zorgmotivatie

Zoals eerder genoemd kan meegemaakte kindermishandeling, voor een negatief zelfbeeld zorgen (Morton & Browne, 1998). Uit eerder onderzoek blijkt dat een negatief zelfbeeld geassocieerd is met depressieve gevoelens (Wright, 2008). Mogelijk is er dus een relatie tussen meegemaakte kindermishandeling en depressie. Volwassenen die in hun jeugd kindermishandeling hebben meegemaakt, lijken ook een hoger risico op depressie te hebben, (Humphreys et al., 2020). Er zijn echter ook enkele studies die dit tegenspreken (bijvoorbeeld Wingenfeld, 2017).

Depressie zou hiernaast de relatie tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen deels kunnen verklaren. Uit eerder onderzoek blijkt dat depressie in elk geval de relatie tussen in de jeugd meegemaakte kindermishandeling en later opvoedgedrag deels kan verklaren (Dixon et al., 2005). Uit een andere studie blijkt ook dat depressieve moeders minder de nabijheid van kinderen zoeken (Voncina et al., 2017). Dit zou kunnen duiden op minder motivatie om voor kinderen te zorgen. Depressieve vrouwen voelen zich minder competent in het opvoeden en ervaren het als minder lonend (Gordo et al., 2018). Ze zijn dan ook negatiever over opvoeden (Wamser-Nanney & Campbell, 2020). Dit zou hun bereidheid om een verzorgende rol op zich te nemen kunnen beïnvloeden (Buckels et al.,

2015) wat vervolgens hun motivatie om voor kinderen te zorgen negatief kan beïnvloeden. (Buckels et al., 2015).

Kindermishandeling is geen factor waarop men zou kunnen interveniëren om zo de motivatie om voor kinderen te zorgen te vergroten. Voor depressieve gevoelens zijn echter wel behandelingen mogelijk (Dixon et al., 2005). Als depressie dus een verband tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen medieert, zou door depressieve symptomen bij ouders met een geschiedenis van kindermishandeling aan te pakken ook de motivatie om voor kinderen te zorgen kunnen toenemen.

Deze studie

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: “Is er een relatie tussen meegemaakte mishandeling, depressie en de motivatie om voor kinderen te zorgen?”. Dit zal onderzocht worden in een steekproef van jonge vrouwen die zelf nog geen kinderen hebben. Dit is mogelijk aangezien zowel ouders als niet-ouders een ouderlijk zorgmotivatiesysteem hebben (Schaller, 2018). Motivatie om voor kinderen te zorgen kan dus zowel bij ouders als bij niet-ouders gemeten worden (Buckels et al., 2015). De relatie tussen meegemaakte kindermishandeling, depressie en de motivatie om voor kinderen te zorgen zal onderzocht worden aan de hand van drie deelvragen:

1. Kan de motivatie om voor kinderen te zorgen voorspeld worden aan de hand van meegemaakte kindermishandeling?
2. Kunnen depressieve symptomen voorspeld worden aan de hand van meegemaakte kindermishandeling?
3. Wordt de relatie tussen meegemaakte kindermishandeling en de motivatie om voor kinderen te zorgen gemedieerd door het ervaren van depressieve symptomen?

De hypothese bij de eerste deelvraag is dat vrouwen die meer kindermishandeling hebben meegemaakt hebben, minder motivatie hebben om voor kinderen te zorgen. De hypothese bij de tweede deelvraag is dat vrouwen die meer kindermishandeling hebben meegemaakt meer depressieve symptomen ervaren. Tot slot is de verwachting bij de derde deelvraag dat meer meegemaakte kindermishandeling meer depressieve symptomen voorspelt en dat dit minder motivatie om voor kinderen te zorgen voorspelt. De hypothese is dus dat depressieve symptomen de relatie tussen meegemaakte kindermishandeling en de motivatie om voor kinderen te zorgen medieert.

In dit artikel zal hierna eerst de in dit onderzoek gebruikte methode beschreven worden. Hierbij zullen de steekproef, de voor het onderzoek gebruikte meetinstrumenten, de gevolgde procedure en de analysemethodes besproken worden. Vervolgens zal de verzamelde data worden geanalyseerd en zullen de resultaten worden besproken. Tot slot zullen de hierboven weergegeven hoofdvraag en deelvragen in de discussie beantwoord worden. Hierbij zal ook ingegaan worden op de sterke en zwakke punten en de implicaties van dit onderzoek en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.

Methode

Steekproef

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van data uit een groter onderzoeksproject genaamd Opvoeden in Context. De doelgroep van dit onderzoek bestond uit vrouwelijke mbo, hbo en wo studenten tussen de 18 en 25 jaar. Exclusiecriteria voor deelname aan het onderzoek waren het hebben van kinderen en het volgen van een pedagogische studie. De werving vond plaats via posters op onderwijsinstellingen, studentenverenigingen en andere locaties waar veel studenten komen. Verder zijn er participanten geworven via sociale media en het netwerk van de leden van het onderzoeksteam. De participanten deden vrijwillig mee aan het onderzoek en hebben bij aanvang van het labbezoek een toestemmingsverklaring ondertekent.

De steekproef voor dit onderzoek bestaat uit 43 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de deelnemende vrouwen was 20,9 jaar met een standaarddeviatie van 1,7. De jongste vrouw die meedeed aan het onderzoek was 18 jaar en de oudste 25 jaar. Van de deelnemende vrouwen volgde 93% een universitaire studie en 7% een hbo-opleiding. Er waren geen studenten die een mbo-opleiding volgde. Hierdoor is deze steekproef niet representatief voor de doelpopulatie.

Procedure

De data die gebruikt wordt in dit onderzoek is afkomstig van het onderzoeksproject Opvoeden in Context. Dit onderzoeksproject heeft een experimenteel design met twee condities, namelijk een stressconditie en een no-stressconditie. Participanten werden random aan één van deze twee condities toegewezen. Alle participanten kwamen eenmalig voor een bezoek van ongeveer twee uur naar het lab. Tijdens dit bezoek vulden zij vragenlijsten in, werd op meerdere momenten hun speeksel afgenomen, werd hun hartslag gemeten en voerden

zij verschillende taken uit. Alle participanten ontvingen een vergoeding van €20,- voor hun deelname. Het onderzoeksproject is ethisch getoetst en goedgekeurd door de Ethische Commissie Pedagogische Wetenschappen. Het dossiernummer van deze ethische goedkeuring is: ECPW-2021/296.

Elk labbezoek begon met een uitleg over het onderzoek en het ondertekenen van een toestemmingsverklaring waarna de participanten enkele vragenlijsten hebben ingevuld. Eén van deze vragenlijsten was de Parental Care and Tenderness (PCAT) Questionnaire. Deze vragenlijst wordt gebruikt om de motivatie om voor kinderen te zorgen te bepalen. Na het invullen van deze vragenlijsten werd de participanten gevraagd een vertelplaat te beschrijven en naar een rustig filmpje te kijken. Vervolgens werd hun speeksel afgenomen. Dit eerste deel van het onderzoek was voor alle respondenten hetzelfde, maar hierna verschilden de procedure per conditie. Om stress op te wekken werd in de stressconditie gebruik gemaakt van een aangepaste versie van de Trier Social Stress Test (TSST; Kirschbaum et al., 1993). Hierbij werd de participant gevraagd aan de hand van een vacature een socialisatiespeech te geven voor een camera. De participanten werd verteld dat de commissie vanachter een spiegelwand meekijkt en -luistert, maar dit was in werkelijkheid niet het geval. Na het geven van de speech werd de participanten in de stressconditie gevraagd een moeilijke rekentaak op te lossen. In de no-stress conditie werd een placebo van de TSST gebruikt. Hierbij werd een vragenlijst over vakanties en hobby's ingevuld, waarna onderzoeker en participant een gesprek voerden over dit onderwerp. Vervolgens werd de participant gevraagd om een kleurplaat te kleuren. In beide condities werd de participanten gevraagd om twee empathietaken uit te voeren, waarbij ook een EMG-meting werd gedaan om empathie te meten. In de stressconditie werd hiervoor de speech onderbroken en in de no-stressconditie het gesprek over vakantie in hobby's. Na de rekentaak in de stressconditie en het inkleuren van de kleurplaat in de no-stressconditie werd de participanten gevraagd om voor een babysimulator te zorgen. Dit is een pop die qua gewicht, grootte en uiterlijk erg op een baby lijkt, maar zo geprogrammeerd is dat deze vijf minuten lang huult. De participant kan niks doen om het huilen te stoppen, maar is hier niet van op de hoogte. Na het zorgen voor de babypop werd opnieuw speeksel afgenomen. Hierna volgde een debriefing waarna nogmaals speeksel werd afgenomen. Tot slot vult de participant nog meer vragenlijsten in, namelijk verkorte versies van de Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) en de Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). De CTQ wordt gebruikt om na te gaan welke vormen van kindermishandeling participanten in hun jeugd hebben gemaakt. De CES-D meet de depressieve symptomen die de participant ervaart.

In dit onderzoek werd enkel gebruik gemaakt van drie van de vragenlijsten, namelijk de CTQ, de CES-D en de PCAT. De data van alle participanten, dus zowel die in de stressconditie als die in de no-stressconditie, werd hiervoor gebruikt. In dit onderzoek is geen onderscheidt gemaakt tussen de verschillende condities. Hoewel de data afkomstig was van een onderzoeksproject met een experimenteel design, is dit dus geen experimenteel onderzoek maar een correlatieel onderzoek. De variabelen in dit onderzoek werden immers niet gemanipuleerd. Doordat de PCAT al voor de stressconditie en het zorgen voor de baby werd afgenomen, kon de stress die in het onderzoek opgeroepen werd en het zorgen voor de huilbaby de motivatie van participanten om voor kinderen te zorgen niet beïnvloeden. De CTQ en de CES-D werden beiden aan het eind van het onderzoek afgenomen. De CTQ gaat over mishandeling die in het verleden heeft plaatsgevonden, waardoor de procedure hier waarschijnlijk weinig invloed op heeft. Bij de CES-D wordt gevraagd op hoeveel dagen van de afgelopen week de respondent een gevoel ervaren heeft. Doordat echter naar een aantal dagen gevraagd wordt, heeft de procedure hier waarschijnlijk ook weinig invloed op.

Meetinstrumenten

Parental Care and Tenderness Questionnaire (PCAT)

Om de motivatie om voor kinderen te zorgen te bepalen, is de Parental Care and Tenderness (PCAT) Questionnaire gebruikt. De originele PCAT is in het Engels, maar voor dit onderzoek is een Nederlandse vertaling gebruikt. Deze vragenlijst meet individuele verschillen in de activatie van het ouderlijk zorgmotivatiesysteem (Buckels et al., 2015). De PCAT meet dit door beschermende en verzorgende attitudes over kinderen en de mate waarin men tederheid ervaart bij kinderen te beoordelen (Buckels et al., 2015). De vragenlijst bestaat uit 25 items die verdeeld zijn over vijf verschillende subschalen, namelijk Caring, Liking, Protection, Tenderness-Positive en Tenderness-Negative. Bij de items in de subschalen Caring, Liking en Protection wordt een stelling gegeven, bijvoorbeeld “Baby’s ruiken over het algemeen geweldig”. Vervolgens wordt op een 5-puntschaal gevraagd in hoeverre men het hier mee eens is. Bij de items voor de beide Tenderness-schalen wordt een situatie geschetst, bijvoorbeeld “Een pasgeboren baby doet zijn hand om je vinger.” De respondent geeft aan hoeveel tederheid hij of zij hierbij voelt, door dit op een 5-puntschaal van helemaal geen tederheid tot heel veel tederheid aan te geven. De individuele subschalen waren voor dit onderzoek echter niet relevant, aangezien de algemene motivatie om voor kinderen te zorgen en hen te beschermen onderzocht wordt. Om deze reden is de gemiddelde score over alle

items van de PCAT gebruikt. Vier items waren negatief geformuleerd, bijvoorbeeld “Ik houd er niet van om bij baby’s in de buurt te zijn.” Om de gemiddelde score over alle items te berekenen, zijn deze items gespiegeld.

De betrouwbaarheid en validiteit van de originele Engelse versie van de PCAT is onderzocht (Buckels et al., 2015). De PCAT bleek een hoge interne betrouwbaarheid te hebben (Cronbach’s $\alpha = .95$). De interne betrouwbaarheid bleek ook hoog in een subgroep vrouwen ($\alpha = .96$) en niet-ouders ($\alpha = .95$). Hiernaast bleek de PCAT ook een hoge test-hertestbetrouwbaarheid te hebben ($r = .93$). Dit gold ook voor de subgroepen vrouwen ($r = .92$) en niet-ouders ($r = .91-.93$). Om de constructvaliditeit van de PCAT vast te stellen is de convergente en discriminante validiteit onderzocht. Hiervoor zijn de correlaties tussen de PCAT en andere meetinstrumenten berekend. De PCAT bleek positief te correleren met instrumenten die constructen meten waarvan verwacht kan worden dat ze gecorreleerd zijn aan de motivatie om voor kinderen te zorgen, zoals zorgende en medelevende neigingen, het verlangen om kinderen te hebben bij niet-ouders en neiging tot het ervaren van prosociale emoties. De PCAT bleek negatief te correleren met een instrument dat gewelddadige reacties op wangedrag van kinderen meet.

Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

Om meegemaakte kindermishandeling te meten is de verkorte versie van de Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) gebruikt, namelijk de Childhood Trauma Questionnaire Short Form (CTQ-SF). De originele verkorte versie van deze vragenlijst is in het Engels, maar voor dit onderzoek is een Nederlandse vertaling gebruikt. De CTQ-SF is een zelfrapportage-vragenlijst die gebruikt kan worden om vijf verschillende vormen van kindermishandeling vast te stellen, namelijk fysieke mishandeling, emotionele mishandeling, seksueel misbruik, fysieke verwaarlozing en emotionele mishandeling (Bernstein et al., 2003). Voor dit onderzoek zijn de verschillende vormen van kindermishandeling samengenomen en is gebruik gemaakt van de gemiddelde score over de items aangezien er geen specifieke vormen van kindermishandeling onderzocht worden.

De CTQ-SF bestaat uit 28 items (Thombs et al., 2009). Drie van deze items zijn validiteitsitems, zoals bijvoorbeeld “Tijdens mijn jeugd had ik de perfecte jeugd.”. Deze validiteitsitems zijn niet meegenomen bij de berekening van de gemiddelde score op de CTQ-SF. Hiernaast bevat de CTQ-SF voor elke vorm van kindermishandeling vijf items. Deze items bestaan uit stellingen die beginnen met “Tijdens mijn jeugd...”, waarop een kenmerk van één van de verschillende vormen van kindermishandeling volgt, bijvoorbeeld “Tijdens

mijn jeugd moest ik vieze kleren dragen.” Respondenten kunnen op een 5-puntschaal de frequentie van mishandelingservaringen aangeven (van nooit waar tot heel vaak waar). Hoewel de meeste items negatief geformuleerd zijn, zijn er ook een aantal items positief geformuleerd, zoals bijvoorbeeld “Tijdens mijn jeugd was er iemand die me naar de dokter bracht als dat nodig was.” De items die positief geformuleerd zijn, zijn gespiegeld om de gemiddelde score van de participant te berekenen.

De Nederlandse versie van de CTQ-SF heeft een hoge interne consistentie betrouwbaarheid (Cronbach's $\alpha = .91$; Thombs et al., 2009). De criteriumvaliditeit van deze Nederlandse versie is nog niet onderzocht, maar die van de originele verkorte versie van de CTQ wel. De criteriumvaliditeit van deze Engelse versie is aangetoond door responses op de CTQ-SF te vergelijken met meldingen van kindermishandeling bij de kinderbescherming, rechtszaken en uithuisplaatsingen (Bernstein et al., 2003).

Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D)

Om depressieve symptomen te meten, is de Nederlandse versie van de CES-D (Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale) gebruikt. Dit is een zelfrapportage instrument dat gebruikt kan worden om depressieve symptomen vast te stellen (Bouma et al., 2012). Het gaat hierbij om depressieve symptomen die de respondent in de afgelopen week ervaren heeft. De schaal bestaat uit 20 verschillende items, waarvan 16 items negatief (bijvoorbeeld “Ik voelde me verdrietig.”) en 4 items positief geformuleerd zijn (bijvoorbeeld “Ik was gelukkig.”). Respondenten kunnen aangeven hoe vaak zij dit in de afgelopen week voelde door dit op een 4-puntschaal. Deze 4-puntschaal gaat van “Bijna niet of helemaal niet (minder dan 1 dag)” tot “Het grootste deel van de week (5-7 dagen)”. In dit onderzoek is gebruikt gemaakt van de gemiddelde score van de scores op al de items van de schaal. Hiervoor zijn de positief geformuleerde items gespiegeld.

De betrouwbaarheid en validiteit van de Nederlandse versie van de CES-D zijn in eerder onderzoek vastgesteld (Bouma et al., 2012). In een steekproef van vrouwelijke studenten bleek de interne consistentie hoog (Cronbach's $\alpha = .88$). In een andere steekproef bleek ook de test-hertest betrouwbaarheid hoog ($r = .90$; Bouma et al., 2012). Dat ook de begripsvaliditeit van de CES-D hoog is, bleek uit de hoge correlaties met andere instrumenten die depressie meten, zoals de Beck Depression Inventory ($r = .67$). Naast een hoge begripsvaliditeit is er ook sprake van inhoudsvaliditeit. De items van de CES-D dekken namelijk de verschillende componenten van depressie: depressieve stemming,

schuldgevoelens, minderwaardigheidsgevoelens, gevoelens van wanhoop en hulpeloosheid, slaapproblemen, verlies van eetlust en psychomotorische retardatie (Bouma et al., 2012).

Analyses

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van drie numerieke variabelen, namelijk meegemaakte kindermishandeling, motivatie om voor kinderen te zorgen en depressieve symptomen. Omdat de verbanden tussen variabelen onderzocht zullen worden, zullen eerst de correlaties tussen deze drie variabelen bepaald worden. Aangezien de participanten in beide condities voor dit onderzoek samengenomen worden, zal hiernaast gecontroleerd worden of de conditie van invloed is op de scores op de variabelen. Hiervoor zullen onafhankelijke t-toetsen uitgevoerd worden om de scores voor de twee condities met elkaar te vergelijken.

Om de eerste twee deelvragen te beantwoorden, zullen enkelvoudige regressies uitgevoerd worden. Voor de eerste deelvraag zal een enkelvoudige regressie uitgevoerd worden om te bepalen of meegemaakte kindermishandeling de motivatie om voor kinderen te zorgen significant kan voorspellen. Meegemaakte kindermishandeling is hierbij de onafhankelijke variabele en motivatie om voor kinderen te zorgen de afhankelijke variabele. Voor de beantwoording van de tweede deelvraag zal een enkelvoudige regressie uitgevoerd worden om te bepalen of depressieve symptomen significant voorspeld kunnen worden aan de hand van in de jeugd meegemaakte kindermishandeling. Meegemaakte kindermishandeling is hierbij de onafhankelijke, voorspellende variabele en depressieve symptomen de afhankelijke variabele.

Om de laatste deelvraag te kunnen beantwoorden is een uitgebreidere analyse nodig. Mediatie kan niet worden bewezen, maar kan wel worden gefalsificeerd als er aan bepaalde condities niet voldaan wordt. Om de mogelijkheid van een mediatie-effect van depressie op de relatie tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen vast te stellen, moet eerst gecontroleerd worden of aan vier condities wordt voldaan. Meegemaakte kindermishandeling moet ten eerste gerelateerd zijn aan de motivatie om voor kinderen te zorgen en ten tweede aan depressieve symptomen. Of aan deze eerste twee condities voldaan wordt, wordt al vastgesteld bij de beantwoording van de eerste twee deelvragen. Om te bepalen of aan de laatste twee condities wordt voldaan, zal een meervoudige regressie uitgevoerd worden. De voorspellende variabelen bij deze meervoudige regressie zijn meegemaakte kindermishandeling en depressieve symptomen. De uitkomstvariabele is de motivatie om voor kinderen te zorgen. De derde conditie waaraan voldaan moet worden, is dat depressieve symptomen gerelateerd moeten zijn aan de motivatie

om voor kinderen te zorgen nadat gecorrigeerd wordt voor het effect van meegemaakte kindermishandeling. De vierde conditie waaraan voldaan moet worden, is dat de relatie tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen kleiner moet zijn nadat gecorrigeerd wordt voor het effect van depressieve symptomen. De regressie-coëfficiënt van kindermishandeling mag in de meervoudige regressie niet langer significant zijn en moet kleiner blijken dan bij de enkelvoudige regressie in de eerste conditie. De eerste conditie is dan ook de enige conditie waaraan niet noodzakelijk voldaan hoeft te worden. Om te constateren dat er mogelijk sprake is van mediatie, moet aan de laatste drie condities worden voldaan.

Om de regressies in dit onderzoek uit te kunnen voeren, moet aan een aantal assumpties voldaan worden. Een eerste assumptie is dat de voorspellende en uitkomstvariabelen numerieke variabelen moeten zijn. Voor een enkelvoudige regressieanalyse moet er een lineair verband zijn tussen de voorspeller en de uitkomstvariabele en voor een meervoudige regressieanalyse tussen de voorspellers en de uitkomstvariabele. Een andere assumptie voor beide analysemethodes is dat er sprake is van homoscedasticiteit: de residuen moeten normaal verdeeld zijn. Tot slot mag er geen sprake zijn van multicollineariteit: voorspellers mogen niet te sterk ($r > .70$) aan elkaar gerelateerd zijn.

Resultaten

Datainspectie

Univariate data-inspectie

De numerieke informatie over de drie variabelen die gebruikt zijn in dit onderzoek, namelijk meegemaakte kindermishandeling, depressieve symptomen en motivatie om voor kinderen te zorgen, wordt weergegeven in Tabel 1. Uit de data blijkt dat de participanten gemiddeld niet veel kindermishandeling hebben meegemaakt. Gemiddeld hebben de participanten ook niet meer dan één of twee dagen in de week last van depressieve klachten. Gemiddeld gezien zijn de participanten wel gemotiveerd om voor kinderen te zorgen.

Aan de gestandaardiseerde waarden voor scheefheid en gepiekttheid is te zien dat de variabelen depressieve symptomen en motivatie om voor kinderen te zorgen normaal verdeeld zijn (Tabel 1). Deze variabelen bevatten ook geen outliers. De variabele meegemaakte kindermishandeling is echter niet normaal, maar scheef naar rechts verdeeld (Figuur 1). Een groot deel van de participanten heeft in haar jeugd nooit tot zelden kindermishandeling

meegemaakt. Aangezien een groot deel van de populatie vrouwen geen mishandeling heeft meegemaakt, zou deze verdeling overeen kunnen komen met de werkelijkheid. Deze variabele bevat ook drie outliers, hoewel deze niet significant zijn. Mogelijk hebben deze drie participanten daadwerkelijk mishandeling meegemaakt in hun jeugd, terwijl de rest van de participanten nauwelijks tot geen mishandeling heeft meegemaakt. Om deze reden zijn deze outliers niet uit data verwijderd. Aangezien een normale verdeling van de variabelen geen assumptie is voor het uitvoeren van een regressieanalyse, vormt de afwezigheid hiervan bij de variabele meegemaakte kindermishandeling geen probleem bij het uitvoeren van de analyses.

Tabel 1

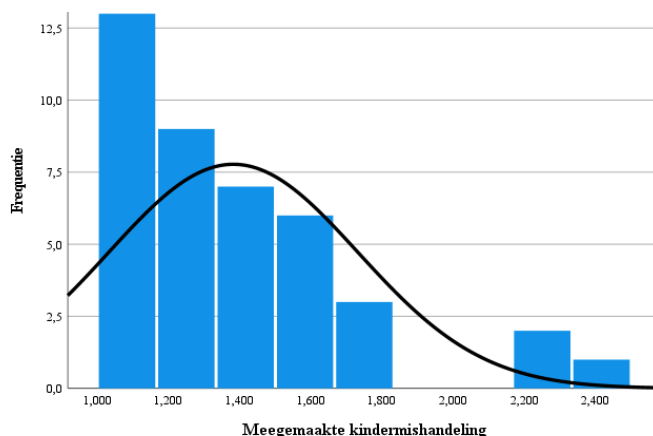
Overzicht numerieke variabelen.

| | <i>N</i> | Missing | Min | Max | <i>M</i> | SD | <i>Z</i> _{skewness} | <i>Z</i> _{kurtosis} |
|--------------------------------|----------|---------|------|------|----------|------|------------------------------|------------------------------|
| Meegemaakte kindermishandeling | 41 | 2 | 1 | 2,48 | 1,38 | 0,35 | 3,76 | 3,04 |
| Depressieve symptomen | 43 | 0 | 1 | 2,80 | 1,69 | 0,42 | 1,92 | -0,14 |
| Motivatie zorg | 41 | 2 | 2,36 | 4,38 | 3,57 | 0,49 | -1,46 | -0,42 |

Noot: Missing = Missende waarden; $Z_{skewness}$ = scheefheid/standaardmeetfout; $Z_{kurtosis}$ = gepiektheid/standaardmeetfout

Figuur 1

Verdeling variabele Meegemaakte kindermishandeling

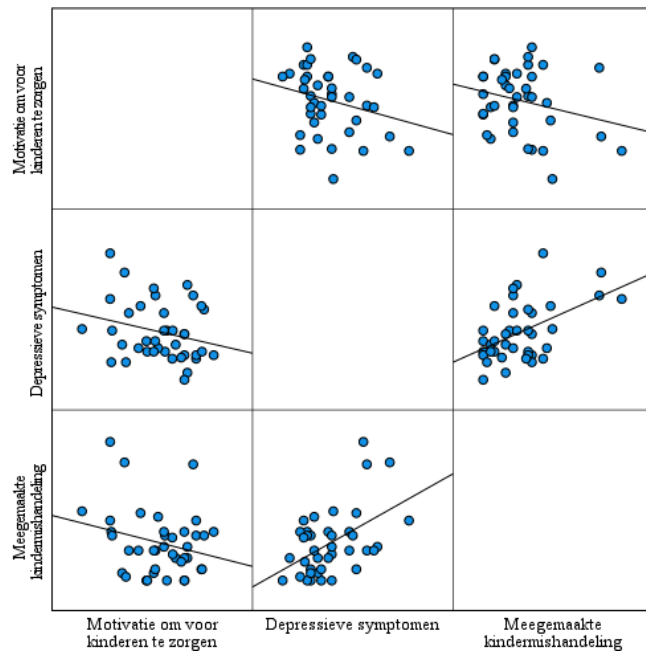


De variabelen motivatie om voor kinderen te zorgen en depressieve symptomen bevatten elk twee missende waarden (Tabel 1). Aan de hand van Missing Value Analysis (MVA) is onderzocht of er patronen terug te zijn in deze missende waarden. Dit blijkt niet het geval. De participanten die een waarde missen op de variabele depressieve symptomen,

missen niet ook een waarde op de variabele motivatie om voor kinderen te zorgen. Aangezien er in de totale steekproef maar vier participanten zijn die elk bij één variabele één waarde missen, blijft de steekproef groot genoeg om de analyses uit te voeren.

Figuur 2

Lineaire relaties tussen de variabelen.



Tabel 2

Correlaties tussen de variabelen.

| | Meegemaakte kindermishandeling | Depressieve symptomen | Motivatie zorg |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|----------------|
| Meegemaakte kindermishandeling | 1 | .49 | -.32 |
| Depressieve symptomen | .49** | 1 | -.25 |
| Motivatie zorg | -.32* | -.25 | 1 |

**p < .01. * p < .05

Bivariate data-inspectie

Om een enkelvoudige regressie uit te voeren is het nodig dat er een lineaire relatie bestaat tussen de predictorvariabele en de responsvariabele en dat er geen sprake is van multicollineariteit. Om dit te controleren is een scatterplotmatrix (Figuur 2) en een correlatietabel gemaakt (Tabel 2). In de scatterplotmatrix lijkt er een lineaire relatie te zijn tussen de variabelen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te

zorgen. Participanten die meer kindermishandeling hebben meegemaakt, lijken minder motivatie te hebben om voor kinderen te zorgen. De correlatie tussen deze variabelen is $-.25$. Er lijkt ook een lineaire relatie tussen zijn tussen de variabelen meegemaakte kindermishandeling en depressieve symptomen en de variabelen depressieve symptomen en motivatie om voor kinderen te zorgen. Participanten die meer kindermishandeling hebben meegemaakt, lijken meer depressieve symptomen te hebben. De correlatie tussen deze twee variabelen is $.49$. Tot slot lijkt er ook een lineaire relatie te zijn tussen de variabelen depressieve symptomen en motivatie om voor kinderen te zorgen. Participanten die meer depressieve symptomen hebben, lijken minder motivatie te hebben om voor kinderen te zorgen. De correlatie tussen deze twee variabelen is $-.32$. Er zijn dus lineaire relaties tussen de variabelen onderling. Ook kan er geconcludeerd worden dat er geen sprake is van multicollineariteit, aangezien de correlaties tussen de variabelen niet hoger zijn dan $.70$.

Conclusie data-inspectie

Er lijkt voldaan te worden aan de assumpties voor de regressieanalyses. De drie variabelen waarmee de regressies worden uitgevoerd, zijn numerieke variabelen. Ook zijn er lineaire relaties tussen de variabelen waarmee de regressies uitgevoerd zullen worden. Verder is er geen sprake van multicollineariteit. Er kan echter nog niet gecontroleerd worden voor homoscedastiteit, aangezien dit pas na het uitvoeren van de analyses mogelijk is.

Resultaten onderzoeksvragen

Eerst is gecontroleerd of de conditie waarin de participanten zaten van invloed was op de scores op de verschillende variabelen. Hiervoor is voor elke variabele, motivatie om voor kinderen te zorgen, depressieve symptomen en meegemaakte kindermishandeling, een onafhankelijke t-toets uitgevoerd om de gemiddelde scores van de twee groepen participanten met elkaar te vergelijken. Hieruit bleek dat er geen significante verschillen zijn in gemiddeldes tussen de verschillende condities voor alle drie de variabelen.

Voor de regressies zijn uitgevoerd, is eerst gekeken naar de correlatietabel van de verschillende variabelen (Tabel 2). Hieruit bleek dat er geen significant verband is tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen ($r = -.25$; $p = .127$; $N = 39$). Er is wel een zwak, maar significant positief verband gevonden tussen meegemaakte kindermishandeling en depressieve symptomen ($r = .49$; $p < .01$; $N = 41$). Meer meegemaakte kindermishandeling is volgens deze correlatiecoëfficiënt significant gerelateerd

aan meer depressieve symptomen. Hiernaast bleek er ook een zwak significant negatief verband te zijn tussen depressieve symptomen en motivatie om voor kinderen te zorgen ($r = .32$; $p < .05$; $N = 41$). Meer depressieve symptomen is significant gerelateerd aan minder motivatie om voor kinderen te zorgen.

Deelvraag 1. Motivatie om voor kinderen te zorgen voorspellen met meegemaakte kindermishandeling

Om te bepalen of motivatie om voor kinderen te zorgen voorspeld kan worden aan de hand van de meegemaakte kindermishandeling, is er een enkelvoudige regressie uitgevoerd met meegemaakte kindermishandeling als voorspeller en motivatie om voor kinderen te zorgen als uitkomstvariabele (Tabel 3). Meegemaakte kindermishandeling blijkt motivatie om voor kinderen te zorgen niet significant te voorspellen ($R^2 = .06$; $F = 2.43$; $p = .127$) en verklaart slechts 3,6% van de variantie in de variabele motivatie om voor kinderen te zorgen. De regressievergelijking is: *Motivatie om voor kinderen te zorgen* = $4.07 - 0.32 \times$ *Meegemaakte kindermishandeling*. Jonge vrouwen die in hun jeugd meer mishandeling hebben meegemaakt, hebben dus niet meer of minder motivatie om voor kinderen te zorgen. Om te controleren voor heteroscedasticiteit is er een residuenplot gemaakt. Uit dit plot blijkt dat de residuen normaal verdeeld zijn en dat er geen bivariate outliers zijn.

Tabel 3

Regressieanalysetabel: Afhankelijke Variabele: Motivatie om voor kinderen te zorgen (N = 39)

| | Ongestandaardiseerde coëfficiënten | | Gestandaardiseerde coëfficiënten | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------|-------------------------------------|----------|----------|
| | <i>B</i> | <i>SEM</i> | β (Beta) | | |
| (Constante) | 4.07 | 0.23 | | 13.60 | < .001 |
| Meegemaakte kindermishandeling | -0.32 | 0.21 | -.25 | -1.56 | .127 |

Noot: SEM = Standaardmeetfout

Deelvraag 2. Depressieve symptomen voorspellen met meegemaakte kindermishandeling

Om te voorspellen of de hoeveelheid depressieve symptomen voorspelt kan worden aan de hand van meegemaakte kindermishandeling, is er een enkelvoudige regressie uitgevoerd met meegemaakte kindermishandeling als voorspeller en depressieve symptomen

als uitkomstvariabele (Tabel 4). Meegemaakte kindermishandeling blijkt een significante voorspeller van depressieve symptomen en verklaart 24% van de variantie ($R^2 = .24$; $F = 12.48$; $p < .05$). De regressievergelijking is: *Depressieve symptomen* = 0.87 + 0.58 x *Depressieve symptomen*. Hoewel het effect van meegemaakte kindermishandeling op depressie klein is, ervaren jonge vrouwen die in hun jeugd meer mishandeling hebben meegemaakt, meer depressieve symptomen. Er is een residuenplot gemaakt van het model, waaruit blijkt dat er sprake is van homoscedasticiteit. Hierbij is één outlier gevonden. Deze participant bleek ook bij de univariate data-inspectie van de variabele depressieve symptomen al een significante outlier. Meegemaakte kindermishandeling bleek de depressieve symptomen die participanten ervaren echter nog steeds significant te voorspellen bij het uitvoeren van de regressieanalyse zonder deze outlier.

Tabel 4

Regressieanalysetabel: Afhankelijke Variabele: Depressieve symptomen (N = 41)

| | Ongestandaardiseerde coëfficiënten | | Gestandaardiseerde coëfficiënten | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------|-------------------------------------|----------|----------|
| | <i>B</i> | <i>SEM</i> | β (Beta) | | |
| (Constante) | 0.87 | 0.23 | | 3.71 | < .001 |
| Meegemaakte kindermishandeling | 0.58 | 0.17 | 0.49 | 3.53 | .001 |

Noot: SEM = Standaardmeetfout

Deelvraag 3. Mediatie door depressie

Om vast te kunnen stellen of er sprake is van een mediatie-effect van depressie op de relatie tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen, moet aan een aantal condities wordt voldaan. Bij de beantwoording van de eerste deelvraag bleek al dat er geen significante relatie is tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen. Om een mediatie-effect vast te stellen, hoeft echter niet noodzakelijk aan deze conditie te worden voldaan. Bij de beantwoording van de tweede deelvraag bleek dat wel aan de tweede conditie wordt voldaan: Meegemaakte kindermishandeling voorspelt depressieve symptomen significant.

Om de derde en vierde condities voor mediatie te testen is een meervoudige regressie uitgevoerd met meegemaakte kindermishandeling en depressieve symptomen als voorspellers

en motivatie om voor kinderen te zorgen als uitkomstvariabele (Tabel 5). Deze combinatie van voorspellers blijkt de motivatie om voor kinderen niet significant te verklaren ($R^2 = .08$; $F = 1.64$; $p = .208$). De voorspellers verklaren gezamenlijk slechts 8,4% van de variantie in motivatie om voor kinderen te zorgen. Zowel meegemaakte kindermishandeling ($\beta = -.16$; $p = .384$) als depressieve symptomen ($\beta = -.17$; $p = .360$) zijn negatief gerelateerd aan motivatie om voor kinderen te zorgen, maar beide voorspellers zijn niet significant. De regressievergelijking bij dit model is: *Motivatie om voor kinderen te zorgen* = $4.23 - 0.21 \times$ *Meegemaakte kindermishandeling* $- 0.19 \times$ *Depressieve symptomen*. Uit het residuenplot bij dit model blijkt dat de residuen normaal verdeeld is. Er is dus geen sprake van heteroscedasticiteit. Wel is er één outlier gevonden. Dit is dezelfde outlier als die gevonden is bij de enkelvoudige regressie die uitgevoerd is voor de beantwoording van deelvraag 2. Bij het uitvoeren van de meervoudige regressieanalyse zonder deze outlier bleken de voorspellers de motivatie om voor kinderen te zorgen nog steeds niet significant te voorspellen.

Tabel 5

Regressieanalysetabel: Afhankelijke Variabele: Motivatie om voor kinderen te zorgen (N=39)

| | Ongestandaardiseerde | | Gestandaardiseerde | <i>t</i> | <i>p</i> | <i>r</i> |
|--------------------------------|----------------------|------------|--------------------|----------|----------|----------|
| | coëfficiënten | | coëfficiënten | | | |
| | <i>B</i> | <i>SEM</i> | β (Beta) | | | |
| (Constante) | 4.23 | 0.35 | | 12.34 | < .001 | |
| Meegemaakte kindermishandeling | -0.21 | 0.24 | -0.16 | -0.88 | .384 | -.25 |
| Depressieve symptomen | -0.19 | 0.20 | -0.17 | -0.93 | .360 | -.25 |

Noot: SEM = Standaardmeetfout

Aangezien depressieve symptomen de motivatie om voor kinderen te zorgen binnen dit model niet significant voorspelt, wordt niet aan de derde conditie voor mediatie voldaan. Aan de vierde conditie wordt wel voldaan aangezien de regressiecoëfficiënt van meegemaakte kindermishandeling kleiner is dan bij de eerste deelvraag en niet significant is. Aangezien niet aan de derde conditie wordt voldaan, kan vastgesteld worden dat er geen mediatie-effect is van depressieve symptomen op de relatie tussen in de jeugd meegemaakte kindermishandeling en de huidige motivatie om voor kinderen te zorgen.

Discussie

Conclusies

In dit onderzoek is de relatie tussen een geschiedenis van kindermishandeling, depressie en de motivatie om voor kinderen te zorgen onderzocht. Het is van belang om kennis te vergaren over de factoren die de motivatie om voor kinderen te zorgen bepalen, aangezien kinderen van de zorg van volwassenen afhankelijk zijn om te overleven (Buckels et al., 2015). Volwassenen die gemotiveerder zijn om voor kinderen te zijn, zijn ook zorgzamer. Er is echter enkel een verband tussen meegemaakte kindermishandeling en depressieve symptomen gevonden. Meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen, bleken echter niet aan elkaar gerelateerd. Er is zowel geen directe relatie, als geen indirecte relatie via depressieve symptomen tussen deze twee variabelen gevonden.

In deze studie is ten eerste onderzocht of de hoeveelheid meegemaakte kindermishandeling de motivatie om voor kinderen te zorgen kan voorspellen. De hypothese hierbij was dat jonge vrouwen die in hun kindertijd meer mishandeling hadden meegemaakt, minder gemotiveerd zouden zijn om voor kinderen te zorgen. Dit bleek echter niet het geval. Meegemaakte mishandeling bleek de motivatie om voor kinderen te zorgen niet significant te voorspellen. Dit lijkt in strijd met eerder onderzoek dat suggereert dat volwassenen die in hun jeugd mishandeld zijn, de ouder-kindrelatie mogelijk eerder als een dreiging zien (Finzi-Dottan & Harel, 2014). Zij zouden hierdoor minder gemotiveerd kunnen zijn om de ouderrol op zich te nemen en voor kinderen te zorgen (Horowitz, 1989; Buckels et al., 2015). In het onderzoek van Finzi-Dottan en Haral (2014) was echter bijna de helft van de participanten in hun jeugd mishandeld, terwijl het grootste deel van de vrouwen die deelnamen aan dit onderzoek aangaf nooit tot zelden kindermishandeling te hebben meegemaakt. Dit zou kunnen verklaren waardoor er in dit onderzoek geen verband is gevonden tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen.

Hoewel meegemaakte kindermishandeling dus niet de motivatie om voor kinderen te zorgen voorspelt, voorspelt het wel het ervaren van depressieve symptomen. Jonge vrouwen die meer kindermishandeling hebben meegemaakt, ervaren meer depressieve symptomen. Hoewel dit effect slechts klein is, is hiermee de tweede hypothese bevestigd. Dit komt overeen met de resultaten uit eerder meta-analytisch onderzoek waaruit bleek dat volwassenen die in hun jeugd kindermishandeling hebben meegemaakt een hoger risico hebben op een depressie (Humphreys et al., 2020). Dit zou kunnen komen doordat het door de eigen ouders mishandeld worden een negatief effect heeft op het zelfbeeld (Morton & Browne, 1998). Een negatief zelfbeeld bleek in eerder onderzoek gerelateerd te zijn aan depressieve gevoelens

(Wright, 2008). In dit onderzoek was het effect van meegemaakte kindermishandeling echter maar klein, terwijl in de eerder uitgevoerde meta-analyse een groot effect is gevonden (Humphreys et al., 2020).

Hoewel kindermishandeling niet meer teruggedraaid kan worden, zijn er wel behandelingen voor depressieve symptomen mogelijk (Dixon et al., 2005). Als depressie dus een verband tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen medieert, zou door depressieve symptomen bij ouders met een geschiedenis van kindermishandeling aan te pakken mogelijk ook de motivatie om voor kinderen te zorgen kunnen toenemen. Om deze reden is onderzocht of er een indirecte relatie is tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen via depressieve symptomen. De hypothese was dat er een mediatie-effect van depressie zou zijn op de relatie tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen. De verwachting hierbij was dat meegemaakte kindermishandeling gerelateerd zou zijn aan meer depressieve symptomen wat minder motivatie om voor kinderen te zorgen zou voorspellen. Dit verwachte mediatie-effect van depressie op de motivatie om voor kinderen te zorgen is echter niet gevonden. Uit de correlatietabel bleek echter wel dat jonge vrouwen met meer depressieve symptomen, significant minder motivatie hebben om voor kinderen te zorgen. Dit lijkt overeen te komen met eerder onderzoek waaruit blijkt dat moeders met meer depressieve symptomen, minder positieve en meer negatieve emoties over hun kind hebben (Dix et al., 2004). Dit kan gerelateerd zijn aan minder motivatie om voor kinderen te zorgen (Buckels et al., 2015). Hoewel meegemaakte kindermishandeling dus depressieve symptomen voorspelt en depressieve symptomen gerelateerd zijn aan de motivatie om voor kinderen te zorgen, is er geen significant indirecte relatie gevonden tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen via depressie. De gevonden correlaties tussen meegemaakte kindermishandeling en depressieve symptomen en tussen depressieve symptomen en motivatie om voor kinderen te zorgen, zijn echter ook zwak.

Hoewel er in dit onderzoek geen direct of indirect verband is gevonden tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen, is er volgens eerder onderzoek wel een verband tussen meegemaakte kindermishandeling en opvoedgedrag (Dixon et al., 2005). Volgens dezelfde studie kan de relatie tussen deze twee variabelen ook deels verklaard worden door depressie. Zorggedrag wordt echter niet enkel verklaard door de motivatie om voor kinderen te zorgen. Uit een eerdere studie met jonge moeders tussen de 19 en de 21 blijkt dat moeders die in hun jeugd mishandeld zijn extra gemotiveerd kunnen zijn om zelf een goede moeder te zijn, maar dat dit niet altijd betekent dat deze

moeders ook beter zorggedrag vertonen (Aparicio, 2017). Omdat zij zelf geen voorbeeld hebben gehad van wat een goede moeder is, hebben zij een minder duidelijk beeld van wat een goede moeder is en doet (Finzi-Dottan & Harel, 2014). Volgens de *social learning theory* wordt het gedrag van kinderen gevormd door het observeren van het gedrag van anderen (Bandura, 1973). Ouders zijn het model aan de hand waarvan kinderen hun eigen opvoedgedrag vormen (Voncina et al., 2017). Wanneer ouders dit negatieve opvoedgedrag vertonen, zullen hun kinderen dit mogelijk in vergelijkbare contexten, zoals de opvoedcontext, ook vertonen. In de jeugd meegemaakte kindermishandeling beïnvloedt dan het opvoedgedrag, maar niet via de motivatie om voor kinderen te zorgen. Dit zou kunnen verklaren waarom jonge vrouwen die kindermishandeling hebben meegemaakt niet minder gemotiveerd zijn om voor kinderen te zorgen, maar wel minder goed opvoedgedrag vertonen.

Een andere verklaring voor het feit dat er in dit onderzoek geen directe of indirecte relatie is gevonden tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen, is dat de steekproef van dit onderzoek niet representatief was. De steekproef bestond grotendeels uit hoogopgeleide jonge vrouwen. Uit eerder onderzoek, in een steekproef met mensen die in hun jeugd kindermishandeling hebben meegemaakt, blijkt dat hoger opgeleid zijn een beschermende factor is voor het psychologisch welzijn (Meng et al., 2018). Mensen die in hun jeugd mishandeld zijn, maar daarna een hogere opleiding volgen hebben een beter psychologisch welzijn dan mensen die na het meemaken van kindermishandeling een lagere opleiding volgen. Dat deze steekproef niet representatief is en de vrouwen een hoge opleiding volgen, zou dus mogelijk kunnen verklaren waarom zij niet minder gemotiveerd zijn om voor kinderen te zorgen en waarom er maar een klein effect van meegemaakte kindermishandeling op depressieve symptomen gevonden is. In een meer representatieve steekproef heeft meegemaakte kindermishandeling mogelijk wel een significant effect op de motivatie om voor kinderen te zorgen en een groter effect op depressieve symptomen.

Limitaties

Dit onderzoek heeft ook enkele beperkingen. Een eerste beperking van het onderzoek is de kleine steekproef. In deze steekproef was het effect van meegemaakte kindermishandeling op motivatie om voor kinderen te zorgen zeer klein ($R^2 < .10$) en niet significant, maar in een grotere steekproef was er mogelijk een sterker en wel significant verband gevonden. Mogelijk was er dan ook een significant mediatie-effect van depressie op deze relatie gevonden.

Een tweede beperking van het onderzoek is dat het grootste deel van de participanten nooit tot zelden kindermishandeling had meegemaakt. Dit komt doordat de jonge vrouwen die deelnamen aan het onderzoek uit de algemene bevolking kwamen. Doordat er maar weinig kindermishandeling in de steekproef voorkomt, is het ook lastiger om het effect hiervan op depressie en de motivatie om voor kinderen te zorgen vast te stellen. Mogelijk was er een sterker effect van meegemaakte kindermishandeling op deze variabelen gevonden, wanneer deze verbanden waren onderzocht in een steekproef van participanten die meer kindermishandeling hadden meegemaakt.

Een derde beperking is dat de steekproef niet representatief is, aangezien deze uit enkel hoogopgeleide vrouwen bestond. Het grootste deel volgde een wo-opleiding en slechts enkele een hbo-opleiding volgde, terwijl er in Nederland bijna twee keer zoveel mbo als wo studenten zijn (CBS, 2018). Dit kan de resultaten van het onderzoek beïnvloeden, aangezien uit eerder onderzoek blijkt dat hoogopgeleid zijn een beschermende factor kan zijn tegen de negatieve effecten van kindermishandeling op het psychologisch welzijn (Meng et al., 2018). Dit beperkt de generaliseerbaarheid van de resultaten naar de algemene bevolking.

Hoewel eerder onderzoek heeft aangetoond dat de in dit onderzoek gebruikte vragenlijsten betrouwbaar en valide zijn (Bernstein et al., 2003; Bouma et al., 2012; Buckels et al., 2015; Thombs et al., 2009), is het enkel gebruik maken van zelfrapportage vragenlijsten de vierde beperking van dit onderzoek. Het gebruik maken van zelfrapportage is een subjectieve benadering. Deze benadering is geschikt voor het vaststellen van depressieve symptomen en de motivatie om voor kinderen te zorgen, aangezien dit ook meer subjectieve constructen zijn. De subjectieve ervaring speelt bijvoorbeeld een belangrijke rol in psychopathologie (Danese, 2020). Voor het vaststellen van de hoeveelheid meegemaakte kindermishandeling is deze subjectieve meetmethode mogelijk minder geschikt. Uit eerder onderzoek blijkt dat er maar weinig overeenstemming is tussen retrospectief gemeten kindermishandeling en prospectief gemeten kindermishandeling, zoals via meldingen bij kinderbeschermingsinstellingen (Danese, 2020). Uit onderzoek naar de criteriumvaliditeit van de CTQ-SF blijkt er echter wel overeenstemming te zijn tussen de score op de vragenlijst en de kindermishandeling die therapeuten rapporteren over hun cliënten (Bernstein et al., 2003). In dit onderzoek is er een relatie tussen meegemaakte kindermishandeling en depressieve symptomen gevonden. Depressieve gevoelens kunnen echter een negatief effect hebben op het geheugen (Duyser et al., 2020). Mogelijk rapporteren jonge vrouwen met depressieve gevoelens, negatiever over hun jeugd. Dit zou de gemeten meegemaakte kindermishandeling kunnen beïnvloeden. Uit eerder onderzoek blijkt dat de associatie tussen meegemaakte

kindermishandeling en depressie sterker is wanneer meegemaakte kindermishandeling retrospectief wordt gemeten, dan wanneer het prospectief wordt gemeten (Danese, 2020). Mogelijk zou er dus geen associatie tussen meegemaakte kindermishandeling en depressieve symptomen gemeten zijn wanneer meegemaakte kindermishandeling prospectief, bijvoorbeeld via meldingen bij kinderbeschermingsinstellingen, was gemeten.

Een vijfde mogelijke beperking is dat de data in dit onderzoek niet voldeed aan de assumpties voor alle regressieanalyses die zijn uitgevoerd. Bij het lineaire regressiemodel van de relatie tussen meegemaakte kindermishandeling en depressieve symptomen is er sprake van heteroscedasticiteit. De residuen zijn niet normaal verdeeld en er is een outlier. Deze zelfde outlier werd ook teruggevonden bij de meervoudige regressie die is uitgevoerd bij de derde deelvraag. Er is gecontroleerd of de het weglaten van de outlier van invloed was op de significantie van de uitkomsten. Dit bleek niet het geval. Wel was er bij het weglaten van de outlier niet langer sprake van heteroscedasticiteit in het lineaire regressiemodel van de relatie tussen meegemaakte kindermishandeling en depressieve symptomen.

Een laatste mogelijke beperking van dit onderzoek is dat de data afkomstig is van een onderzoeksproject met een design met twee condities, namelijk een stress conditie en een no-stressconditie. Voor dit onderzoek zijn de participanten uit beide condities samengenomen. Uit eerder onderzoek blijkt dat ervaren stress gerelateerd is aan depressieve symptomen (Hankin et al., 2007). De in de stressconditie opgeroepen stress zou mogelijk van invloed kunnen zijn op de depressieve symptomen die de participanten ervaren. In de CES-D werd echter niet gevraagd naar de depressieve symptomen die participanten tijdens het labbezoek ervaren, maar naar de symptomen die ze in de afgelopen week ervaren hebben. Bovendien is in dit onderzoek gecontroleerd of de conditie van invloed was op de depressieve symptomen die participanten rapporteerde, maar dit bleek niet het geval. De conditie bleek geen significant effect te hebben op de depressieve symptomen die participanten ervoeren. De conditie had ook geen effect op de meegemaakte kindermishandeling of op de motivatie om voor kinderen te zorgen die de respondenten rapporteerden.

Implicaties

Voor de praktijk is het nuttig om te weten wat de motivatie om voor kinderen te zorgen kan vergroten, aangezien kinderen voor een goede ontwikkeling van deze zorg afhankelijk zijn. Dat meegemaakte kindermishandeling geen effect heeft op de motivatie om voor kinderen te zorgen is hoopgevend, aangezien kinderen deze zorg nodig hebben om te overleven. Deze bevindingen nemen echter de resultaten uit eerder onderzoek, waaruit blijkt

dat ouders die in hun jeugd mishandeld zijn, minder goed zorggedrag vertonen (Dixon et al., 2005), niet weg. Dat de jonge vrouwen die in hun jeugd mishandeld zijn niet minder gemotiveerd zijn om voor hun kinderen te zorgen, betekent niet dat zij ook daadwerkelijk beter voor hun kinderen zullen zorgen. Zij hebben immers geen goed voorbeeld gehad van hoe deze goede zorg er uitziet (Finzi-Dottan & Harel, 2014).

Dat jonge vrouwen die in hun jeugd mishandeld zijn wel meer last hebben van depressieve gevoelens, kan erop wijzen dat zij baat zouden kunnen hebben bij een behandeling voor deze depressieve symptomen. Aan de hand van deze resultaten kan echter niet gesteld worden dat jonge vrouwen die kindermishandeling hebben meegemaakt hebben, meer baat hebben bij behandeling voor depressie voor het vergroten van de motivatie om voor kinderen te zorgen. Er is echter wel een negatieve correlatie gevonden tussen depressieve symptomen en motivatie om voor kinderen te zorgen. Als depressieve symptomen weggenomen zouden kunnen worden door middel van behandeling, zou de motivatie om voor kinderen dus mogelijk ook toe kunnen nemen. De gevonden correlatie is echter maar heel zwak.

Op basis van deze gevonden correlatie kan echter niet gesteld worden dat een depressie ervoor zorgt dat jonge vrouwen minder gemotiveerd zijn om voor kinderen te zorgen. Aangezien dit onderzoek geen experimenteel onderzoek is, kunnen er geen causale conclusies worden getrokken. Er kan ook niet gesteld worden dat meegemaakte kindermishandeling voor depressieve symptomen zorgt. Bovendien rapporteren participanten die zich depressief voelen, mogelijk negatiever over hun jeugd. Zij rapporteren dus mogelijk meer kindermishandeling op een zelfrapportagevragenlijst.

In toekomstig onderzoek is het dus van belang om kindermishandeling op een meer prospectieve en objectieve manier te meten. Er zou bijvoorbeeld gebruik gemaakt kunnen worden van meldingen bij Veilig Thuis. Toekomstig onderzoek zou hiernaast gedaan kunnen worden binnen een grotere en meer representatieve steekproef. Hierbij zouden bijvoorbeeld meer hbo- en mbo-studenten betrokken moeten worden. Als een hoge opleiding een beschermende factor tegen de negatieve effecten van kindermishandeling op het psychologisch welzijn is, is het van belang om de relatie tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen ook te onderzoeken in een representatieve steekproef. Tot slot zou er in de toekomst onderzoek gedaan kunnen worden onder jonge moeders, aangezien er in dit onderzoek enkel gekeken is naar jonge vrouwen zonder kinderen. Eigen ervaringen met opvoeden zouden immers effect kunnen hebben op de resultaten.

Uit dit onderzoek blijkt dus geen relatie tussen meegemaakte kindermishandeling en motivatie om voor kinderen te zorgen, maar gezien de beperkingen van het onderzoek, is het noodzakelijk dat vervolgonderzoek plaatsvindt voordat harde conclusies getrokken worden.

Literatuurlijst

- Aparicio, E. M. (2017). 'I want to be better than you:' lived experiences of intergenerational child maltreatment prevention among teenage mothers in and beyond foster care. *Child & Family Social Work*, 22(2), 607–616. <https://doi.org/10.1111/cfs.12274>
- Baldwin, M. W. (1992). Relational Schemas and the Processing of Social Information. *Psychological Bulletin*, 112(3), 461–484. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.3.461>
- Bandura, A. (1973). Aggression: A social learning analysis. Englewood Cliffs: Prentice-Hall
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Bouma, J., Ranchor, A.V., Sanderman, R., Van Sonderen, E. (2012). *Het meten van symptomen van depressie met de CES-D* (2e editie). Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, Rijksuniversiteit Groningen. https://meetinstrumentenzorg.nl/wp-content/uploads/instrumenten/61_2_N.pdf
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Buckels, E. E., Beall, A. T., Hofer, M. K., Lin, E. Y., Zhou, Z., & Schaller, M. (2015). Individual Differences in Activation of the Parental Care Motivational System: Assessment, Prediction, and Implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108(3), 497–514. <https://doi.org/10.1037/pspp0000023>
- CBS. (2018, 30 juni). *Onderwijs - Cijfers - Maatschappij*. Trends in Nederland 2018. Geraadpleegd op 26 april 2022, van <https://longreads.cbs.nl/trends18/maatschappij/cijfers/onderwijs/>
- Danese, A. (2020). Annual Research Review: Rethinking childhood trauma-new research directions for measurement, study design and analytical strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 236–250. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13160>
- Dix, T., Gershoff, E. T., Meunier, L. N., & Miller, P. C. (2004). The Affective Structure of Supportive Parenting. *Developmental Psychology*, 40(6), 1212–1227. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.6.1212>
- Dixon, L., Hamilton-Giachritsis, C., & Browne, K. (2005). Attributions and behaviours of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part II). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(1), 58–68. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00340.x>

- Duyser, F.A., van Eijndhoven, P. F.P., Bergman, M.A., Collard, R.M., Schene, A.H., Tendolkar, I., & Vrijzen, J.N. (2020). Negative memory bias as a transdiagnostic cognitive marker for depression symptom severity. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1165–1172. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.156>
- Finzi-Dottan, R., & Harel, G. (2014). Parents' Potential for Child Abuse: An Intergenerational Perspective. *Journal of Family Violence*, 29(4), 397–408. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9592-7>
- Glocker, M. L., Langleben, D. D., Ruparel, K., Loughead, J. W., Gur, R. C., & Sachser, N. (2009). Baby Schema in Infant Faces Induces Cuteness Perception and Motivation for Caretaking in Adults. *Ethology*, 115(3), 257–263. <https://doi.org/10.1111/j.1439-0310.2008.01603.x>
- Gordo, L., Oliver-Roig, A., Martínez-Pampliega, A., Iriarte Elejalde, L., Fernández-Alcantara, M., & Richart-Martínez, M. (2018). Parental perception of child vulnerability and parental competence: The role of postnatal depression and parental stress in fathers and mothers. *PloS One*, 13(8), e0202894. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202894>
- Hankin, B. L., Mermelstein, R., & Roesch, L. (2007). Sex Differences in Adolescent Depression: Stress Exposure and Reactivity Models. *Child Development*, 78(1), 279–295. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.00997.x>
- Horowitz, M. J. (1989). Relationship schema formulation: Role-relationship models and intrapsychic conflict. *Psychiatry*, 52, 260-274. <https://doi.org/10.1080/00332747.1989.11024449>
- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104361–104361. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>
- Kirschbaum, C., Pirke, K.-M., & Hellhammer, D. H. (1993). The 'Trier Social Stress Test' – A Tool for Investigating Psychobiological Stress Responses in a Laboratory Setting. *Neuropsychobiology*, 28(1-2), 76–81. <https://doi.org/10.1159/000119004>
- Mayes, L. C., Swain, J. E., & Leckman, J. F. (2005). Parental attachment systems: neural circuits, genes, and experiential contributions to parental engagement. *Clinical Neuroscience Research*, 4(5), 301–313. <https://doi.org/10.1016/j.cnr.2005.03.009>
- McDougall, W. (1918). *An introduction to social psychology*. Boston: J.W. Luce & Co.

- Meng, X., Fleury, M.-J., Xiang, Y.-T., Li, M., & D'Arcy, C. (2018). Resilience and protective factors among people with a history of child maltreatment: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *53*(5), 453–475.
<https://doi.org/10.1007/s00127-018-1485-2>
- Morton, N., & Browne, K. D. (1998). Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment: a review. *Child Abuse & Neglect*, *22*(11), 1093–1104.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00088-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00088-X)
- Preston, S. D. (2013). The Origins of Altruism in Offspring Care. *Psychological Bulletin*, *139*(6), 1305–1341. <https://doi.org/10.1037/a0031755>
- Schaller, M. (2018). The Parental Care Motivational System and Why It Matters (for Everyone). *Current Directions in Psychological Science: a Journal of the American Psychological Society*, *27*(5), 295–301. <https://doi.org/10.1177/0963721418767873>
- Thombs, B. D., Bernstein, D. P., Lobbestael, J., & Arntz, A. (2009). A validation study of the Dutch Childhood Trauma Questionnaire-Short Form: Factor structure, reliability, and known-groups validity. *Child Abuse & Neglect*, *33*(8), 518–523.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.03.001>
- Unternaehrer, E., Cost, K. T., Jonas, W., Dhir, S. K., Bouvette-Turcot, A., Gaudreau, H., Dass, S.H., Lydon, J.E., Steiner, M., Szatmari, P., Meaney, M.J., & Fleming, A. S. (2019). Once and Again. *Human Nature (Hawthorne, N.Y.)*, *30*(4), 448–476.
<https://doi.org/10.1007/s12110-019-09355-3>
- Voncina, M.M., Milovancevic, M.P., Maravic, V.M., & Tosevski, D.L. (2017). Timeline of Intergenerational Child Maltreatment: the Mind–Brain–Body Interplay. *Current Psychiatry Reports*, *19*(8), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0805-7>
- Wamser-Nanney, R., & Campbell, C. L. (2020). Predictors of parenting attitudes in an at-risk sample: Results from the LONGSCAN study. *Child Abuse & Neglect*, *99*, 104282–104282. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104282>
- Wingenfeld, K., Kuehl, L. K., Boeker, A., Schultebrasucks, K., Schulz, A., Stenzel, J., Spitzer, C., & Otte, C. (2017). Are adverse childhood experiences and depression associated with impaired glucose tolerance in females? An experimental study. *Journal of Psychiatric Research*, *95*, 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.07.028>
- Wright, M. O., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2008). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, *33*(1), 59–68.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.007>