

**Posttraumatische Groei bij Kinderen na ingrijpende Jeugdervaringen**

**Posttraumatic Growth in Children after early Adversity**

Frans Eelco Wilkens

Open Universiteit

Naam student: Frans Eelco Wilkens

Studentnummer: 831610525

Adres: Marga Klompélaan 18

Postcode en Woonplaats: 8121KJ Olst

Cursusnaam en –code: Onderzoeksp practicum Scriptieplan - PM9504162114M

Begeleider: Dr. S. Peeters

Examinator:

Inleverdatum: 7 augustus 2018

### Samenvatting

Deze studie onderzoekt de positieve effecten na ingrijpende jeugdervaringen bij kinderen in de leeftijd van 9-12 jaar en richt zich op determinanten van posttraumatische groei (PTG). Onder PTG wordt de positieve verandering verstaan, die ervaren wordt als gevolg van de worsteling met het ervaren trauma. Determinanten, mogelijk verantwoordelijk voor groei na het meemaken van een ingrijpende jeugdervaring, zijn ‘sociale steun van de leerkracht’ en ‘geslacht’. De onderzoeksgroep betreft 134 deelnemers, waarvan 128 deelnemers (95,5%) tussen de 9-12 jaar. Het onderzoek is uitgevoerd op vier grote Montessoribasisscholen in Deventer en Zutphen. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 10 jaar ( $M = 10.0$ ,  $SD = .93$ ), waarvan 52% jongens en 48% meisjes. Het percentage deelnemers correspondeert met de grootte van de verschillende scholen (Van Lithstraat 25%, De Ontdekking 22%, L’Ambiente 10%, De Plotter 43%). Kinderen uit 12 bovenbouwgroepen met ieder 30 leerlingen, verdeeld over de 4 basisscholen mochten deelnemen aan het vragenlijstonderzoek op basis van vrijwilligheid en na toestemming van hun ouders/verzorgers. PTG is gemeten met de Revised Posttraumatic Growth Inventory for Children (PTGI-C-R) en de sociale steun van de leerkracht (SSL) wordt gemeten met de Perceived Social Support Questionnaire 8–11 / Ervaren Sociale Steun Vragenlijst voor Kinderen 8-11 jaar. Inhoudelijk is te zien, dat SSL significant positief samenhangt met PTG ( $r = .368$ ,  $p < .001$ ). Gender hangt niet significant samen met PTG ( $r = .136$ ,  $p > .050$ ), maar wel met SSL ( $r = .257$ ,  $p < .010$ ). Leeftijd hangt niet significant samen met PTG, SSL en Gender ( $p > .050$ ). Sociale steun bleek als enige factor wel significant. Overeenkomstig de verwachtingen bleek dit een positieve associatie te zijn. Dat zou betekenen, dat kinderen die meer sociale steun van hun leerkracht hebben gekregen, meer PTG zullen ervaren. Belangrijk is kinderen de gelegenheid te geven hun verhaal te vertellen en hun emoties te uiten. Goed luisteren, kinderen op hun gemak stellen,

steun geven en positieve feedback geven door te zeggen, dat het moedig is om over je ingrijpende gebeurtenis of situatie te praten.

### Summary

This study examines possible positive effects after radical childhood experiences in children aged 9-12 years and focuses on determinants of post-traumatic growth (PTG). PTG refers to positive change that is experienced as a result of the struggle with the experienced trauma. Determinants, possibly responsible for growth after experiencing a profound childhood experience, are 'social support from the teacher' and 'gender'. The research group concerns 134 participants, of whom 128 participants (95.5%) between 9-12 years. The research was conducted at four large Montessori primary schools in Deventer and Zutphen. The average age of the participants is 10 years ( $M = 10.0$ ,  $SD = .93$ ), of which 52% are boys and 48% are girls. The percentage of participants corresponds with the size of the different schools (Van Lithstraat 25%, De Ontdekking 22%, L'Ambiente 10%, De Plotter 43%). Children from 12 higher years groups with 30 pupils each, spread over the 4 primary schools, were allowed to participate in the questionnaire research on a voluntary basis and after permission from their parents / carers. PTG is measured with the Revised Posttraumatic Growth Inventory for Children (PTGI-C-R) and the social support of the teacher (SSL) is measured with the Perceived Social Support Questionnaire 8-11 / Experienced Social Support Questionnaire for Children 8-11 years. In terms of content, it can be seen that SSL is significantly positively associated with PTG ( $r = .368$ ,  $p < .001$ ). Gender does not correlate significantly with PTG ( $r = .136$ ,  $p > .050$ ), but does with SSL ( $r = .257$ ,  $p < .010$ ). Age is not significantly associated to PTG, SSL and Gender ( $p > .050$ ). Social support proved to be the only significant factor. In line with expectations, this turned out to be a positive association. That would mean that

## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

children who have received more social support from their teachers will have experienced more PTG. This is especially the case for daily emotional support and emotional support in problem situations. It is important to give children the opportunity to tell their story and to express their emotions. Good listening, putting children at ease, giving support and giving positive feedback by saying that it is courageous to talk about your far-reaching event or situation.

*Keywords:* posttraumatic growth, stress-related growth, benefit finding, trauma, children, adolescents, stress, early adversity, social support

## **Dankwoord**

Na een intensieve periode van een jaar is het nu zover. Met het schrijven van dit dankwoord leg ik de laatste hand aan mijn master thesis. Tijdens deze periode heb ik veel geleerd, op wetenschappelijk gebied, maar ook op persoonlijk vlak. Het afronden van mijn master thesis is niet helemaal zonder slag of stoot verlopen. Graag wil ik dan ook even stilstaan bij alle mensen, die mij enorm hebben gesteund en geholpen.

Allereerst wil ik graag alle (oud-)collega's van de deelnemende Montessorischolen in Deventer (Van Lith, De Ontdekking en L'Ambiente) en Zutphen (De Plotter) bedanken voor de fijne samenwerking. Jullie hebben mij enorm gesteund en waren altijd bereid om mij te helpen. Zonder jullie medewerking was dit onderzoek eenvoudigweg niet van de grond gekomen.

Daarnaast wil ik graag mijn studiebegeleiderster Sanne Peeters bedanken voor haar fijne, altijd positieve begeleiding. Je hebt mij de juiste handvatten aangereikt om de goede richting te kiezen, zodat ik mijn thesis succesvol heb kunnen afronden.

Mijn vrouw Jet wil ik graag bedanken voor haar wijze raad en luisterend oor. Je stond altijd voor mij klaar. Evenals mijn lieve kinderen. We konden altijd sparren over problemen en mogelijke oplossingen, maar konden gelukkig ook over iets anders praten dan alleen dat onderzoek.

Lieve allemaal, heel erg bedankt!

Eelco Wilkens

Olst, 7 augustus 2018

## Posttraumatische Groei bij Kinderen na ingrijpende Jeugdervaringen

### **Inleiding**

In Nederland maken veel kinderen ingrijpende jeugdervaringen mee. Volgens recent onderzoek van TNO (Vink, Pal, Eekhout, Pannebakker, & Mulder, 2016) is er bij 45% van de leerlingen in groep 7 en 8 van het regulier basisonderwijs in Nederland sprake van één of meerdere ingrijpende jeugdervaringen. Zo zijn er kinderen wiens ouders met veel ruzie en geweld van elkaar scheiden, kinderen die thuis verwaarloosd of mishandeld worden of die opgroeien met een ouder die ernstige psychische- of verslavingsproblemen heeft. Bovendien kan er sprake zijn van een ziekenhuisopname, een sterfgeval, een verkeersongeluk, et cetera. De gevolgen van ingrijpende jeugdervaringen in de basisschoolleeftijd zijn bekend en ernstig. De ingrijpende jeugdervaringen kunnen langdurige stress veroorzaken en de gezondheid en welzijn van kinderen ingrijpend aantasten (Ploeg, 2013; Schilling, Aseltine, & Gore, 2007). Op de korte termijn kan er sprake zijn van verminderde concentratie op school, schooluitval, gedragsproblemen, psychische stoornissen (zoals een Posttraumatische-stressstoornis/ PTSS) en zelfs suïcide. Op langere termijn kunnen er gezondheidsrisico's en problemen met het functioneren in het verdere leven optreden (Vink et al., 2016).

Dit onderzoek wil de aard van de posttraumatische groei bij kinderen verkennen en begrip van het fenomeen verbeteren om informatie op te leveren voor leerkrachten, die werken met kinderen, die ingrijpende jeugdervaringen hebben meegemaakt. Doel van het onderzoek is erachter te komen welke sociale steun leerkrachten kunnen bieden aan kinderen, die ingrijpende jeugdervaring(en) hebben meegemaakt, om posttraumatische groei te bevorderen.

### **Mogelijke Gevolgen ingrijpende Jeugdervaring(en)**

Jeugdervaringen kunnen als ingrijpend aangemerkt worden, wanneer ze een zekere mate van ingrijpende invloed hebben op het leven van kinderen. In dit onderzoek zal een ingrijpende jeugdervaring worden gedefinieerd als traumatische stress, waarbij het kind (heftige) angst en hulpeloosheid heeft ervaren, met dien verstande dat er sprake is van een subjectieve beleving van het kind (Ploeg, 2013).

Uit onderzoek blijkt, dat er een significant positief verband bestaat tussen het ervaren van ingrijpende jeugdervaringen, gezondheid en gezondheidsrisico's in de volwassenheid (Raposa, Hammen, Brennan, O'Callaghan, & Najman, 2014; Schilling et al., 2007). Hoe meer ingrijpende jeugdervaringen een kind heeft ervaren, hoe groter de kans op bijvoorbeeld hartziekten, obesitas, drugsgebruik, depressie, suïcide en hoe meer kans op risicogedrag, zoals veel wisselende seksuele contacten (Cabrera, Hoge, Bliese, Castro, & Messer, 2007; Vink et al., 2016). Kinderen met ingrijpende jeugdervaringen in de vroege kindertijd lopen bovendien het risico langdurig blootgesteld te blijven aan stressvolle omstandigheden door verminderde sociale steun en mogelijke financiële problemen (Raposa et al., 2014). Aanhoudende stress kan leiden tot psychische stoornissen, waaronder PTSS (Alisic & Kleber, 2010; Ploeg, 2013). In de DSM-5 wordt gesteld, dat dit het geval is wanneer er sprake is van de volgende uitingskenmerken: verhoogde prikkelbaarheid, het voortdurend vermijden van prikkels die aan de traumatische gebeurtenis doen denken en herhaalde beleving van de traumatische gebeurtenis (APA). Onvoldoende aandacht besteden aan een posttraumatische stressreactie kan de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen remmen en de ontwikkeling van psychische stoornissen bevorderen (Alisic, van der Schoot, van Ginkel, & Kleber, 2008; Ploeg, 2013).

Kinderen maken niet vaker dan volwassenen levensbedreigende situaties mee, maar zijn, gezien het ontwikkelingsstadium waarin ze verkeren, wel extra kwetsbaar (Noltemeyer

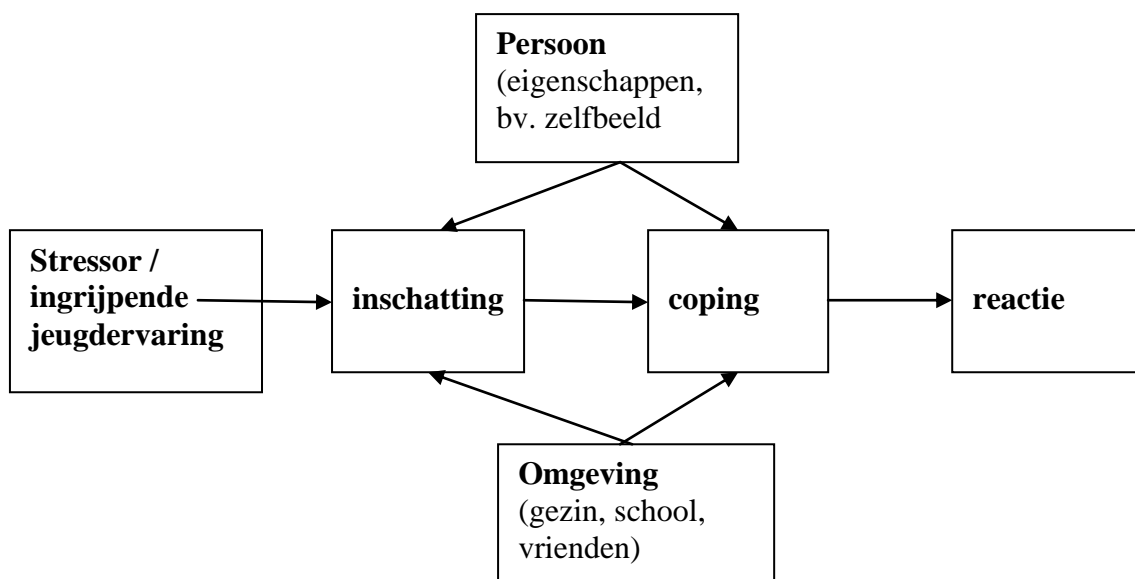
& Bush, 2013). Eerder onderzoek, dat gehouden is onder 1770 Nederlandse basisschoolleerlingen met een gemiddelde leeftijd van 12.2 jaar, toonde de grote kwetsbaarheid van kinderen op jonge leeftijd al aan (Alisic & Kleber, 2010; Alisic et al., 2008). In dat onderzoek geeft 14% van de kinderen aan ingrijpende jeugdervaringen te hebben meegemaakt. Het onderzoek laat tevens zien, dat er de afgelopen 10 jaar sprake is van een niet te verwaarlozen stijging van het percentage kinderen in Nederland, dat zegt een ingrijpende jeugdervaring te hebben meegemaakt. Het plotselinge overlijden en het ernstig gewond raken van een geliefd persoon werden door de kinderen als zeer ingrijpende jeugdervaringen gezien. Onderzoek naar de wijze waarop kinderen op deze ervaringen reageren, is echter vrij schaars (Bonanno, 2004). De uitkomsten van het TNO-onderzoek (Vink et al., 2016) benadrukken de urgentie om meer alert te zijn op ingrijpende jeugdervaringen en de gevolgen ervan voor kinderen, zowel in het basisonderwijs als in het voortgezet onderwijs.

### **Totstandkoming Reacties op ingrijpende Jeugdervaringen**

Reacties van kinderen op ingrijpende jeugdervaringen zijn divers en kunnen verschillen. De diversiteit in reacties kunnen met uiteenlopende factoren te maken hebben (Beasley, Thompson, & Davidson, 2003; Ploeg, 2013; Raposa et al., 2014; Terranova, Morris, Myers, Kithakye, & Morris, 2015). In figuur 1 op pagina 9 valt te zien, dat de reactie op een ingrijpende jeugdervaring mede afhankelijk is van de persoonlijkheidsstructuur van het kind (Ploeg, 2013). Positieve zelfwaardering en veel zelfvertrouwen kunnen leiden tot een meer positieve wijze van omgaan met stress. Ten tweede is de sociale omgeving waarin het kind verkeert belangrijk. Een harmonieus gezin, vrienden en betrokken andere personen, bijvoorbeeld op school, kunnen beschermende factoren zijn in het leven van jonge kinderen. Ten derde is de aard van de ingrijpende jeugdervaring van belang. Hoe heftiger en hoe meer



bedreigend een ingrijpende jeugdervaring is voor kinderen, des te groter is de kans op een problematische reactie daarop. Ten vierde is volgens Feldman (2012) de reactie op een ingrijpende jeugdervaring afhankelijk van het ontwikkelingsniveau van het kind. Naarmate kinderen jonger zijn, beschikken ze minder over effectieve manieren om met de stress, die een ingrijpende jeugdervaring oplevert, om te gaan (Feldman, 2012). Twee factoren van een ingrijpende jeugdervaring, die de reactie van kinderen verder sterk bepalen, zijn het gevoel controle te hebben over en de voorspelbaarheid van de ingrijpende jeugdervaring (Ploeg, 2013). Er zal eerder een problematische stressreactie volgen, wanneer kinderen geen controle ervaren en wanneer er sprake is van een onvoorspelbaar verloop (zie figuur 1).



*Figuur 1.* Stressmodel. Overgenomen uit *Stress bij kinderen* (p.8), door J. van der Ploeg, 2013, Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wanneer een ingrijpende jeugdervaring minder hevig en van korte duur is, kan de reactie erop snel optreden en daarna ook snel weer verdwijnen (Raposa et al., 2014). Indien de stressreactie echter langer aanhoudt, kunnen de gevolgen voor kinderen meer ingrijpend zijn.

## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

Slaapstoornissen en zindelijkheidsproblemen kunnen zich gaan manifesteren en bij het lang aanhouden van een stressvolle reactie kunnen ernstige psychische stoornissen het gevolg zijn (zie figuur 2).

Sociaal	Emotioneel	Lichamelijk	Fysiologisch
Agressief gedrag	Angst	Buikpijn	Snellere hartslag
Antisociaal gedrag	Depressie	Hoofdpijn	Snellere ademhaling
Verslavingsproblemen	Machteloosheid	Slaapproblemen	Meer cortisol
Afwerend gedrag	Fatalisme	Verhoogde vatbaarheid voor infecties	Meer adrenaline
Zindelijkheidsproblemen	Rigiditeit		

*Figuur 2.* Veelvoorkomende stressreacties bij jeugdigen. Overgenomen uit *Stress bij kinderen* (p.8), door J. van der Ploeg, 2013, Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

### Post Traumatische Groei

Het meemaken van een ingrijpende jeugdervaring kan negatieve gevolgen hebben, maar er valt ook een positief aspect te onderkennen. Wanneer kinderen een trauma ten gevolge van een ingrijpende jeugdervaring te boven zijn gekomen, kunnen zij er mogelijk sterker uit tevoorschijn komen. Zoals Friedrich Nietzsche het ooit verwoordde: “Was mich nicht umbringt, macht mir stärker”. In de literatuur is niet alleen aangetoond, dat kinderen zich kunnen aanpassen aan moeilijke omstandigheden (succesvol omgaan met tegenslag, veerkracht vertonen), maar ook persoonlijke groei kunnen ervaren (Bohlmeijer & Bannink, 2013). De term post-traumatische groei (PTG) – “positieve verandering die ervaren wordt als

gevolg van de worsteling met het ervaren trauma” (Ryan P. Kilmer, 2009; Tedeschi & Calhoun, 2004) – benadrukt het transformatieve karakter van de reactie op ingrijpende jeugdervaringen c.q. traumatische ervaringen. Volgens Tedeschi en Calhoun (2004) is het voornamelijk de ‘worsteling’ met het ervaren trauma, die leidt tot PTG, niet het trauma zelf. Traumatische gebeurtenissen doen als het ware de bestaande waarden en normen, denkbeelden over de wereld, de ander en zichzelf op hun grondvesten schudden.

### **Domeinen van posttraumatische Groei**

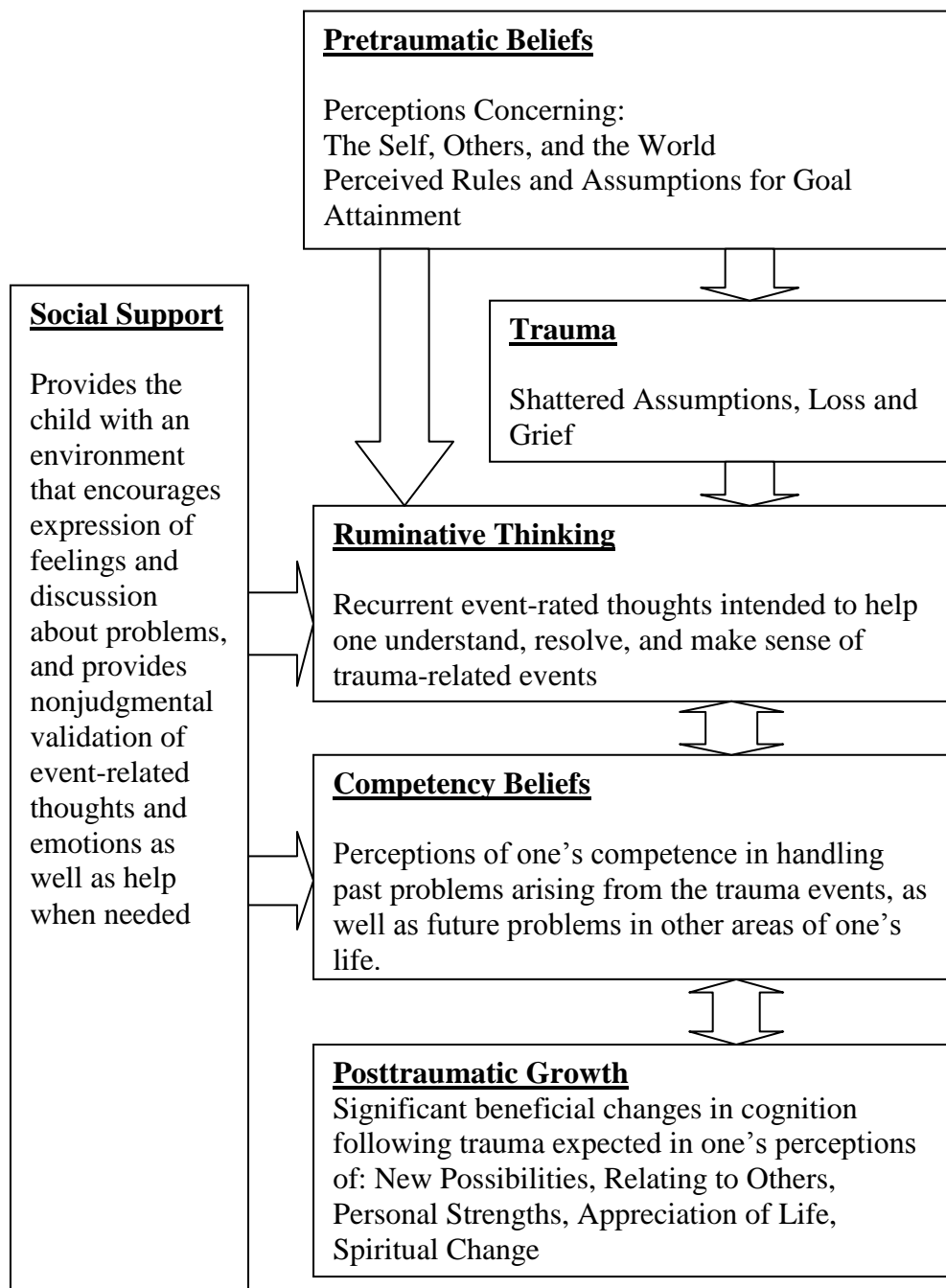
In de literatuur worden vijf domeinen genoemd, waarbinnen PTG kan worden ervaren, namelijk: verdieping van de relatie met anderen, ontdekking van nieuwe mogelijkheden, bewustwording van persoonlijke krachten en talenten, toename van spiritueel of religieus besef en toename van waardering van het leven (Tedeschi & Calhoun, 2004). Deze vijf domeinen worden vaak als één geheel gezien en onder de algehele noemer van PTG geplaatst. Janoff-Bulman (2004) geeft aan, dat er sprake zou zijn van verschillende ‘Growth-modellen’ die PTG verklaren, te weten: Strength through suffering, psychological preparedness and existential reevaluation. Het model ‘Strength Through Suffering’, dat al eerder kernachtig verwoord is door Friedrich Nietzsche, sluit aan bij de eerdergenoemde domeinen ‘persoonlijke krachten en talenten’ en ‘nieuwe mogelijkheden’ van Tedeschi en Calhoun. Het tweede door Janoff-Bulman (2004) genoemde model van PTG, ‘psychological preparedness’, geeft aan dat groei bestaat uit de bereidheid te accepteren, dat traumatische gebeurtenissen kunnen gebeuren in het leven. Niet alleen bij anderen, maar ook bij jezelf. Het derde model, ‘Existential Reevaluation’, verklaart groei vanuit drie domeinen van Tedeschi en Calhoun, te weten ‘waardering voor het leven’, ‘verdieping van de relatie met anderen’ en ‘spirituele verdieping’ (Janoff-Bulman, 2004). De vijf domeinen van PTG en de samenhangende modellen voor PTG zijn wel voor adolescenten en volwassenen onderzocht, maar er is weinig

bekend over de relatie tussen deze vijf domeinen en PTG bij kinderen. Laceulle, Kleber en Alisic (2016) geven aan, dat hun onderzoek een van de eerste onderzoeken is naar het verband tussen de vijf domeinen van Tedeschi en Calhoun en PTG bij kinderen. Ze concluderen, dat alle vijf domeinen significant samenhangen met PTG bij kinderen in de basisschoolleeftijd en dat kinderen wel degelijk PTG ervaren (Laceulle, Kleber, & Alisic, 2016). Ook verschillende onderzoeken naar PTG bij Zwitserse kankerpatiënten jonger dan 16 jaar, bij kinderen die een natuurramp hebben meegemaakt en bij kinderen die een zwaar verkeersongeluk hebben overleefd, tonen aan, dat kinderen wel degelijk PTG ervaren (Cryder, Kilmer, Tedeschi, & Calhoun, 2006; Gianinazzi et al., 2016; Salter & Stallard, 2004).

### **Sociale Steun en het bevorderen van PTG**

Onderzoek naar PTG richtte zich in het verleden voornamelijk op volwassenen. Recentelijk is binnen het onderzoek naar PTG meer focus op kinderen en adolescenten komen te liggen. In een review van 25 verschillende onderzoeken naar PTG bij kinderen, wordt de relatie tussen ingrijpende (jeugd)ervaringen en PTG vooral in verband gebracht met de sociale omgeving (Meyerson, Grant, Carter, & Kilmer, 2011). Sociale steun vanuit de sociale omgeving wordt gezien als een kenmerk van de relatie tussen een persoon en zijn/haar maatschappelijke omgeving, waarbij het gaat om die interacties waarbij geen sprake is van een afgesproken verplichting tot tegenprestatie (Sonderen, 2012). Van Sonderen onderscheidt zes typen sociale steun, die een nauwe onderlinge samenhang hebben: alledaagse emotionele steun, waarderingssteun, instrumentele ondersteuning, emotionele ondersteuning bij problemen, “social companionship” (elkaars gezelschap zoeken) en informatieve ondersteuning van het gedrag. Uit onderzoek naar de invloed van sociale steun op depressieve klachten blijkt, dat méér emotionele steun gepaard gaat met minder psychologische klachten (Garssen, Schreurs, Oei, & Zwart, 1985). Gesteld wordt, dat sociale steun van ouders en/of

verzorgers, maar ook van leerkrachten, onontbeerlijk is voor het ervaren van PTG bij kinderen (Noltmeyer & Bush, 2013; Willis & Nagel, 2015; Wolmer, Laor, Dedeoglu, Siev, & Yazgan, 2005; Yablon & Itzhaky, 2012). Een meta-analyse van Prati en Pietrantonio (2009) lijkt deze uitkomsten te bevestigen. Hun meta-analyse toont aan, dat sociale steun belangrijk is voor PTG. Wel brengen ze onderscheid aan tussen sociale steun zoeken en sociale steun ontvangen, waar voornamelijk het belang van het eerste wordt benadrukt. Beide varianten leiden in combinatie tot PTG bij kinderen (Prati & Pietrantonio, 2009). Binnen het hypothetische model van PTG bij kinderen van Kilmer, zoals te zien valt in figuur 3 op pagina 14, is sociale steun als categorie opgenomen. Sociale steun wordt cruciaal geacht bij het verwerken van trauma, door kinderen uit te dagen te praten over wat ze hebben meegemaakt. Daarnaast kunnen kinderen steun krijgen van hun omgeving om de moeilijke periode uit hun leven door te komen. Sociale steun kan zowel door ouders en/of verzorgers worden gegeven, als door mensen die in regelmatig contact staan met kinderen, zoals leerkrachten (Cryder et al., 2006; Ryan P. Kilmer, 2009). Sociale steun verschaft het kind een omgeving waarin het gevoelens kan uiten en vrijuit kan praten over problemen, zonder dat er geoordeeld wordt (Cryder et al., 2006). Sociale steun speelt een belangrijke rol in PTG bij kinderen, vooral wanneer deze stabiel en consistent is gedurende een langere periode (Tedeschi & Calhoun, 2004).



*Figuur 3.* Hypothesized model of posttraumatic growth in children. Overgenomen uit:

Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), p.66.

### **Sociale steun Leerkracht als beschermende Factor**

Binnen de onderzoeksliteratuur wordt in dit verband ook onderscheid aangebracht tussen beschermende- en risicofactoren en hun invloed op de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Beschermende factoren kunnen mogelijk bescherming bieden tegen risicovolle situaties. Een ondersteunende en begripvolle leerkracht kan in dit verband gezien worden als een beschermende factor in de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. In een review van Noltemeyer en Bush (2013) worden vier belangrijke beschermende factoren voor de ontwikkeling van kinderen onderscheiden: het individu, het gezin/de familie, de culturele gemeenschap en de school. Het model van Noltemeyer en Bush (2013) geeft aan, dat beschermende factoren binnen de school in de relationele sfeer liggen: ondersteuning van vrienden (peers) en een positieve leerkracht-leerling relatie. Een meta-analyse van Prati en Pietrantonio (2009) bevestigt, dat optimisme, verschillende adaptieve coping stijlen en met name sociale steun PTG bevorderen en dat mensen die PTG ervaren, minder depressieve klachten en meer welbevinden ervaren (Prati & Pietrantonio, 2009). Uit onderzoek van Noltemeyer en Bush komt naar voren, dat onderwijsprofessionals als een beschermende factor gelden ten aanzien van de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Vooral een positieve leerkracht-leerling relatie is daarbij cruciaal. Een leerkracht, die je kunt vertrouwen en die er altijd voor je is, geldt als een beschermende factor ten aanzien van kinderen die heftige stress hebben ervaren (Yablon & Itzhaky, 2012). Willis en Nagel bevestigen tevens de centrale rol van de leerkracht bij de sociale ondersteuning van kinderen met trauma (Willis & Nagel, 2015). Door de centrale rol in het bestaan / leven van kinderen en hun ouders worden leerkrachten gezien als vertrouwenswaardig. Ze bieden bescherming en kunnen waardevolle informatie verschaffen aan kinderen over problemen en hun mogelijke consequenties (Wolmer et al., 2005). Wolmer et al.(2005) geven wel aan, dat sociale ondersteuning van de

leerkracht zelf ook belangrijk is. Leerkrachten kunnen immers soortgelijke ingrijpende (jeugd-) ervaringen meegemaakt hebben en daar de mogelijke consequenties van ondervinden. Consequenties die vervolgens van invloed kunnen zijn op de sociale steun, die leerkrachten kunnen en willen bieden aan kinderen.

### **Vraagstelling en Hypotheses**

Dit onderzoek wil de aard van de posttraumatische groei bij kinderen verder verkennen om begrip van het fenomeen te verbeteren. Daarnaast wil het onderzoek informatie opleveren over de sociale steun van leerkrachten aan kinderen, die ingrijpende jeugdervaring(en) hebben meegemaakt, om posttraumatische groei te bevorderen. Om PTG en de relatie met sociale steun te kunnen verkennen, zal de rol van geslacht en leeftijd (respectievelijk als belangrijke moderator en confounder) worden meegenomen.

Uit onderzoek van Vishnevsky, Cann, Calhoun, Tedeschi & Demakis (2010) blijkt, dat geslacht een belangrijke voorspeller is voor PTG bij volwassenen. Zo wordt er door volwassen vrouwen meer PTG ervaren dan door volwassen mannen. Dit verschil zou, volgens deze meta-analyse, nog niet specifiek optreden bij kinderen. Het ervaren van PTG bij meisjes zou vergelijkbaar zijn met het ervaren van PTG bij jongens (Vishnevsky, Cann, Calhoun, Tedeschi, & Demakis, 2010). Tijdens de leeftijdsperiode van 9-12 jaar is bovendien sprake van segregatie van de seksen. Het vermijden van de andere sekse speelt een belangrijke rol in de sociale ontwikkeling van kinderen. Zodanig zelfs, dat het sociale netwerk van zowel meisjes als jongens bestaat uit kinderen van dezelfde sekse. Het ontbreken van interactie tussen meisjes en jongens zorgt er bovendien voor, dat vriendschappen beperkt blijven tot de 'leden van de eigen sekse'. Feldman (2012) geeft aan, dat de aard van de vriendschappen binnen de twee seksegroepen verschillend is. Jongens spelen meer in groepen en hebben een groot vriendennetwerk. Meisjes richten zich op een of twee 'beste vriendinnen'. De



## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

verschillende aard van de vriendschappen binnen de jongens- en de meisjesgroep is mogelijk ook van invloed op de sociale interactie met de vrouwelijke- of mannelijke leerkracht, die voor de groep staat (Feldman, 2012).

Bovendien komen in de (pre)puberteit geslachtsverschillen meer tot uiting. Soto, Gosling, & Potter (2011) spreken van meerdere veranderingen tijdens de puberteit. De puberteit wordt gezien als een periode van grote sociale, psychologische en biologische veranderingen, die van invloed kunnen zijn op het ervaren van PTG (Soto, Gosling, & Potter, 2011). Niet voor ieder kind begint de periode van de puberteit echter op hetzelfde moment. Meisjes starten vaak eerder met puberen dan jongens, zo rond het 10<sup>e</sup>-11<sup>e</sup> leeftijdsjaar. Deze periode staat bekend als de prepuberteit en geldt als prelude voor de eigenlijke puberteit. Ook tijdens de prepuberteit ondergaan kinderen vele veranderingen, zowel op emotioneel als lichamelijk gebied, vaak van buitenaf nog niet zichtbaar. Kinderen kunnen onzekerheid over deze veranderingen ervaren. Onzekerheid die mogelijk weer van invloed kan zijn op het gevoel van eigenwaarde en de ontwikkeling van het zelfbeeld van kinderen. Dit zou kunnen betekenen, dat er mogelijk een verschil bestaat tussen de ontwikkeling van PTG bij kinderen in de leeftijd van 9 tot 12 jaar. Het verschil in ontwikkeling tussen een 9 en 12-jarige kan groot zijn; daarom is leeftijd in dit onderzoek als confounder meegenomen en zal worden gekeken naar sekseverschillen tussen jongens en meisjes.

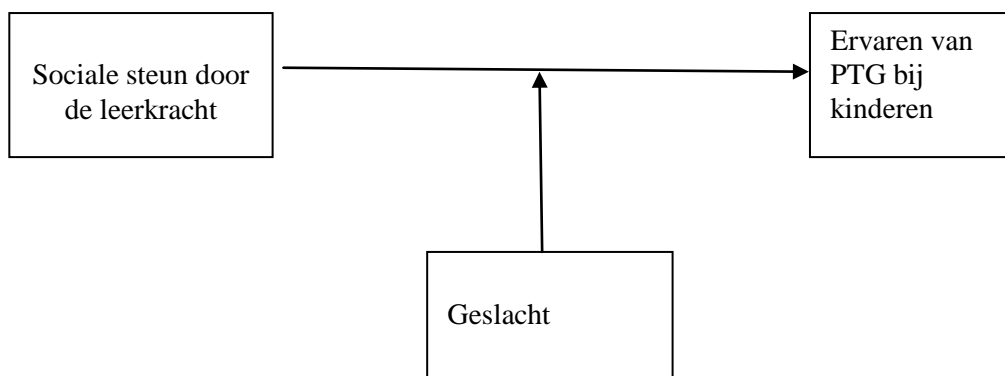
In het onderzoek staat de volgende vraag centraal:

Bestaat er een significante associatie tussen de ontvangen sociale steun van leerkrachten na het ervaren van een ingrijpende jeugdervaring en het optreden van posttraumatische groei bij kinderen en wordt deze associatie gemodereerd door geslacht?

## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

### Hypotheses naar aanleiding van de onderzoeksvragen:

- Er is een positieve associatie tussen sociale steun van de leerkracht en het ervaren van PTG na ingrijpende jeugdervaringen. Meer sociale steun van de leerkracht zorgt voor meer PTG.
- Meisjes ervaren meer PTG dan jongens in de leeftijdscategorie van 9-12 jaar.
- Geslacht modereert de relatie tussen sociale steun door de leerkracht en het ervaren van PTG bij kinderen. Meisjes ervaren meer PTG bij sociale steun van de leerkracht



## **Methode**

### **Ontwerp**

Het onderzoeksdesign was cross-sectioneel van aard en betrof survey-onderzoek. Hierin werden kinderen op vier basisscholen in de leeftijd van 9-12 jaar eenmalig bevraagd middels een tweetal vragenlijsten. Antwoorden werden ingevoerd en geanalyseerd in SPSS 22.

### **Respondenten**

Het onderzoek werd uitgevoerd binnen de populatie van kinderen in de leeftijd van 9 - 12 jaar op vier grote Montessoribasisscholen in Deventer en Zutphen. Het onderzoek werd uitgevoerd in 12 bovenbouwgroepen met ieder 30 leerlingen, verdeeld over de 4 basisscholen. Alle kinderen, waarvan de ouders/verzorgers toestemming hadden gegeven (Appendix G), kregen de vragenlijsten (Appendix J). Door middel van een online poweranalyse was een steekproefgrootte van 150 deelnemende kinderen berekend (betrouwbaarheidsniveau 95%, foutenmarge 5%, onderzoekspopulatie 360 leerlingen, spreiding 50% ). Recent onderzoek van TNO uit juli 2016, naar het meemaken van ingrijpende jeugdervaringen bij kinderen op 247 scholen in Nederland, gaf aan, dat 45% van de ondervraagde kinderen zei één of meerdere ingrijpende jeugdervaringen te hebben meegemaakt (Vink et al., 2016). Op basis van dit representatieve en grootschalige onderzoek was berekend, dat 45% van de 360 leerlingen theoretisch voldoende deelnemers kon opleveren voor dit onderzoek. Om aan het onderzoek te mogen deelnemen moesten de kinderen in de leeftijdscategorie van 9-12 jaar vallen, moesten er minimaal twee maanden verstreken zijn sinds het meemaken van de ingrijpende gebeurtenis en moest er sprake zijn van voldoende beheersing van de Nederlandse taal. De kinderen was bovendien gevraagd hoe lang geleden zij een ingrijpende jeugdervaring hadden

meegemaakt: twee maanden tot een jaar geleden, één tot twee jaar geleden, twee jaar of langer geleden. Kinderen werden uitgesloten van deelname, wanneer zij niet voldeden aan bovengenoemde voorwaarden en (nog) onder behandeling waren voor klachten, die te maken hadden met het trauma ten gevolge van de ingrijpende jeugdervaring(en).

### **Procedure**

Kinderen namen deel aan het vragenlijstonderzoek op basis van vrijwilligheid en na toestemming van hun ouders/verzorgers. Indien kinderen geen toestemming hadden gekregen voor deelname, ontvingen zij een alternatieve vragenlijst. Voor deze vragenlijst hoefde geen toestemming gegeven te worden. Deze vragenlijst was een ‘dummy’ en ging over het project ‘Gezondheid, sporten en bewegen’. Op die manier vormden deze kinderen geen uitzondering in de klas. Kinderen hadden te allen tijde, vooraf, tijdens en na het onderzoek recht op informatie, op het stellen van vragen en het recht om te stoppen met het onderzoek zonder opgaaf van redenen.

De scholen hadden allen een informatiebrief ontvangen (Appendix H) en de leerkrachten hadden zowel schriftelijk (Appendix I) als mondeling instructie gehad. Tijdens de instructie was benadrukt, dat kinderen zich door de vragenlijsten meer bewust konden worden van de ingrijpende jeugdervaring(en), die ze hadden meegemaakt. Dit zou een negatief effect op de stemming van de kinderen kunnen hebben, zowel op individueel niveau als op groepsniveau. Voorafgaand aan het onderzoek werden de kinderen gewezen op de persoonlijke aard van de vragen. Er werd duidelijk op hun recht gewezen om deelname te weigeren en/of op elk moment hun medewerking aan het onderzoek stop te zetten zonder opgave van reden hiervoor en zonder enige nadelige gevolgen. De kinderen kregen verder allemaal een kaartje met daarop het nummer van de kindertelefoon (0800-0432) en de naam van de leerkracht en/of vertrouwenspersoon op school waarmee gepraat kon worden. Mocht een kind na het invullen

## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

van de vragenlijsten behoefte hebben om hulp te zoeken voor de moeilijk ervaren omgang met de ingrijpende jeugdervaring, dan konden ouders (telefonisch) contact opnemen met een deskundige. Afhankelijk van de precieze behoefte kon die vervolgens adviseren contact op te nemen met een bepaalde hulpverlener (bijv. arts, kinderpsycholoog) of instantie (Jeugdhulp Gemeente Deventer: <https://www.deventer.nl/loketten/digitaal-loket/jeugdhulp> ). Indien gewenst, waren ook de contactgegevens van andere psychologen beschikbaar.

Onderzoeksgegevens werden uiteraard vertrouwelijk behandeld en waren niet toegankelijk voor derden. Bovendien was een opvangprotocol opgesteld, waarin de procedure was vastgelegd voor opvang van kinderen, die heftige emoties konden ervaren naar aanleiding van het mogelijke herbeleven van de ingrijpende jeugdervaring(en). In dit opvangprotocol was het volgende opgenomen: wanneer de leerkracht eventuele problemen naar aanleiding van het invullen van de vragenlijsten signaleerde, besprak hij/zij die direct met de zorgcoördinator van de school. In overleg met de zorgcoördinator werden vervolgens mogelijkheden van opvang en begeleiding besproken. Naar aanleiding van het overleg kon verdere actie in eerste lijn en/of tweede lijn worden ondernomen. Daarnaast hadden leerlingen altijd de mogelijkheid anoniem contact op te nemen met de kindertelefoon en hadden ouders de mogelijkheid ondersteuning te vragen.

### **Meetinstrumenten**

Aangezien dit onderzoek betrekking heeft op PTG bij kinderen is de Revised Posttraumatic Growth Inventory for Children (PTGI-C-R) afgenomen (Ryan P. Kilmer et al., 2009). Uit onderzoek is gebleken, dat de PTGI-C-R een betrouwbaar instrument is. Er is een Nederlandse vertaling voorhanden van Alisic (2006): de Posttraumatische Groei Vragenlijst voor Kinderen. De vragenlijst bestaat uit 10 items. Kinderen werd het volgende gevraagd: “Kun je voor de volgende dingen laten weten hoeveel je veranderd bent sinds de gebeurtenis?

## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

Omcirkel wat bij jou past”. De volgende antwoordmogelijkheden werden gegeven: *Geen verandering – een beetje – Wat meer – Een heleboel*. Vragen die gesteld worden, luiden als volgt: “Ik heb geleerd hoe aardig en behulpzaam sommige mensen kunnen zijn. Ik kan nu beter met grote problemen omgaan dan eerst. Ik weet beter wat belangrijk voor me is dan eerst. Ik begrijp nu meer van God dan eerst”. Et cetera.

De andere vragenlijst, die is opgenomen in het onderzoek, is: Perceived Social Support Questionnaire 8–11 / Ervaren Sociale Steun Vragenlijst voor kinderen 8-11 jaar (Snoeren & Hoefnagels, 2014). Deze vragenlijst is gebaseerd op de Social Support Inventory-Interactions voor adolescenten (Hoefnagels, Meesters, & Simenon, 2007), die een goede interne consistentie heeft ( $\alpha > .78$ ). De Social Support Inventory (Sonderen, 2012) wordt breed toegepast in zowel nationaal- als internationaal onderzoek. Om de betrouwbaarheid (zowel interne consistentie als test-hertest betrouwbaarheid), de inhoudsvaliditeit en constructvaliditeit te bevestigen, haalt Van Sonderen (1993) resultaten aan van vijf verschillende onderzoeken. Al deze onderzoeken laten overeenkomstige resultaten zien: een goede betrouwbaarheid en validiteit (Sonderen, 1993). De Perceived Social Support Questionnaire 8–11 bestaat uit 18 items. Kinderen werd het volgende gevraagd: “Komt het wel eens voor, dat iemand je helpt als iets niet goed lukt, komt het wel eens voor dat iemand je opvrolijkt, wordt er wel eens naar je geluisterd, komt het wel eens voor dat iemand zegt dat je lief bent, word je wel eens getroost, kom het wel eens voor dat iemand tegen je zegt dat het allemaal goed komt?” Et cetera. Kinderen werd daarbij gevraagd aan te geven hoe vaak zij verschillende vormen van sociale steun van hun leerkracht(en) hadden ervaren tijdens en na de ingrijpende gebeurtenis en dat vervolgens te scoren op een 4-punts Likertschaal (1= *bijna nooit*, 2= *soms*, 3= *vaak*, 4= *heel vaak*). In de instructie bij de vragenlijst was specifiek opgenomen, dat de te beantwoorden vragen gingen over de ervaren sociale steun door de leerkracht tijdens en na de periode van de ingrijpende gebeurtenis. Om die reden was in de

vragenlijst het woord ‘iemand’ consequent vervangen door ‘de juf of de meester’. De Perceived Social Support Questionnaire 8–11 kent 18 items, waarvan 11 items over positieve interacties en 7 items over negatieve interacties. De 11 items over positieve interacties zijn verdeeld over drie subschalen: 1. Waarderingssteun (3 items (5,10,11)), 2. Ondersteuning bij problemen (4 items (4,7,8,9)) en 3. Alledaagse ondersteuning (4 items (1,2,3,6)). Een hogere totaalscore op deze subschalen komt overeen met het ervaren van meer positieve sociale interacties. Een hogere totaalscore op de negatieve interactieschaal komt overeen met een hoger ervaren niveau van negatieve sociale interactie (Snoeren & Hoefnagels, 2014).

### **Analyse**

Voor de analyse van de onderzoeksgegevens is gebruik gemaakt van het programma SPSS 22. Na het invoeren van de gegevens werd eerst getoetst of er ‘missing values’ waren. In het geval van ‘missing values’, werden deze uitgesloten van de analyses. Ook werd beoordeeld of de variabelen normaal verdeeld waren. Van de gebruikte variabelen werden de gemiddelden, de standaarddeviaties, het bereik en de hoogste en laagste score berekend. Na de steekproef te hebben beschreven, werd de betrouwbaarheid van de gebruikte schalen getoetst. PTG werd gemeten met de Revised Posttraumatic Growth Inventory for Children (PTGI-C-R) en de sociale steun van de leerkracht (SSL) werd gemeten met de Perceived Social Support Questionnaire 8–11 / Ervaren Sociale Steun Vragenlijst voor Kinderen 8-11 jaar. Om de betrouwbaarheid van de gebruikte schalen te valideren, werd in eerste instantie Cronbach’s alpha gebruikt. De vragenlijsten werden getoetst tegen een alpha van .05. Om te testen of de schalen een of meerdere dimensies hadden, werd de betrouwbaarheid van de vragenlijsten vervolgens verdiept met behulp van een factoranalyse. Deze factoranalyse werd uitgevoerd op basis van Principal Axis Factoring met rotatie Varimax. Na het bepalen van de betrouwbaarheid werd, in het belang van de validiteit van de vragenlijsten, enerzijds gekeken

naar de scheefheid en de verdelingen van de gebruikte variabelen en anderzijds of werd voldaan aan de assumpties van de gebruikte multiple regressie. Er was gekozen voor de volgende analyse-opbouw:

- a. Model 1 = SSL (gestandaardiseerd) >> eender aan een enkelvoudige lineaire regressie,
- b. Model 2 = SSL + Gender + Leeftijd,
- c. Model 3 = SSL + Gender + Leeftijd + SSL\*Gender.

Er werd een interactieterm geconstrueerd door de gestandaardiseerde variabelen sociale steun en geslacht te vermenigvuldigen. Deze interactieterm werd toegevoegd in de derde stap van de regressieanalyse (zie Tabel 3, pagina 29).

### **Resultaten**

De bruto steekproef betrof 134 deelnemers, waarvan 128 deelnemers (95,5%) tussen de 9-12 jaar. Zes deelnemers van 8 jaar zijn ook meegenomen, omdat ze evenals alle andere deelnemers uit de steekproef les kregen in de bovenbouw. Er waren 14 deelnemers (11,4%) met missende waardes. Daarvan zijn zes deelnemers alsnog meegenomen, omdat ze niet op beide vragenlijsten missende waardes hadden en er slechts enkele vragen misten in plaats van een gehele bladzijde. Van de overige acht weggelaten deelnemers hadden vier op beide vragenlijsten missende waardes. Voor de deelnemers met missende waardes is het gemiddelde genomen van de wel ingevulde vragen, nabij het punt waar de waarde miste van de betreffende schaal. Bij de Perceived Social Support Questionnaire 8–11 / Ervaren Sociale Steun Vragenlijst voor Kinderen 8-11 jaar waren in totaal vier missende waardes en bij Revised Posttraumatic Growth Inventory for Children (PTGI-C-R) in totaal zes. Deze zijn geïmputeerd. De netto steekproef betrof uiteindelijk 126 deelnemers.



## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

De achtergrondkenmerken van de steekproef laten zien, dat het om een gebalanceerde steekproef gaat met voldoende diversiteit. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 10 jaar ( $M = 10.0$ ,  $SD = .93$ ), waarvan 52% jongens en 48% meisjes. Het percentage deelnemers correspondeert met de grootte van de verschillende scholen (Van Lithstraat 25%, De Ontdekking 22%, L'Ambiente 10%, De Plotter 43%). Dit duidt op representativiteit. De volgende percentages zijn de percentages van de gehele steekproef: 29% van alle deelnemers is afkomstig uit groep zes, 40% komt uit groep zeven en 31% komt uit groep acht van alle hierboven genoemde basisscholen. Van de deelnemers gaf 38% te kennen, dat er meer dan twee jaar verstreken was tussen het meemaken van de ingrijpende jeugdgebeurtenis en het afnemen van de vragenlijst, 31 % tussen één en twee jaar en 29% tussen de één jaar en twee maanden. De deelnemers konden op basis van vrijwilligheid ook aangeven wat de aard van hun ingrijpende jeugdervaring was. In Tabel 1 op pagina 26 is een overzicht gegeven van de vrijwillige beantwoording van de vraag "kun je kort aangeven wat jouw nare ervaring is geweest"? Opvallend is, dat 29% van de deelnemers niet aangeeft welke traumatische gebeurtenis ze hebben meegemaakt. Een andere veelvoorkomende categorie is 'overlijden'.

Tabel 1

*Aard ingrijpende ervaring*

	<i>Frequentie</i>	<i>Percentage</i>
Scheiding	7	5.6
Overlijden	36	28.6
Ziekte	7	5.6
Letsel	18	14.3
Geweld	3	2.4
Pesten	8	6.3
Anders	10	7.9
Geen	37	29.4

*Notitie. N = 126.*

De Cronbach's alpha van de schalen bedroeg  $>.70$  (PTG = .823 met 10 items, SSL = .738 met 18 items). De betrouwbaarheid van de gehanteerde schalen is daarmee goed te noemen (zie Tabel 2, pagina 28).

Op basis van Principal Axis Factoring met rotatie Varimax is vervolgens de factoranalyse uitgevoerd. Bij PTG komen, op basis van Eigenvalue groter dan 1, twee dimensies naar voren. Na rotatie is te zien, dat de twee vragen over God op een eigen factor

## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

laden. Deze vragen zijn minder betrouwbaar en meten niet precies hetzelfde als de overige vragen van PTG. Resumerend kan gesteld worden, dat de PTG vragenlijst betrouwbaar is, maar dat twee vragen mogelijk minder toepasbaar zijn.

Bij toepassing van de factoranalyse op de SSL, komen twee duidelijke factoren naar voren met een Eigenvalue groter dan 2,5. Er zijn ook nog drie factoren die rond de 1 scoren. Door te focussen op de twee prominente factoren valt te zien, dat de zeven negatief geformuleerde vragen laden op een eigen factor. Deze vragen meten dus niet hetzelfde als de overige vragen. Het kan erop duiden, dat de negatieve formuleringen voor verwarring zorgen. De output van de factoranalyses is als Appendix E en F opgenomen in de bijlagen. Concluderend kan gesteld worden, dat de gevalideerde vragen voldoende betrouwbaar zijn, maar dat de vragen over God en de negatief geformuleerde vragen in vervolgonderzoek er mogelijk uit gelaten zouden kunnen worden. Dit wordt meegenomen in de discussie.

Kijkend naar de verdeling van de variabelen valt op, dat PTG niet normaal is verdeeld (Appendix C). Wanneer echter gekeken wordt naar de Skewness ( $< 3$ ) en Kurtosis ( $< 10$ ), dan duiden die niet op een scheve verdeling, aangezien deze bij PTG en SSL kleiner zijn dan de waarde van de benchmark (3 respectievelijk 10). Er is een significante afwijking van de normaliteit op basis van Kolmogorov-Smirnov en Shapiro-Wilk ( $p < .05$ ). De afwijking van de normaliteit leidt echter niet tot niet-normaal verdeelde residuen, hetgeen een schending zou zijn van de aannames bij de regressie (Appendix A). SSL is wel normaal verdeeld (Appendix D). Er is geen significante afwijking van de normaliteit op basis van Kolmogorov-Smirnov en Shapiro-Wilk ( $p > .05$ ). Er is geen sprake van heteroscedasticiteit, kijkend naar de *P*-Plot (Appendix B). Bovendien is er ook geen sprake van multicollineariteit. De VIF ligt structureel rond de 1.1. Boven de 4 zou duiden op een te sterke samenhang tussen de variabelen in het model, hetgeen niet zo is. Hiermee is voldaan aan alle aannames bij de

## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

regressie: de statistieken geven in regressie valide waardes, vooral met betrekking tot de significanties.

Tabel 2

*Beschrijvende statistiek en Pearson's correlaties en Cronbach's alpha*

<i>Variabelen</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4
1. PTG (Somscore)	11.4	6.35	(.823)			
2. SSL (Somscore)	34.2	5.96	.368***	(.738)		
3. Gender (Meisje)	.484	.502	.136	.257**	(-)	
4. Leeftijd	9.98	.925	.010	.166	.042	(-)

*Notitie.*  $N = 126$ . Gender was gecodeerd als 0 = jongen en 1 = meisje. Leeftijd is gemeten in jaren. De scores tussen haakje betreffen de betrouwbaarheidscores (Cronbach's Alpha)

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$  (tweezijdig)

In Tabel 2 zijn de gemiddelden, de standaarddeviaties, de Pearson's correlaties en Cronbach's alpha opgenomen. Inhoudelijk is te zien, dat SSL significant positief samenhangt met PTG ( $r = .368, p < .001$ ). Gender hangt niet significant samen met PTG ( $r = .136, p > .050$ ), maar wel met SSL ( $r = .257, p < .010$ ). Leeftijd hangt niet significant samen met PTG, SSL en Gender ( $p > .050$ ). De correlatie tussen PTG en SSL is sterker dan de correlatie tussen Gender en SSL (1,5 keer zo sterk). Ondanks het feit, dat de SSL-vragenlijst meer vragen bevat, valt er toch een gelijke variatie te zien in vergelijking met de PTG-vragenlijst. Dit kan betekenen, dat er meer overeenstemming is tussen de deelnemers op SSL dan op PTG.

Tabel 3

*Hiërarchische Regressieanalyse met PTG als Afhankelijke Variabele*

<i>Schattingen</i>	<i>Model 1</i>				<i>Model 2</i>				<i>Model 3</i>			
	<i>B</i>	<i>SE</i>	$\beta$	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	$\beta$	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	$\beta$	<i>p</i>
Constante	11.0	.534	-	<.001	10.8	.742	-	<.001	10.8	.748	-	<.001
SSL (Z-score)	2.70	.612	.368***	<.001	2.68	.645	.366***	<.001	2.95	.965	.402**	.003
Gender (Meisje)					.554	1.10	.044	.616	.546	1.10	.043	.622
Leeftijd (Z-score)					-.335	.548	-.052	.543	-.345	.551	-.054	.532
SSL * Gender									-.420	1.12	-.048	.707
<i>R</i> <sup>2</sup>			.136				.140				.141	
<i>Adjusted R</i> <sup>2</sup>			.129				.119				.113	
<i>F-value</i>			19.4***				6.62***				4.96**	

*Notitie.* *N* = 126. Gender was gecodeerd als 0 = jongen en 1 = meisje. Leeftijd is gemeten in jaren.

\* *p* < .05 \*\* *p* < .01 \*\*\* *p* < .001 (tweezijdig)

Op basis van SSL, Gender en Leeftijd (model 2) kan 11,9% van de variatie in PTG verklaard worden. Het gaat om een significant model ( $F = 6.62, p < .001$ ). Toevoeging van moderatie SSL\*Gender levert niet meer verklarende kracht op (adj. R-square 11,3%), maar blijft wel een significant model ( $F = 4.96, p < .010$ ).

Kijkend naar de individuele effecten, zoals te zien in model 2, blijkt dat SSL significant geassocieerd is met PTG ( $B = 2.68, p < .001$ ). Het gaat om een positieve associatie. Hoe hoger SSL, hoe hoger PTG. De associaties met gender en leeftijd zijn niet significant ( $p > .050$ ). In model 3 is te zien, dat de moderatie SSL \* Gender ook niet significant is ( $p > .050$ ).

## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

Geconcludeerd kan worden, dat alleen SSL een directe associatie met PTG heeft. Dit betekent, dat de eerste hypothese, “er is een positieve associatie tussen sociale steun van de leerkracht en het ervaren van PTG na ingrijpende jeugdervaringen. Meer sociale steun van de leerkracht zorgt voor meer PTG”, bevestigd is. De tweede en derde hypothese, “meisjes ervaren meer PTG dan jongens in de leeftijdscategorie van 9-12 jaar” en “geslacht modereert de relatie tussen sociale steun door de leerkracht en het ervaren van PTG bij kinderen. Meisjes ervaren meer PTG bij sociale steun van de leerkracht”, worden niet ondersteund door de statistieken en worden niet bevestigd.

Alle drie de modellen uit Tabel 3 zijn significant. De relatie tussen onafhankelijke variabelen en afhankelijke variabele is waarschijnlijk niet op toeval gebaseerd, hetgeen valt af te leiden uit de *F*-waardes plus bijbehorende significanties. Aan de *R*-square valt op, dat rond de 13% van de variatie in PTG verklaard kan worden met alleen SSL. Het toevoegen van Gender, Leeftijd en SSL\*Gender levert eigenlijk niets extra's op, hetgeen betekent dat veel verschillen (87%) van de kinderen op PTG niet verklaard kunnen worden door de variabelen in model 3. Het model met sociale steun van de leerkracht als onafhankelijke variabele (hypothese 1) bleek een significante voorspeller van PTG te zijn ( $\beta = .368, p < .001$ ). Eén *SD* hoger op SSL betekent 2,70 punten hoger op de somschaal scores op PTG. Gender heeft geen significant direct effect ( $\beta = .044, p = .616$ ). Leeftijd hangt niet significant samen met PTG, SSL en Gender ( $p > .050$ ).

Een ANCOVA is uitgevoerd als extra check op de multiple regressie. Uit de ANCOVA komt ook naar voren, dat er geen significant effect is van geslacht op PTG ( $F = 2.32, p = .130$ ). Op basis van de ANCOVA is de conclusie, dat hypothese 2 niet wordt bevestigd. Het toevoegen van gender in model 2 laat zien, dat het effect van SSL significant blijft en dat het effect van gender verder niet significant is. Model 3 laat zien, dat de moderatie niet significant is ( $\beta = -$

.048,  $p = .707$ ). Op basis van de gegevens van Tabel 3 kan geconcludeerd worden, dat alleen SSL geassocieerd is met PTG.

### Discussie

#### Conclusie

In deze studie zijn mogelijke determinanten van posttraumatische groei na het meemaken van een ingrijpende jeugdervaring bij kinderen tussen de 9 en 12 jaar onderzocht. De determinanten, die mogelijk verantwoordelijk waren voor groei na het meemaken van een ingrijpende jeugdervaring, waren 'sociale steun van de leerkracht' en 'geslacht'. De hypothesen naar aanleiding van de onderzoeksvraag konden niet allemaal worden bevestigd. Het onderzoek laat zien, dat sociale steun van de leerkracht een significant effect heeft op PTG. Meisjes ervaren niet meer PTG dan jongens in die leeftijdscategorie en meisjes ervaren ook niet meer PTG dan jongens bij sociale steun van de leerkracht. Het verband hiertussen werd niet aangetoond. De invloed van geslacht was niet significant. Ook leeftijd hangt niet significant samen met PTG, SSL en Gender.

De eerste hypothese betrof een positieve associatie tussen sociale steun van de leerkracht en het ervaren van PTG na ingrijpende jeugdervaringen. Er werd verwacht, dat meer sociale steun van de leerkracht zou zorgen voor meer PTG bij kinderen tussen 9-12 jaar. Het onderzoek laat zien, dat sociale steun van de leerkracht een significante associatie heeft met PTG. Resultaten van eerder onderzoek bevestigen dit resultaat: sociale steun van ouders en/of verzorgers, maar ook van leerkrachten, is onontbeerlijk voor het ervaren van PTG bij kinderen (Noltmeyer & Bush, 2013; Willis & Nagel, 2015; Wolmer et al., 2005; Yablon &

Itzhaky, 2012). Een meta-analyse van Prati en Pietrantonio (2009) ondersteunt deze uitkomsten. Hun meta-analyse toonde ook aan, dat sociale steun belangrijk is voor PTG.

De tweede hypothese, meisjes ervaren meer PTG dan jongens in de leeftijdscategorie van 9-12 jaar, werd niet bevestigd. Meisjes ervaren niet meer PTG dan jongens in die leeftijdscategorie. Eerder onderzoek van Vishnevsky, Cann, Calhoun, Tedeschi & Demakis (2010) toonde aan, dat geslacht een belangrijke voorspeller is voor PTG bij volwassenen. Zo wordt er door volwassen vrouwen meer PTG ervaren dan door mannen. Dit verschil zou, volgens deze meta-analyse, nog niet specifiek optreden bij kinderen. Het ervaren van PTG bij meisjes zou vergelijkbaar zijn met het ervaren van PTG bij jongens (Vishnevsky et al., 2010). Uitkomsten van dit onderzoek bevestigen deze bevindingen.

De derde hypothese stelde, dat het geslacht de relatie tussen sociale steun door de leerkracht en het ervaren van PTG bij kinderen modereert. Volgens Feldman (2012) is de verschillende aard van de vriendschappen binnen de jongens- en de meisjesgroep mogelijk van invloed op de sociale interactie met de vrouwelijke- of mannelijke leerkracht, die voor de groep staat. Meisjes zouden meer PTG ervaren dan jongens bij sociale steun van de leerkracht. Ook dit verband werd niet aangetoond. De invloed van geslacht is niet significant.

Sociale steun bleek als enige factor wel significant. Overeenkomstig de verwachtingen bleek dit positief te zijn. Dat zou betekenen, dat kinderen die meer sociale steun van hun leerkracht hebben gekregen, meer PTG zullen ervaren.

### **Praktische Aanbevelingen voor Leerkrachten**

Op basis van de onderzoeksresultaten worden een aantal praktische aanbevelingen gedaan voor leerkrachten. Geprobeerd wordt aan te sluiten bij reeds bestaande praktische interventies ten aanzien van het omgaan met trauma bij kinderen.



In de reviewstudie van Meyerson et al. (2011) werd de relatie gelegd tussen sociale steun en het ervaren van PTG. De positieve associatie tussen sociale steun en het ervaren van PTG kan bevestigd worden door dit onderzoek. Eerder genoemd onderzoek van Noltemeyer en Bush (2013) toonde aan, dat onderwijsprofessionals als een beschermende factor gelden ten aanzien van de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Een positieve leerkracht-leerling relatie is daarbij een sleutelvoorwaarde. Een leerkracht, die je kunt vertrouwen en die er altijd voor je is, geldt als een beschermende factor pur sang ten aanzien van kinderen die heftige stress ervaren (Yablon & Itzhaky, 2012). De vraag, wat school kan doen, met name wat de leerkracht kan doen om kinderen, die een ingrijpende jeugdervaring hebben meegemaakt, te begeleiden, laat zich echter niet eenvoudig beantwoorden. Van der Ploeg (2013) constateert, dat kinderen die een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt, ander gedrag kunnen gaan vertonen. Niet alleen thuis, maar ook op school. Gedrag dat mogelijk niet bij hun past. Kinderen kunnen zich terugtrekken, zich afzonderen en/of zich angstig gedragen. Mogelijk laten ze agressief gedrag zien, zijn ze snel geprikkeld en kunnen ze in conflict raken met andere kinderen. In alle gevallen situaties waarin de leerkracht zich niet afzijdig kan houden. Van der Ploeg (2013) geeft concrete tips aan leerkrachten om kinderen sociale steun te verlenen. Belangrijk is kinderen de gelegenheid te geven hun verhaal te vertellen en hun emoties te uiten. Goed luisteren, kinderen op hun gemak stellen, steun geven en positieve feedback geven door te zeggen, dat het moedig is om over je ingrijpende gebeurtenis of situatie te praten. Tenslotte geeft Van der Ploeg (2013) aan, dat kinderen niet alleen gestrest kunnen raken van ingrijpende gebeurtenissen, maar ook van schoolfactoren. In dat geval is het de taak van de leerkracht om in kaart te brengen op welke wijze de school haar eisen en didactiek beter kan afstemmen op de ontwikkelingsfase van het kind. Praktische informatie over het lesgeven aan getraumatiseerde kinderen is te vinden in het boek 'Lesgeven aan getraumatiseerde kinderen. Een praktisch handboek voor het basisonderwijs' van Coppens,

Schneijderberg en Van Kregten (2017). Daarin wordt benadrukt, dat traumasensitief lesgeven start met het (h)erkennen van de gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen. Gesteld wordt, dat een laag stressniveau voorwaarde is om tot leren te komen. De leerkracht kan het beste investeren in het vergroten van het gevoel van veiligheid van kinderen, die een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt. Coppens et al. (2017) stelt, dat kinderen, door traumasensitief les te krijgen, positieve en herstellende ervaringen kunnen opdoen. Een interessant uitgangspunt: de leerkracht kan op school actief werken aan herstel door zelfregulatie bij kinderen te bevorderen. Concreet worden diverse activiteiten en hulpmiddelen voor gebruik in de klas aangereikt (Coppens, Schneijderberg, & Kregten, 2017). Bannink (2014) stelt vervolgens, dat het belangrijk is dat ouders, maar vooral ook leerkrachten, ook goed voor zichzelf zorgen en leren met hun eigen moeilijkheden om te gaan. Ze zijn niet alleen rolmodel voor kinderen, maar ze kunnen door hun eigen problemen die van de kinderen mogelijk vergroten (Bannink, 2014). Coppens et al. (2017) schrijft hier het volgende over:

*“Zorgen voor jezelf is een fundamenteel onderdeel van lesgeven aan getraumatiseerde kinderen. Het is een voorwaarde om de inhoud (...) in de praktijk te kunnen toepassen. Getraumatiseerde kinderen kunnen herstellen in de interactie met volwassenen, die veilig en voorspelbaar zijn. Dat vraagt inspanning van leerkrachten, dus houden zij het alleen vol als zij gezond en uitgerust zijn”. (Coppens, Schneijderberg en Van Kregten, 2017, p. 196).*

Tenslotte is in verschillende studies de vraag gesteld of kinderen überhaupt wel in staat waren PTG te ervaren. Het merendeel van de studies was daar positief over: het is inderdaad mogelijk voor kinderen PTG te ervaren (Rouw, 2016). Kilmer et al. (2011) stelt, dat een arbitraire minimumleeftijd voor het ervaren van PTG rond de zeven jaar zou liggen (R.P. Kilmer & Gil-Rivas, 2011). Deze bevinding kan in door dit onderzoek niet bevestigd worden.

### **Sterke Kanten van het Onderzoek**

Eerder onderzoek naar PTG richtte zich voornamelijk op volwassenen en adolescenten. De groep kinderen van 9-12 jaar is een nog nauwelijks onderzochte populatie waarin dit onderzoek meer inzicht heeft willen krijgen. Sociale steun van de leerkracht kan significant bijdragen aan posttraumatische groei en is essentieel voor sneller en beter herstel na het meemaken van een ingrijpende jeugdgebeurtenis. Gebaseerd op onderzoek naar posttraumatische groei bij kinderen na het meemaken van een natuurramp (Ryan P. Kilmer, 2009; Ryan P. Kilmer et al., 2009) werd een model voorgesteld over de werking van PTG bij kinderen. In het huidige onderzoek zijn de determinanten 'sociale steun van de leerkracht', 'geslacht', en 'blootstelling aan traumatische gebeurtenissen' bekeken, die ook in het model van Kilmer et al. (2009) werden voorgesteld als van invloed zijnde op PTG. Een sterke kant van dit onderzoek is verder, dat het model van Kilmer et al. grotendeels bevestigd kon worden. De rol van sociale steun, die in het model een directe invloed heeft op PTG, werd met het huidige onderzoek bevestigd.

### **Beperkingen van het Onderzoek**

In dit onderzoek ligt de focus op ingrijpende jeugdervaringen en wordt aan ouders en kinderen toestemming gevraagd voor het invullen van een vragenlijst over tegenslagen / stressvolle ervaringen ten behoeve van onderzoek naar posttraumatische groei bij kinderen van 9-12 jaar op de basisschool. Jeugdervaringen kunnen als ingrijpend worden aangemerkt, wanneer ze een zekere mate van ingrijpende invloed hebben op het (gevoels-) leven van kinderen. Tot universele traumatische ervaringen worden onder andere gerekend: natuurrampen, geweldsdelicten, geestelijke en/of lichamelijke mishandeling, (vecht)scheidingen, scheeps- en treinrampen, verkeersongelukken, oorlogen, gijzelingen, zelfdoding, verdrinking pestervaringen en het overlijden van naasten en/of geliefden. Niet

alleen slachtoffers, maar ook bijna-slachtoffers en toeschouwers kunnen een trauma oplopen. In dit onderzoek wordt een ingrijpende jeugdervaring gedefinieerd als traumatische stress, waarbij het kind (heftige) angst en hulpeloosheid heeft ervaren, met dien verstande, dat er sprake is van een subjectieve beleving van het kind (Ploeg, 2013). Kinderen konden in dit onderzoek zelf bepalen, of ze mee wilden doen. Er was vooraf geen controle op de ernst van de ingrijpende jeugdervaring. Kinderen kregen het vertrouwen zelf goed te weten, welke impact een bepaalde jeugdervaring op ze had. Het is lastig achteraf te ‘controleren’ of alle ingrijpende jeugdervaringen wel ingrijpend genoeg waren om mee te kunnen doen aan PTG-onderzoek. Het is haast onwaarschijnlijk, dat het hoge aantal deelnemende kinderen sec verklaard kan worden vanuit het ervaren van een traumatische gebeurtenis. Het hoge percentage kinderen, dat heeft meegedaan aan dit onderzoek, zou wellicht ook verklaard kunnen worden door een groot enthousiasme mee te mogen doen aan een interessant onderzoek. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op andere doelgroepen, bijvoorbeeld op kinderen die verbonden zijn aan AZC-scholen in Nederland. De frequentie van het aantal traumatische ervaringen, het type trauma en de complexiteit van het trauma zouden in toekomstig onderzoek tevens gerelateerd kunnen worden aan het ervaren van PTG.

### **Methodologische overwegingen**

De vraag in welke mate kinderen PTG ervaren ná het meemaken van een ingrijpende jeugdervaring, is lastig te beantwoorden. In dit onderzoek is geen beginmeting gedaan voorafgaande aan het meemaken van de ingrijpende jeugdgebeurtenis en konden de PTG-scores daar dus niet mee vergeleken worden. Het doen van zo’n meting bij kinderen ten aanzien van PTG is eigenlijk niet mogelijk, omdat per definitie onbekend is wanneer een ingrijpende ervaring zich aandient. Door de cross-sectionele aard van het onderzoek, kunnen er geen causale verbanden worden aangetoond. Aanvullend longitudinaal onderzoek kan

helpen. De kinderen uit dit onderzoek hebben wel aangegeven licht te zijn gegroeid na het meemaken van een ingrijpende jeugdervaring.

Men kan zich ook afvragen in hoeverre de Posttraumatische Groei Vragenlijst geschikt is voor kinderen, die aangeven hun huisdier te hebben verloren. Van de tien vragen zijn er twee vragen, die met God of geloof te maken hebben, terwijl een redelijk groot aantal kinderen aangaf niet gelovig te zijn. De vragen over God en de negatief geformuleerde vragen zouden in vervolgonderzoek mogelijk uit de vragenlijsten gelaten kunnen worden.

Ten slotte is in dit onderzoek mogelijk te snel gefocust op de voorspellende factoren voor groei. In de gestructureerde vragenlijst (PTGI) was geen extra ruimte voor de kinderen om nog meer positieve veranderingen naar aanleiding van het trauma kwijt te kunnen. Hierdoor bestaat het vermoeden, dat de PTGI, als standaardmeetinstrument voor PTG, niet helemaal volledig is. Wanneer dit onderzoek meer exploratief was geweest, waren wellicht meerdere voorspellende factoren gevonden. Vervolgonderzoek zou om die reden kritisch moeten kijken naar een geschikte meetmethode en zou meer ruimte moeten bieden voor verkenning.

### **Aanbevelingen**

De cross-sectionele aard van het onderzoek brengt met zich mee, dat er geen causale verbanden kunnen worden aangetoond. Aanvullend longitudinaal onderzoek kan daarbij mogelijk helpen. De meting van PTG wordt in het huidige onderzoek tegelijkertijd met de afname van de SSL verricht. Dit is minimaal twee maanden na het meemaken van een ingrijpende jeugdervaring. Het is de vraag in hoeverre kinderen al na twee maanden posttraumatische groei kunnen ondervinden. Een extra meting na één of meerdere jaren zou mogelijk kunnen resulteren in een andere, wellicht hogere, PTG-score.

## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

In dit onderzoek werd aangetoond, dat sociale steun een belangrijke rol speelt bij de totstandkoming van PTG. Toekomstig onderzoek kan zich richten op een andere populatie, mag meer gerelateerd aan het meegemaakte trauma en meer verkennend van opzet zijn, kan uitgebreid worden naar sociale steun van ‘peers’ en ouders en mag meer specifieke adviezen bevatten voor leerkrachten ten aanzien van het omgaan met trauma om PTG te bevorderen.

Resumerend: groei is een ambivalent begrip, zeker wanneer het gekoppeld wordt aan het meemaken van een ingrijpende (jeugd)ervaring. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling geweest geen oog te hebben voor de negatieve gevolgen van een ingrijpende jeugdervaring of de suggestie te wekken, dat de ernst ervan onderschat of zelfs gebagatelliseerd kan worden. Het zou ook niet goed zijn, de positieve kanten onbelicht te laten. Er is helaas maar weinig bekend over posttraumatische groei (PTG) bij kinderen en adolescenten, terwijl kinderen zelf aangeven geregeld traumatische ervaringen te hebben (Vink et al., 2016). Om die reden wilde deze studie inzicht krijgen in de determinanten van PTG bij kinderen met verschillende ingrijpende jeugdervaringen.

Eelco Wilkens

7 augustus 2018

## Referenties

- Alisic, E., & Kleber, R. J. (2010). Measuring Posttraumatic Stress Reactions in Children: A Preliminary Validation of the Children's Responses to Trauma Inventory. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 3(3), 192-204. doi:10.1080/19361521.2010.500979
- Alisic, E., van der Schoot, T. A. W., van Ginkel, J. R., & Kleber, R. J. (2008). Trauma Exposure in Primary School Children: Who Is at Risk? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1(3), 263-269. doi:10.1080/19361520802279075
- Bannink, F. (2014). *Posttraumatisch succes. Optimaal functioneren met positieve psychologie en oplossingsgerichte therapie*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.
- Beasley, M., Thompson, T., & Davidson, J. (2003). Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences*, 34(1), 77-95. doi:10.1016/S0191-8869(02)00027-2
- Bohlmeijer, E., & Bannink, F. (2013). Posttraumatische groei. In E. Bohlmeijer, L. Bolier, G. Westerhof, & J. A. Walburg (Eds.), *Handboek positieve psychologie. Theorie, onderzoek en toepassingen*. (pp. 211-227). Amsterdam: Boom.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive after Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Cabrera, O. A., Hoge, C. W., Bliese, P. D., Castro, C. A., & Messer, S. C. (2007). Childhood Adversity and Combat as Predictors of Depression and Post-Traumatic Stress in Deployed Troops. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(2), 77-82.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2007.03.019>

- Canavello, A., Michels, V., & Hilaire, N. (2016). Supporting close others' growth after trauma: The role of responsiveness in romantic partners' mutual posttraumatic growth. *Psychological Trauma, 8*, 334-342.
- Coppens, L., Schneijderberg, M., & Kregten, C. v. (2017). *Lesgeven aan getraumatiseerde kinderen. Een praktisch handboek voor het basisonderwijs*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*(1), 65-69. doi:10.1037/0002-9432.76.1.65
- Feldman, R. S. (2012). *Ontwikkelingspsychologie*: Pearson Education Benelux.
- Garssen, B., Schreurs, P. J. G., Oei, T. I., & Zwart, F. M. (1985). Sociale steun en depressieve klachten. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 27*(8), 552-564.
- Gianinazzi, M. E., Rueegg, C. S., Vetsch, J., Lüer, S., Kuehni, C. E., & Michel, G. (2016). Cancer's positive flip side: posttraumatic growth after childhood cancer. *Supportive Care in Cancer, 24*(1), 195-203. doi:10.1007/s00520-015-2746-1
- Hoefnagels, C., Meesters, C., & Simenon, J. (2007). Social Support as predictor of psychopathology in the adolescent offspring of psychiatric patients. *Journal of Child and Family Studies, 16*, 91-101.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models. *Psychological Inquiry, 15*(1), 30-34.
- Kilmer, R. P. (2009). Resilience and Posttraumatic Growth in Children. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice*. (pp. 264-291): Routledge.



- Kilmer, R. P., & Gil-Rivas, V. (2011). Posttraumatic Growth among Norwegian Children and Adolescents Exposed to the 2004 Tsunami. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(2), 130-138.
- Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., Buchanan, T., & Taku, K. (2009). Use of the revised Posttraumatic Growth Inventory for Children. *Journal of Traumatic Stress*, 22(3), 248-253.
- Laceulle, O. M., Kleber, R. J., & Alisic, E. (2016). Children's Experience of Posttraumatic Growth: Distinguishing General from Domain-Specific Correlates. *PLoS ONE*, 10(12), e0145736. doi:10.1371/journal.pone.0145736
- Meyerson, D. A., Grant, K. E., Carter, J. S., & Kilmer, R. P. (2011). Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 949-964. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2011.06.003>
- Noltemeyer, A. L., & Bush, K. R. (2013). Adversity and Resilience: A Synthesis of International Research. *School Psychology International*, 34(5), 474-487.
- Ploeg, J. v. d. (2013). *Stress bij kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, Social Support, and Coping Strategies Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 8(26), 364-388.
- Raposa, E. B., Hammen, C. L., Brennan, P. A., O'Callaghan, F., & Najman, J. M. (2014). Early Adversity and Health Outcomes in Young Adulthood: The Role of Ongoing Stress. *HEALTH PSYCHOLOGY*, 33(5), 410-418. doi:10.1037/a0032752
- Rouw, L. (2016). *Posttraumatische groei bij kinderen en adolescenten*. (Master), University of Twente. Retrieved from [http://essay.utwente.nl/71634/1/Rouw\\_MA\\_BMS.pdf](http://essay.utwente.nl/71634/1/Rouw_MA_BMS.pdf)
- Salter, E., & Stallard, P. (2004). Posttraumatic Growth in Child Survivors of a Road Traffic Accident. *Journal of Traumatic Stress*, 17(4), 335-340.

- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC PUBLIC HEALTH*, 7(1), 30-30. doi:10.1186/1471-2458-7-30
- Silva Ferreira, G. C. d., Crippa, J. A. S., & Lima Osório, F. d. (2014). Facial emotion processing and recognition among maltreated children: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 5(1460).
- Snoeren, F., & Hoefnagels, C. (2014). Measuring Perceived Social Support and Perceived Stress Among Primary School Children in The Netherlands. *Child Indicators Research*, 7(3), 473-486. doi:10.1007/s12187-013-9200-z
- Sonderen, E. v. (1993). *Het meten van sociale steun met de Sociale Steun Lijst-interacties en Sociale Steun Lijst-Discrepanties*. Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken.
- Sonderen, E. v. (2012). Het meten van sociale steun met de Sociale Steun Lijst-Interacties (SSL-I) en Sociale Steun Lijst-Discrepanties (SSL-D). Een handleiding.2. Retrieved from [https://www.umcg.nl/SiteCollectionDocuments/research/institutes/SHARE/assessment%20tools/handleiding\\_ssl\\_2e\\_druk.pdf](https://www.umcg.nl/SiteCollectionDocuments/research/institutes/SHARE/assessment%20tools/handleiding_ssl_2e_druk.pdf)
- Soto, C. J., Gosling, J. S. D., & Potter, J. (2011). Age differences in personality traits from 10 to 65: Big Five domains and facets in a large cross-sectional sample. *JOURNAL OF PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY*, 100(2), 330-348.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Terranova, A. M., Morris, A. S., Myers, S., Kithakye, M., & Morris, M. D. S. (2015). Preschool Children's Adjustment Following a Hurricane: Risk and Resilience in the Face of Adversity. *Early Education and Development*, 26(4), 534-548.

- Vink, R., Pal, S. v. d., Eekhout, I., Pannebakker, F., & Mulder, T. (2016). *Ik heb al veel meegemaakt. Ingrijpende jeugdervaringen (ACE) bij leerlingen in groep 7/8 van het regulier basisonderwijs*. Retrieved from <https://www.augeo.nl/~media/Files/Onderzoeken/161018-TNO-rapport-definitieve-versie.ashx?la=nl-NL>
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender Differences in self-reported posttraumatic growth: a meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly, 34*, 110-120.
- Willis, A. S., & Nagel, M. C. (2015). The role that teachers play in overcoming the effects of stress and trauma on children's social psychological development: evidence from Northern Uganda. *Social Psychology of Education, 18*(1), 37-54. doi:10.1007/s11218-014-9282-6
- Wolmer, L., Laor, N., Dedeoglu, C., Siev, J., & Yazgan, Y. (2005). Teacher-mediated intervention after disaster: a controlled three-year follow-up of children's functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*(11), 1161-1168. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.00416.x
- Yablon, Y. B., & Itzhaky, H. (2012). Children's relationships with homeroom teachers as a protective factor in times of terror. *Journal of Social and Personal Relationships, 30*(4), 482-496. doi:10.1177/0265407512459030

**Afbeeldingen**

Ploeg, J. van der (2013). Stressmodel [Figuur 1]. In J. van der Ploeg. *Stress bij kinderen* (p.8).

Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Ploeg, J. van der (2013). Veelvoorkomende stressreacties bij jeugdigen [Figuur 2]. In J. van

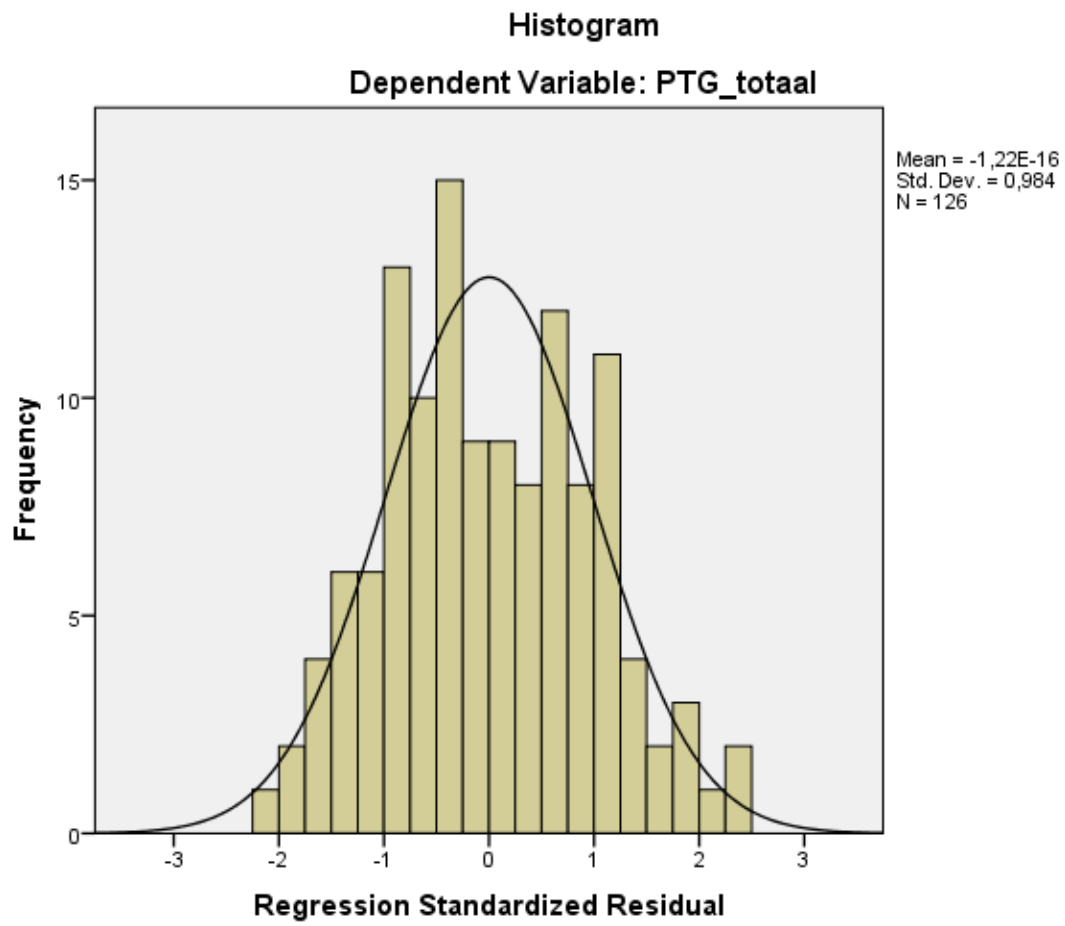
der Ploeg. *Stress bij kinderen* (p.8). Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). Hypothesized model of posttraumatic growth in children [Figuur 3]. In C.H. Cryder, R.P. Kilmer, R.G. Tedeschi,

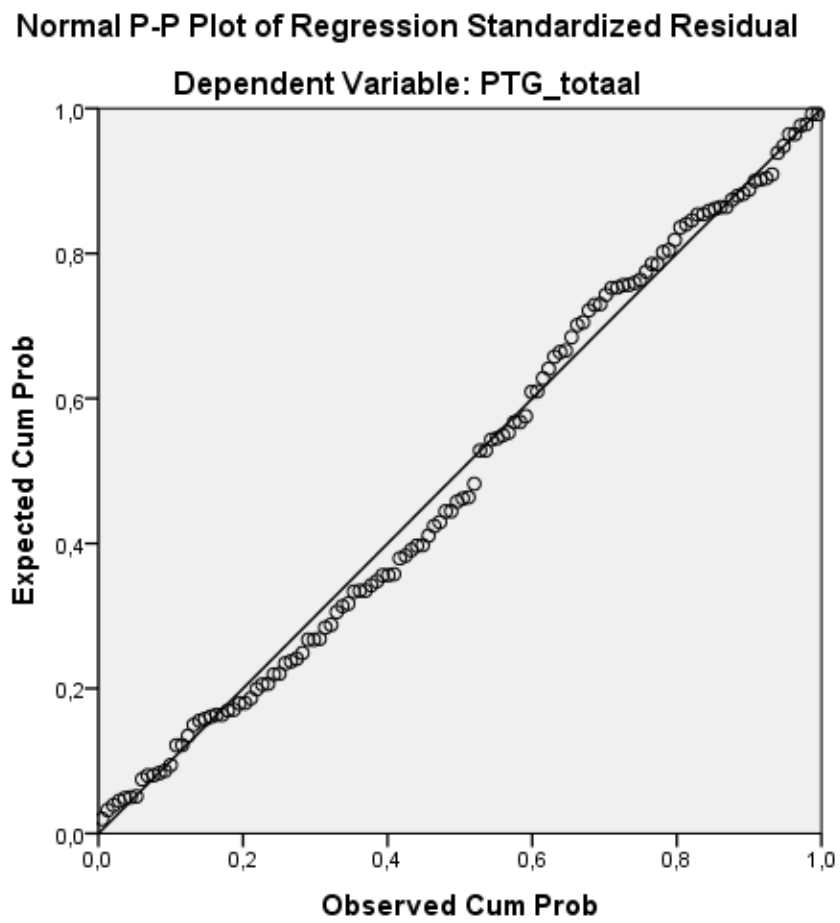
& L.G. Calhoun. *An exploratory study of posttraumatic growth in children following a*

*natural disaster*. American Journal of Orthopsychiatry, 76(1), p.66.

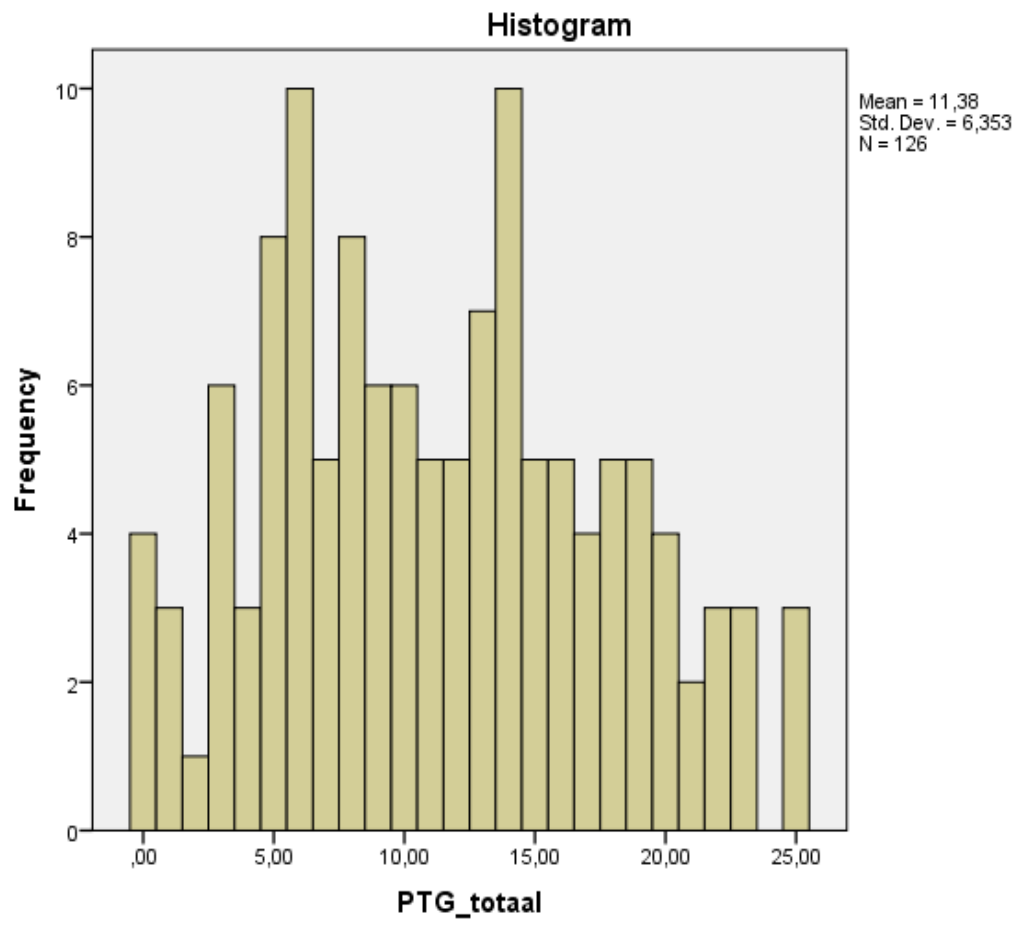
**Appendix A:** Histogram voor de Normaliteit van de Residuen: aanname bij regressie



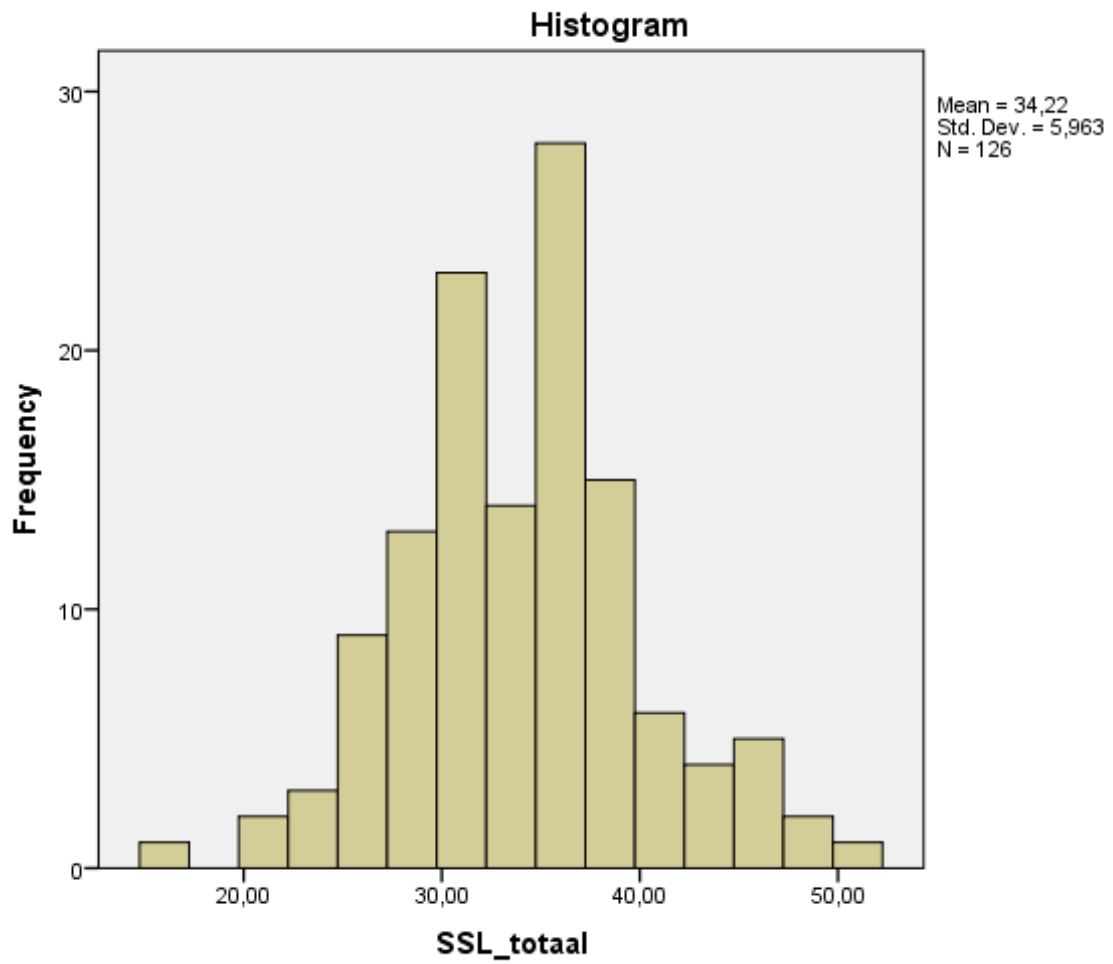
**Appendix B:** Homoscedasticiteit: aanname bij regressie



**Appendix C: Verdeling PTG-totaal**



**Appendix D:** Verdeling van SSL-totaal





PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

**Appendix E: Factoranalyse PTG**

**Total Variance Explained**

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	3,880	38,796	38,796	3,333	33,328	33,328	2,799
2	1,555	15,547	54,343	1,141	11,407	44,734	1,600
3	,874	8,737	63,080				
4	,790	7,903	70,983				
5	,739	7,391	78,374				
6	,549	5,489	83,863				
7	,498	4,977	88,840				
8	,451	4,507	93,347				
9	,381	3,806	97,153				
10	,285	2,847	100,000				

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

**Total Variance Explained**

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,880	38,796	38,796	3,333	33,328	33,328
2	1,555	15,547	54,343	1,141	11,407	44,734
3	,874	8,737	63,080			
4	,790	7,903	70,983			
5	,739	7,391	78,374			
6	,549	5,489	83,863			
7	,498	4,977	88,840			
8	,451	4,507	93,347			
9	,381	3,806	97,153			
10	,285	2,847	100,000			

# PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

## Total Variance Explained

Factor	Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,796	27,961	27,961
2	1,677	16,773	44,734
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

## Rotated Factor Matrix<sup>a</sup>

	Factor	
	1	2
ptg1: aardig en behulpzaam	,526	,167
ptg2: beter omgaan	,478	-,016
ptg3: weten wat belangrijk is	,648	,226
ptg4: Godsbegrip	,168	,892
ptg5: dichter bij anderen	,664	-,022
ptg6: genieten van dag	,613	,151
ptg7: dingen doen	,592	,229
ptg8: geloof in God	,043	,706
ptg9: meer dingen aankunnen	,616	,117
ptg10: nieuwe ideeën	,542	,463

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.<sup>a</sup>

a. Rotation converged in 3 iterations.

**Appendix F: Factoranalyse SSL****Total Variance Explained**

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,062	22,566	22,566	3,570	19,835	19,835
2	2,813	15,629	38,195	2,287	12,708	32,543
3	1,281	7,117	45,312	,770	4,277	36,820
4	1,255	6,974	52,285	,730	4,056	40,876
5	1,076	5,977	58,262	,521	2,894	43,770
6	,974	5,412	63,674			
7	,901	5,005	68,679			
8	,865	4,806	73,485			
9	,761	4,225	77,711			
10	,706	3,924	81,635			
11	,586	3,256	84,891			
12	,542	3,010	87,901			
13	,491	2,726	90,627			
14	,422	2,343	92,970			
15	,396	2,200	95,169			
16	,338	1,877	97,047			
17	,271	1,503	98,550			
18	,261	1,450	100,000			

PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

Total Variance Explained

Factor	Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1,875	10,414	10,414
2	1,688	9,375	19,789
3	1,648	9,153	28,943
4	1,592	8,847	37,789
5	1,077	5,981	43,770
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

Rotated Factor Matrix<sup>a</sup>

	Factor				
	1	2	3	4	5
ssl1: knuffel	,059	,248	,078	,185	,077
ssl2: helpen	,059	,132	,560	,146	-,009
ssl3: opvrolijken	,129	,473	,211	,473	-,226
ssl4: lieve dingen zeggen	-,247	,705	,202	,201	,026
ssl5: geluisterd	,122	,251	,332	,149	,225
ssl6: goed idee	,040	,169	,558	,207	-,110
ssl7: volhouden	-,224	,173	,200	,500	-,113
ssl8: merken dat je lief bent	,001	,695	,268	,123	-,079
ssl9: troosten	,103	,396	,154	,523	-,037
ssl10: duidelijk uitleggen	,070	,186	,718	,086	-,007
ssl11: komt goed	-,166	,185	,190	,739	-,035
sll12_omgekeerd	,102	,005	-,125	-,080	,727
sll13_omgekeerd	,459	-,074	,174	-,127	,194
sll14_omgekeerd	,342	-,008	,169	-,245	,518
sll15_omgekeerd	,755	-,151	-,053	,017	,296
sll16_omgekeerd	,645	-,019	,226	-,105	,015
sll17_omgekeerd	,051	-,016	-,028	-,145	,106
sll18_omgekeerd	,595	,169	-,060	-,018	-,007

## Appendix G: Brief aan de ouders



Geachte ouders/verzorgers,

Binnenkort wordt in de Bovenbouwgroep van uw kind een vragenlijst uitgedeeld ten behoeve van een onderzoek. Deze vragenlijst gaat over post-traumatische groei bij kinderen op de basisschool in de leeftijd van 9-12 jaar.

### Achtergrond

In dit onderzoek willen wij nagaan wat de rol is van tegenslagen/ingrijpende gebeurtenissen op het (mentaal) welzijn bij kinderen. Onderzocht wordt of er een relatie is tussen het ervaren van stressvolle-, negatieve gebeurtenissen en het ervaren van persoonlijke groei. Het onderzoek wil inzicht krijgen in welke factoren het omgaan met tegenslagen en het ervaren van groei kunnen stimuleren. Het is niet bekend welke factoren daarvoor precies verantwoordelijk zijn. Vandaar dat het onderzoek zich richt op de mogelijke invloed van sociale steun van de leerkracht op het ervaren van posttraumatische groei van kinderen. Het is belangrijk, dat daar meer aandacht voor komt, ook met oog op de naderende adolescentie en het voortgezet onderwijs. Om die reden wordt dit onderzoek uitgevoerd in het kader van de Master Levensloopspsychologie van de Open universiteit.

### Deelnemende scholen

Scholen die deelnemen aan het onderzoek zijn:

- Montessorischool 'de Ontdekking' uit Deventer
- Montessorischool 'Van Lithstraat' uit Deventer
- Montessorischool 'L'Ambiente' uit Deventer
- Montessorischool 'De Plotter' uit Zutphen

### Over het onderzoek

De kinderen in de groep krijgen een vragenlijst. Het invullen van die vragenlijst duurt ongeveer 15-20 minuten. Ieder kind stopt de vragenlijst daarna direct in een eigen bijgevoegde enveloppe en plakt die meteen dicht. Alle gesloten enveloppen worden gebundeld en direct naar de onderzoeker verstuurd. De vragenlijsten zijn uiteraard anoniem. Uw kind hoeft zijn/haar naam er niet op te zetten, zodat niemand erachter kan komen wie wat heeft ingevuld.

Voor sommige leerkrachten kan het onderzoek aanleiding geven om extra aandacht te besteden aan het omgaan met ingrijpende ervaringen in het algemeen.

Uw kind helpt ons en andere kinderen met het invullen van de vragenlijst.

### **Wat voor vragen worden er gesteld?**

De eerste vragenlijst bestaat uit 10 items. Kinderen wordt het volgende gevraagd: “Kun je voor de volgende dingen laten weten hoeveel je veranderd bent sinds de ingrijpende gebeurtenis? Omcirkel wat bij jou past”. De volgende antwoordmogelijkheden worden gegeven: Geen verandering – een beetje – Wat meer – Een heleboel. Vragen die gesteld worden, luiden als volgt: “Ik heb geleerd hoe aardig en behulpzaam sommige mensen kunnen zijn. Ik kan nu beter met grote problemen omgaan dan eerst. Ik weet beter wat belangrijk voor me is dan eerst. Ik begrijp nu meer van God dan eerst”. Et cetera. De tweede vragenlijst bestaat uit 18 items. Kinderen wordt het volgende gevraagd: “Komt het wel eens voor, dat de juf of meester je helpt als iets niet goed lukt, komt het wel eens voor dat juf/meester je opvrolijkt, wordt er wel eens naar je geluisterd, komt het wel eens voor dat juf/meester zegt dat je lief bent, word je wel eens getroost, kom het wel eens voor dat juf/meester tegen je zegt dat het allemaal goed komt?” Et cetera. Kinderen wordt daarbij gevraagd aan te geven hoe vaak zij verschillende vormen van sociale steun van hun leerkracht(en) hebben ervaren tijdens en na de ingrijpende gebeurtenis en dat vervolgens te scoren op een 4-puntsschaal (1= bijna nooit, 2= soms, 3= vaak, 4= heel vaak).

### **Geeft u toestemming dat uw kind meedoet, vult u onderstaande ‘toestemmingsverklaring’ in.**

Deelname is voor alle kinderen vrijwillig en wordt zeer op prijs gesteld! Geeft u toestemming voor het invullen van de vragenlijst, graag onderstaande ‘toestemmingsverklaring’ ingevuld retour aan de leerkracht. Wanneer u NIET wilt, dat uw kind de vragenlijst invult, om wat voor reden dan ook, hoeft u onderstaand ‘toestemmingsverklaring’ niet in te vullen en aan de leerkracht te geven. Kinderen van 12 jaar en ouder mogen ook zelf aangeven of ze niet mee willen doen. Verder is deelname van kinderen, die minder dan 2 maanden geleden een ingrijpende jeugdervaring hebben meegemaakt, niet akkoord (de ingrijpende jeugdervaring is dan nog te kort geleden). Het niet-invullen van de vragenlijst heeft uiteraard geen gevolgen voor uw kind en zijn/haar relatie met school. Indien uw kind de vragenlijst niet invult, ontvangt hij/zij van de leerkracht wel een andere vragenlijst. Deze vragenlijst is een zogenaamde ‘dummy’ en gaat over ‘gezondheid, sporten en bewegen’. Op die manier vormt uw kind geen uitzondering in de klas. Uw kind heeft ten allen tijde, vooraf, tijdens en na het onderzoek recht op informatie, op het stellen van vragen en het recht om te stoppen met het onderzoek zonder opgave van redenen.

Voorafgaand aan het onderzoek worden de kinderen gewezen op de persoonlijke aard van de vragen. Er wordt duidelijk op hun recht gewezen om deelname te weigeren en/of op elk moment hun medewerking aan het onderzoek stop te zetten zonder opgave van reden hiervoor en zonder enige nadelige gevolgen. De kinderen krijgen verder allemaal een kaartje met daarop het nummer van de kindertelefoon (0800-0432) en de naam van de leerkracht en/of vertrouwenspersoon op school waarmee gesproken kan worden. Mocht een kind na het invullen van de vragenlijsten behoefte hebben om hulp te zoeken voor de moeilijk ervaren omgang met de ingrijpende jeugdervaring dan kunt u (telefonisch) contact opnemen met de eindverantwoordelijke van dit onderzoek, mw. dr. Sanne Peeters. Afhankelijk van de precieze behoefte kan die adviseren om verder contact op te nemen met een bepaalde hulpverlener (bijv. arts, kinderpsycholoog) of instantie (Jeugdhulp

## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

Gemeente Deventer: <https://www.deventer.nl/loketten/digitaal-loket/jeugdhulp> ). Indien nodig/gewenst zijn ook contactgegevens van andere psychologen beschikbaar. Onderzoeksgegevens worden uiteraard vertrouwelijk en anoniem behandeld en zijn niet toegankelijk voor derden.

Mocht u nog vragen hebben over het onderzoek kunt u altijd contact opnemen met Eelco Wilkens: (email: [fe.wilkens@studie.ou.nl](mailto:fe.wilkens@studie.ou.nl) / [fe.wilkens@windesheim.nl](mailto:fe.wilkens@windesheim.nl) of tel: **06-11602549**). U kunt ook contact opnemen met de hoofdonderzoeker Mw. Dr. Sanne Peeters (email: [sanne.peeters@ou.nl](mailto:sanne.peeters@ou.nl) of tel: **045-576 21 78**).

Toestemmingsverklaring: zie volgende pagina.

---

### Toestemmingsverklaring:

Datum: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Naam leerling: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode, woonplaats: \_\_\_\_\_

School (opdrachtgever): \_\_\_\_\_

Ouder(s)/verzorger(s) verklaren dat zij kennis hebben genomen van de werkwijze betreffende afname van de vragenlijst betreffende posttraumatische groei bij kinderen.

Zij verklaren de volgende toestemming te geven:

Toestemming voor het invullen van de vragenlijsten over posttraumatische groei en sociale steun ten behoeve van onderzoek naar posttraumatische groei bij kinderen van 9-12 jaar op de basisschool.

Ondertekening dient te gebeuren door alle personen die met het wettelijk gezag zijn belast.



## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger : \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger : \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Indien één wettelijke vertegenwoordiger heeft ondertekend, verklaart hij/zij met de ondertekening als enige belast te zijn met het gezag voor het kind. De uitslag van dit onderzoek zal ter beschikking worden gesteld aan de school waar uw kind staat ingeschreven. Alle gegevens van het onderzoek zullen vertrouwelijk worden behandeld conform de wet op privacy.

### Appendix H: Brief aan de scholen



#### Informatiebrief

Geachte directie,

Via deze brief bevestigen wij uw medewerking voor deelname aan een onderzoek naar post-traumatische groei bij kinderen in de leeftijd van 9-12 jaar. Het onderzoek vindt plaats onder eindverantwoordelijkheid van Mw. Dr. S.C.T. Peeters van de Open universiteit.

#### Achtergrond

In dit onderzoek willen wij nagaan wat de rol is van tegenslagen/stressvolle gebeurtenissen op het (mentaal) welzijn bij kinderen. Onderzocht wordt of er een relatie is tussen het ervaren van stressvolle, negatieve gebeurtenissen en persoonlijke groei. Het onderzoek wil inzicht krijgen in welke factoren het omgaan met tegenslag en het ervaren van groei kunnen stimuleren, bijvoorbeeld sociale steun van de leerkracht. Het is niet helemaal bekend welke factoren daarvoor precies verantwoordelijk zijn. Het

## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

is belangrijk dat daar meer aandacht voor komt, ook met oog op de naderende adolescentie en het voortgezet onderwijs.

Daarom danken wij jullie alvast voor de medewerking aan het onderzoek.

### **Toelichting op het onderzoek**

We vragen uw toestemming om de leerlingen van groep 6, 7 en 8 (de Bovenbouw) aan het begin van het schooljaar 2017-2018 een vragenlijst in de klas te laten invullen. Het invullen van deze vragenlijst duurt ongeveer 15-20 minuten.

Leerkrachten ontvangen van ons hiervoor een pakket met:

- Vragenlijsten over sociale steun en post-traumatische groei,
- Een informatie- en instructiebrief,
- ‘dummy’ vragenlijst voor leerlingen die geen toestemming van hun ouders hebben om mee te doen,
- Enveloppen voor de leerlingen en 1 grote enveloppe met antwoordnummer,
- Brieven waarin ouders gevraagd wordt om toestemming voor deelname van hun kind,
- Kaartjes voor leerlingen met daarop de telefoonnummers van de Kindertelefoon en van een vertrouwenspersoon, die zij kunnen benaderen wanneer zij hulp willen of willen praten over hun problemen en/of ervaringen.

Deelname is vrijwillig, anoniem en met expliciete toestemming van de ouders via een zogenaamde ‘actieve informed consent procedure’. Dat wil zeggen, dat ouders /verzorgers toestemming geven, dat hun kind de vragenlijst invult. Hiervoor geeft de leerkracht een week voor het uitzetten van de vragenlijst, een brief aan de (beide gezag-dragende) ouders. Ouders en kinderen hebben ten alle tijden, vooraf, tijdens en na het onderzoek recht op informatie, op het stellen van vragen en het recht om te stoppen met het onderzoek zonder opgaaf van redenen.

Voor kinderen die niet meedoen is er een zogenaamde dummy-vragenlijst over een ander onderwerp (bijvoorbeeld ‘gezondheid, sporten en bewegen’), zodat zij geen uitzondering vormen op hun klasgenootjes. De persoonlijke gegevens en alle verzamelde informatie worden uiterst zorgvuldig en vertrouwelijk behandeld. De gegevens worden anoniem geanalyseerd en verwerkt in de uiteindelijke onderzoeksrapportage.

## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

Sommige vragen binnen dit onderzoek kunnen persoonlijk van aard zijn. Mocht een kind na het invullen van de vragenlijsten behoefte hebben om hulp te zoeken voor de moeilijk ervaren omgang met de mogelijk traumatische ervaring, dan kunt u (telefonisch) contact opnemen met de onderzoeker. Afhankelijk van de precieze behoefte kan deze u adviseren om contact op te nemen met een bepaalde hulpverlener (bijv. arts, kinderpsycholoog) of instantie (bijv. Jeugdhulp Gemeente Deventer).

Met de resultaten van dit onderzoek willen wij aandacht vragen voor post-traumatische groei bij kinderen op de basisschool en voor het belang van een goede begeleiding en hulp bij het opgroeien tot evenwichtige burgers.

Ook kunnen wij bij voldoende deelname van leerlingen op uw school de resultaten op klas- en/of schoolniveau aan u terugkoppelen.

Mocht u inhoudelijke vragen hebben over het onderzoek kunt u altijd contact opnemen met Eelco Wilkens: (email: [fe.wilkens@studie.ou.nl](mailto:fe.wilkens@studie.ou.nl) / [fe.wilkens@windesheim.nl](mailto:fe.wilkens@windesheim.nl) of tel: **06-11602549**). U kunt ook contact opnemen met de hoofdonderzoeker Mw. Dr. Sanne Peeters (email: [sanne.peeters@ou.nl](mailto:sanne.peeters@ou.nl) of tel: **045-576 21 78**).

Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,  
Eelco Wilkens

### **Appendix I: Instructie leerkrachten**

Aan de Bovenbouwleerkrachten van groep 6, 7 en 8,

Je school doet mee aan een onderzoek naar Posttraumatische groei na een ingrijpende jeugdervaring bij kinderen in de leeftijd van 9-12 jaar (groep 6, 7 en 8).

#### **Achtergrond**

Ingrijpende jeugdervaringen, zoals het meemaken van een (v)chtscheiding, een ziekenhuisopname, een verkeersongeluk, lichamelijke en/of geestelijke mishandeling, verwaarlozing, et cetera hebben grote gevolgen voor kinderen (Ploeg, 2013). Blootstelling aan traumatische gebeurtenissen komt steeds vaker voor bij kinderen op basisscholen in Nederland. Volgens recent onderzoek van TNO (Vink et al., 2016) is er bij 45% van de leerlingen in groep 7 en 8 van het regulier basisonderwijs in

## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

Nederland sprake van één of meerdere ingrijpende jeugdervaringen. De gevolgen van ingrijpende jeugdervaringen op jonge leeftijd zijn bekend en ernstig. Op de korte termijn is er sprake van verminderde concentratie op school, schooluitval, gedragsproblemen, psychische stoornissen (zoals PTSS) en zelfs suïcide. Op langere termijn zijn er gezondheidsrisico's en problemen met het functioneren in het verdere leven (Vink et al., 2016). De uitkomsten van het TNO-onderzoek benadrukken de urgentie om meer oog te hebben voor ingrijpende jeugdervaringen van leerlingen, zowel in het basisonderwijs als in het voortgezet onderwijs. Dit onderzoek richt zich op de vraag of kinderen ook Posttraumatische groei ervaren en waar die groei uit bestaat. Verder zal er onderzocht worden welke sociale ondersteuning de leerkracht kan geven om PTG bij kinderen te bevorderen.

### Informatie

In dit pakket vindt u:

- Brieven aan de ouders waarin gevraagd wordt om een actieve toestemming voor deelname van hun kind aan het onderzoek
- Vragenlijsten over posttraumatische groei na 'ingrijpende jeugdervaringen' en het ervaren van sociale steun van de leerkracht
- 'Dummy' vragenlijst voor leerlingen, die geen toestemming van hun ouders hebben gekregen
- Enveloppen voor de leerlingen en 1 grote enveloppe met antwoordnummer
- Kaartjes voor leerlingen met telefoonnummers

Bij voldoende deelname per school, kunnen de resultaten op klas- en/of schoolniveau aan jullie teruggekoppeld worden.

### Werkwijze

- De vragenlijst wordt alleen in bovenbouwgroep 6, 7 en 8, in de klas, uitgezet door de leerkracht(en)
- De vragenlijst wordt zo snel mogelijk ingevuld
- Deelname is voor ouders en kinderen vrijwillig
- Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15-20 minuten

### Vooraf

- Geef 1 week voor het invullen van de vragenlijst de informatiebrief voor (beide gezag dragende) ouders mee aan de leerlingen. Ouders kunnen, indien zij akkoord gaan met deelname van hun kind aan het onderzoek, de 'toestemmingsverklaring' onderaan de brief invullen en retourneren. Indien zij *niet* willen dat hun kind meedoet - *om wat voor reden dan ook* - hoeven zij de 'toestemmingsverklaring' uiteraard niet in te vullen. Kinderen vanaf 12 jaar mogen ook zelf aangeven als ze niet mee willen doen. Verder is deelname van kinderen, die minder dan 2 maanden geleden een ingrijpende jeugdervaring hebben meegemaakt, niet akkoord (de ingrijpende jeugdervaringen zijn dan nog te kort geleden).
- Voor leerlingen, die geen toestemming hebben gekregen voor deelname, is er een zogenaamde 'dummy'-vragenlijst over gezondheid, sporten en bewegen. Zo vormen zij geen uitzondering ten opzichte van hun klasgenoten.

## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

- Kinderen hebben ten allen tijde, vooraf, tijdens en na het onderzoek recht op informatie, op het stellen van vragen en het recht om te stoppen met het onderzoek zonder opgave van redenen.

### **Afname van de vragenlijst**

- Deel de vragenlijsten 'posttraumatische groei en sociale steun' + eventuele 'dummy's' + enveloppen uit. Let op: de 'dummy'-vragenlijsten zijn te herkennen aan de onderstreepte tekst 'sporten, bewegen en gezondheid' bij de introductie.
- Leerlingen lezen de instructie voor zichzelf door
- Leerlingen vullen hun vragenlijst zelfstandig in
- Loop als leerkracht bij voorkeur niet langs de tafels, tenzij een leerling om hulp vraagt
- Leerlingen doen hun vragenlijst in de enveloppe en plakken deze dicht
- Leerkracht haalt alle gesloten enveloppen op en stopt die bij elkaar in 1 grote antwoordenvolp (zonder postzegel) en stuurt die naar:  
F.E. Wilkens, Marga Klompélaan 18, 8121KJ Olst

Kaartjes met telefoonnummers worden aan alle leerlingen uitgedeeld

**Hartelijk dank voor uw medewerking!**

**Eelco Wilkens**

**Onderzoeker Master Levensloopsychologie**

**'Posttraumatische Groei bij kinderen'.**

**Appendix J:** Vragenlijst voor de kinderen

***Deze vragenlijsten gaan over ingrijpende gebeurtenissen.  
Er zijn kinderen die ingrijpende, ernstige gebeurtenissen meemaken.  
Misschien heb jij ook wel een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt.  
We willen graag weten hoe jij hierop hebt gereageerd.  
En we willen graag weten hoe jouw juf of meester je hierbij gesteund heeft.  
Door deze vragenlijsten in te vullen kun je andere kinderen helpen.***

Let op:

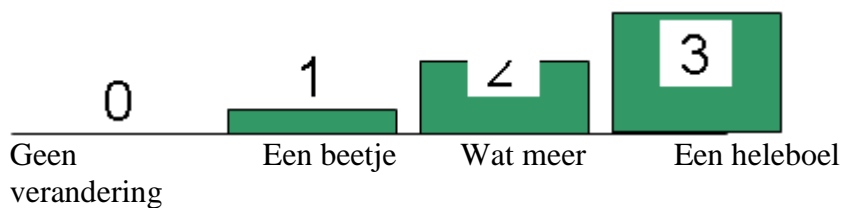
- Zet je naam niet op de vragenlijsten. Je antwoorden blijven anoniem. Je ouders, leerkracht of klasgenoten kunnen niet te weten komen wat jij geantwoord hebt.
- Vul de vragenlijsten zo eerlijk mogelijk in.
- Omcirkel bij iedere vraag maar 1 antwoord dat op jouw situatie van toepassing is.
- Denk niet te lang na over je antwoord. Er zijn geen goede of foute antwoorden!
- De vragen gaan over jouw eigen situatie. Je hoeft niet met anderen te overleggen.
- Als we het hebben over ‘leerkracht’, dan bedoelen we de juf of meester die op dat moment jouw leerkracht was.
- Beantwoord alle vragen. Controleer aan het eind of je echt alle vragen hebt ingevuld.
- Stop de vragenlijst als je klaar bent in de envelop en plak die dicht. Leg de gesloten envelop op de hoek van je tafel. Je juf of meester komt die ophalen. Alle gesloten enveloppen worden doorgestuurd naar de onderzoeker.

A. Ben je een jongen of een meisje?	
B. Hoe oud ben je?	
C. Op welke school zit je?	
D. In welke groep zit je?	

E. Heb je een juf of een meester?	
F. Hoe lang geleden heb je zelf een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt?  Omcirkel het juiste antwoord.	1. 2 maanden tot een jaar geleden 2. 1 tot 2 jaar geleden 3. Langer geleden dan 2 jaar geleden
G. Kun je kort aangeven wat jouw ingrijpende gebeurtenis is geweest (alleen als je dat wilt hoor, anders hoeft het niet)?	

## Posttraumatische Groei Vragenlijst voor Kinderen

Leeftijd:
Geslacht:



Kun je voor de volgende dingen laten weten hoeveel je veranderd bent sinds de ingrijpende gebeurtenis? Omcirkel wat bij jou past.

Vraag	Geen verandering	Een beetje	Wat meer	Een heleboel
	0	1	2	3
1. Ik heb geleerd hoe aardig en behulpzaam	0	1	2	3

PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

sommige mensen kunnen zijn.				
2. Ik kan nu beter met grote problemen omgaan dan eerst.	0	1	2	3
3. Ik weet beter wat belangrijk voor me is dan eerst.	0	1	2	3
4. Ik begrijp nu meer van God dan eerst.	0	1	2	3
5. Ik voel me dichterbij andere mensen (vrienden en familie) dan eerst.	0	1	2	3
6. Ik geniet meer van iedere dag dan eerst.	0	1	2	3
7. Ik heb nu de kans om dingen te doen die ik eerst niet kon.	0	1	2	3
8. Mijn geloof in God is sterker dan eerst.	0	1	2	3
9. Ik heb geleerd dat ik meer dingen aankan dan ik dacht.	0	1	2	3
10. Ik heb nu nieuwe ideeën over hoe ik wil dat het is als ik groot ben.	0	1	2	3

**Ervaren Sociale Steun Vragenlijst voor Kinderen**

De volgende vragen gaan over de juf(fen) of meester(s) die je hebt gehad tijdens en na het meemaken van de ingrijpende gebeurtenis. Geef achter de vraag aan hoe vaak het volgens jou voorkomt. Omcirkel het antwoord rechts van de vraag.



# PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

	Hoe vaak?			
	Bijna nooit	Soms	Vaak	Heel vaak
1. Komt het wel eens voor dat de juf of meester je knuffelt?	1	2	3	4
2. Komt het wel eens voor dat de juf of meester je helpt als iets niet goed lukt?	1	2	3	4
3. Komt het wel eens voor dat de juf of meester je opvrolijkt?	1	2	3	4
4. Komt het wel eens voor dat de juf of meester lieve dingen tegen je zegt?	1	2	3	4
5. Wordt er wel eens naar je geluisterd door de juf of meester?	1	2	3	4
6. Geeft de juf of meester jou wel eens een goed idee?	1	2	3	4
7. Komt het wel eens voor dat de juf of meester zegt dat je vol moet houden?	1	2	3	4
8. Komt het wel eens voor dat de juf of meester laat merken dat je lief bent?	1	2	3	4
9. Word je wel eens getroost door de juf of meester?	1	2	3	4
10. Komt het wel eens voor dat de juf of meester je helpt door vragen duidelijk uit te leggen?	1	2	3	4
11. Komt het wel eens voor dat de juf of meester tegen je zegt dat het allemaal goed komt?	1	2	3	4
12. Komt het wel eens voor dat de juf of meester niet zo aardig tegen je is?	1	2	3	4
13. Komt het wel eens voor dat de juf of meester zich niet aan de afspraak houdt die je hebt gemaakt?	1	2	3	4
14. Komt het wel eens voor dat de juf of meester nare dingen tegen je zegt?	1	2	3	4
15. Komt het wel eens voor dat de juf of meester jou de schuld geeft?	1	2	3	4

## PTG BIJ KINDEREN NA INGRIJPENDE JEUGDERVARINGEN

16. Komt het wel eens voor dat de juf of meester je oneerlijk behandelt?	1	2	3	4
17. Komt het wel eens voor dat de juf of meester je dingen vraagt die eigenlijk nog te moeilijk voor je zijn?	1	2	3	4
18. Komt het wel eens voor dat de juf of meester zich teveel met jou bemoeit?	1	2	3	4