



Universiteit Utrecht

## **MASTERSCRIPTIE**

Helpt Peersupport in de Kindertijd bij het Verwerken van Nare Gebeurtenissen  
in de Adolescentie?

Student: Merel A. van Dorp – 4249232  
Studierichting: Master Jeugdstudies  
Afdeling: Algemene Sociale Wetenschappen (ASW), Universiteit Utrecht  
Aantal woorden: 5795  
Datum: 15-6-2015  
Begeleider: prof. dr. W. A. M. Vollebergh  
Tweede lezer: dr. V. P. J. Duindam

### Samenvatting

Nare gebeurtenissen meemaken als adolescent, zoals echtscheiding, misbruik of geweld, kan leiden tot internaliserende problemen. Deze studie onderzocht of peersupport in de vroege adolescentie als buffer kan dienen voor het ontwikkelen van internaliserende problemen na het meemaken van nare gebeurtenissen. Verder is onderzocht of peersupport voor meisjes sterker werkt dan voor jongens. Met data uit een longitudinale studie tussen 2001 en 2007 is gekeken of midden-adolescenten ( $N = 1542$ ) die peersupport hadden ervaren op elfjarige leeftijd, en tussen hun elfde en zestiende nare gebeurtenissen meemaakten, minder internaliserende problemen rapporteerden op zestienjarige leeftijd dan adolescenten die minder peersupport hadden ervaren. Zoals verwacht lopen adolescenten die nare gebeurtenissen meemaken een groter risico op internaliserende problemen, rapporteren meisjes meer nare gebeurtenissen én reageren meisjes sterker met internaliserende problemen op nare gebeurtenissen. Maar peersupport op eerdere leeftijd vormt geen buffer voor de effecten in de midden-adolescentie na nare gebeurtenissen. De bevindingen benadrukken het belang van seksespecifieke interventies.

*Kernbegrippen:* peersupport, internaliserende problemen, adolescenten, nare gebeurtenissen, buffering hypothese

## Helpt Peersupport in de Kindertijd bij het Verwerken van Nare Gebeurtenissen in de Adolescentie?

Kinderen met veel stress hebben een verhoogde kans op internaliserende problemen, zoals depressiviteit en angst (Auerbach, Bigda-Peyton, Eberhart, Webb, & Ringo Ho, 2010; Choenarom, Williams, & Hagerty, 2005; Grant et al., 2006; Oldehinkel, Ormel, Verhulst, & Nederhof, 2014; Oliva, Jiménez, & Parra, 2009). Stress kan worden veroorzaakt door nare gebeurtenissen: ervaringen die oncontroleerbaar en overweldigend zijn (Choenarom et al., 2005), zoals mishandeling, scheiding van ouders of ernstige ziekte van het kind of een gezinslid. Kindermishandeling en getuige zijn van huiselijk geweld, kan leiden tot ontwikkelings-, psychologische-, sociale- en gedragsproblemen en op lange termijn tot psychologische schade (Bakker, Ormel, Verhulst, & Oldehinkel, 2012; Collishaw et al., 2007; Iwaniec, Larkin, & Higgins, 2006). Wie mishandeld is in de jeugd, blijkt als volwassen vijftigplusser ook vaker geestelijke gezondheidsproblemen te hebben (Nurius, Logan-Greene, & Green, 2012). Deze studie onderzoekt daarom de effecten van nare gebeurtenissen bij Nederlandse midden-adolescenten, en onderzoekt of peersupport helpt bij het voorkomen of verminderen van die effecten.

Want niet alle kinderen die nare gebeurtenissen meemaakten in hun jeugd, krijgen daar last van (Collishaw et al., 2007; DuMont, Widom, & Czaja, 2007; Zolkoski & Bullock, 2012). Daarvoor zijn verschillende verklaringen, zoals het hebben van bepaalde persoonlijkheidskenmerken als laag neuroticisme, opgroeien in een stabiel gezin en ontvangen van sociale support (Afifi & MacMillan, 2011). Sociale support speelt een belangrijke rol in het verminderen of voorkomen van de ontwikkeling van internaliserende problemen (Afifi & MacMillan, 2011; Stice, Ragan, & Randall, 2004). Support verbetert namelijk het zelfvertrouwen, het zelfbeeld en coping-strategieën (Cohen & Wills, 1985; Murberg & Bru, 2004; Oliva et al., 2009), waardoor beter omgegaan kan worden met nare gebeurtenissen (Choenarom et al., 2005; Zolkoski & Bullock, 2012), zoals geweld en misbruik (Afifi & MacMillan, 2011; Grant et al., 2006; Salazar, Keller, & Courtney, 2011).

Onderzoek laat zien dat een hoge mate van directe sociale support gerelateerd is aan minder internaliserende problemen bij adolescenten (Auerbach et al., 2010; Mead, Lester, Chew-Graham, Gask, & Bower, 2010; Sperry & Widom, 2013). Directe support is steun vlak na of tijdens nare gebeurtenissen. Inderdaad vonden Chu, Saucier en Hafner (2010) in hun meta-analyse van 246 studies naar de relatie tussen support en welbevinden bij jeugd een positieve, maar zwakke relatie tussen sociale support en welbevinden. Ze ontdekten wel dat

het effect van de steun van docenten en ouders sterker was dan van peers (leeftijdgenoten) voor het welbevinden van kinderen en adolescenten. Mexicaans onderzoek vond eveneens een afname van depressieve symptomen door directe sociale support na ervaren stress in de afgelopen maand (Raffaelli et al., 2012). Ook hier speelt familiesupport een grotere rol dan peersupport – mogelijk omdat familie in deze cultuur erg belangrijk is.

Tegelijk wijst ander onderzoek erop dat support van volwassenen wel eens minder zou kunnen bijdragen aan het verminderen van internaliserende problematiek dan peersupport. Oliva et al. (2009) vond namelijk dat ouderlijke support adolescenten beschermt tegen externaliserende problemen na nare gebeurtenissen, maar niet tegen internaliserende problemen. Een verklaring was dat adolescenten in de adolescentie minder afhankelijk worden van hun ouders en meer naar hun peers trekken (Helsen, Vollebergh, & Meeus, 2000; Oliva et al., 2009; Rubin et al., 1992; Young, Berenson, Cohen, & Garcia, 2005). Peersupport heeft dan mogelijk juist een grotere invloed op het verminderen van internaliserende problematiek na nare gebeurtenissen dan sociale support van familie, docenten of burens. Jongeren met gescheiden ouders, die weinig ouderlijke steun ervaren, krijgen inderdaad minder vaak internaliserende problemen als ze peersupport ontvangen. Support van burens verminderde de problemen echter niet (Boyce Rodgers & Rose, 2002). Het is dus van belang om onderscheid te maken tussen support van volwassenen en peers.

Steun kan direct na een nare gebeurtenis geboden worden, maar kinderen kunnen ook al eerder steun van vrienden hebben ervaren. Als mensen nare gebeurtenissen meemaken en directe sociale support krijgen, is de kans op depressie kleiner (Aro, Hänninen, & Paronen, 1989; Dalgard et al., 2006). Maar onderzoek naar sociale support voorafgaand aan een nare gebeurtenis, als bescherming tegen het ontwikkelen van internaliserende problematiek, is schaars en het trekken van eenduidige conclusies blijkt moeilijk (Choenarom et al., 2005). Dat komt doordat er grote variatie is in conceptualisatie en hoe constructen zijn gemeten, concludeert de review over modererende en mediërende effecten van stress en psychische problemen bij jeugdigen van Grant et al. (2006). Meestal wordt totale support, of support van familie, ouders of docenten gemeten. Slechts drie studies hebben volgens de review van Grant et al. (2006) (ook) specifiek naar moderatie van *peeromgeving* gekeken. Daarvan bleek in een studie de *peeromgeving* beschermend voor psychische symptomen na nare gebeurtenissen, maar alleen voor jongens. Voor meisjes was ouderlijke support belangrijker (Rubin et al., 1992). Uit de twee andere studies blijken peers de relatie tussen nare gebeurtenissen en problemen juist te kunnen versterken. Wie als midden-adolescent omgaat met peers die hoog

scoren op middelengebruik of het plegen van delicten, heeft na het meemaken van nare gebeurtenissen (nog) méér problemen (Fergusson & Lynskey, 1996; Wills, McNamara, & Vaccaro, 1995). Hier werden echter alleen externaliserende problemen gemeten.

Onderzoek ná publicatie van de review van Grant et al. (2006) vond bij misbruikte kinderen bewijs voor peersupport als buffer voor depressie (Powers, Ressler, & Bradley, 2009), maar ander onderzoek vond die modererende rol van sociale support bij misbruikte en mishandelde kinderen niet (Schumm, Briggs-Phillips, & Hobfoll, 2006). Het onderzoek van Schumm et al. (2006) keek of algemene sociale support de kans op posttraumatische stressstoornis kon verminderen bij als kind misbruikte vrouwen, die als volwassene ook nog eens een verkrachting meemaakten. Mogelijk waren de problemen te ernstig en was de bufferende werking van support daarom niet toereikend (Salazar et al., 2011). Wellicht hangt een positieve bijdrage van support dus af van de ernst van nare gebeurtenissen en de mate van psychische problematiek.

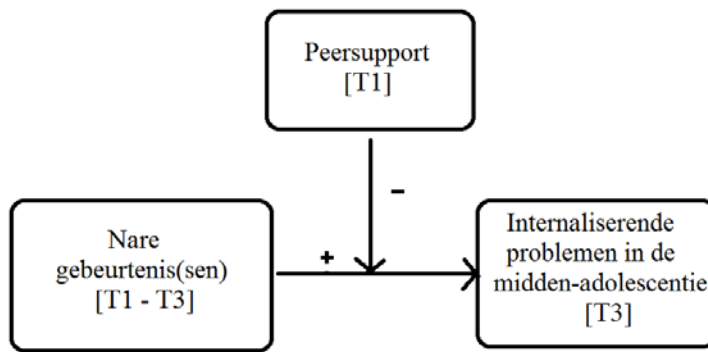
Toch is aannemelijk dat het ondervinden van peersupport in de kindertijd beschermend kan werken tegen latere nare gebeurtenissen. Theoretisch fundament hiervoor vormt de *buffering hypothesis*: wie veel sociale steun ervaart en vervolgens te maken krijgt met nare gebeurtenissen, heeft minder kans op latere psychische problemen als reactie daarop (Iwaniec et al., 2006; Raffaelli et al., 2012; Sperry & Widom, 2013). Dit komt doordat sociale support self-efficacy, zelfvertrouwen en copingstrategieën verbetert (Burton et al., 2004; Cohen & Wills, 1985; Murberg & Bru, 2004; Oliva et al., 2009). Kinderen die al jong deze positieve effecten van steun ondervinden, hebben naar verwachting op latere leeftijd profijt van deze effecten wanneer ze nare gebeurtenissen meemaken. Wie vóórdat de nare gebeurtenissen plaatsvinden, al steunende vriendschappen heeft ervaren, zou daardoor later beter opgewassen zijn tegen ingrijpende situaties.

In het algemeen zijn meisjes kwetsbaarder voor het ontwikkelen van internaliserende problemen dan jongens (Auerbach et al., 2010; Rubin et al., 1992; Young et al., 2005). Kwetsbaarheid kan ontstaan door genetische aanleg, hormonale processen tijdens de adolescentie en/of onder invloed van sociaal-culturele context, bijvoorbeeld wanneer meisjes (on)bewust worden bevestigd om zich stereotype vrouwelijk te gedragen, zoals gefocust zijn op relaties en emotioneel, passief en hulpeloos reageren (Zahn-Waxler, Shirtcliff, & Marceau, 2008).

Als meisjes sterker reageren op nare gebeurtenissen, hebben ze wellicht meer profijt van peersupport om internaliserende problemen te verminderen of voorkomen. Is er veel

peersupport, dan kunnen kwetsbare meisjes immers waarschijnlijk beter omgaan met hun negatieve gevoelens (Auerbach et al., 2010). De werking van peersupport verschilt daarom mogelijk voor jongens en meisjes. Hoe precies, is empirisch niet helder. Zo blijkt het positieve effect van meer support om onder andere internaliserende problemen te voorkomen bij in hun jeugd misbruikte mannen iets hoger dan bij vrouwen– een onverwachte en helaas onverklaarde bevinding van Sperry en Widom (2013). Misschien zoeken kwetsbare meisjes vaker ongelijkwaardige vriendschappen, die eerder tot gevoelens van stress leiden in plaats van tot steun (Auerbach et al., 2010; Kawachi & Berkman, 2001). Vaker wordt echter gevonden dat vrouwen meer baat bij support hebben dan mannen. Bij onderzoek dat vijf landen vergeleek, bleken vrouwen zonder sociale support na nare gebeurtenissen meer risico op een depressie te lopen dan mannen (Dalgard et al., 2006). En de meta-analyse van Chu et al. (2010) vindt in 18 onderzoeken dat vrouwen meer baat hebben bij sociale support dan mannen (de overige 228 onderzoeken keken niet specifiek naar genderverschillen). Het ging hier overigens om algemene sociale support en het veelomvattende welbevinden, niet specifiek om internaliserende problemen. De hoeveelheid onderzoeken in de meta-analyse vormt een aanknopingspunt voor het vermoeden dat adolescente meisjes meer profijt hebben van peersupport dan jongens.

Zowel theoretisch als empirisch zijn er dus aanwijzingen dat peersupport als een buffer kan werken bij midden-adolescenten na nare gebeurtenissen, zie model 1. Maar eenduidig is dat verband niet en onderzoek ernaar is beperkt. In deze studie wordt daarom onderzocht of Nederlandse jongeren die een nare gebeurtenis meemaken, minder kans hebben op internaliserende problemen in de midden-adolescentie als zij steunende vriendschappen hadden in de kindertijd. Ook wordt onderzocht of het meemaken van nare gebeurtenissen de kans op internaliserende problemen voorspelt, en of peersupport leidt tot minder internaliserende problemen. Een exploratieve onderzoeksvraag is of meisjes die nare gebeurtenissen meemaken, meer van peersupport profiteren dan jongens.



*Model 1.* Peersupport op T1 modereert de kans op depressie en angst in de midden-adolescentie na nare gebeurtenissen tussen T1 en T3.

## Methoden

### Procedure

In deze studie wordt gebruik gemaakt van data uit TRAILS (TRacking Adolescents' Individual Lives Survey), een multidisciplinaire, longitudinale studie in Nederland. Het doel van TRAILS is beter zicht krijgen op de (geestelijke) gezondheid van kinderen vanaf preadolescentie tot jongvolwassenheid. Sinds 2001 wordt vanaf elf- of twaalfjarige leeftijd tweejaarlijks gekeken naar psychische, sociale en omgevingsrisico's en problemen. Daarvoor worden kinderen zelf, leerkrachten, ouders, klasgenoten, broers en zussen bevroegd. Deelnemers komen uit vijf Noord-Nederlandse gemeenten, zowel uit stedelijke als plattelandsgebieden. Van de 135 benaderde scholen waren 122 scholen bereid informatie te verstrekken over leerlingen en klassikaal vragenlijsten af te laten nemen. Het onderzoek is goed bevonden door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). Deelnemers zijn behandeld volgens de ethische normen van de American Psychological Association (APA), en alle metingen werden verricht met medeweten en schriftelijke toestemming van ouders en adolescenten. Voor meer details, zie De Winter et al. (2005).

### Participanten

De eerste drie meetmomenten uit TRAILS worden gebruikt in deze studie. Het gaat om het eerste meetmoment (T1) gestart in maart 2001 tot juli 2002, het tweede (T2) van september 2003 tot december 2004 en het derde (T3) van september 2005 tot augustus 2007. Op T1 deden 2230 (pre)adolescenten mee (responsieratio 76%, gemiddelde leeftijd = 11.1,

$SD = 0.6$ , 51% meisjes). Daarvan deed op T2 96% mee ( $N = 2149$ , gemiddelde leeftijd = 13.6,  $SD = 0.5$ , 51% meisjes) en op T3 81% ( $N = 1816$ , gemiddelde leeftijd = 16.3,  $SD = 0.7$ , 52% meisjes). Uit de missing value-analyse kwam geen patroon naar voren waaruit blijkt dat missende waarden mogelijk niet *at random* zijn. De respondenten met een missende waarde op internaliserende problemen op T3 zijn via *listwise deletion* uit de dataset verwijderd, wat resulteerde in een onderzoeksgroep van  $N = 1.542$ . Tussen respondenten en non-respondenten waren geen verschillen in geslacht, opleidingsniveau van ouders, aantal eenoudergezinnen, probleemgedrag volgens de leraar, en spijbelgedrag. Kinderen in non-respondentiegroep hadden wel vaker leermoeilijkheden.

### Meetinstrumenten

*Nare gebeurtenissen tussen T1 en T3.* Nare gebeurtenissen zijn gebeurtenissen die onvoorspelbaar, oncontroleerbaar en overweldigend zijn (Choenarom et al., 2005), zoals mishandeling, scheiding van ouders of ernstige ziekte van het kind of een gezinslid. Blootstelling aan nare gebeurtenissen werd gemeten met zelfrapportage. Op T2 werd gevraagd: “Hoeveel nare dingen zijn je de afgelopen twee jaar overkomen?”. Op T3 werd gevraagd naar nare gebeurtenissen sinds de laatste TRAILS-meting. Nare gebeurtenissen werd bij beide vragen gemeten op een 11-puntsschaal (0 = helemaal geen, 10 = heel veel). Voor deze studie zijn de twee variabelen samengevoegd tot de nieuwe, continue variabele ‘nare gebeurtenissen tussen T1 en T3’, bestaande uit de optelsom van de schalen nare gebeurtenissen in de afgelopen twee jaar, gemeten op T2; en nare gebeurtenissen sinds de laatste meting van TRAILS, gemeten op T3, die significant gecorreleerd zijn met  $r = .35$  met een interne consistentie van  $\alpha = .52$ , wat voldoende is (Field, 2013).

*Internaliserende problemen.* Sociaal-emotionele problemen zijn in de TRAILS-studie gemeten met het in de psychiatrie veelgebruikte Youth Self Rapport (YSR) (Achenbach, 1991). Op alle drie de meetmomenten werd in 13 items gevraagd naar gevoelens van angst en depressie. Deze schaal ‘angstig/depressief’ is een continue variabele en had op T1 een betrouwbaarheid van  $\alpha = .78$ , op T2  $\alpha = .83$  en op T3  $\alpha = .84$  (Van Lang, Ferdinand, Oldehinkel, Ormel, & Verhulst, 2005). De antwoorden konden variëren van 0= helemaal niet, 1= een beetje of soms, 2 = duidelijk of vaak.

*Peersupport.* Peersupport betekent het ervaren van steun door leeftijdgenoten. Aanwezig peersupport op T1 wordt gemeten met twee schalen. Ten eerste de schaal ‘affectie vrienden’, bestaande uit vier items met een hoge betrouwbaarheid van  $\alpha = 0.84$  (Lindenberg, 1996; Ormel, Lindenberg, Steverink, & Vonkorff, 1997). De schaal bevatte vragen als ‘Mijn



vrienden/vriendinnen kan ik echt vertrouwen' en 'Mijn vrienden/vriendinnen helpen me als er iets is', op een 5-puntsschaal (1 = nooit, 5 = altijd, 9 = missing). Het gaat om zelfrapportage. Dezelfde vier vragen werden gesteld over klasgenoten met als schaal 'affectie klasgenoten' met  $\alpha = 0.84$ , eveneens een continue variabele. De nieuwe variabele 'peersupport' is het gemiddelde van de optelsom van de schalen 'friends' en 'classmates', die significant gecorreleerd zijn met  $r = .64$ ,  $p = .001$ , met een interne consistentie van  $\alpha = .78$ , wat goed is (Field, 2013).

### **Data-analyse**

De data voldoen aan de statistische assumpties van lineaire regressieanalyse: er zijn geen uitbijters, de residuen zijn normaal verdeeld en er is geen sprake van multicollineariteit. De continue variabelen peersupport, nare gebeurtenissen en internaliserende problemen zijn gecentreerd voorafgaand aan de moderatoranalyse, dat wil zeggen de interacties benodigd voor hypothese 3 en 4. Voor de data-analyses wordt het programma IBM SPSS Statistics 20 gebruikt.

De vier hypothesen van dit onderzoek werden als volgt getoetst. *Hypothese 1. Nare gebeurtenissen leiden tot verhoogde kans op internaliserende problemen.* Met een lineaire regressieanalyse wordt berekend of en in welke mate de onafhankelijke variabele nare gebeurtenissen de continue, afhankelijke variabele internaliserende problemen voorspelt op T3. Om uit te sluiten dat kinderen niet al internaliserende problemen hadden, vóór de nare gebeurtenis plaatsvond, wordt gecontroleerd voor internaliserende problemen op T1.

*Hypothese 2. Weinig of geen peersupport krijgen in de kindertijd is gerelateerd aan meer kans op internaliserende problemen.* Met een lineaire regressieanalyse wordt berekend of de onafhankelijke variabele peersupport op T1 de afhankelijke variabele internaliserende problemen op T3 voorspelt. Ook hier wordt gecontroleerd op internaliserende problemen op T1.

*Hypothese 3. Jongeren die een nare gebeurtenis meemaken, hebben minder kans op internaliserende problemen in de midden-adolescentie als zij steunende vriendschappen hadden in de kindertijd.* In een multiële regressieanalyse wordt eerst gekeken naar de hoofdeffecten van de onafhankelijke variabelen nare gebeurtenissen tussen T1 en T3, en peersupport op T1, op de afhankelijke variabele internaliserend op T3. Gecontroleerd wordt voor internaliserende problemen op T1. Daarna wordt met de interactie tussen nare gebeurtenissen en peersupport het effect op internaliserende problemen op T3 getoetst, om te ontdekken of peersupport modererend werkt op het effect van nare gebeurtenissen op

internaliserende problemen. Dit gebeurt met gecentreerde variabelen. Het model bestaat in deze regressieanalyse uit de voorspellers nare gebeurtenissen tussen T1 en T3, peersupport op T1, plus nare gebeurtenissen\*peersupport en de afhankelijke variabele internaliserend op T3.

*Hypothese 4. Meisjes die nare gebeurtenissen meemaken profiteren meer van peersupport dan jongens.* Met een multiële regressieanalyse worden in het volgende model de voorspellers nare gebeurtenissen tussen T1 en T3, peersupport op T1, sekse, controlevariabele internaliserende problemen op T1, de interactie nare gebeurtenissen tussen T1 en T3\*peersupport op T1, sekse, en de drieweg-interactie nare gebeurtenissen tussen T1 en T3\*peersupport op T1\*sekse getoetst op effect op de onafhankelijke variabele internaliserende problemen op T3. De variabelen worden eerst gecentreerd, en wederom wordt gecontroleerd voor internaliserende problemen op T1.

### Resultaten

Tabel 1 geeft voor alle continue variabelen het aantal respondenten (*N*), de gemiddelde score (*M*) en standaarddeviatie (*SD*) voor de totale groep. Voor de categorische variabele ‘geslacht’ zijn het aantal meisjes en jongens en de percentages gegeven. Bij de variabele peersupport, het gemiddelde tussen affectie van vrienden en klasgenoten, is een flinke spreiding in de scores. De gemiddelde score van de variabele nare gebeurtenissen is 6.45 (*SD* = 4.27), met 0=helemaal geen nare gebeurtenissen, 20=heel veel nare gebeurtenissen.

Tabel 1. *Beschrijvende statistieken van de variabelen*

Variabelen	<i>N</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>SD</i>	%	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Meisjes	823			53.4		
Jongens	719			46.6		
Internaliserend op T1 (0-2)	1542	.33	.27		0	1.54
Internaliserend op T2 (0-2)	1542	.33	.29		0	1.92
Internaliserend op T3 (0-2)	1542	.29	.29		0	2
Peersupport op T1 (1-5)	1542	3.71	.71		0	5
Nare Gebeurtenissen tussen T1-T3 (0-20)	1542	6.45	4.27		0	20

*Noot.* *N* = aantal respondenten. *SD* = standaarddeviatie. % = percentage.

Uit de correlatiematrix blijkt dat nare gebeurtenissen tussen T1 en T3 positief gecorreleerd zijn met internaliserende problemen op T3, zie tabel 2. De negatieve correlatie tussen sekse (jongens = 1, meisjes = 0) en peersupport wil zeggen dat jongens minder peersupport ervaren dan meisjes. Meisjes scoren over het algemeen hoger op internaliserende problemen dan jongens.

Tabel 2. *Correlaties*

	Sekse	Peersupport	Nare gebeurtenissen T1-T3	Internaliserend T1	Internaliserend T2	Internaliserend T3
Sekse	1	-.15**	-.16**	-.12**	-.26**	-.32**
Peersupport T1		1	.02	-.17**	-.05	.02
Nare gebeurtenissen			1	.19**	.38**	.37**
Internaliserend T1				1	.47**	.37**
Internaliserend T2					1	.55**
Internaliserend T3						1

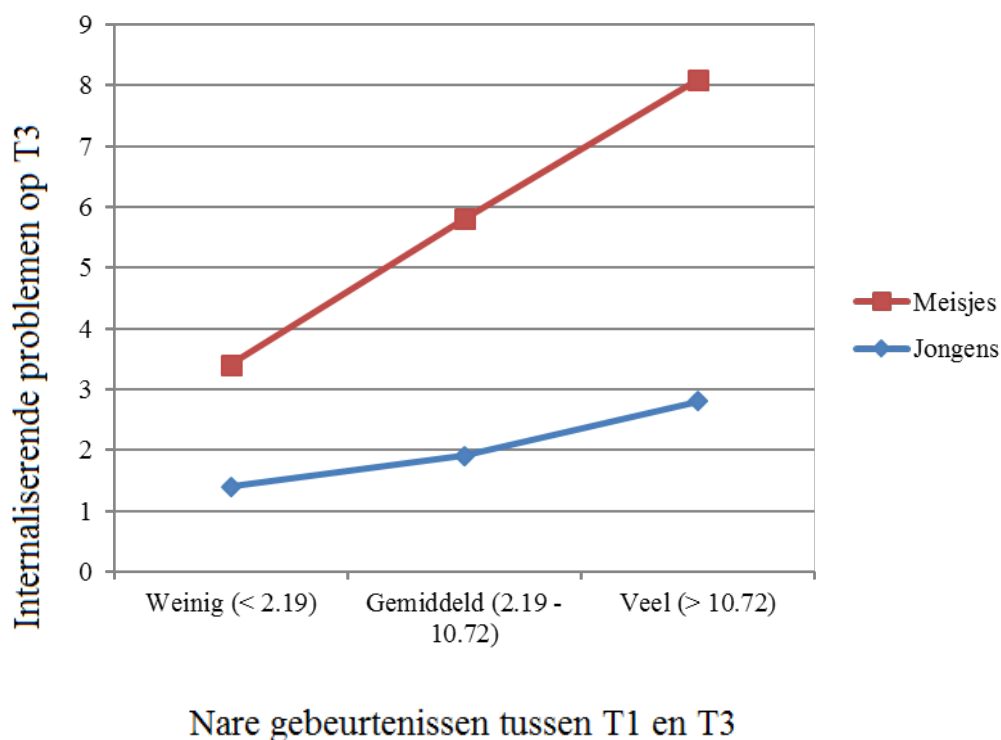
\*\* . Correlatie is significant op 0.01 niveau (tweezijdig).

Uit de lineaire regressieanalyses blijken internaliserende problemen op T1 het ontwikkelen van internaliserende problemen op T3 te voorspellen met  $F(1, 1535) = 238.79, p < .001$ . De lineaire regressieanalyse met internaliserende problemen op T3 als afhankelijke variabele laat een significante relatie zien tussen internaliserende problemen en nare gebeurtenissen tussen T1 en T3 met  $F(4, 1532) = 146.29, p < .001, t(1532) = 11.57, p < .001$ , gecontroleerd voor internaliserende problemen op T1. Het meemaken van nare gebeurtenissen leidt dus tot meer internaliserende problematiek bij adolescenten. Het effect van peersupport (T1) op internaliserende problemen (T3), blijkt niet significant in de lineaire, multiële regressieanalyse. Jongeren die in hun vroege adolescentie peersupport hebben ervaren, ontwikkelen niet minder internaliserende problemen later in de adolescentie. Wel blijkt sekse significant effect te hebben op het ontwikkelen van internaliserende problemen met  $p < .001, t(1532) = -10.76, 95\% \text{ CI } [-.17, -.12]$ . Meisjes hebben meer kans op het ontwikkelen van internaliserende problemen. Jongens scoren op T3 gemiddeld met  $M = .19 (.22)$  lager op internaliserende problemen dan meisjes met  $M = .38 (.32), t(1) = -.32, p < .001$ . Bovendien maken meisjes meer nare gebeurtenissen mee.

Het toevoegen van de interactie tussen peersupport en nare gebeurtenissen in model 3 blijkt niet significant in de multiële regressieanalyse. Peersupport heeft kortom geen bufferend effect op de ontwikkeling van internaliserende problemen na nare gebeurtenissen. Ook blijkt er geen significant verschil tussen jongens en meisjes die peersupport ontvangen in het ontwikkelen van internaliserende problemen.

Het effect van nare gebeurtenissen op internaliserende problemen verschilt wel significant voor sekse met  $F(7, 1529) = 87.01, p < .001, t(1529) = -10.91, 95\% \text{ CI } [-0.014, -0.002]$ . Meisjes reageren significant meer met internaliserende problemen op nare gebeurtenissen dan jongens, zie figuur 1.

Tenslotte is de drieweginteractie in model 4 niet significant. Er is geen bewijs in deze data dat meisjes die nare gebeurtenissen meemaken minder internaliserende problemen ontwikkelen na het ervaren van peersupport dan jongens. Zie Tabel 3 voor de resultaten.



*Figuur 1.* Het effect van de interactie Sekse en Nare Gebeurtenissen op Internaliserende Problemen. Meisjes reageren sterker met internaliserende problemen na nare gebeurtenissen dan jongens.

Tabel 3.

*Multipele Regressie Analyses voor de moderatie van vroege Peersupport op Internaliserende Problemen na Nare Gebeurtenissen als adolescent*

Internaliserende problemen op T3												
	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
Variabele	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$
Intern. op T1	.40**	.03**	.37**	.32**	.02**	.29**	.31**	.02**	.29**	.31**	.02**	.29**
PS				.01	.01	.03	.01	.01	.02	.01	.01	.02
NG				.11**	.01**	.26**	.15**	.01**	.34**	.15**	.01**	.34**
Sekse				-.14**	.01**	-.24**	-.14**	.01**	-.24**	-.14**	.01**	-.24**
PS x NG							.01	.01	.02	.01	.02	.02
Sekse x PS							.01	.02	.01	.01	.02	.01
Sekse x NG							-.08**	.02**	-.12**	-.08**	.02**	-.12**
Sekse x PS x NG										.00	.03	.00
Totale <i>R</i> <sup>2</sup>	.14**			.28**			.29**			.29		

*Not.* *B* = ongestandaardiseerde regressiecoëfficiënten. *SE B* = standaardfout van ongestandaardiseerde regressiecoëfficiënten.  $\beta$  = gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten.

\*\**p* < .001, Intern. op T1 = controlevariabele Internaliserende Problemen op T1. PS = Peersupport op T1. NG = Nare Gebeurtenissen tussen T1 en T3.

Totale *R* = 53.4%.

## Discussie

De huidige studie onderzocht of peersupport op elfjarige leeftijd het ontwikkelen van internaliserende problemen in de midden-adolescentie, na het meemaken van nare gebeurtenissen, kan voorkomen of verminderen. Zoals verwacht, voorspelt het meemaken van nare gebeurtenissen meer internaliserende problemen in de midden-adolescentie. In tegenstelling tot de verwachting blijkt het ontvangen van peersupport op eerdere leeftijd echter geen buffer te vormen voor de effecten na nare gebeurtenissen bij midden-adolescenten en adolescenten met veel peersupport ontwikkelen niet minder internaliserende problemen dan adolescenten met minder peersupport. De data wijzen ook niet uit dat meisjes meer profiteren van peersupport na het meemaken van nare gebeurtenissen dan jongens. Wel blijkt dat meisjes meer internaliserende problemen ontwikkelen en dat zij tevens meer nare gebeurtenissen rapporteren dan jongens. Bovendien blijkt dat meisjes met meer internaliserende problemen reageren op deze nare gebeurtenissen dan jongens. Meisjes zijn dus kwetsbaarder voor het ontwikkelen van internaliserende problemen dan jongens in dezelfde situatie.

Dat het meemaken van nare gebeurtenissen gepaard gaat met meer internaliserende problemen in de midden-adolescentie, is in lijn met eerder onderzoek (Auerbach et al., 2010; Burton et al., 2004; Dalgard et al., 2006; Grant et al., 2006; Murberg & Bru, 2004; Oldehinkel et al., 2014; Powers et al., 2009). Peersupport werkt niet als buffer om het ontwikkelen van internaliserende problemen na nare gebeurtenissen te voorkomen of verminderen, en veel peersupport betekent niet dat adolescenten minder internaliserende problemen ontwikkelen. De bevinding dat peersupport niet bufferend werkt, is in tegenspraak met de alom geaccepteerde *buffering hypothesis*, die stelt dat veel sociale steun ervaren de kans op internaliserende problemen na nare gebeurtenissen vermindert (Iwaniec et al., 2006; Raffaelli et al., 2012; Sperry & Widom, 2013). Het ontbreken van het effect van peersupport na nare gebeurtenissen wordt in sommige onderzoeken empirisch bevestigd (Boyce Rodgers & Rose, 2002; Burton et al., 2004; Chu et al., 2010; Raffaelli et al., 2012), al werd het tegenovergestelde ook gevonden (Jager, Yuen, Putnick, Hendricks, & Bornstein, 2015; Oliva et al., 2009; Rubin et al., 1992).

Studies die wel effect vinden van (peer)support, onderzochten echter *directe* support als reactie op nare gebeurtenissen (Dalgard et al., 2006; Iwaniec et al., 2006; Powers et al., 2009; Selfhout, Branje, & Meeus, 2008). Wellicht is directe peersupport effectiever. Ook los van het meemaken van nare gebeurtenissen blijkt vroege peersupport namelijk niet te

voorspellen of midden-adolescenten meer of minder internaliserende problemen ontwikkelen. Mogelijk neemt het effect van peersupport op de ontwikkeling van internaliserende problemen in de loop der jaren af. Zo zorgt peersupport na één jaar nog wel, maar na twee jaar niet meer voor een afname van internaliserende problemen (Garrison, Jackson, Marsteller, McKeown, & Addy, 1990). Uit de data in de huidige studie blijkt inderdaad dat hoe meer peersupport een adolescent als elfjarige ervaart, hoe minder internaliserende problemen hij of zij heeft als elfjarige (T1), met  $r = -.17, p < .01$ . Op dertienjarige leeftijd (T2) is de mate van peersupport op elfjarige leeftijd nog steeds negatief gerelateerd aan internaliserende problemen op T2, maar dit verband is zwakker, met  $r = -.06, p < .01$ . Hoe adolescenten zich voelen op hun zestiende (T3) houdt echter geen significant verband met de ervaren peersupport als elfjarige (op T1). Directe peersupport is mogelijk belangrijker (Auerbach et al., 2010; Mead et al., 2010; Sperry & Widom, 2013), doordat adolescenten direct profijt hebben van support, zoals meer zelfvertrouwen en verbeterde coping-strategieën (Cohen & Wills, 1985; Murberg & Bru, 2004; Oliva et al., 2009).

Een andere verklaring kan zijn dat ouderlijke support belangrijker is als buffer voor adolescenten na nare gebeurtenissen (Chu et al., 2010; Murberg & Bru, 2004; Raffaelli et al., 2012). Ouderlijke support is mogelijk consistentere en van hogere kwaliteit dan peersupport, bijvoorbeeld door levenservaring (Aro et al., 1989; Chu et al., 2010; Stice et al., 2004). Mogelijk werkt peersupport alleen als buffer, wanneer ouderlijke support tekortschiet. Adolescenten die bijvoorbeeld een gebrek aan verbondenheid met hun ouders rapporteren – door vechtscheiding, psychische of ernstige ziekte van ouders – hebben wel minder last van internaliserende problemen als zij peersupport ervaren (Jager et al., 2015). Logischerwijs draagt ouderlijke support dan niet bij aan het verminderen van internaliserende problemen, omdat ouders de bron zijn van het probleem. Onduidelijk blijft of dat in de huidige studie zo is, want er is niet nader bepaald welke nare gebeurtenis ten grondslag ligt aan de problemen. Mogelijk hadden adolescenten in dit onderzoek minder te maken met gebrek aan verbondenheid met ouders – waarbij peersupport helpend kan zijn – maar meer met andere nare gebeurtenissen, zoals ziekte van het kind zelf of een verhuizing. Overigens hoeft het niet zo te zijn dat wanneer ouderlijke support belangrijk is, dit verklaart waarom peersupport er niet toe lijkt te doen. Wellicht is er een wisselwerking tussen de mate van ouderlijke support en de mate van peersupport, die invloed heeft op de impact van support (Helsen et al., 2000). Toekomstig onderzoek zou het soort nare gebeurtenissen moeten specificeren om conclusies te kunnen trekken over de bufferende werking van peersupport.

Een volgende verklaring voor het ontbreken van het effect van peersupport kan zijn dat de peers op zestienjarige leeftijd mogelijk niet dezelfde peers zijn als die op elfjarige leeftijd. Mogelijk is het wel belangrijk dat steunende vriendschappen met dezelfde peers voortduren: voor een vriendschap van hoge kwaliteit is vereist dat adolescenten elkaar goed kennen en vertrouwen. Kwalitatief hoge vriendschappen voorspellen meer zelfvertrouwen en verminderde internaliserende problemen in de adolescentie (Rubin et al., 2004). Maar in de review van Poulin en Chan (2010) blijken vriendschappen in de vroege adolescentie behoorlijk onstabiel, in tegenstelling tot de relatief stabiele basisschoolvriendschappen. Adolescenten verliezen veel oude vrienden en maken veel nieuwe. Op het voortduren van dezelfde vriendschappen is minder kans wanneer basisschoolkinderen (T1) naar verschillende middelbare scholen gaan, waar de klassensamenstelling wijzigt na het eerste jaar en nogmaals bij de profielkeuze in het tweede of derde middelbare schooljaar. De kans op het omgaan met dezelfde vertrouwde peers is daardoor vanwege praktische redenen beperkt, net als vervolgens de impact van hun steun. Tegelijk heeft de directe steun van de nieuwe peers mogelijk minder effect na nare gebeurtenissen, vanwege de minder hoge kwaliteit van de nog groeiende vriendschap. Deze factoren kunnen ervoor zorgen dat peersupport weinig bufferend werkt na nare gebeurtenissen.

Adolescenten kiezen hun vrienden dikwijls op basis van gelijke kenmerken en ondersteunen elkaar in die kenmerken. Misschien gaan adolescenten die kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van internaliserende problemen, zoals meisjes, vaker vriendschappen aan met adolescenten met dezelfde kwetsbaarheid (Chu et al., 2010). De manier waarop deze vrienden omgaan met moeilijke situaties, is dan minder leerzaam voor de adolescent dan vriendschap met een veerkrachtiger peer. Dit leidt tot verminderd effect van peersupport op internaliserende problemen na latere nare gebeurtenissen. Zo kan de keuze voor een bepaalde vriend bepalen of vroege peersupport bufferend werkt.

Daarnaast kunnen nare gebeurtenissen zo ernstig zijn geweest, dat de bufferende werking van peersupport niet toereikend is, zoals Salazar et al. (2011) opperen. Zo neemt het buffereffect van sociale support af en ervaren laat-adolescenten meer depressieve symptomen wanneer de ernst van kindermishandeling toeneemt (Folger & O'Dougherty Wright, 2013; Salazar et al., 2011; Schumm et al., 2006). Dit voorbeeld illustreert bovendien dat het meemaken van één zeer traumatische gebeurtenis, ernstiger gevolgen kan hebben dan enkele nare gebeurtenissen (Nurius et al., 2012). Verder kan het zijn dat de hoeveelheid meegemaakte nare gebeurtenissen tezamen zo traumatiserend is, dat door vroege peersupport



verkregen zelfvertrouwen of geleerde coping-strategieën daar niet tegenop wegen (Folger & O'Dougherty Wright, 2013; Nurius et al., 2012).

Een andere bevinding in het huidige onderzoek is dat het meemaken van nare gebeurtenissen leidt tot meer internaliserende problemen. Maar DuMont et al. (2007) vond dat bijna de helft van de mishandelde adolescenten geen problemen ontwikkelde, en bijna een derde daarvan als volwassene gevrijwaard bleef van problemen. Mogelijk zijn andere risico- en beschermende factoren van groter belang dan peersupport. Misschien zijn sommige kinderen zo weinig kwetsbaar voor het ontwikkelen van internaliserende problemen na nare gebeurtenissen, dat peersupport weinig extra's meer te bieden heeft. Die verminderde kwetsbaarheid kan het gevolg zijn van persoonlijke kenmerken als karakter of genetische aanleg (Cicchetti, 2010). Beschermende factoren tegen het ontwikkelen van problemen in de adolescentie na nare gebeurtenissen zijn bijvoorbeeld blank zijn in Amerika en opgroeien in een stabiel gezin (Bakker et al., 2012; DuMont et al., 2007; Afifi, & MacMillan, 2011; Marriott, Hamilton-Giachritsis, & Harrop, 2014). Toekomstig onderzoek zou naar deze beschermende kenmerken van adolescenten op zoek moeten gaan.

Ten slotte wijzen de bevindingen op genderverschillen in kwetsbaarheid voor het meemaken van nare gebeurtenissen, het ontwikkelen van internaliserende problemen in het algemeen en als gevolg van nare gebeurtenissen: meisjes lopen hierop meer risico. Meisjes ontwikkelen meer internaliserende problemen dan jongens, wat in lijn is met eerder onderzoek (Auerbach et al., 2010; Rubin et al., 1992; Young et al., 2005). Meisjes rapporteren bovendien meer nare gebeurtenissen dan jongens, vergelijkbaar met ander onderzoek (Dalgard et al., 2006; Hankin, Mermelstein, & Roesch, 2007). Een verklaring is mogelijk dat wie eens slachtoffer werd van een nare situatie, kwetsbaarder wordt voor herhaald slachtofferschap (Nurius et al., 2012; Holt, Finkelhor, & Kaufman Kantor, 2007).

Uit eerder onderzoek komt eveneens naar voren dat vrouwen en meisjes die een nare gebeurtenis meemaken sterker reageren met internaliserende problemen dan mannen (Auerbach et al., 2010; Burton et al., 2004; Dalgard et al., 2006; Folger & O'Dougherty Wright, 2013; Grant et al., 2006; Hankin et al., 2007). Jongens reageren vaker met externaliserende problemen, mogelijk omdat zij vaker te maken krijgen met situaties waarin conflicten een rol spelen en meisjes meer met nare gebeurtenissen in de interpersoonlijke sfeer (Auerbach et al., 2010; Dalgard et al., 2006; Hankin et al., 2007). Adolescente meisjes reageren sterker dan jongens met internaliserende problematiek op interpersoonlijke problemen als verslaving, depressie of sterfte van een ouder, kindermishandeling en

echtscheiding (Hankin et al., 2007). Dat komt waarschijnlijk omdat stereotype vrouwelijke kenmerken al jong worden bevestigd in de sociale context, zoals emotioneel reageren. Vooral tijdens de adolescentie wordt verwacht dat meisjes zich conform deze vrouwelijke 'idealen' gedragen, wat de effecten van reacties op nare gebeurtenissen versterkt (Zahn-Waxler et al., 2008). Overigens is niet uit te sluiten dat meisjes meer open zijn over gevoelens, waardoor het lijkt alsof zij meer internaliserende problemen hebben.

### **Beperkingen**

De huidige studie heeft als sterke punten dat het om een longitudinaal onderzoek gaat en een grote steekproef heeft met een grote statistische power. Daardoor is het mogelijk om op lange termijn te onderzoeken wat effecten zijn van peersupport na nare gebeurtenissen op internaliserende problemen.

Bij de interpretatie van de resultaten dient een aantal tekortkomingen in acht genomen te worden. Ten eerste bestaat de steekproef uit adolescenten uit Noord-Nederland, waar betrekkelijk weinig immigranten wonen: slechts 10,6% van de TRAILS cohort heeft een niet-Westerse achtergrond (merendeels Marokkaans, Turks, Surinaams, Antilliaans en Indonesisch). Conclusies zijn daardoor mogelijk niet generaliseerbaar naar Nederlandse regio's met meer etnisch-diverse adolescenten. Zo blijken in de Verenigde Staten blanke adolescenten meer problemen te ontwikkelen na nare gebeurtenissen dan Afrikaans-Amerikaanse ('zwarte') adolescenten (DuMont et al., 2007).

Ten tweede hebben adolescenten zelf aangegeven of zij peersupport en nare gebeurtenissen hebben ervaren. Verschil in perceptie kan daarin optreden: de ene adolescent ervaart een verhuizing als zeer traumatisch, waar de ander zonder problemen een combinatie van echtscheiding en ernstige ziekte van een ouder doorstaat (Kassis, Artz, Scambor, Scambor, & Moldenhauer, 2013). Meerdere informanten raadplegen, aanvullend op zelfrapportage, zou nauwkeuriger informatie opleveren (Powers et al., 2009). In het huidige onderzoek worden verschillen in perceptie van nare gebeurtenissen en peersupport niet duidelijk. Toch toont ander onderzoek aan dat zelfrapportage in het algemeen betrouwbare informatie oplevert (Desjardins & Leadbeater, 2011; Evans, Davies, & DeLillo, 2008; Kassis et al., 2013). Bovendien is de eigen beleving van nare gebeurtenissen en peersupport voor adolescenten van belang, wat de keuze voor zelfrapportage verantwoordt.

Ten derde blijft in het onderzoek onhelder om welke nare gebeurtenissen het precies gaat. De impact van sterfte van een ouder is waarschijnlijk groter dan een verhuizing (Kassis et al., 2013).

Ten vierde heeft een relatief klein aantal respondenten veel nare gebeurtenissen meegemaakt. Bekend is dat ernstig misbruik of mishandeling relatief zeldzaam is bij TRAILS-respondenten, waardoor resultaten niet te generaliseren zijn naar zeer traumatische jeugdervaringen (Oldehinkel & Ormel, 2014).

Ten vijfde is internaliserende problematiek in dit onderzoek een combinatie van depressieve en angstige gevoelens. Het is geen DSM-5-diagnose.

### **Implicaties en conclusie**

Adolescenten die nare gebeurtenissen meemaken, ontwikkelen meer internaliserende problemen, maar hebben daarbij volgens dit onderzoek geen profijt van vroegere peersupport. Veel peersupport is niet gerelateerd aan minder internaliserende problemen en beschermt ook niet tegen het effect van nare gebeurtenissen. Volwassenen moeten ervan bewust worden gemaakt dat het monitoren van en praten over gebeurtenissen en gevoelens met adolescenten belangrijk blijft, ondanks toenemende aandacht voor peers in de adolescentie (Oliva et al., 2009; Murberg & Bru, 2004). Betrokken volwassenen moeten tijdig problemen signaleren, ondersteuning bieden en sensitief omgaan met gedrag van getraumatiseerde adolescenten, die soms anders reageren op situaties, opdrachten en regels dan adolescenten die geen of nauwelijks nare gebeurtenissen hebben meegemaakt (Coppens, & Van Kregten, 2012). Opvallend is dat meisjes meer kans hebben op het meemaken van nare gebeurtenissen, op de ontwikkeling van internaliserende problemen in het algemeen én volgend op nare gebeurtenissen. Volwassenen dienen daarom alert te zijn bij adolescente meisjes die nare gebeurtenissen meemaken. Adolescente meisjes lijken het meest gebaat bij sekse-specifieke interventies die empowerment en weerbaarheid bevorderen (Schouten, Oudhof, Zoon, & Van der Steege, 2012). Toekomstig onderzoek zou zich moeten richten op beschermende factoren en het effect van de omvang en aard van nare gebeurtenissen bij meisjes.

### Literatuurlijst

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Youth Self Report and 1991 Profile*. Burlington VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Afifi, T. O., & MacMillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *La Revue Canadienne de Psychiatrie*, *56*, 266-272. Retrieved from [http://www.researchgate.net/publication/51140438\\_Resilience\\_following\\_child\\_maltreatment\\_a\\_review\\_of\\_protective\\_factors](http://www.researchgate.net/publication/51140438_Resilience_following_child_maltreatment_a_review_of_protective_factors)
- Aro, H., Hänninen, V., & Paronen, O. (1989). Social support, life events and psychosomatic symptoms among 14-16-year-old adolescents. *Social Science Medicine*, *29*, 1051-1056. doi:10.1016/0277-9536(89)90015-4
- Auerbach, R. P., Bigda-Peyton, J. S., Eberhart, N. K., Webb, C. A., & Ringo Ho, M. (2010). Conceptualization the prospective relationship between social support, stress, and depression among adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *39*, 475-487. doi:10.1007/s10802-010-9479-x
- Bakker, M. P., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Oldehinkel, A. J. (2012). Childhood family instability and mental health problems during late adolescence: A test of two mediation models – the TRAILS study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *41*, 166-176. doi:10.1080/15374416.2012.651990
- Boyce Rodgers, K., & Rose, H. A. (2002). Risk and resiliency factors among adolescents who experience marital transitions. *Journal of Marriage and Family*, *64*, 1024-1037. doi:10.1111/j.1741-3737.2002.01024.x
- Burton, E., Stice, E., & Seeley, J. R. (2004). A prospective test of the stress-buffering model of depression in adolescent girls: No support once again. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*, 689-697. doi:10.1037/0022-006X.72.4.689
- Choenarom, C., Williams, R. A., & Hagerty, B. M. (2005). The role of sense of belonging and social support on stress and depression in individuals with depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, *19*, 18-29. doi:10.1016/j.apnu.2004.11.003
- Chu, P., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *29*, 624-645. doi:10.1521/jscp.2010.29.6.624

- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry, 9*, 145-154. doi:10.1002/j.2051-5545.2010.tb00297.x
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2008). *Behandeling van trauma bij kinderen en adolescenten met de methode: Traumagerichte cognitieve gedragstherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*, 310-357. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse and Neglect, 31*, 211-229. doi:10.1016/j.chiabu.2007.02.004
- Coppens, L., & Van Kregten, C. (2012). *Zorgen voor getraumatiseerde kinderen: een training voor opvoeders. Handboek voor trainers en handboek voor deelnemers*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dalgard, O. S., Dowrick, C., Lehtinen, V., Vazques-Barquero, J. L., Casey, P., Wilkinson, G., ... Dunn, G. (2006). Negative life events, social support and gender difference in depression: A multinational community survey with data from the ODIN study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41*, 444-451. doi:10.1007/s00127-006-0051-5
- Desjardins, T. L., & Leadbeater, B. J. (2011). Relational victimization and depressive symptoms in adolescence: Moderating effects of mother, father, and peer emotional support. *Journal of Youth and Adolescence, 40*, 531-544. doi:10.1007/s10964
- De Winter, A. F., Oldehinkel, A. J., Veenstra, R., Brunnekreef, J. A., Verhulst, F. C., & Ormel, J. (2005). Evaluation of non-response bias in mental health determinants and outcomes in a large sample of pre-adolescents. *European Journal of Epidemiology, 20*, 173-181. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/25047428>
- DuMont, K. A., Widom, C. S., & Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse and Neglect, 31*, 255-274. doi:10.1016/j.chiabu.2005.11.01
- Evans, S. E., Davies, C., & DeLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior, 13*, 131-140. doi:10.1016/j.avb.2008.02.005

- Fergusson, D. M., & Lynskey, M. T. (1996). Adolescent resiliency to family adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *37*, 281-292. doi:10.1111/j.1469-7610.1996.tb01405.x
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics. 4<sup>th</sup> edition*. Londen: SAGE Publications Ltd.
- Folger, S. F., & O'Dougherty Wright, M. (2013). Altering risk following child maltreatment: Family and friend support as protective factors. *Journal of Family Violence*, *28*, 325-337. doi:10.1007/s10896-013-9510-4
- Garrison, C. Z., Jackson, K. B., Marsteller, F., McKeown, R., & Addy, C. (1990). A longitudinal study of depressive symptomatology in young adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *29*, 581-585. doi:10.1097/00004583-199007000-00011
- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D., Gipson, P. Y., Campbell, A. J., ... Westerholm, R. I. (2006). Stressors and child and adolescent psychopathology: Evidence of moderating and mediating effects. *Clinical Psychology Review*, *26*, 257-283. doi:10.1016/j.cpr.2005.06.011
- Hankin, B. L., Mermelstein, R., & Roesch, L. (2007). Sex differences in adolescent depression: Stress exposure and reactivity models. *Child Development*, *78*, 279-295. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.00997.x
- Helsen, M., Vollebergh, W. & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *29*, 319-335. doi:10.1023/A:1005147708827
- Holt, M., Finkelhor, D. & Kaufman Kantor, G. (2007). Multiple victimization experiences of urban elementary school students: Associations with psychosocial functioning and academic performance. *Child Abuse & Neglect*, *31*, 503-515. doi:10.1016/j.chiaby.2006.12.006
- Iwaniec, D., Larkin, E., & Higgins, S. (2006). Research Review: Risk and resilience in cases of emotional abuse. *Child and Family Social Work*, *11*, 73-82. doi:10.1111/j.1365-2206.2006.00398.x
- Jager, J., Yuen, C. X., Putnick, D. L., Hendricks, C., & Bornstein, M. H. (2015). Adolescent-peer relationships, separation and detachment from parents, and internalizing and externalizing behaviors: Linkages and interactions. *Journal of Early Adolescence*, *35*, 511-537. doi:10.1177/0272431614537116

- Kassis, W., Artz, S., Scambor, C., Scambor, E., & Moldenhauer, S. (2013). Finding the way out: A non-dichotomous understanding of violence and depression resilience of adolescents who are exposed to family violence. *Child Abuse and Neglect, 37*, 181-199. doi:10.1016/j.chiabu.2012.11.001
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health, 78*, 458-467. doi:10.1037/0033-2909.104.1.97
- Lindenberg, S. (1996). Continuities in the theory of social production functions. In H. Ganzeboom & S. Lindenberg (Eds.), *Verklarende Sociologie: Opstellen voor Reinhard Wippler* (pp. 169-184). Amsterdam: Thela Thesis.
- Marriott, C., Hamilton-Giachritsis, C., & Harrop, C. (2014). Factors promoting resilience following childhood sexual abuse: A structured, narrative review of the literature. *Child Abuse Review, 23*, 17-34. doi:10.1002/car.2258
- Mead, N., Lester, H., Chew-Graham, C., Gask, L., & Bower, P. (2010). Effects of befriending on depressive symptoms and distress: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 196*, 96-101. doi:10.1192/bjp.bp.109.064089
- Murberg, T. A. & Bru, E. (2004). Social support, negative life events and emotional problems among Norwegian adolescents. *School Psychology International, 25*, 387-403. doi:10.1177/014303430404048775
- Nurius, P. S., Logan-Greene, P., & Green, S. (2012). Adverse childhood experiences (ACE) within a social disadvantage framework: Distinguishing unique, cumulative, and moderated contributions to adult mental health. *Journal of Prevention and Intervention in the Community, 40*, 278-290. doi:10.1080/10852352.2012.70744
- Oldehinkel, A. J., & Ormel, J. (2014). A longitudinal perspective on childhood adversities and onset risk of various psychiatric disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry, 24*, 641-650. doi:10.1007/s00787-014-0540-0
- Oldehinkel, A. J., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Nederhof, E. (2014). Childhood adversities and adolescent depression: A matter of both risk and resilience. *Development of Psychopathology, 26*, 1067-1075. doi:10.1017/S0954579414000534
- Oliva, A., Jiménez, J. M., & Parra, A. (2009). Protective effect of supportive family relationships and the influence of stressful life events on adolescent adjustment. *Anxiety, Stress and Coping, 22*, 137-152. doi:10.1080/10615800802082296

- Ormel, J., Lindenberg, S., Steverink, N., & Vonkorff, M. (1997). Quality of life and social production functions: A framework for understanding health effects. *Social Science and Medicine*, *45*, 1051-1063. doi:10.1016/S0277-9536(97)00032-4
- Poulin, F., & Chan, A. (2010). Friendship stability and change in childhood and adolescence. *Developmental Review*, *30*, 257-272. doi:10.1016/j.dr.2009.01.001
- Powers, A., Ressler, K. J., & Bradley, R. G. (2009). The protective role of friendship on the effects of childhood abuse and depression. *Depression and Anxiety*, *26*, 46-53. doi:10.1002/da.20534
- Raffaelli, M., Andrade, F. C. D., Wiley, A. R., Sanchez-Armass, O., Edwardse, L., & Aradillas-Garcia, C. (2012). Stress, social support, and depression: A test of the stress-buffering hypothesis in a Mexican sample. *Journal of Research on Adolescence*, *23*, 283-289. doi:10.1111/jora.12006
- Rubin, K. H., Dwyer, K. M., Booth-LaForce, C., Kim, A. H., Burgess, K. B., & Rose-Krasnor, L. (2004). Attachment, friendship, and psychosocial functioning in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, *24*, 326-356. doi:10.1177/0272431604268530
- Rubin, C., Rubenstein, J. L., Stechler, G., Heeren, T., Halton, A., Housman, D., & Kasten, L. (1992). Depressive affect in "normal" adolescents: Relationship to life stress, family, and friends. *American Orthopsychiatric Association*, *62*, 430-441. doi:http://dx.doi.org/10.1037/h0079352
- Salazar, A. M., Keller, T. E., & Courtney, M. E. (2011). Understanding social support's role in the relationship between maltreatment and depression in youth with foster care experience. *Child Maltreatment*, *16*, 102-112. doi:10.1177/1077559511402985
- Schouten, R., Oudhof, M., Zoon, M., & Van der Steege, M. (2012). *Wat werkt in de hulpverlening van pubermeisjes*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Retrieved from: [http://www.nji.nl/nl/WatWerkt\\_Pubermeisjes.pdf](http://www.nji.nl/nl/WatWerkt_Pubermeisjes.pdf)
- Schumm, J. A., Briggs-Phillips, M., & Hobfoll, S. E. (2006). Cumulative interpersonal traumas and social support as risk and resiliency factors in predicting PTSD and depression among inner-city women. *Journal of Traumatic Stress*, *19*, 825-836. doi:10.1002/jts.20159
- Selfhout, M. H. W., Branje, S. J. T., & Meeus, W. H. J. (2008). Developmental trajectories of perceived friendship intimacy, constructive problem solving, and depression from



- early to late adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *37*, 251-264.  
doi:10.1007/s10802-008-9273-1
- Sperry, D. M., & Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child Abuse and Neglect*, *37*, 415–425. doi:10.1016/j.chiabu.2013.02.006
- Stice, E., Ragan, J., & Randall, P. (2004). Prospective relations between social support and depression: Differential direction of effects for parent and peer support? *Journal of Abnormal Psychology*, *113*, 155-159. doi:http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.113.1.155
- Van Lang, N. D., Ferdinand, R. F., Oldehinkel, A. J., Ormel, J., & Verhulst F.C. (2005). Concurrent validity of the DSM-IV scales affective problems and anxiety problems of the Youth Self-Report. *Behaviour Research and Therapy*, *43*, 1485-1494.  
doi:10.1016/j.brat.2004.11.005
- Wills, T., McNamara, G., & Vaccaro, D. (1995). Parental education related to adolescent stress-coping and substance abuse: Development of mediational model. *Health Psychology*, *14*, 464-4787. doi:http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.14.5.464
- Young, J. F., Berenson, K., Cohen, P., & Garcia, J. (2005). The role of parent and peer support in predicting adolescent depression: A longitudinal community study. *Journal of Research on Adolescence*, *15*, 407-423. doi:10.1111/j.1532-7795.2005.00105.x
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, *4*, 275-303. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091358
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, *34*, 2295–2303.  
doi:10.1016/j.chilyouth.2012.08.009