



Universiteit Utrecht

Het verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht: sekse als moderator?

Eindversie

Master's thesis

Utrecht University

Master's programme in Clinical Child, Family and Education Studies

N.M.A.R. Segers (2995336)

Dr. I. B. Wissink

Dr. J. J. Endendijk

27 mei 2022

Koraal

Samenvatting

Introductie: De hoofdvraag in deze pilotstudie, als verkenning van het klinische terrein, was of sekse het verband tussen ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht modereert bij kinderen die zorg ontvangen en hun ouders. Het betreft een bijzondere pilotstudie vanwege de moeilijke bereikbaarheid van de doelgroep. Bij een negatief verband tussen ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht kan er meer geïnvesteerd worden in de behandeling van individuen met veel ingrijpende jeugdervaringen. Bij een positief verband kan verder onderzocht worden welke variabelen dat verband dan verklaren. Trauma-Informed Care (TIC) kan ondersteunt en verbeterd worden bij een negatief verband. **Methode:** De pilotstudie omvat een kleinschalige dossierstudie en vragenlijstonderzoek met kinderen ($N = 24$) en ouders ($N = 13$), voor wie aantal ingrijpende jeugdervaringen, sekse en veerkracht (resp. op basis van dossierdata en via de Nederlandse Adult Resilience Measure (ARM)) zijn vastgesteld. De resultaten zijn verkregen via een Pearson correlatieanalyse en multiële regressieanalyse. **Resultaten:** De analyses laten bij kinderen een marginaal significant positief verband zien tussen ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht, met sekse als modererende factor. **Discussie:** Het verband tussen ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht bij jongens is anders dan bij meisjes. Bij jongens is sprake van een positief verband, bij meisjes van een negatief verband. Deze resultaten benadrukken het belang van differentiatie in begeleiding en behandeling van kinderen in de klinische praktijk.

Begrippen: ingrijpende jeugdervaringen, sekse, veerkracht, kinderen, ouders, Koraal.

Abstract

Introduction: The main question in this pilot study, as an exploration of the clinical field, was whether gender moderates the relationship between Adverse Childhood Experiences (ACEs) and resilience in children receiving care and their parents. This is a special pilot study because of the difficult accessibility of the target group. When a negative relationship between ACEs and resilience is present, more investment can be made in treating individuals with many ACEs. If there is a positive relationship, it can be further investigated which variables explain that relationship. Trauma-Informed Care (TIC) can be supported and improved in case of a negative relationship. **Method:** The pilot study consists of a small file study and questionnaire research with children ($N = 24$) and parents ($N = 13$), for whom the number of ACEs, gender and resilience (based on file data and the Dutch Adult Resilience Measure (ARM) respectively) were determined. Results were obtained via Pearson correlation and multiple regression analysis. **Results:** The analyses showed a marginally significant

positive relationship between ACEs and resilience in children, with gender as a moderating factor. **Discussion:** The association between ACEs and resilience of boys is different than girls'. In boys, there is a positive relationship, in girls, a negative relationship. These results emphasize the importance of differentiation in guidance and treatment of children in clinical practice.

Terms: ACEs, gender, resilience, children, parents, Koraal.

Het verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht: sekse als moderator?

Ingrijpende jeugdervaringen (Adverse Childhood Experiences; ACE's; Vervoort-Schel et al., 2021) zijn een wereldwijd probleem met ernstige, levenslange gezondheidsrisico's. In westerse landen rapporteert 43 tot 74% van de algemene bevolking één vorm van ingrijpende jeugdervaringen te hebben meegemaakt. Vier verschillende vormen hiervan werden gerapporteerd door 7 tot 21% van de bevolking (Riedl et al., 2020). Patiënten in instellingen voor eerstelijnszorg rapporteren nog hogere prevalentiepercentages (Riedl et al., 2020; Vervoort-Schel et al., 2021).

Ingrijpende jeugdervaringen omvatten verschillende soorten fysieke en/of emotionele mishandeling, (seksueel) misbruik, verwaarlozing, disfunctioneren van het huishouden (Vervoort-Schel et al., 2021), nalatigheid en commerciële of andere uitbuiting van minderjarige kinderen (Riedl et al., 2020). Kinderen kunnen te maken krijgen met gevolgen van ingrijpende jeugdervaringen op lange termijn, waaronder chronische aandoeningen, verslavingen, slechtere kwaliteit van leven en lagere levensverwachting (Crandall et al., 2019). Vergeleken met mensen zonder ingrijpende jeugdervaringen, ondervonden mensen met vier of meer ingrijpende jeugdervaringen een vier tot twaalfvoudige toename van negatieve gezondheidssuitkomsten in de volwassenheid, zoals alcoholisme, drugsgebruik, depressie en zelfmoordpogingen (Crandall et al., 2019). Ingrijpende jeugdervaringen zijn ook in verband gebracht met slaapstoornissen, hogere stress en angst, lagere consumptie van fruit en groenten, verminderd executief functioneren en lager psychologisch welzijn (Crandall et al., 2019). Kortom, ingrijpende jeugdervaringen kunnen voor veel problematiek zorgen.

Intergenerationele overdracht gaat van generatie op generatie (Craig et al., 2021). Ingrijpende jeugdervaringen van ouders en voorgaande generaties kunnen intergenerationele overdracht in gang zetten en in stand houden (Narayan et al., 2021). Onderzoek heeft aangetoond dat ouders, die tijdens de kindertijd traumatische ervaringen hebben opgedaan, minder gunstig opvoedgedrag vertonen (Haynes et al., 2020). Ingrijpende jeugdervaringen

vormen zo een aanzienlijk risico voor ingrijpende jeugdervaringen bij de volgende generatie, vooral bij afwezigheid van positieve en beschermende factoren (Haynes et al., 2020; Narayan et al., 2021). Veerkracht is een positieve, beschermende factor die deze negatieve spiraal kan doorbreken (Gómez, 2021).

Een hoge veerkracht wordt geassocieerd met een betere mentale gezondheid bij kinderen en ouders (Gómez, 2021; Ross et al., 2020). Veerkracht werd in de beginjaren van onderzoek geassocieerd met blootstelling aan extreme stressoren of crisissen, verscheidenheid aan tegenslagen (Herman et al., 2011). Recentelijk zijn psychologen veerkracht gaan zien als effectief dagelijks functioneren in de context van stressoren in het dagelijks leven, zoals werkgerelateerde stress of familieomstandigheden (Hirani et al., 2016). Er is momenteel geen eenduidigheid over de definitie van veerkracht. Welke definitie wordt gebruikt, is afhankelijk van de overtuiging van de onderzoeker (Anderson & Priebe, 2021). In huidige pilotstudie wordt veerkracht gezien als het vermogen om zich aan te passen binnen en tussen systemen en processen en omvat het meer dan alleen het vermogen om met tegenslag om te gaan (Masten & Cicchetti, 2016). Naast discussie over de definitie, bestaat ook discussie of veerkracht aangeleerd of aangeboren is. In huidige pilotstudie wordt veerkracht gezien als een aangeleerde vaardigheid (Herman et al., 2011). Leys et al. (2020) benoemen argumenten die deze overtuiging ondersteunen. Veerkracht is veranderbaar, door bijvoorbeeld trauma, training en/of therapie en passend bij het sensibilisatiemechanisme. Sensibilisatie beschrijft de degradatie van veerkrachtvaardigheden na opeenstapeling van trauma's. Het immunisatiemechanisme is het tegenovergestelde van het sensibilisatiemechanisme en beschrijft het vermogen van sommige individuen om meerdere traumatische ervaringen beter op te vangen. Het immunisatiemechanisme wijst op een mogelijke verbetering van veerkrachtvaardigheden en ondersteunt de visie dat veerkracht een dynamisch proces is. Therapie kan veerkracht versterken. Daarnaast wordt vanuit deze visie aandacht besteed aan de neuronale plasticiteit van de hersenen (Leys et al., 2020). Neuronale plasticiteit verwijst naar het vermogen van het zenuwstelsel om zichzelf functioneel en structureel te wijzigen als reactie op ervaring en letsel (von Bernhardt et al., 2017). Veerkracht ontwikkelt zich ook in relatie tot gezinsdynamiek. Functionele gezinsprocessen stimuleren veerkrachtontwikkeling, terwijl disfunctionele gezinsprocessen deze ontwikkeling belemmeren (Leys et al., 2020).

De veerkrachttheorie van Masten en Cicchetti (2016), passend bij de opvatting van deze pilotstudie, is gebaseerd op ecologische kaders, wat suggereert dat meerdere systemen op elkaar inwerken om de ontwikkeling te beïnvloeden. Veerkracht evolueert voortdurend binnen individuen en systemen. Vanuit deze theoretische benadering omvat veerkracht het

vermogen om zich aan te passen binnen en tussen systemen en processen en meer dan het vermogen om met tegenslag om te gaan (Masten & Cicchetti, 2016). Individuen zijn onderdeel van gezinnen en andere systemen, gezinnen weer onderdeel van andere systemen. Interacties tussen individuen, gezinnen en contexten beïnvloeden alle interacterende systemen. Vanuit systeemperspectief zal veerkracht afhangen van alle verbonden systemen. Zo zal de veerkracht van elk individu afhangen van andere systemen, die met het individu interacteren, in het bijzonder van systemen die veerkracht van het individu rechtstreeks ondersteunen/ondermijnen, zoals een ouder of bredere familie (Masten & Cicchetti, 2016). Normatieve ontwikkeling, gezondheid, gezinsstructuur, economische omstandigheden en andere veranderingen binnen het gezin of de gezinsleden kunnen de capaciteiten om veerkracht te faciliteren veranderen, op individueel of relationeel gebied (Masten, 2018). In huidige pilotstudie wordt uitgegaan van bovenstaand onderliggend systeemtheoretische model, waarin de ingrijpende jeugdervaringen bepalend zijn voor de veerkracht van een individu (Masten & Cicchetti, 2016). Uit de literatuur blijkt dat het aantal gezondheidsproblemen toeneemt naarmate het aantal ingrijpende jeugdervaringen toeneemt. Individuen met een hoge veerkrachtscore hebben een lagere prevalentie van gezondheidsproblemen. Kortom, hoe minder ingrijpende jeugdervaringen, hoe minder gezondheidsproblemen, hoe hoger de veerkracht (Ross et al., 2020). De meeste studies naar ingrijpende jeugdervaringen richten zich op psychologisch disfunctioneren. Er is minder bekend over hoe ingrijpende jeugdervaringen samenhangen met andere positieve psychologische uitkomsten, waaronder veerkracht (Chen et al., 2022). In de studies van onder andere Campbell-Sills et al. (2009) en Chen et al. (2022) is een negatieve associatie tussen ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht van individuen gevonden. Veerkracht wordt geassocieerd met aantal en intensiteit van stressvolle levensgebeurtenissen (García-León et al., 2019). Dit alles is in overeenstemming met het systeemtheoretisch model (Masten & Cicchetti, 2016).

Het is echter onduidelijk of er een sekseverschil is in dit verband. In huidige pilotstudie zal daarom, bij zowel kinderen als ouders, gekeken worden naar het mogelijk modererende effect van sekse op het verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht. Vernieuwend aan huidige pilotstudie is dat het zich richt op een klinische onderzoekspopulatie. Dit levert nieuwe kennis op ter verdere replicatie van het verband. In het onderzoek van Pasha-Zaidi (2020) werd al wel gevonden dat sekse het verband tussen ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht modereert bij een niet-klinische groep van Turkse studenten. Ook in het onderzoek van Chen et al. (2021) modereerde sekse het verband tussen

ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht bij Chinese studenten. In huidige pilotstudie zullen gegevens gebruikt worden van kinderen die zorg ontvingen en hun ouders. Wanneer er, zoals verwacht, een negatief verband gevonden wordt, kan er meer geïnvesteerd worden in de behandeling van individuen met veel ingrijpende jeugdervaringen. Bij een positief verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht kan verder onderzocht worden welke variabelen dat verband dan verklaren. Momenteel is er veel aandacht voor Trauma-Informed Care (TIC; Schimmels & Cunningham, 2021; Vervoort-Schel et al., 2021). TIC ondersteunt welzijn, hoewel de eerste focus ligt op het erkennen van de impact van trauma (Schimmels & Cunningham, 2021). Hier wordt veel op ingezet en veel in geïnvesteerd. Wanneer er een negatief verband gevonden wordt, kan dit een dergelijke aanpak ondersteunen en verbeteren.

Mannen en vrouwen verschillen in bijna alle aspecten van gezondheid en welzijn. Deze sekseverschillen worden niet alleen gevormd door biologische factoren, maar ook door sociale krachten (Hirani et al., 2016). Erdogan et al. (2015) en Hirani et al. (2016) beschrijven dat de stressgerelateerde belasting, die samenhangt met de sociale rollen van vrouwen, in de meeste culturen anders is dan die van mannen. García-León et al. (2019) hebben aangetoond dat veerkracht samenhangt met verschillende uitingen van stress bij gezonde volwassenen. Traditioneel gezien zijn vrouwen niet alleen verantwoordelijk voor zichzelf maar ook voor hun echtgenoot, kind(eren), familie en huishoudelijke taken, terwijl de rollen van mannen voornamelijk verband houden met extern werk en besluitvorming. Er zijn nog meer verschillen gevonden tussen mannen en vrouwen. Mannen zijn minder bereid om stress te melden, vrouwen daarentegen geven aan vaker sociale steun te gebruiken als stressverlagende en beschermende factor. Vrouwen lopen meer risico op het ontwikkelen van stressstoornissen na ernstige stressoren of trauma. Daarnaast ervaren mannen en vrouwen verschillende soorten ernstige stressoren en tegenspoed. Vrouwen ervaren een lagere veerkracht en hogere percentages blootstelling aan stressvolle gebeurtenissen (Erdogan et al., 2015; Hirani et al., 2016). Er zijn ook sekseverschillen waargenomen in reactie op stressvolle gebeurtenissen (Hirani et al., 2016). Vrouwen laten vaker emotionele coping zien, mannen daarentegen laten vaker actiegerichte coping zien. Historisch gezien worden bepaalde emotionele coping strategieën als onaangepast beschouwd (Erdogan et al., 2015; Hirani et al., 2016). Dit alles hangt mogelijk samen met (vroeg) sekseverschillen in veerkracht.

Tijdens deze pilotstudie staat de volgende hoofdvraag centraal: *‘Modereert sekse het verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht bij zowel kind als ouder?’*. Eerst is gekeken of er een verband bestaat tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht, vervolgens of sekse hier een modererend effect op heeft. Uit de huidige literatuur

blijkt dat hoe minder ingrijpende jeugdervaringen, hoe minder gezondheidsproblemen, hoe hoger de veerkracht (Ross et al., 2020). In eerder onderzoek is een negatieve associatie tussen ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht van individuen gevonden (Campbell-Sills et al., 2009; Chen et al., 2022). Er wordt verwacht dat voor zowel kinderen die zorg ontvingen als voor ouders, het aantal ingrijpende jeugdervaringen negatief verband houdt met veerkracht: hoe meer ingrijpende jeugdervaringen, hoe lager de veerkracht. Na het bekijken van het verband tussen ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht volgt het mogelijk modererend effect van sekse hierop. De stressgerelateerde belasting hangt samen met sociale rollen van mannen en vrouwen en is cultuurgebonden. Vrouwen zijn over het algemeen minder veerkrachtig dan mannen (Erdogan et al., 2015; Hirani et al., 2016). Er zijn nog geen aanwijzingen dat vrouwen lager scoren op veerkracht, dit is mogelijk zo vanwege hun gevoeligheid voor negatieve impact van ingrijpende jeugdervaringen. Dit wordt in huidige pilotstudie onderzocht. Het betreft een eerste pilotstudie naar ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht in een klinische setting. Vanwege de specifieke doelgroep, die moeilijk te bereiken is, kan het beschouwd worden als een pilotstudie waarvan de resultaten bijdragen aan de al beschikbare literatuur.

Methode

Om de hoofdvraag te beantwoorden is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd op basis van gegevens die binnen Koraal zijn verzameld. Koraal is een organisatie voor mensen van alle leeftijden met (verstandelijke) beperkingen en complexe gedrags- en/of psychiatrische problemen. Ze bieden zorg, ondersteuning, onderwijs en werk (Koraal, 2021). De huidige pilotstudie maakt deel uit van een breder onderzoeksprogramma. Het gehele onderzoeksprogramma omvat een populatie- & (P)ACE's onderzoek bij de Koraal regio's Limburg en Noord Oost Brabant. In het onderzoeksprogramma zal naast ingrijpende jeugdervaringen ook gekeken worden naar positieve jeugdervaringen. In huidige pilotstudie staan de variabelen *sekse*, *ingrijpende jeugdervaringen* en *veerkracht* centraal.

Participanten

De gegevens van 24 kinderen die zorg ontvingen van Koraal zijn gebruikt. Van de 24 kinderen waren 13 (54.2%) jongens en 11 (45.8%) meisjes.¹ De leeftijd varieerde van 1.08 tot 25.75 jaar ($M = 14.14$, $SD = 6.03$). De tijd in zorg varieerde van 0.08 tot 5.58 jaar ($M = 2.13$, $SD = 1.52$). Van de 24 kinderen ontvingen 6 (25.0%) kinderen zorg vanuit locatie Gastenhof

¹ Sekse is vastgesteld op basis van de beschikbare informatie in de dossiers. Hetzelfde geldt voor sekse van de ouders.

en 18 (75.0%) vanuit De La Salle. Koraal biedt waar het kan ambulante en/of poliklinische zorg en waar nodig residentiele zorg (Koraal, 2021).

Via de regiebehandelaar en/of het behandelend team zijn de kinderen en hun ouder(s) uitgenodigd voor deelname aan de pilotstudie. Zij konden goed inschatten op welke wijze het kind en de ouder(s) het beste de informatie konden ontvangen: middels een brief; e-mail; mondeling toegelicht; video of een combinatie hiervan. Alle kinderen en ouders binnen Gastenhof en De La Salle zijn benaderd, die volgens de regiebehandelaar en/of het behandelend team in aanmerking kwamen voor deelname. Het betreft dus een aselechte steekproef met kind- en oudersteekproef. Uiteindelijk is voor 24 kinderen toestemming verkregen tot dossierinzage. Daarnaast hebben 13 ouders een aanvullende vragenlijst ingevuld over ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht van zichzelf.

Meetinstrumenten

Zowel bij kind als ouder was sprake van missing data op de variabelen *ingrijpende jeugdervaringen* en *veerkracht*. Hiervoor is het gemiddelde per variabele gebruikt.

Ingrijpende jeugdervaringen

Kinderen. Het aantal ingrijpende jeugdervaringen werd opgemaakt uit het dossier. Het dossier werd bekeken en verwerkt in een databestand. Hier werden ingrijpende jeugdervaringen gecategoriseerd in: fysieke verwaarlozing; fysieke mishandeling; emotionele verwaarlozing; emotionele mishandeling; seksueel misbruik; scheiding ouders; huiselijk geweld; ouder(s) in gevangenis; middelengebruik ouder(s) en psychische gezondheidsklachten ouder(s). Hieruit volgde een totaalscore van aantal ingrijpende jeugdervaringen met een interval van 0 tot 10.

Ouders. Het aantal ingrijpende jeugdervaringen van ouders werd opgemaakt uit de ingevulde oudervragenlijst. Deze werden bekeken en verwerkt in een databestand. Dit databestand kent dezelfde opbouw als het kind-databestand.

Veerkracht

Kinderen. Er is een veerkrachtmaat ontwikkeld, gebaseerd op gegevens uit de dossiers. Door de variabelen ‘*schoolgaand bij start product*’, ‘*vrijtijdsbesteding*’, ‘*vriendschappen*’ en ‘*aantal steunfiguren*’ is een veerkrachtmaat voor de jongeren berekend. Variabelen ‘*schoolgaand*’ en ‘*vrijtijdsbesteding*’ werden gecodeerd middels een tweepuntschaal: (1) niet en (2) wel van toepassing. Variabelen ‘*vriendschappen*’ en ‘*steunfiguren*’ werden gecodeerd middels een driepuntschaal: (1) geen vriendschappen, geen of één steunfiguur, (2) één vriendschap, twee of drie steunfiguren en (3) twee of meer

vriendschappen, vier of meer steunfiguren. Middels optelling van de vier variabelen ontstond de veerkrachtmaat met een minimumscore van 4 en een maximumscore van 10.

Ouders. Bij ouders werd het begrip veerkracht gemeten middels een door Koraal ontwikkelde oudervragenlijst. Het betreft een Nederlandse versie van de Adult Resilience Measure (ARM; Resilience Research Center, 2018). Voor de ontwikkeling van de vragenlijst is uitgegaan van de principes van ‘Taal voor Allemaal’ (Moonen, 2021), zodat de vragen voor iedereen goed te begrijpen zijn. Liebenberg en Moore (2016) hebben de ARM ontwikkeld. Een voorbeelditem van de vragenlijst (voor volwassenen) is: ‘Nieuwe dingen leren en hier beter in worden is belangrijk voor mij’. De antwoordopties zijn ‘nee’, ‘soms’ en ‘ja’. De oudervragenlijst werd gescoord middels een driepuntschaal: (1) ‘nee’, (2) ‘soms’ en (3) ‘ja’, zo wijzen hoge scores op hoge veerkracht. De minimumscore is 17 en de maximumscore 51. De ARM is ontwikkeld vanuit het perspectief dat veerkracht een sociaalecologische constructie is (Ungar, 2011). De gereviseerde versie van de ARM is beoordeeld op validiteit en betrouwbaarheid. De Cronbach’s alfa voor algemene veerkracht komt uit op .87, dit bevestigt de interne consistentie. Test-herteststatistieken zijn nog niet beschikbaar (Jefferies et al., 2018).

Procedure

Wanneer kind en ouder(s) wilden deelnemen aan de pilotstudie konden zij ondersteuning krijgen van de regiebehandelaar bij het invullen van het toestemmingsformulier en de oudervragenlijst. Via het platform Qualtrics vulde de ouder de vragenlijst in. Hierin werd gevraagd naar ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht. De ingevulde vragenlijsten zijn digitaal opgeslagen binnen een veilige omgeving van de Universiteit van Amsterdam. Voor huidige pilotstudie werden benodigde gegevens gedownload en beveiligd opgeslagen door de onderzoeksprojectleiders van Koraal. Vervolgens werden de gegevens door hen geanonimiseerd beschikbaar gesteld. Ouders kregen indien gewenst ondersteuning en werden opgevangen.

Analyseplan

Om de hoofdvraag: ‘*Moderereert sekse het verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht bij zowel kind als ouder?*’ te beantwoorden, werden een Pearson correlatieanalyse en multi-pele regressieanalyse uitgevoerd. Er is gebruik gemaakt van twee verschillende datasets, een kind- en ouderdataset.

Voordat het eventuele modererende effect van sekse op het verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht werd onderzocht, is eerst het verband in de totale groep van kinderen en ouders in kaart gebracht middels correlatieanalyses. Vanwege de

verwachting (negatieve samenhang) is er eenzijdig getoetst. Het toetsen is gedaan middels een Pearson correlatieanalyse.

Om te toetsen of sekse een modererend effect heeft op het verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht, is vervolgens een multiële regressieanalyse uitgevoerd. Voor het uitvoeren van de analyse zijn de variabelen gecentreerd. Dit gaat onder andere de multicollineariteit tegen (Field, 2018). Het centreren van de variabelen is gedaan door gebruik te maken van PROCESS in SPSS. Hierbij wordt aan het model eerst de onafhankelijke variabele en moderator toegevoegd en vervolgens de interactieterm (Field, 2018). Na het centreren is een multiële regressieanalyse uitgevoerd.

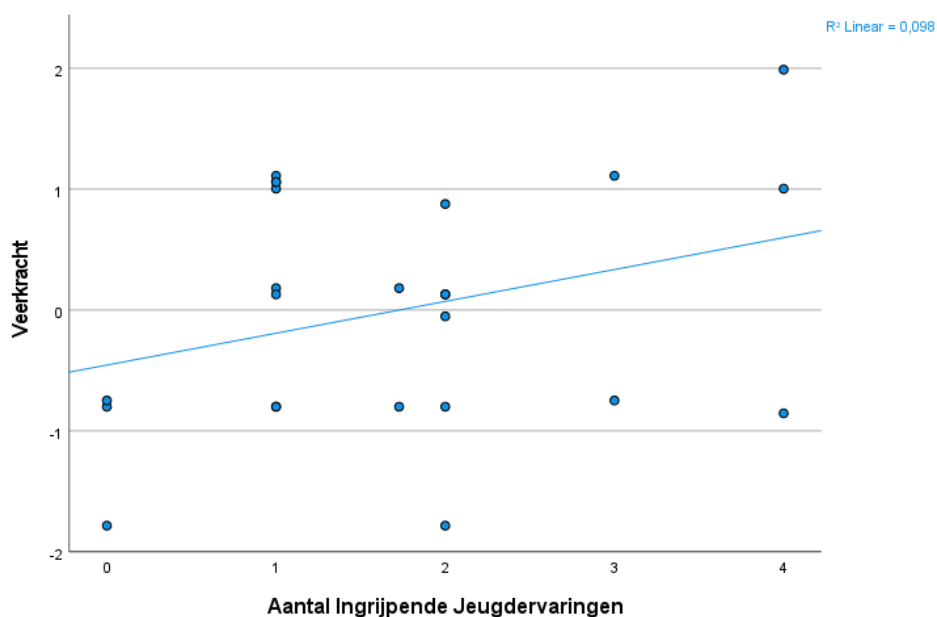
Resultaten

Assumpties kind-dataset

Voor de twee variabelen, *ingrijpende jeugdervaringen* en *veerkracht*, in de kind-dataset geldt dat aan de assumpties van aselechte, onafhankelijke steekproef, juist meetniveau, lineariteit, geen uitschieters, homoscedasticiteit en normaalverdeling is voldaan (Field, 2018). De participanten zijn geworven via een aselechte, onafhankelijke steekproef binnen Koraal. De afhankelijke variabele, *veerkracht*, is van interval meetniveau. Er is sprake van een lineaire relatie tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht (spreidingsdiagram, zie Figuur 1; Field, 2018).

Figuur 1

Lineaire Relatie tussen Aantal Ingrijpende Jeugdervaringen en Veerkracht van Kinderen

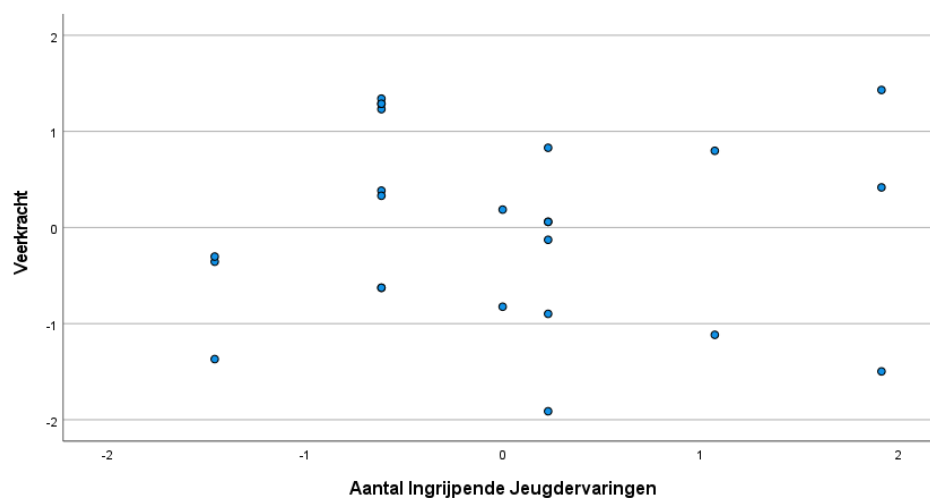


Van duidelijke uitschieters lijkt geen sprake, de waarde van de gestandaardiseerde residuen ligt tussen de -1.91 en 1.43. Deze moeten tussen -3.3 en 3.3 liggen. De waarde van *Mahalanobis Distance* is maximaal 3.67, deze waarde moet onder de 12 blijven. De maximale waarde van *Cook's Distance* is .35, deze moet lager zijn dan 1 (Field, 2018).

Per X-waarde is de spreiding van Y-scores gelijk, aan de assumptie van homoscedasticiteit is dus voldaan (spreidingsdiagram, zie Figuur 2; Field, 2018).

Figuur 2

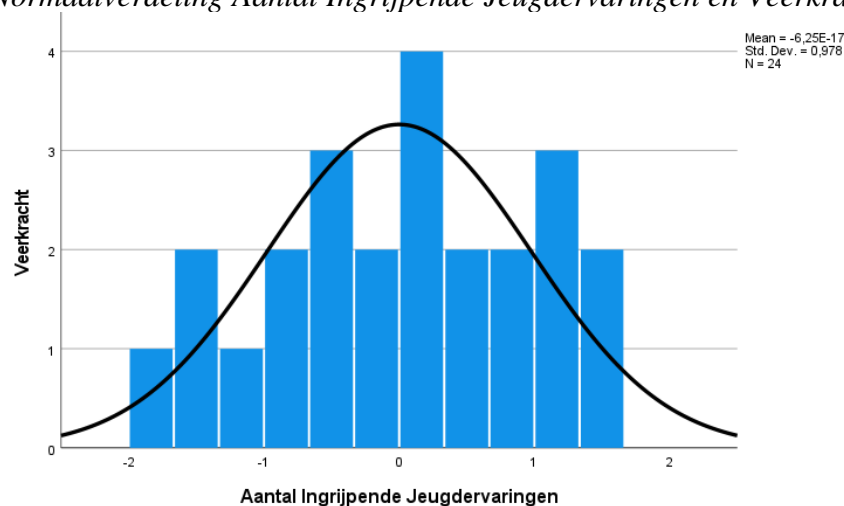
Controle van de Assumptie Homoscedasticiteit



Daarnaast zijn per X-waarde de Y-scores normaal verdeeld (histogram, zie Figuur 3; Field, 2018).

Figuur 3

Normaalverdeling Aantal Ingrijpende Jeugdervaringen en Veerkracht van Kinderen



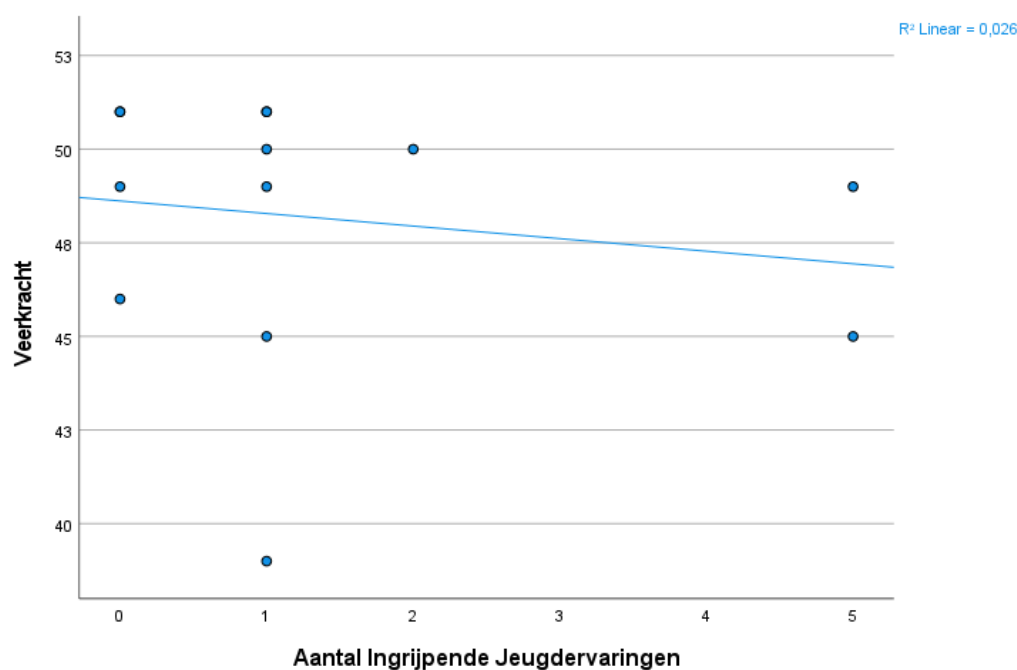
De assumptie multicollineariteit is geschonden. Zowel tolerantieniveau als de *variance inflation factor (VIF)* gaven een waarde van 1. Een tolerantieniveau van 1 wijst op een mogelijk probleem (Field, 2018).

Assumpties ouderdataset

Voor de twee variabelen uit de ouderdataset geldt dat aan de assumpties van aselechte, onafhankelijke steekproef, juist meetniveau en lineariteit is voldaan (Field, 2018). De participanten zijn geworven via een aselechte, onafhankelijke steekproef binnen Koraal. De afhankelijke variabele, *veerkracht*, is van interval meetniveau. Er is sprake van een lineaire relatie tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht (spreidingsdiagram, zie Figuur 4; Field, 2018).

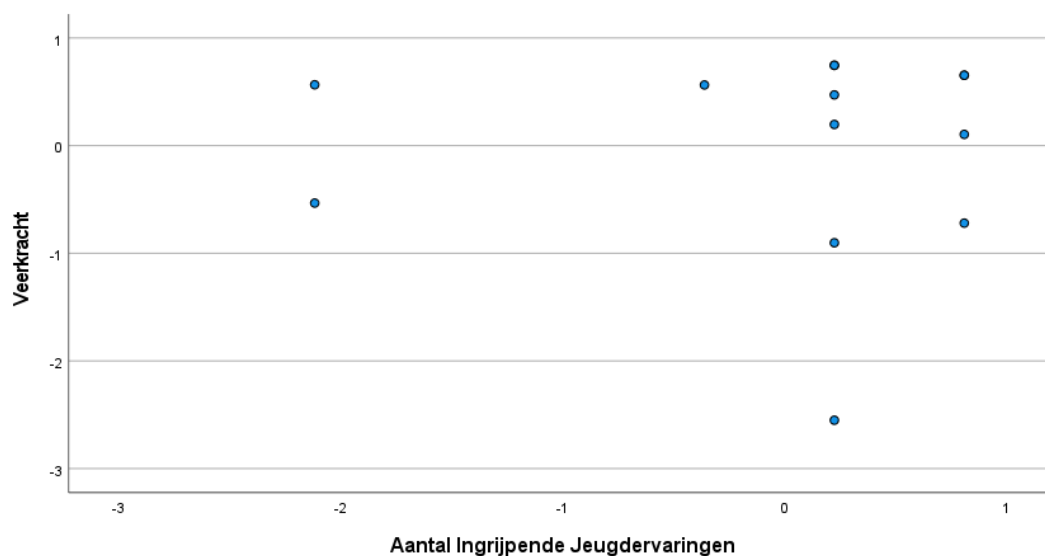
Figuur 4

Lineaire Relatie tussen Aantal Ingrijpende Jeugdervaringen en Veerkracht van Ouders

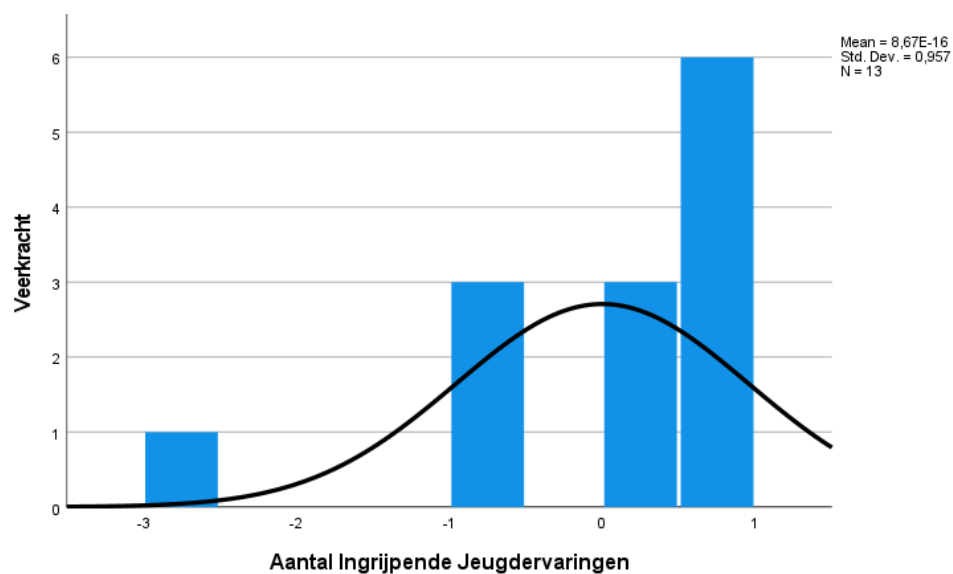


Van duidelijke uitschieters lijkt geen sprake, de waarde van de gestandaardiseerde residuen ligt tussen de -2.55 en .75, *Mahalanobis Distance* is 4.47 en *Cook's Distance* is .31 (Field, 2018).

De assumptie homoscedasticiteit is geschonden: per X-waarde is de spreiding van Y-scores niet gelijk (spreidingsdiagram, zie Figuur 5; Field, 2018).

Figuur 5*Controle van de Assumptie Homoscedasticiteit*

Daarnaast zijn per X-waarde de Y-scores niet normaal verdeeld (histogram, zie Figuur 6; Field, 2018).

Figuur 6*Normaalverdeling Aantal Ingrijpende Jeugdervaringen en Veerkracht van Ouders*

Ook de assumptie multicollineariteit is geschonden (Field, 2018). Zowel tolerantieniveau als de *VIF* geven een waarde aan van 1. De resultaten op basis van de ouderdataset moeten met grote voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Daarnaast is replicatie vereist.

Beschrijvende statistieken onderzoeksgroepen

Kinderen

Het gemiddelde aantal ingrijpende jeugdervaringen van de kinderen was 1.73 ($SD = 1.86$). De gemiddelde veerkrachtscore was 7.86 ($SD = 1.08$). De beschrijvende statistieken zijn weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1

Gemiddelden (M) en Standaarddeviaties (SD) voor Aantal Ingrijpende Jeugdervaringen (totaalscore) en Veerkracht

	Aantal ingrijpende jeugdervaringen			Veerkracht		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Jongens	1.46	1.27	13	7.863	1.16	13
Meisjes	2.04	1.06	11	7.857	1.03	11
Totaal	1.73	1.86	24	7.86	1.08	24

Verband aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht

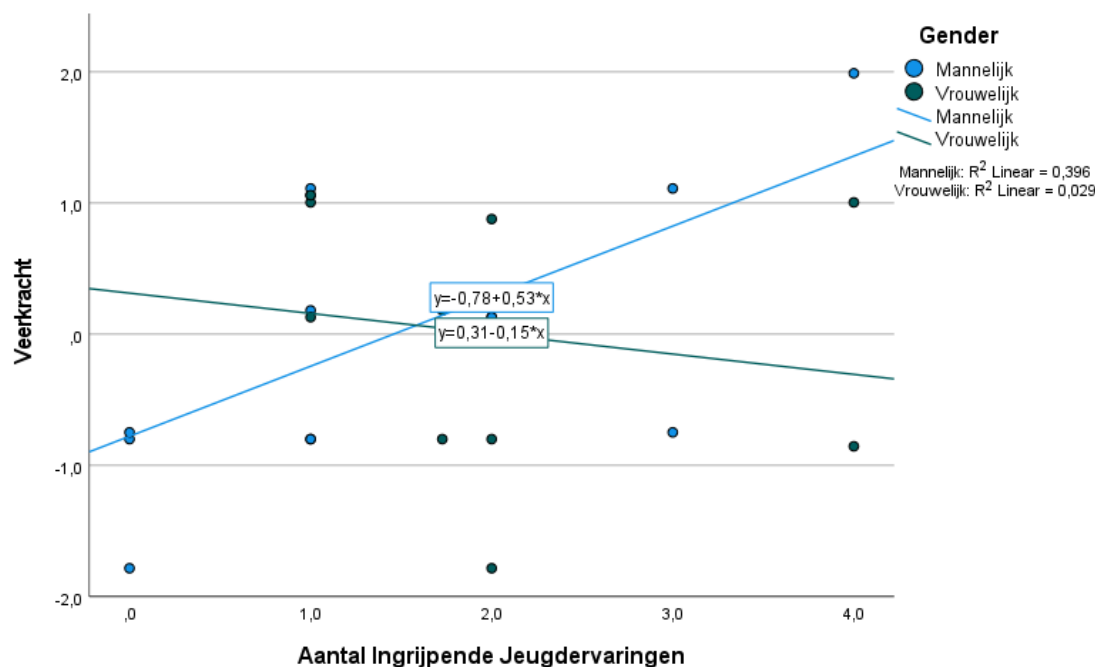
Uit de resultaten van de Pearson correlatieanalyse bleek een marginaal significant medium positief verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht bij kinderen ($r = .31$; $p = .068$).

Effect van sekse op het verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht

Uit de resultaten van de multipele regressieanalyse met *aantal ingrijpende jeugdervaringen* en *sekse* als onafhankelijke variabelen en *veerkracht* als afhankelijke variabele bleek een marginaal significant moderatie-effect ($F(1,20) = 3.88$; $t = -1.97$; $p = .063$). Er is tweezijdig getoetst. Het verschil in verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht van jongens en meisjes is weergegeven in het spreidingsdiagram in Figuur 7.

Figuur 7

Spreadingsdiagram Verband Aantal Ingrijpende Jeugdervaringen en Veerkracht bij Jongens en Meisjes



De hoofdeffecten van aantal ingrijpende jeugdervaringen ($t = 1.27$; $p = .218$) en sekse ($t = -.25$; $p = .805$) op veerkracht zijn niet significant.

De verklaarde variantie, R^2 , van het totale model is .25, $F(3.20) = 2.22$; $p = .120$. Dit wordt gekwalificeerd als een groot effect. Toevoeging van de interactieterm (aantal ingrijpende jeugdervaringen x sekse) verhoogde de R^2 met 15% (R^{change} is .15), $R^2 = .40$; $F(1.20) = 3.88$; $p = .063$.

Ouders

Het gemiddelde aantal ingrijpende jeugdervaringen van ouders was 1.38 ($SD = 1.71$).² De gemiddelde veerkrachtscore op de ARM was 48.15 ($SD = 3.53$).³ De beschrijvende statistieken zijn weergegeven in Tabel 2.

² Het gemiddelde aantal ingrijpende jeugdervaringen van de ouders waarvan sekse onbekend was, was 1.14 ($SD = 1.77$).

³ De gemiddelde veerkrachtscore van ouders, op de ARM, waarvan sekse onbekend was, was 48.71 ($SD = 2.36$).

Tabel 2

Gemiddelden (M) en Standaarddeviaties (SD) voor Aantal Ingrijpende Jeugdervaringen (totaalscore) en Veerkracht

	Aantal ingrijpende jeugdervaringen			Veerkracht		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Mannen	1.00	-*	1	39.00	-*	1
Vrouwen	1.80	1.92	5	49.20	2.49	5
Onbekend	1.14	1.77	7	48.71	2.36	7
Totaal	1.38	1.71	13	48.15	3.53	13

Noot. * Kan niet worden berekend omdat de som kleiner of gelijk is aan 1.

Verband aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht

Uit de Pearson correlatieanalyse bij de ouderdataset bleek een niet-significant resultaat ($r = -.16$; $p = .298$). Er is geen sprake van een betekenisvol verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht bij ouders.

Effect van sekse op het verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht

Vanwege de kleine steekproefomvang is alleen gekeken naar het verband voor de hele groep. Naar de sekseverschillen kon niet gekeken worden.

Discussie

In deze pilotstudie is, binnen een klinische onderzoekspopulatie, gekeken naar het mogelijk modererend effect van sekse op het verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht van het kind.⁴ Wanneer er een verschil gevonden wordt tussen jongens en meisjes, kan er bij een negatief verband meer geïnvesteerd worden in de behandeling van kinderen met veel ingrijpende jeugdervaringen. Bij een positief verband kan verder onderzocht worden welke variabelen dat verband dan verklaren. Een negatief verband kan een dergelijke aanpak als TIC (Schimmels & Cunningham; Vervoort-Schel et al., 2021) ondersteunen en verbeteren.

Allereerst is gekeken naar het verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht zowel bij kind als ouder. Uit de resultaten van de Pearson correlatieanalyse met de kind-dataset bleek een marginaal significant medium positief verband. Er is een betekenisvol

⁴ Door beperkte steekproefomvang van de ouders zijn de conclusies alleen gebaseerd op de kind gegevens.

verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht bij kinderen. Oftewel, kinderen met meer ingrijpende jeugdervaringen hebben hogere veerkrachtscores. Dit is niet in overeenstemming met de verwachting. Voorafgaand was de verwachting dat aantal ingrijpende jeugdervaringen een negatieve invloed zou hebben op veerkracht. Hoe meer ingrijpende jeugdervaringen, hoe meer gezondheidsproblemen, hoe lager de veerkracht. Dit is gevonden in een onderzoek met Canadese volwassenen, die een huisartsenpraktijk bezochten (Ross et al., 2020). Deze verwachting is passend bij het sensibilisatiemechanisme.

Sensibilisatie beschrijft de degradatie van veerkrachtvaardigheden na opeenstapeling van trauma (Fossion et al., 2013; Leys et al., 2020). Echter, de huidige studiebevindingen passen beter bij het immunisatiemechanisme. Dit beschrijft het vermogen van sommige individuen om meerdere traumatische ervaringen beter op te vangen (Bonanno, 2004; Leys et al., 2020). Veerkracht komt bij trauma vaker voor dan wordt aangenomen. Daarnaast zijn er meerdere en soms onverwachte paden naar veerkracht (Bonanno, 2004). Hoge scores van veerkracht zijn gerapporteerd in een reeks van trauma- en rampenstudies (Bonanno, 2004; Bonanno et al., 2008; Bonanno et al., 2012). Hieruit blijkt dat eerdere ervaring en training in verband wordt gebracht met gunstige resultaten bij groepen die risico lopen op blootstelling aan trauma (Dougall et al., 2000). Vermoedelijk omdat ze de perceptie van controle en zelfeffectiviteit vergroten, constructief denken en fysiologische en emotionele reacties reguleren (Whealin et al., 2008). Ook saamhorigheid, sociale steun (Bonanno, 2004; Bonanno et al., 2012) en goed lichamenlijk functioneren hadden een positief effect op veerkracht (Bonanno, 2004; Bonanno et al., 2012). Daarnaast werd alcoholgebruik en/of roken regelmatig gebruikt als maladaptieve coping mechanisme (Dixon et al., 2009).

Uit de resultaten van de Pearson correlatieanalyse op de ouderdataset bleek een niet-significant klein tot medium negatief verband. Er is geen betekenisvol verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht van ouders. De oudergegevens leenden zich niet voor verdere analyses vanwege een beperkte steekproefomvang.

Om vervolgens te kijken of sekse een modererend effect had op het verband bij de kinderen is een multiële regressieanalyse uitgevoerd. Na het centreren bleek een marginaal significant resultaat. Sekse modereert het verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht. Bij jongens is er sprake van een positief verband tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht. Bij meisjes lijkt er geen sprake van een dergelijk positief verband zoals gevonden bij de jongens. Dit kan mogelijk verklaard worden door actiegerichte (Erdogan et al., 2015; Hirani et al., 2016) of maladaptieve coping mechanisme, die jongens laten zien (Dixon et al., 2009). Het zou ook een soort survival mechanisme kunnen zijn,

waardoor jongens veerkrachtig lijken maar het later mogelijk toch tot problematiek leidt, waaronder bijvoorbeeld een depressie (Von Cheong et al., 2017), antisociaal gedrag of drugsgebruik tijdens de overgang naar volwassenheid (Schilling et al., 2007).

Vervolgonderzoek kan zich richten op het zoeken naar verklaringen voor de gevonden sekseverschillen. Het verband tussen ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht is het sterkste bij de jongens. Veerkrachtige personen waren vaker van het mannelijke geslacht (Bonanno et al., 2008).

De resultaten van ouders moeten met veel voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, dit vanwege de geschonden assumpties en de beperkte steekproefomvang wat van invloed is op de resultaten en betrouwbaarheid. De ouderdataset omvatte slechts één mannelijke participant. Mede vanwege de Covid-19 pandemie en de beperkte belastbaarheid van de gezinnen binnen Koraal is het participantenaantal veel lager uitgevallen dan gehoopt. De dossierstudie is uitgevoerd door diverse studenten, ondanks dat hetzelfde codeboek met variabelen is gehanteerd, kunnen er verschillen in werkwijze zijn opgetreden. Vanwege de opzet van de pilotstudie was er ook sprake van missing data, dit is opgelost door voor de missing data het gemiddelde van de variabelen te hanteren. Mogelijk heeft dit alles wel invloed op de betrouwbaarheid van de resultaten.

Het vernieuwende aan huidige pilotstudie is dat het een klinische onderzoekspopulatie betreft, die moeilijk bereikbaar is. Binnen deze klinische onderzoekspopulatie is een ander verband gevonden dan binnen niet-klinische onderzoeken. Mogelijk is de klinische achtergrond hier van invloed op. Intergenerationele overdracht zou hierbij een rol kunnen spelen. Bij veel gezinnen in zorg is sprake van meervoudige, complexe problematiek. Deze problematiek kan overgedragen worden van generatie op generatie, waardoor de huidige generatie met veel problematiek te maken krijgt. Dit zou de hogere prevalentiepercentages in zorg van aantal ingrijpende jeugdervaringen mogelijk kunnen verklaren (Riedl et al., 2020; Vervoort-Schel et al., 2021). Er is bij deze groep opeenstapeling van problemen waardoor sommige mannelijke individuen het vermogen hebben om traumatische ervaringen beter op vangen (Bonanno, 2004; Leys et al., 2020). Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op het effect van intergenerationele overdracht binnen een klinische onderzoekspopulatie.

Geconcludeerd kan worden, dat er een positief verband is tussen aantal ingrijpende jeugdervaringen en veerkracht van kinderen die hulp ontvingen vanuit een ambulante/poliklinische of residentiële instelling vanwege (verstandelijke) beperkingen en complexe gedrags- en/of psychiatrische problemen (Koraal, 2021). Echter, dit verband is anders voor jongens dan voor meisjes. Jongens ervaren een hogere veerkracht bij toename van

aantal ingrijpende jeugdervaringen. Een dergelijk verband werd bij de meisjes niet gevonden. Deze resultaten benadrukken het belang van differentiatie in de begeleiding en behandeling van kinderen in de klinische praktijk.

Referenties

- Anderson, K., & Priebe, S. (2021). Concepts of resilience in adolescent mental health research. *Journal of Adolescent Health, 69*(5), 689-695.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.03.035>
- Bartlett, J., & Steber, K. (2019). How to implement trauma-informed care to build resilience to childhood trauma. *Child Trends, 9*(10), 1-13.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11496.01284>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A., Ho, S. M. Y., Chan, J. C. K., Kwong, R. S. Y., Cheung, C. K. Y., Wong, C. P. Y., & Wong, V. C. W. (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: A latent class approach. *Health Psychology, 27*(5), 659-667. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.5.659>
- Bonanno, G. A., Mancini, A. D., Horton, J. L., Powell, T. M., Leardmann, C. A., Boyko, E. J., Wells, T. S., Hooper, T. I., Gackstetter, G. D., & Smith, T. C. (2012). Trajectories of trauma symptoms and resilience in deployed US military service members: Prospective cohort study. *British Journal of Psychiatry, 200*(4), 317-323.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096552>
- Campbell-Sills, L., Forde, D. R., & Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research, 43*(12), 1007-1012. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.01.013>

- Chen, Y., Hua, K., Huang, C., Zhou, G., & Wang, J. (2021). Adverse childhood experiences and psychological well-being in Chinese college students: Moderated mediation by gender and resilience. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 1-10.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.710635>
- Chen, Y., Huang, C., Yang, M., & Wang, J. (2022). Relationship between adverse childhood experiences and resilience in college students in China. *Journal of Family Violence, 1-10*. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00388-4>
- Craig, J. M., Malvaso, C., & Farrington, D. P. (2021). All in the family? Exploring the intergenerational transmission of exposure to adverse childhood experiences and their effect on offending behavior. *Youth Violence and Juvenile Justice, 19*(3), 292-307.
<https://doi.org/10.1177/15412040211003648>
- Crandall, A., Miller, J. R., Cheung, A., Novilla, L., Glade, R., Novilla, M. L. B., Magnusson, B. M., Leavitt, B. L., Barnes, M. D., & Hanson, C. L. (2019). ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child Abuse & Neglect, 96*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104089>
- Dixon, L. J., Leen-Feldner, E. W., Ham, L. S., Feldner, M. T., & Lewis, S. F. (2009). Alcohol use motives among traumatic event-exposed, treatment-seeking adolescents: Associations with posttraumatic stress. *Addictive behaviors, 34*(12), 1065-1068.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.06.008>
- Dougall, A. L., Herberman, H. B., Delahanty, D. L., Inslicht, S.S., & Baum, A. A similarity of prior trauma exposure as a determinant of chronic stress responding to an airline disaster. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(2), 290.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.2.290>

- Erdogan, E., Ozdogan, O., & Erdogan M. (2015). University students' resilience level: The effect of gender and faculty. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 186, 1262-1267. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.047>
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5e editie). SAGE Publications.
- Fossion, P., Leys, C., Kempnaers, C., Braun, S., Verbanck, P., & Linkowski, P. (2013). Depression, anxiety and loss of resilience after multiple traumas: An illustration of a mediated moderation model of sensitization in a group of children who survived the Nazi Holocaust. *Journal of Affective Disorder*, 151(3), 973-979. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.08.018>
- García-León, M. A., Pérez-Mármol, J. M., Gonzalez-Pérez, R., Gracia-Ríos, M. C., & Peralta-Ramírez, M. I. (2019). Relationship between resilience and stress: Perceived stress, stressful life events, HPA axis response during a stressful task and hair cortisol. *Physiology & Behavior*, 202, 87-93. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.02.001>
- Gómez, A. (2021). Associations between family resilience and health outcomes among kinship caregivers and their children. *Children and Youth Services Review*, 127, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.106103>
- Haynes, E., Crouch, E., Probst, J., Radcliff, E., Bennett, K., & Glover, S. (2020). Exploring the association between a parent's exposure to adverse childhood experiences (ACEs) and outcomes of depression and anxiety among their children. *Children and Youth Services Review*, 113, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105013>
- Herman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>

- Hirani, S., Lasiuk, G., & Hegadoren, K. (2016). The intersection of gender and resilience. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(6-7), 455-467. <https://doi.org/10.1111/jpm.12313>
- Jefferies, P., McGarrigle, L., & Ungar, M. (2018). The CYRM-R: A Rasch-validated revision of the Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 16(1), 70-92. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1548403>
- Koraal. (2021). Koraal. Geraadpleegd op 11 november 2021, van <https://www.koraal.nl/>
- Leys, C., Arnal, C., Wollast, R., Rolin, H., Kotsou, I., & Fossion, P. (2020). Perspectives on resilience: Personality trait or skill? *European Journal of Trauma & Dissociation*, 4(2), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2018.07.002>
- Liebenberg, L., & Moore, J. (2016). A social ecological measure of resilience for adults: The RRC-ARM. *Social Indicators Research*, 136(1), 1-19. <https://doi.org/10.1007/s11205-016-1523-y>
- Masten, A., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. *Developmental Psychopathology*, 4, 271-333. <https://doi.org/10.1002/9781119125556>
- Moonen, X. (2021). Easy language in the Netherlands. *Handbook of Easy Languages in Europe*, 8, 345; <https://www.taalvoorallemaal.com>
- Narayan, A. J., Lieberman, A. F., & Masten, A. S. (2021) Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clinical Psychology Review*, 85, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101997>
- Pasha-Zaidi, N., Afari, E., Urganci, B., Sevi, B., & Durham J. (2020). Investigating the relationship between adverse childhood experiences (ACEs) and resilience: A study of undergraduate student in Turkey. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(10), 1204-1221. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1725212>

- Resilience Research Center. (2018). CYRM and ARM user manual. Halifax, NS: Resilience Research Center, Dalhousie University. Geraadpleegd op 6 januari 2022, via <http://www.resilienceresearch.org/>
- Riedl, D., Lampe, A., Exenberger, S., Nolte, T., Trawöger, I., & Beck, T. (2020). Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) and associated physical and mental health problems amongst hospital patients: Results from a cross-sectional study. *General Hospital Psychiatry, 64*, 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.03.005>
- Ross, N., Gilbert, R., Torres, S., Dugas, K., Jefferies, P., McDonald, S., Savage, S., & Ungar, M. (2020). Adverse childhood experiences: Assessing the impact on physical and psychosocial health in adulthood and the mitigating role of resilience. *Child Abuse & Neglect, 103*, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104440>
- 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), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-30>
- Schimmels, J., & Cunningham, L. (2021). How do we move forward with trauma-informed care? *The Journal for Nurse Practitioners, 17*(4), 405-411. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.12.005>
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry, 81*(1), 1-17. <https://doi.org/10.1111/j.1939.0025.2010.01067.x>
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence & Abuse, 14*(3), 255-266. <https://doi.org/10.1177/1524838013487805>
- Vervoort-Schel, J., Mercera, G., Wissink, I., Van der Helm, P., Lindauer, R., & Moonen, X. (2021). Prevalence of and relationship between adverse childhood experiences and family context risk factors among children with intellectual disabilities and borderline

intellectual functioning. *Research in Developmental Disabilities, 113*, 1-12.

<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103935>

Von Cheong, E., Sinnott, C., Dahly, D., & Kearney, P. M. (2017). Adverse childhood experiences (ACEs) and later-life depression: Perceived social support as a potential protective factor. *BMJ open, 7*(9), 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013228>

Whealin, J. M., Ruzek, J. I., & Southwick, S. (2008). Cognitive-behavioral theory and preparation for professionals at risk for trauma exposure. *Trauma, Violence & Abuse, 9*(2), 100-113. <https://doi.org/10.1177/1524838008315869>