



Universiteit Utrecht

Het verband tussen de attitudes ten aanzien van Trauma Informed Care en de inzet van trauma sensitieve gedragsinterventies van professionals in de residentiële jeugdzorg

Iris Janssen (2811553)

UU-ser 23-1675

Clinical Child, Family and Education Studies, Universiteit Utrecht

Master thesis (201600201)

First assessor: I.B. Wissink

Second assessor: J. Endendijk

2 June 2023

Koraal wonen
leren
werken

Voorwoord

Deze thesis vormt de afsluiting van de master Clinical Child, Family and Education Studies. De thesis is in samenwerking met Koraal tot stand gekomen. Waarbij er gebruik gemaakt mocht worden van de bestaande dataset afgenomen binnen Koraal. Mede door de goede inzet en een brede interesse voor het onderwerp is het onderzoek afgerond in de vorm zoals deze voor u ligt.

Een woord van dank gaat uit naar mijn begeleider vanuit de Universiteit Utrecht I.B. Wissink en vanuit Koraal R. van Rooijen. De begeleiding en samenwerking is als prettig ervaren. Ook een dankwoord aan J. Endendijk voor het fungeren als tweede beoordelaar.

Iris Janssen

Abstract

Adolescents in residential care who have experienced trauma require effective treatment to prevent retraumatization and promote safety and recovery. Trauma-Informed Care (TIC) is an approach that aims to prevent retraumatization, safety and recovery. Professionals take a significant role in providing effective treatment and preventing new trauma. This study aimed to explore the relationship between attitudes towards TIC (independent variable) and TIC-related behavioral interventions (dependent variable) of professionals, and whether this relationship was stronger among those with more or less knowledge of TIC (moderator). Simple regression analysis, multiple regression analysis, and Spearman rank correlation were conducted. The ARTIC and BIQ questionnaires were used in the analyses, which included 156 respondents. The results showed that there was no significant positive relationship between attitudes towards TIC and TIC-related behavioral interventions of professionals. Professionals with more positive attitudes towards TIC did not necessarily perform more TIC-related behavioral interventions than professionals with less positive attitudes. The study also found no significant interaction effect between previous trauma knowledge and attitudes towards TIC in explaining TIC-related behavioral interventions of professionals. However, the study did find a significant difference in attitudes towards TIC between professionals with more and professionals with less knowledge of trauma. This suggests that the more knowledge professionals have about trauma, the more positive their attitudes towards TIC are. Therefore, it is important to provide professionals with adequate knowledge about trauma, as this may improve their attitudes towards TIC. These findings provide insights for professionals and policymakers in the residential care for adolescents and contribute to improving the overall mental health of this population. However, further research is needed to identify other factors that may influence the use of TIC-related behavioral interventions to better support professionals in applying these interventions.

Het verband tussen de attitudes ten aanzien van Trauma Informed Care en de inzet van trauma sensitieve gedragsinterventies van professionals in de residentiële jeugdzorg

Binnen de residentiële jeugdzorg komen vaak adolescenten terecht die in hun leven meerdere trauma's hebben meegemaakt (Baker et al., 2015). Het is van belang dat deze jongeren effectieve behandeling ontvangen om trauma's te verwerken en mogelijke nieuwe trauma's te voorkomen. Het werken met adolescenten die in hun jeugd trauma's hebben meegemaakt, is complex en vraagt om een aangepaste houding en gedrag van professionals. Instellingen waar traumasensitief gewerkt wordt, dat wil zeggen dat rekening gehouden wordt met de impact van trauma op cliënten, hebben de potentie om kinderen en volwassenen te helpen zich veilig te voelen en te herstellen van trauma (Baker et al., 2015). Professionals hebben dus een grote invloed op het gevoel van veiligheid en het herstelproces van een trauma (Baker et al., 2015).

Een fenomeen dat de effectiviteit van trauma-behandeling in residentiële jeugdzorg kan bedreigen is institutionele repressie (De Valk, 2019). Institutionele repressie verwijst naar het gebruik van macht en controle door een organisatie om individuen of groepen te onderdrukken, beperken of straffen. Dit kan zich uiten in harde en oneerlijke straffen, strenge regels of gebrek aan privacy en flexibiliteit (Van der Helm et al., 2011). De invoering van Trauma Informed Care (TIC), een trauma-gevoelige benadering, in de jeugdzorg zorgt ervoor dat er minder repressieve maatregelen worden genomen in reactie op agressief gedrag van adolescenten (Boucher et al. 2019; Kohl et al. 2020; Wexler & Winick, 2017). Als professionals een positieve houding hebben ten opzichte van TIC, wordt verwacht dat dit zich vertaalt in gedrag dat meer in lijn is met TIC, namelijk minder repressief gedrag. Deze TIC-gerelateerde gedragsinterventies richten zich op het bieden van persoonlijke ruimte en het stellen van gedragsgrenzen. De professional kan bijvoorbeeld steun bieden, informatie en uitleg geven, versterken van positief gedrag, afleiden of praten met de adolescent over de signalen van stress (Knotter, 2019). In huidige studie zal onderzocht worden of er daadwerkelijk een verband is tussen attitudes tegenover TIC en TIC-gerelateerde gedragsinterventies van professionals, aangezien dit nog weinig onderzocht is. Tevens zal getoetst worden of kennis van TIC invloed heeft op het verwachte verband tussen attitudes tegenover TIC en TIC-gerelateerde gedragsinterventies.

Trauma-Informed Care (TIC) is een benadering in de gezondheidszorg waarbij het systeem rekening houdt met de impact van trauma op de cliënten die bediend worden. De interventie TIC leidt professionals op om symptomen van trauma te herkennen. Professionals passen hun reactie aan op de kennis die ze hebben over trauma en voorkomen

hertraumatisering (Brown, 2022). De focus wordt verlegd van 'wat is er mis met dit kind?' naar 'wat is er met je gebeurd?' (Centrum voor Gezondheidszorgstrategieën, 2021). TIC kent drie pijlers: het creëren van een veilige omgeving, het stimuleren van positieve relaties met anderen en het stimuleren van emotie- en impulsregulatie. Daarnaast heeft TIC vier principes die ten grondslag liggen aan de implementatie van de aanpak in een organisatie. Ten eerste moeten professionals bekend zijn met de ernstige gevolgen van een trauma en de herstel mogelijkheden. Ten tweede is het belangrijk dat de tekenen en symptomen van Adverse Childhood Experiences (ACE's) en trauma door professionals worden herkend en erkend. Ten derde is het noodzakelijk dat de organisatie de kennis over ACE's en trauma integreert in het handelen van de professional, zowel in beleid als in behandeling. Tot slot is het voorkomen van (her)traumatisering een belangrijke factor (Centrum voor Zorgstrategieën, 2021).

De attituden rondom TIC worden verondersteld van belang te zijn voor het correct implementeren van een trauma sensitieve benadering. Een positievere houding ten opzichte van traumagevoelige interventies wordt bijvoorbeeld positief geassocieerd met een grotere bereidheid tot gedragsverandering bij professionals (Marvin & Volino Robinson, 2018). Positieve attituden ten aanzien van TIC zouden dus naar verwachting ook moeten samenhangen met gedragsinterventies van professionals die in lijn zijn met TIC. Deze veronderstelling wordt tevens ondersteund door de Theory of Reasoned Action (TRA). Dit is een psychologisch model dat stelt dat de intentie van een persoon om bepaalde gedragingen uit te voeren, voorspelt of die persoon het gedrag daadwerkelijk zal vertonen (Ajzen & Fishbein, 2000), en positievere attituden zouden samengaan met een positievere intentie. Een voorbeeld van een toepassing van de TRA-theorie is de intentie van een persoon om te beginnen met sporten. De intentie om te beginnen met sporten wordt bepaald door de attitude van de persoon ten opzichte van sporten. Als de persoon positief staat ten opzichte van sporten en het als plezierig beschouwt, dan zal dit de intentie om te beginnen met sporten vergroten. Aan de andere kant, als de persoon sporten als vervelend beschouwt, dan zal dit de intentie om te beginnen met sporten verminderen. Het is echter nog niet onderzocht of deze theorie ook geldt voor het verband tussen attituden ten opzichte van TIC en TIC gerelateerde gedragsinterventies. Op basis van de theorie van Ajzen en Fishbein (2000) wordt verwacht dat wanneer een professional een positievere attitude heeft ten aanzien van TIC, de professional ook TIC gerelateerde gedragsinterventies zal laten zien dat meer in overeenstemming is met TIC. De specifieke onderzoeksvraag die beantwoord wordt is dan ook: 'Wat is het verband

tussen attitudes tegenover TIC en het hanteren van TIC-gerelateerde gedragsinterventies van professionals?’

Aangezien de trauma's en ACE's die adolescenten ervaren sterk kunnen variëren, is het belangrijk dat professionals zich hiervan bewust zijn. ACE's worden gedefinieerd als potentiële traumatische ervaringen die gepaard gaan met fysieke gevolgen voor hersenen en lichaam, evenals sociale, emotionele en gedragsmatige gevolgen (Boullier & Blair, 2018). Wanneer een kind veel ACE's ervaart, is er een grotere kans op school gerelateerde problemen zoals verzuim, gedragsproblemen en verminderde leerprestaties (Blodget & Lanigan, 2018; Hickey et al. 2020; Kalamakis & Chandler, 2015; Rasche et al., 2016). TIC richt zich op het informeren van professionals over de verschillende achtergronden van trauma bij kinderen. De deelname aan een TIC-training veranderde de attitudes van professionals ten opzichte van trauma sensitieve zorg. Hoe meer de deelnemers leerden over trauma, hoe meer ze geneigd waren om trauma sensitieve gedragsinterventies te hanteren (Brown et al. 2019; Banyard et al. 2016; Lee et al., 2015). In huidig onderzoek hebben professionals de TIC-training nog niet gevolgd, maar wordt 'kennis over TIC' beschouwd als een moderator die mogelijk het verwachte positieve verband tussen TIC-attitudes en TIC-gerelateerde gedragsinterventies van professionals kan versterken. De tweede onderzoeksvraag die in huidige thesis beantwoord zal worden is dan ook: 'Wordt de veronderstelde relatie tussen de attitudes ten opzichte van Trauma Informed Care (TIC) en het hanteren van TIC-gerelateerde gedragsinterventies gemodereerd door de kennis over TIC?'

Hoe positiever de houding van professionals, hoe hoger (naar verwachting) de bereidheid om gedrag te veranderen, en hoe meer TIC-gerelateerde gedragsinterventies de professionals zullen inzetten (Baker et al. 2015; Marvin & Robinson, 2018). Daarbij wordt verwacht dat dit verband tussen positieve TIC-attitudes en TIC-gerelateerde gedragsinterventies nog sterker geldt voor de professionals die aangeven al enige kennis over TIC te hebben. Het onderzoek draagt bij aan het in kaart brengen van attitudes tegenover TIC en hoe dit samenhangt met de toepassing van TIC-gerelateerde gedragsinterventies. Als inderdaad blijkt dat er een verband aanwezig is tussen attitudes tegenover TIC en TIC-gerelateerde gedragsinterventies van professionals, gemodereerd door kennis van TIC, dan kan de implementatie van TIC zich richten op het versterken van attitudes en kennis van professionals tegenover TIC. De gedragsinterventies van professionals zullen dan meer TIC-gerelateerd zijn, met als uiteindelijke doel een betere traumaverwerking en -preventie van de adolescenten.

Methode

Participanten

De link naar de vragenlijst (met daarin o.a. de Nederlandstalige vragenlijst ARTIC en BIQ; zie onder) werd door 332 respondenten geopend. Niet alle professionals hebben de vragenlijst volledig ingevuld. De uiteindelijke steekproef bevatte 156 medewerkers ($N = 156$; 47.9%). Deze respondenten hebben de gehele vragenlijst ingevuld en toestemming gegeven voor het gebruik van de data. Deze steekproef bevatte 22.4% mannelijke respondenten en 77.6% vrouwelijke respondenten, de overige respondenten identificeerden zichzelf als non-binair of gaven er de voorkeur aan hun gender niet kenbaar te maken. De leeftijden van de respondenten varieerden, 24.4% van de respondenten was tussen 18-25 jaar oud, 39.1% tussen 25-34 jaar oud, 23.7% tussen 35-44 jaar oud, 9.0% 45-54 jaar oud en 3.9% was 65 jaar en ouder. In deze dataset waren er geen respondenten jonger dan 18 jaar. De meeste respondenten werkten in de residentiële jeugdzorg (61.0%) en ambulante jeugdzorg (23.1%). De rest van de respondenten werkten in een gezinshuis, multidisciplinair kinderdagverblijf, speciaal onderwijs of anders. Daarnaast werkten alle respondenten rechtstreeks met de doelgroep. Daarbij was 30.1% van de respondenten helemaal niet bekend met TIC, 41.0% van de respondenten was niet echt bekend met TIC, 22.4% van de respondenten was enigszins bekend met TIC en 6.4% van de respondenten was zeer bekend met TIC. Tot slot had 82.7% van de respondenten nog geen opleiding gericht op TIC gevolgd en 17.3% van de respondenten wel.

Meetinstrumenten

Attitudes ten aanzien van TIC

De ARTIC-schaal werd gebruikt om de attitudes van de professional ten opzichte van TIC te meten. De vragenlijst ondersteunt de implementatie en evaluatie van TIC, omdat hiermee (veranderingen in) de attitudes van de professionals kunnen worden gemeten. De ARTIC meet hoe TIC wordt geïmplementeerd, hoe professionals tegen de TIC aankijken en hoe deze in de praktijk wordt toegepast. Huidig onderzoek richtte zich op de ARTIC-35. Deze versie werd ontwikkeld voor de implementatiefase van TIC. De ARTIC-35 bestaat uit 35 items. Een voorbeeld van een item is ‘voor veel van de hulpvragers waar ik mee werk is het normaal om erg overstuur te zijn’ tegenover ‘wanneer mijn hulpvragers overstuur zijn, kijken anderen mij daar op aan’. De professionals vulden de score in op een schaal van 1 t/m 7 welke het meest op hen van toepassing is. Deze vraag richtte zich op het gedrag van de adolescenten, maar er zijn ook items die zich richten op de veranderbaarheid van het gedrag. Bijvoorbeeld het item ‘veel hulpvragers willen gewoon niet veranderen of leren’ tegenover

‘alle hulpvragers willen veranderen of leren’. Daarnaast komen er ook items voor die zich richten op de organisatorische elementen van het werk en de weerbaarheid van de medewerker. In huidig onderzoek werden de volgende drie subschalen meegenomen: (1) Onderliggende oorzaken van probleemgedrag en symptomen; (2) Reacties van medewerkers op probleemgedrag en symptomen; (3) Professioneel handelen op empathie of controle. De interne consistentie van de ARTIC-35 werd als uitstekend beoordeeld (Baker et al. 2020). In onderzoek naar de validatie van de ARTIC bleek dat de factorstructuur in de data van de vragenlijst overeenkwam met het theoretische model (Baker et al. 2020). De betrouwbaarheid van zowel de gehele ARTIC als de subschalen was goed. De Cronbach’s alfa van subschaal 1 was .74, van subschaal 2 .70 en van subschaal 3 .80. De Cronbach’s alfa van de gehele ARTIC was .82.

TIC-gerelateerde gedragsinterventies

De Gedragsinterventie Vragenlijst (BIQ) is een vragenlijst die het regulerend gedrag van zorgprofessionals meet wanneer zij geconfronteerd worden met agressie van de cliënt. Deze vragenlijst bevat 21 items over activiteiten die zorgprofessionals gebruiken om het agressieve gedrag van hun cliënten te beheersen. De antwoorden werden gescoord op een 5-punts Likertschaal: (1) nooit, (2) soms, (3) regelmatig, (4) vaak, (5) heel vaak. De vraag die gesteld werd in de vragenlijst luidde: ‘Hoe vaak pas je deze activiteiten toe in je werk als je met agressie wordt geconfronteerd?’. De professionals kunnen dan aangeven in hoeverre zij bijvoorbeeld uitleg geven, afzonderen, steunen, fixeren, waarschuwen, et cetera. (Knotter, 2019). Knotter (2019) deelde de vragenlijst op in drie subschalen; (1) Bieden van persoonlijke ruimte en gedragsgrenzen stellen, (2) Beperking van vrijheid en (3) Dwangmaatregelen. De vragen die vallen onder de eerste subschaal kunnen worden beschouwd als TIC-gerelateerde gedragsinterventies. De vragen die vallen onder subschaal 2 en 3 zijn geen TIC-gerelateerde gedragsinterventies en zijn daarom gespiegeld meegenomen in de totaalscore. Met andere woorden, de BIQ-score is tot stand gekomen door een optelsom te maken van de scores op de items van de eerste subschaal en de (gespiegelde) scores op de items van de tweede en derde subschalen. Een hogere score indiceerde een hogere mate van inzet van TIC-gerelateerde gedragsinterventies in reactie op agressief gedrag van de adolescenten. De betrouwbaarheid van de totale schaal was goed. De Cronbach’s Alfa was .71¹.

Kennis van Trauma Informed Care

¹ De subschalen van de BIQ werden los van elkaar als niet betrouwbaar beschouwd en zijn daarom niet los van elkaar meegenomen in de analyses.

De moderatorvariabele ‘kennis van TIC’ is gemeten middels een vraag uit de ARTIC-schaal. Deze vraag luidde: ‘Hoe bekend ben je met Trauma Informed Care?’, waarop de professionals antwoorden middels een Likertschaal; 1 = helemaal niet bekend, 2 = niet echt bekend, 3 = een beetje bekend, 4 = heel erg bekend.

Procedure

Het voorliggende onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Koraal. Zij bieden zorg en onderwijs aan gezinnen en jongeren met cognitieve en adaptieve beperkingen en medisch-psychiatrische en systemische problematiek (Koraal, 2021). De dataset betreft een nulmeting, uitgevraagd voorafgaand aan de implementatie van Trauma Informed Care binnen Koraal. Via de teamleider heeft de onderzoeker de namen en e-mailadressen van de professionals binnen de startende teams verkregen. De onderzoeker heeft de respondenten per mail benaderd en legde hierin uit waarom de ARTIC en BIQ wordt afgenomen met een link naar de online vragenlijst. Aan de start van de online vragenlijst krijgen de professionals een informatiebrief en consentformulier te lezen. Daarna krijgen zij de optie om aan te klikken ‘ja, ik ga akkoord met onderzoek’ of ‘nee, ik wil niet meedoen aan onderzoek’. De respondenten die voor ‘nee’ kiezen vullen wel de vragenlijst in, maar zijn niet meegenomen in huidig onderzoek. Er zijn 332 professionals benaderd middels deze methode. Deze professionals waren werkzaam bij verschillende afdelingen; de residentiële jeugdzorg, ambulante jeugdzorg, gezinshuizen, multidisciplinaire kinderdagverblijven of speciaal onderwijs.

Analyseplan

In deze thesis worden verbanden getest. De onafhankelijke variabele in het onderzoek wordt gevormd door de ‘attitudes van professionals ten opzichte van TIC’. Binnen de onafhankelijke variabele werden de drie hierboven genoemde subschalen van de ARTIC gebruikt voor de analyses. De afhankelijke variabele in het onderzoek is ‘TIC-gerelateerde gedragsinterventies van de professional’. Voor de afhankelijke variabele werd de totale schaal van de BIQ gebruikt. Daarnaast werd ‘kennis over TIC’ meegenomen als moderator. Deze verbanden zijn getoetst met behulp van de PROCESS macro. Zowel de onafhankelijke variabele, de afhankelijke variabele als de moderator werden gemeten op interval/ratio niveau.

De eerste onderzoeksvraag kijkt naar of er een verband is tussen attitudes tegenover TIC en het hanteren van TIC-gerelateerde gedragsinterventies van professionals. Dit is getoetst aan de hand van een regressie analyse met als onafhankelijke variabele ‘attitudes tegenover TIC’ en als afhankelijke variabele ‘TIC-gerelateerde gedragsinterventies’. Er werd een significante positieve relatie verwacht tussen deze variabelen. De tweede onderzoeksvraag kijkt naar of er

sprake is van een interactie-effect is bij voorgaande kennis van TIC in het verwachte verband tussen attituden tegenover TIC en het hanteren van TIC-gerelateerde gedragsinterventies van professionals. Dit is getoetst aan de hand van een meervoudige regressieanalyse met als onafhankelijke variabele ‘attituden tegenover TIC’, als afhankelijke variabele ‘TIC-gerelateerde gedragsinterventies’ en ‘kennis van TIC’ als moderator. Er werd een significante positieve relatie verwacht tussen ‘kennis van TIC’ en ‘TIC-gerelateerde gedragsinterventies’. Daarbij werd een significante positieve relatie verwacht tussen ‘attituden tegenover TIC’ en ‘TIC-gerelateerde gedragsinterventies’, welke af hangt van ‘kennis van TIC’. De derde onderzoeksvraag kijkt in hoeverre voorgaande kennis van TIC in verband wordt gebracht met de attituden tegenover TIC. Dit is getoetst aan de hand van een Spearman rangcorrelatie analyse met als onafhankelijke variabele ‘attituden tegenover TIC’ en als afhankelijke variabele ‘TIC-gerelateerde gedragsinterventies’. Er werd een significante positieve relatie verwacht tussen deze variabelen. De betrouwbaarheid van de gegevens kan worden bepaald door middel van een betrouwbaarheidsanalyse. De Cronbach's alfa moet hoger zijn dan .70 voor een goede betrouwbaarheid (Baron & Kenny, 1986). Het moderatiemodel werd getest met een meervoudige regressie in PROCESS. Voordat een meervoudige regressie wordt uitgevoerd, werd een aantal assumpties gecontroleerd: willekeurig geselecteerde deelnemers; meetniveaus van de variabelen; lineariteit; afwezigheid van uitschieters; afwezigheid van multicollineariteit; homoscedasticiteit en normaalverdelingsresiduen (Baron & Kenny, 1986).

Resultaten

Data-inspectie

Voorafgaand aan de uitvoering van de regressieanalyses, moderatie en Spearman rangcorrelatie zijn de hierboven genoemde relevante assumpties gecontroleerd. Uitschieters werden gecontroleerd aan de hand van de *Residuals Statistics*-tabel, de *Mahalanobis*-afstand en *Cook's Distance*, waarbij respectievelijk werd beoordeeld of er uitschieters waren in de Y-ruimte, X-ruimte en XY-ruimte. Multicollineariteit werd beoordeeld door te kijken naar de *Coefficients*-tabel, waarbij de relatie tussen twee of meer onafhankelijke variabelen werd geëvalueerd ($r > .80$). Omdat de PROCESS macro werd gebruikt, zijn de variabelen al gecentreerd om multicollineariteit tegen te gaan. De homoscedasticiteit werd beoordeeld door de gestandaardiseerde residuen uit te zetten tegen de gestandaardiseerde voorspelde waarden en te controleren of er gelijke spreiding was voor elke voorspelde waarde. De normale verdeling van de residuen werd gecontroleerd door middel van een histogram en door de lijn van de normale verdeling te volgen. De assumpties bleken niet te zijn geschonden.

In Tabel 1 staan de descriptieve gegevens van de onafhankelijke variabele attituden tegenover TIC en de subschalen, afhankelijke variabele TIC-gerelateerde gedragsinterventies en de moderator kennis van TIC.

Tabel 1

Descriptieve statistiek

Variabele	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min.	Max.
1. Kennis van TIC	156	2.05	.89	1.00	4.00
2. Attituden tegenover TIC	156	5.72	.51	3.74	6.83
Subschalen					
(1) Onderliggende oorzaken van probleemgedrag en symptomen	156	5.40	.70	3.71	7.00
(2) Reacties van de medewerker op probleemgedrag en symptomen	156	5.60	.78	3.14	7.00
(3) Professioneel handelen op empathie en controle	156	5.63	.62	3.71	7.00
3. TIC-gerelateerde gedragsinterventies	156	2.90	.32	2.32	3.80

Opm.: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, *Min.* = minimum. *Max.* = maximum.

Spearman Rangcorrelatie analyse

Kennis en attituden. Er werd alvorens de moderatie-analyses in PROCESS uit te voeren een Spearman rangcorrelatie uitgevoerd om het verband tussen kennis van TIC en attituden tegenover TIC te onderzoeken. Kennis van TIC werd gebruikt als de onafhankelijke variabele en de attituden tegenover TIC, onderverdeeld in drie subschalen; onderliggende oorzaken van probleemgedrag en symptomen; reacties van de medewerker op probleemgedrag en symptomen; professioneel handelen op empathie en controle, als afhankelijke variabelen. De resultaten toonden aan dat er een statistisch significant verband was tussen kennis van TIC en de subschalen ‘reacties van de medewerker op probleemgedrag en symptomen’ en ‘professioneel handelen op empathie en controle’ van de attituden, terwijl ‘onderliggende oorzaken van probleemgedrag en symptomen’ geen significant verband met kennis van TIC liet zien. De hypothese dat er een significante positieve relatie zou zijn tussen kennis van TIC en attituden kan worden aangenomen voor de subschalen ‘reacties van de medewerker op probleemgedrag en symptomen’ en ‘professioneel handelen op empathie en controle’. Zie tabel 2 voor de resultaten.

Tabel 2

Resultaten Spearman Rangcorrelatie attituden subschaal 1, attituden subschaal 2, attituden subschaal 3 en kennis over TIC

Onafhankelijke variabele	Afhankelijke variabele	Spearman Rangcorrelatie (<i>r</i>)
Kennis over TIC	(1) Onderliggende oorzaken van probleemgedrag en symptomen	.214
	(2) Reacties van de medewerker op probleemgedrag en symptomen	.347***
	(3) Professioneel handelen op empathie en controle	.152**
	<i>N</i>	156

*Noot: * $p = <.05$, ** $p = <.01$, *** $p = <.001$*

Regressieanalyse

Attituden subschalen en gedragsinterventies. Er werd eveneens een regressieanalyse uitgevoerd met de drie subschalen als onafhankelijke variabelen (subschaal 1,2 en 3) en de afhankelijke variabele TIC gerelateerde gedragsinterventies. De resultaten toonden aan dat de relatie tussen alle drie de subschalen van attituden en TIC gerelateerde gedragsinterventies niet significant was: $F(3, 156) = .312, p = .816$. De bevindingen ondersteunen niet de hypothese dat er een significante positieve relatie is tussen de verschillende subschalen van attituden en TIC gerelateerde gedragsinterventies bij professionals. Zie tabel 3 voor de resultaten.

Tabel 3

Resultaten regressieanalyse attituden subschaal 1,2 en 3 en gedragsinterventies

Afhankelijke variabele	Predictor	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>p</i>
TIC gerelateerde gedragsinterventies	Constante	3.128	.253		
	1; Onderliggende oorzaken van probleemgedrag en symptomen	-.005	.051	-.010	.930
	2; Reacties van de medewerker op probleemgedrag en symptomen	.027	.049	.065	.584
		-.049	.054	-.095	.360

3; Professioneel handelen op empathie en controle	
	.006
R^2	.006
R^2 Change	156
N	

Noot: * $p = <.05$, ** $p = <.01$, *** $p = <.001$

Moderatie analyse

Moderatie door kennis over TIC. Er zijn drie afzonderlijke moderatie analyses getoetst met de drie attituden subschalen als onafhankelijke variabelen, kennis als moderator en TIC gerelateerde gedragsinterventies als afhankelijke variabele. Daarnaast is er een interactieterm aangemaakt met de variabelen attituden tegenover TIC (onderliggende oorzaken van probleemgedrag en symptomen; reacties van de medewerker op probleemgedrag en symptomen; professioneel handelen op empathie en controle) en kennis over TIC. De resultaten toonden aan dat er geen sprake was van een significant verband tussen attituden subschaal ‘onderliggende oorzaken van probleemgedrag en symptomen’ en het gebruik van TIC gerelateerde gedragsinterventies ($b = -.005$, $t(155) = -00.09$, $p = .925$, 95% *BI* [-.1065-.0968]). De interactie tussen attituden tegenover TIC subschaal ‘onderliggende oorzaken van probleemgedrag en symptomen’ en kennis over TIC was tevens niet significant ($b = -.021$, $t(155) = 00.51$., $p = .610$, 95% *BI* [-.0606-.1030]). Zie tabel 4 voor de resultaten.

Tabel 4

Resultaten moderatie analyse attituden subschaal 1, kennis, attituden x kennis en gedragsinterventies

Afhankelijke variabele	Predictoren	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>
Gedragsinterventies	Constante	3.077	.329	
	(1) Onderliggende oorzaken van probleemgedrag en symptomen	-.004	.052	.925
	Kennis over TIC	-.018	.033	.583
	(1) Onderliggende oorzaken van probleemgedrag en symptomen	.021	.041	.610

xkennis over TIC

R^2 totaal	.0089
N	156

Er werd tevens een moderatie-analyse uitgevoerd om het verband van TIC gerelateerde gedragsinterventies op attituden tegenover TIC subschaal 2 ‘reacties van de medewerker op probleemgedrag en symptomen’ te onderzoeken, gemodereerd door kennis over TIC. De resultaten toonden aan dat gedragsinterventies geen significant verband liet zien op subschaal 2 ‘reacties van de medewerker op probleemgedrag en symptomen’ ($b = .031$, $t(155) = -00.59$, $p = .553$, 95% *BI* [-.0715-.1330]). De interactie tussen TIC gerelateerde gedragsinterventies en kennis over TIC was tevens niet significant ($b = -.012$, $t(155) = -00.37$., $p = .715$, 95% *BI* [-.0769-.0529]). Zie tabel 5 voor de resultaten.

Tabel 5

Resultaten moderatie analyse attituden subschaal 2, kennis, attituden2xkennis en gedragsinterventies

Afhankelijke variabele	Predictoren	B	SE	p
Gedragsinterventies	Constante	3.2742	.366	
	(2) Reacties van de medewerker op probleemgedrag en symptomen	.031	.052	.553
	Kennis over TIC	-.012	.033	.715
	(2) Reacties van de medewerker op probleemgedrag en symptomen	-.003	.040	.941
	xkennis over TIC			
	R^2 totaal	.0072		
	N	156		

Er werd ten slotte een moderatie-analyse uitgevoerd om het verband van TIC gerelateerde gedragsinterventies op attituden tegenover TIC subschaal ‘professioneel handelen op empathie en controle’ te onderzoeken, gemodereerd door kennis over TIC. De resultaten toonden aan dat TIC-gerelateerde gedragsinterventies geen significant verband liet zien op

attituden tegenover TIC subschaal ‘professioneel handelen op empathie en controle’ ($b = -.049$, $t(155) = -0.05$, $p = .370$, 95% $BI [-.1560-.0584]$). De interactie tussen TIC-gerelateerde gedragsinterventies en kennis over TIC was tevens niet significant ($b = -.023$, $t(155) = 0.05$, $p = .609$, 95% $BI [-.1123-.0660]$). Zie tabel 6 voor de resultaten.

Tabel 6

Resultaten moderatie analyse attituden subschaal 3, kennis, attituden3xkennis en gedragsinterventies

Afhankelijke variabele	Predictoren	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>
Gedragsinterventies	Constante	2.819	.283	
	(3) Professioneel handelen op empathie en controle	-.049	.054	.370
	Kennis over TIC	-.010	.032	.767
	(3) Professioneel handelen op empathie en controle xkennis over TIC	-.023	.045	.609
	R^2 totaal	.0089		
	<i>N</i>	156		

Op basis van de analyse kan geconcludeerd worden dat er geen significante moderatie-effecten aanwezig waren. Dit betekent dat de volgende hypothesen verworpen kunnen worden: er is een significante positieve relatie tussen de kennis van TIC en TIC-gerelateerde gedragsinterventies van professionals; er is een significante positieve relatie tussen de attituden van professionals ten aanzien van Trauma-Informed Care (subschaal 1, 2 en 3) en TIC-gerelateerde gedragsinterventies, afhankelijk van hun kennis van TIC. Er is geen significant verschil in de relatie tussen attituden tegenover TIC en TIC-gerelateerde gedragsinterventies, deze lijkt vergelijkbaar (niet significant), ongeacht het niveau van kennis over TIC.

Discussie

Het bieden van effectieve behandeling aan adolescenten in de residentiële jeugdzorg die te maken hebben gehad met trauma's is van belang. Het werken met getraumatiseerde jongeren vereist een andere houding en ander gedrag van professionals om veiligheid en herstel te bevorderen. Trauma-Informed Care (TIC) is een benadering die gericht is op het implementeren van een trauma sensitieve aanpak. TIC heeft als doel professionals op te leiden

om de symptomen van trauma te herkennen en te voorkomen dat adolescenten opnieuw worden getraumatiseerd. Institutionele repressie kan de effectiviteit van trauma behandeling belemmeren, terwijl een trauma sensitieve benadering juist kan bijdragen aan minder repressieve maatregelen. Professionals spelen een belangrijke rol in het bieden van effectieve behandelingen voor het verwerken van trauma's en het voorkomen van nieuwe trauma's. Een positieve attitude ten opzichte van TIC bij professionals is van belang voor een succesvolle implementatie van een trauma sensitieve benadering. Huidig onderzoek heeft gekeken of positievere attitudes van professionals ten opzichte van TIC ook samengaan met het toepassen van TIC-gerelateerde gedragsinterventies door professionals. Daarbij is onderzocht of dit verband sterker is bij meer (of minder) kennis van trauma.

Bevindingen

In het onderzoek werd gekeken naar het verband tussen attitudes tegenover TIC en de toepassing van TIC-gerelateerde gedragsinterventies door professionals. Uit de resultaten blijkt dat het niet zo is dat professionals met positievere attitudes ten opzichte van TIC meer TIC-gerelateerde gedragsinterventies toepassen dan professionals met minder positieve attitudes. Uit de resultaten bleek tevens dat het verband tussen TIC-attitudes en het hanteren van meer TIC-gerelateerde gedragsinterventies niet sterker (of minder sterk) is bij professionals met meer kennis van TIC.

Voorafgaand aan de hierboven besproken resultaten werd nog gekeken naar de verbanden tussen voorgaande TIC kennis en TIC attitudes (verdeeld in de drie subschalen). Uit de resultaten bleek dat professionals met meer kennis van TIC positievere attitudes laten zien op de subschalen 'reacties van de medewerker op probleemgedrag en symptomen' en 'professioneel handelen op empathie en controle'. Dit duidt erop dat professionals met TIC-kennis zich meer bewust zijn van hoe TIC kan worden toegepast bij 'reacties op probleemgedrag en symptomen' en 'professioneel handelen op empathie en controle', maar dat hun kennis van TIC minder samenhangt met positievere TIC attitudes ten aanzien van de 'onderliggende oorzaken van probleemgedrag van kinderen'. Deze resultaten tonen een positief verband tussen voorgaande TIC-kennis en de attitude tegenover TIC.

Literatuur

Er werd verwacht dat een positieve houding ten opzichte van Trauma-Informed Care (TIC) bij professionals zou leiden tot meer bereidheid tot gedragsverandering en gedragsinterventies die meer in lijn zijn met TIC, wat minder repressief zou zijn (Marvin & Volino Robinson, 2018); Ajzen & Fishbein, 2000). Dit zou dan vervolgens de effectiviteit van trauma-behandeling in de residentiële jeugdzorg kunnen verbeteren. (Boucher et al. 2019;

Kohl et al. 2020; Wexler & Winick, 2017; Van der Helm et al. 2011; Van der Valk, 2019). De bevindingen van huidige studie onderschrijven dit verband niet en komt daarmee niet overeen met de verwachting vanuit de literatuur. De theoretische en praktische implicaties van deze bevindingen suggereren dat verdere studies moeten worden uitgevoerd naar de factoren die het gebruik van TIC-gerelateerde gedragsinterventies beïnvloeden.

Daarbij werd verwacht dat een positievere attitude ten opzichte van TIC samenhangt met meer TIC-gerelateerde gedragsinterventies van professionals en dat dit verband nog sterker geldt voor de professionals die aangeven al enige kennis over TIC te hebben (Brown et al. 2019, Banyard et al. 2016; Lee et al., 2015). De bevindingen van huidige studie onderschrijven deze verwachting vanuit de literatuur tevens niet. Daarentegen laten de resultaten van huidige studie wel zien dat professionals met meer kennis van TIC wel positievere attitudes hebben ten opzichte van TIC en komt daarmee overeen met verwachting vanuit de literatuur. Dit impliceert dat het belangrijk is om professionals te voorzien van adequate kennis over TIC, omdat dit hun attitudes ten opzichte van TIC kan verbeteren (Lee et al. 2015; Delman et al., 2019; Amaya-Jackson et al., 2014).

Alternatieve hypothesen

Andere factoren kunnen meespelen in het verband tussen attitudes ten opzichte van TIC en het hanteren van TIC-relateerde gedragsinterventies. De TRA-theorie stelt dat naast de attitudes, de subjectieve norm invloed heeft op intentie en gedrag. De subjectieve norm verwijst naar de mate waarin iemand denkt dat belangrijke anderen bepaald gedrag goedkeuren of afkeuren (Ajzen & Fishbein, 2000). Mogelijk is de subjectieve norm (d.w.z. de norm die bijvoorbeeld in een team op de werkvloer heerst) een factor die meespeelt in het hanteren van TIC-gerelateerde gedragsinterventies. Ajzen (1991) ontwikkelt daarnaast een uitbreiding op de TRA-theorie genaamd Theory of Planned Behavior (TPB). TPB stelt dat ‘ervaren gedragscontrole’ tevens een belangrijke rol speelt in het voorspellen van gedrag. Dit verwijst naar de mate waarin een persoon denkt dat hij/zij in staat is om het gedrag uit te voeren, rekening houdend met de beschikbare hulpbronnen (Ajzen, 1991). Een hoge mate van ‘ervaren gedragscontrole’ kan mogelijk een alternatieve hypothese zijn in het positief beïnvloeden van attitudes ten opzichte van TIC en het hanteren van TIC-gerelateerde gedragsinterventies.

Meerdere studies tonen aan dat organisatorische steun en zelfeffectiviteit van invloed zijn op het gebruik van trauma-geïnformeerde interventies (Loeffen & Wermink, 2020; McMillen & Raffol, 2019). Organisatorische steun verwijst naar de mate waarin een organisatie middelen en ondersteuning biedt aan medewerkers om hun werk goed uit te

voeren. Dit kan betrekking hebben op trainingen, supervisie, feedback en waardering. Zelfeffectiviteit verwijst naar het vertrouwen dat een individu heeft in zijn of haar eigen vermogen om een taak succesvol uit te voeren (Loeffen & Wermink, 2020). De organisatorische steun en zelfeffectiviteit kunnen mogelijk alternatieve factoren zijn die bepalend zijn voor het hanteren van TIC-gerelateerde gedragsinterventies.

Limitaties

Huidig onderzoek is correlatief van aard, wat betekent dat er geen causale verbanden kunnen worden aangetoond. Het onderzoek richtte zich specifiek op professionals in de residentiële jeugdzorg en de bevindingen zijn mogelijk niet te generaliseren naar andere beroepsgroepen. Mogelijk zijn er andere resultaten te verwachten bij andere beroepsgroepen. Er kunnen bijvoorbeeld minder dreigende situaties plaatsvinden, waardoor professionals het gedrag van adolescenten meer onder controle hebben. Mogelijk zijn de TIC-gerelateerde gedragsinterventies dan meer in overeenstemming met de attituden van professionals tegenover TIC. Daarbij is het onderzoek gebaseerd op zelfrapportage van professionals, wat kan leiden tot sociaal wenselijke antwoorden of vertekening van de werkelijkheid (Boucher et al., 2021). Daarentegen is er wel gebruik gemaakt van een grote steekproef van professionals in de residentiële jeugdzorg, wat maakt dat de resultaten representatief zijn voor dit werkveld.

Conclusie

De resultaten van deze studie geven geen ondersteuning voor het verwachte verband tussen attituden van professionals in de residentiële jeugdzorg ten opzichte van Trauma-Informed Care (TIC) en de mate waarin zij TIC-gerelateerde gedragsinterventies hanteren, waarbij tevens geen sterker (of minder sterk) verband werd gezien tussen de bovengenoemde variabelen voor professionals met meer (of minder) voorgaande kennis van TIC. Voorgaande kennis over TIC bleek wel samen te hangen met positievere attituden ten opzichte van TIC op de subschalen 'reacties van de medewerker op probleemgedrag en symptomen' en 'professioneel handelen op empathie en controle'. Voor verder onderzoek wordt aanbevolen om andere factoren te identificeren die mogelijk TIC-gedragingen bevorderen en om vergelijkbare onderzoeken uit te voeren in andere werkvelden.

References

- Amaya-Jackson, L., Davidson, L., Hughes, J. L. & Redlener, I. (2014). Trauma-informed care and practice: introduction. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(2), 185-194.
<https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.002>

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (2000). Attitudes and the Attitude-Behavior Relation: Reasoned and Automatic Processes. *European Review of Social Psychology*, 11(1), 1-33. <https://doi.org/10.1080/14792999943000116>
- Baker, C. N., Brown, S. M., Wilcox, P. D., Overstreet, S. & Arora, P. (2015). Development and Psychometric Evaluation of the Attitudes Related to Trauma-Informed Care (ARTIC) Scale. *School Mental Health*, 8(1), 61–76. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9161-0>
- Banyard, V.L., Moynihan, M. M., Cares, A. C., & Warner, R. (2016). Changing attitudes about being a rape crisis counselor: A mixed-methods evaluation of a trauma informed training program. *Traumatology*, 22(1), 55-63.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Bilbrey, J.B., Castanon, K.L., Copeland, R.B., Evanshen, P.A. & Trivette, C.M. (2022). Primary early childhood educators’ perspectives of trauma-informed knowledge, confidence and training. *The Australian Educational Researcher*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s13384-022-00582-9>
- Blodgett, C. & Lanigan, J. D. (2018). The association between adverse childhood experience (ACE) and school success in elementary school children. *School Psychology Quarterly*, 33(1), 137-146. <https://doi.org/10.1037/spq0000256>
- Boucher, E., Arndt, S., Doty, M. & Obeid, N. (2019). Trauma-Informed Care for Youth in Residential Treatment: Structural Changes in Staff Perceptions and Attitudes.

Residential Treatment form Children & Youth, 36(4), 233-252.

<https://doi.org/10.1080/0886571X.2019.1625025>

Boucher, E., Kalmakis, K. A., & Quirk, M. (2021). The relationship between attitudes toward Trauma-Informed Care and TIC-related behavioral interventions among professionals: Exploring the role of prior trauma knowledge. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(9-10), NP3722-NP3741. <https://doi.org/10.1177/0886260521992226>

Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood Experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>

Brown, S. (2022, 27 October). *Online ARTIC Details*. Traumatic Stress Institute - Klingberg Family Centers. Retrieved from <https://www.traumaticstressinstitute.org/online-article-details/>

Brown, L. J., Van Der Heyden, A. M., & Crosby, S. L. (2019). A Trauma-Informed Curriculum for Schools: The Whole School, Whole Community, Whole Child Approach. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(9), 1957-1974. <https://doi.org/10.1177/0886260516643373>

Center for Health Care Strategies. (2021). *What is trauma informed care*. Retrieved from <https://www.traumainformedcare.chcs.org/what-is-trauma-informed-care/>

Delman, J., Clark, S., Eisenstein, E., Malik, L., Hopper, E. & Safety Net Recovery and Resilience After Trauma Network (2019). Association of trauma-informed care training with mental health professionals' attitudes toward and understanding of trauma and trauma-informed care. *JAMA network open*, 2(6), e19534. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.5345>

De Valk, S. (2019). *Under pressure: Repression in residential youth care* (Doctoral dissertation, Universiteit van Amsterdam).

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Greenwald, R. (2002). The Role of Trauma in Conduct Disorder. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 6*(1), 5-23. https://doi.org/10.1300/jl146v06n01_02
- Hickey, G., Smith, S., O'Sullivan, L., McGillMary, L., Kenny, M., MacIntyre, D., Gordon, M. (2020). Adverse childhood experiences and trauma informed practices in second chance education settings in the Republic of Ireland: An inquiry-based study. *Children and Youth Services Review, 188*(1). 1-16. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019074092030534X?via%3Dihub>
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2015). Health consequences of adverse childhood experiences: a systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 27*(8), 457-465. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12215>
- Knotter, M.H. (2019). The Whole is More. A Contextual Perspective on Attitudes and Reactions of Staff Towards Aggressive Behaviour of Clients with ID in Residential Institutions.
- Kohl, P.L., Hennrikus, N., Egan, T., & Greeson, J.K. (2020). Trauma-Informed Care in residential treatment: A systematic review of the literature. *Children and Youth Services Review, 110*, 104782. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104782>
- Koraal. (2021). *Over Koraal*. <https://www.koraal.nl/over-koraal>
- Lee, J. Y., Seomun, G. A. & Kim, M. A. (2015). Factors influencing the use of trauma-focused care among pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing, 30*(6), 854-861. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.5345>

- Loeffen, O., & Wermink, H. (2020). Effects of organizational support and self-efficacy on the use of trauma-informed interventions in residential youth care. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(3), 333-342. <https://doi.org/10.1007/s40653-020-00305-4>
- Marvin, A.F. & Volino Robinson, R. (2018). Implementing trauma-informed care at a non-profit human service agency in Alaska: assessing knowledge, attitudes, and readiness for change. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 15(5), 550-563. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1489324>
- McMillen, J. C., & Raffol, M. (2019). Organizational culture and trauma-informed care implementation: A mixed-methods study. *Journal of Social Service Research*, 45(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1488235>
- Niimura, J., Nakanishi, M., Okumura, Y., Kawano, M. & Nishida, A. (2019). Effectiveness of 1-day trauma-informed care training programme on attitudes in psychiatric hospitals: A pre-post study. *International Journal of Mental Health Nursing*. 28(4), 980-988. <https://doi.org/10.1111/inm.12603>
- Smit, C., Pillen, P. & Tjepkema, S. (2010). Veranderen van gedrag. *Brein@work*, 85–93. https://doi.org/10.1007/978-90-313-7816-6_6
- Rasche, K., Dudeck, M. Otte, S. Klinger, S., Vasic, N. & Streb, J. (2016). Factors influencing the pathway from trauma to aggression: A current review of behavioral studies. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 22(2), 75-80. <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2016.01.009>
- Roberson, M.M. & Lund, E. (2022). School-Based Speech-Language Pathologists' Attitudes and Knowledge About Trauma-Informed Care. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 53(4), 1117-1128. https://doi.org/10.1044/2022_lshss-21-00-172

Van der Helm, P., Boekee, I., Jan Stams, G. & van der Laan, P. (2011). Fear is the key:

keeping the balance between flexibility and control in a Dutch youth prison. *Journal of Children's Services*, 6(4), 248-263. <https://doi.org/10.1108/17466661111190947>

Vervoort-Schel, J., Mercera, G., Wissink, I.B., 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.2021.1039355>

Wexler, D.B., & Winick, B.J. (2017). A Trauma-Informed Approach to Juvenile Justice

Reform. *Georgetown Journal on Poverty Law & Policy*, 24(2), 259-284.