

**Het verband tussen Ouderlijke PTSS-Symptomen en  
Internaliserende Problemen bij Jonge  
Vluchtelingkinderen  
Met Geslacht van het Kind als Moderator**

Master scriptie Utrecht Universiteit  
Master's in Clinical Child, Family and Education Studies  
B.M.A de Boer (1959379)  
UU-ser: 23-2159  
Supervisor: Dr. Caroline Spaas  
Tweede beoordelaar: Dr. Gert-Jan Meerkerk  
27/06/2024

## Abstract

Momenteel is er een wereldwijde groeiende vluchtelingenpopulatie, die een verscheidenheid aan mentale problemen ondervinden. Het is essentieel om de impact van de psychische gezondheid van ouders op het welzijn van kinderen binnen deze gemeenschappen te begrijpen, zodat er gerichte en effectieve interventies ontwikkeld kunnen worden waar zowel ouder als kind baat bij hebben. Het huidige cross-sectionele onderzoek richt zich op de relatie tussen ouderlijke posttraumatische stressstoornis (PTSS) symptomen en internaliserende problemen bij jonge vluchtelingkinderen (2-6 jaar), met speciale aandacht voor het mogelijke effect van geslacht op deze relatie. Ouders herkomstig uit Syrië en Oekraïne (N=25) hebben vragenlijsten ingevuld voor vaststelling van PTSS-symptomen en internaliserende problemen van hun kinderen. De resultaten tonen geen associatie tussen ouderlijke PTSS-symptomen en internaliserende problemen bij kinderen. Additionele analyses onthulden dat leeftijd van het kind een confounder was in relatie tussen ouderlijke PTSS-symptomen en problemen met leeftijdsgenoten. Het geslacht van het kind bleek geen significant effect te hebben op de relatie tussen ouderlijke PTSS-symptomen en internaliserende problemen. Deze bevindingen benadrukken het belang van het begrijpen van het effect van ouderlijke PTSS op de mentale gezondheid van vluchtelingkinderen en wijzen op de behoefte aan gerichte interventies om deze kwetsbare populatie te ondersteunen.

*Sleutelwoorden:* vluchtelingen, jonge vluchtelingkinderen, PTSS-symptomen, internaliserende problemen, moderatie, geslacht

Currently, there is a globally growing refugee population with a variety of mental health problems. It is essential to understand the impact of parental mental health on the well-being of children within these communities to develop targeted and effective interventions that benefit both parent and child. The current cross-sectional study focuses on the relationship

between parental post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms and internalising problems in young refugee children (ages 2-6), with special attention to the possible effect of gender on this relationship. Participants from Syria and Ukraine (N=25) completed questionnaires to assess PTSD symptoms and gain insights into their children's internalising problems. The results show no association between parental PTSD symptoms and internalising problems in children. Additional analyses revealed that the child's age was a confounder in the relationship between parental PTSD symptoms and peer problems. The child's gender did not have a significant effect on the relationship between parental PTSD symptoms and internalising problems. These findings highlight the importance of understanding the effect of parental PTSD on the mental health of refugee children and the need for targeted interventions to support this vulnerable population.

*Keywords:* refugees, young refugee children, PTSD symptoms, internalising problems, moderation, gender

## **Introductie**

Wereldwijd zijn er meer dan 35,5 miljoen vluchtelingen die hun land van herkomst ontvluchten vanwege heersende omstandigheden van oorlog, conflict, geweld, of vervolging op basis van raciale, nationale, religieuze, politieke overtuigingen, of lidmaatschap van een specifieke groep (UNHCR, 2023). De meeste vluchtelingen zijn herkomstig uit Syrië (6,5 miljoen) en Oekraïne (1,8 miljoen).

### **Mentale welzijn**

Verschillende systematische reviews en meta-analyses tonen aan dat vluchtelingen een aanzienlijk hoger risico lopen op een verscheidenheid aan specifieke psychische stoornissen dan de algemene bevolking (Blackmore et al., 2020; Bogic, Njoku & Priebe, 2015; Fazel, Wheeler & Danesh, 2005). Zo is de prevalentie van posttraumatische stressstoornis (PTSS) tien keer zo hoog onder vluchtelingen. Ze gaat daarenboven gepaard met hogere cijfers van depressie, angststoornissen, middelenmisbruik, chronische pijn en andere somatische klachten (Norredam et al., 2009.) Deze bevindingen worden verklaard door stressoren waaraan vluchtelingen zowel vóór als tijdens hun vlucht worden blootgesteld, waaronder oorlog, geweld, marteling, ballingschap, het verliezen van familieleden, honger en ziekte (Kirmayer et al., 2011). Na de vlucht en in het land van asiel ervaren vluchtelingen vaak langdurige onzekerheid over hun juridische status, culturele isolatie, discriminatie, economische ontberingen en beperkte toegang tot gezondheidszorg en andere essentiële diensten. Deze aanhoudende stressoren beïnvloeden hun vermogen om zich aan te passen en een nieuw leven op te bouwen, wat bijdraagt aan een verhoogd risico op psychische stoornissen (Bogic, Njoku, & Priebe, 2015; Lustig et al., 2004).

### **Ouderlijke PTSS**

Bijna de helft van de geschatte 35,5 miljoen vluchtelingen wereldwijd is minderjarig (UNHCR, 2023). Het is steeds duidelijker dat de psychische gezondheid van ouders een

belangrijke rol speelt in het mentale welzijn van hun kinderen. Psychische aandoeningen bij ouders verhoogt het risico voor kinderen om zelf psychische problemen te ontwikkelen (Nielsen et al., 2019; Leijdesdorff et al., 2017; Rasic et al., 2014). Zoals bovenvermeld is er een hoge prevalentie van PTSS onder vluchtelingen. PTSS wordt gedefinieerd in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) als een ernstige psychiatrische aandoening die kan ontstaan na het ervaren van een traumatische gebeurtenis. Deze stoornis wordt gekenmerkt door aanhoudende, ongewenste herinneringen aan de traumatische gebeurtenis, nachtmerries, flashbacks, ernstige angst en vermijdingsgedrag met betrekking tot de stimuli die met het trauma geassocieerd zijn. PTSS kan leiden tot significante beperkingen in het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven van de getroffen (American Psychiatric Association, 2013). Verscheidene onderzoeken ondersteunen het verband tussen PTSS van ouders en mentale problemen van hun kinderen, wat voornamelijk onderzocht is onder kinderen van oorlogsveteranen en overlevenden van de Holocaust (Leen-Fedner et al., 2013; Van Ee, Kleber & Jongmans, 2016). Mogelijke verklaringen voor deze associatie zijn de intergenerationele overdracht van trauma (Dekel & Goldblatt, 2008) of secundaire traumatisering (Rosenheck & Nathan, 1985). Intergenerationele overdracht, zoals onderzocht door Dekel & Goldblatt (2008), betreft de overdracht van trauma van ouders naar hun kinderen via familiale interacties en opvoedingspraktijken. Secundaire traumatisering, zoals beschreven door Rosenheck & Nathan (1985), verwijst naar de stress en symptomen die optreden bij kinderen die indirect worden blootgesteld aan het trauma van hun ouders. Tevens wordt voorgesteld dat ouderlijke PTSS indirecte effecten heeft op het mentale welzijn van het kind door opvoedingsstress. Samuelson et al. (2017) toonden bijvoorbeeld aan dat opvoedingsstress de relatie tussen de ernst van de PTSS bij de moeder en de emotionele problemen van kinderen tussen 7-12-jarigen medieerde.

## **Internaliserende problemen**

Uit de review van Van Ee, Kleber & Jongmans (2016) werd de ernst van de PTSS-symptomen bij vluchtelingouders consistent geassocieerd met meer internaliserend gedrag van het kind, zoals depressie en angst, en externaliserend gedrag, zoals agressie en impulsiviteit. Deze bevindingen worden verder ondersteund door de meta-analyse van Lambert et al. (2014), die aantoont dat de aanwezigheid van PTSS-symptomen bij ouders geassocieerd is met negatieve psychologische uitkomsten bij hun kinderen, waaronder angst en PTSS. Bijkomend bewijs van Samuelson & Cashman (2008) suggereert dat PTSS-symptomen bij ouders een negatieve invloed kunnen hebben op het vermogen van kinderen tot emotieregulatie, resulterend in verminderde stressbestendigheid en verhoogde emotionele reactiviteit. Ondanks de bestaande literatuur die een verband aantoont tussen internaliserende problemen bij kinderen en PTSS-symptomen bij hun ouders, is onderzoek naar deze associaties bij jonge vluchtelingkinderen nog ontoereikend. Eerdere studies hebben voornamelijk kinderen van basisschoolleeftijd of adolescenten in hun onderzoek geïnccludeerd, wat informatie over het emotioneel welbevinden van het jonge vluchtelingkind schaars maakt. Dit is problematisch, aangezien jonge kinderen een bijzonder kwetsbare doelgroep zijn voor de effecten van PTSS-symptomen bij hun ouders vanwege hun ontwikkelingsstadium (Masten & Narayan, 2012). Bovendien hebben jonge vluchtelingkinderen vaak al trauma's meegemaakt, waardoor de impact van ouderlijke PTSS op hun ontwikkeling en emotionele welzijn mogelijk groter is (Fazel et al., 2012). Het is daarom essentieel om dit tekort in de literatuur aan te pakken, zodat interventies beter kunnen worden afgestemd op deze bijzonder kwetsbare groep.

## **Geslachtsafhankelijke verschillen**

In het bestuderen naar de impact van PTSS-symptomen bij ouders op het emotionele welbevinden van hun kinderen, zou het ook interessant kunnen zijn om te bestuderen welk

effect geslacht heeft op deze relatie. Uit recent onderzoek blijkt namelijk dat meisjes vaker emotionele problemen hebben dan jongens wanneer ze opgroeien met ouders met PTSS (Hartzell et al., 2022). De review van Arakelyan & Ager (2020), die grootschalig onderzoek hebben gedaan naar de mentale gezondheid van vluchtelingkinderen, is in lijn met deze resultaten. Hieruit komt naar voren dat emotionele problemen, waaronder depressie, angst en vaker voorkomen bij adolescente vluchtelingmeisjes. Toch leveren studies geen consistent bewijs voor verhoogde emotionele problemen bij vluchtelingmeisjes. In de studie van Khamis (2019), met een steekproefgrootte van 1.000 adolescenten, werd geen verband gevonden tussen geslacht, mentale gezondheid en ouderlijke PTSS. Samengevat, er is inconsistentie voor het effect van geslacht op de relatie tussen internaliserende problemen en ouderlijke PTSS. Het verkrijgen van duidelijkheid over deze verschillen is echter van groot belang. Inzicht in mogelijke geslachtsafhankelijke verschillen kan helpen bij het ontwikkelen van gerichte interventies en ondersteuning die beter aansluiten bij de specifieke behoeften van jongens en meisjes. Dit kan uiteindelijk bijdragen aan effectievere preventie- en behandelingsstrategieën voor emotionele problemen bij kinderen van vluchtelingouders.

### **Huidige onderzoek**

De huidige studie probeert enkele van deze hiaten in de literatuur op te vullen door te focussen op de relatie tussen PTSS-symptomen bij vluchtelingouders en internaliserende problemen bij het jonge kind (2-6 jaar). Daarbij wordt ook gekeken naar het effect van geslacht op deze relatie. De volgende onderzoeksvragen worden gesteld: ‘Is er een verband tussen ouderlijke PTSS-symptomen en internaliserende problematiek van jonge vluchtelingkinderen (2-6 jaar)?’ en ‘Wat voor effect heeft het geslacht van het jonge vluchtelingkind (2-6 jaar) op de relatie tussen ouderlijke PTSS-symptomen en internaliserende problematiek?’ Op basis van de literatuur formuleren we de hypothesen dat ‘Er een positief verband is tussen ouderlijke PTSS-symptomen en internaliserende

problematiek bij jonge vluchtelingkinderen' en dat 'Het verband tussen ouderlijke PTSS-symptomen en internaliserende problemen bij jonge vluchtelingkinderen wordt gemodereerd door het geslacht van het kind, waarbij we verwachten een sterker positief effect te zien voor meisjes.'

Het maatschappelijke belang van deze studie ligt in het verbeteren van de psychische gezondheid en het welzijn van zowel jonge vluchtelingkinderen als hun ouders. Door inzicht te krijgen in de invloed van ouderlijke PTSS op jonge kinderen kunnen beleidsmakers, hulpverleners en gezondheidsprofessionals gerichtere en effectievere interventies ontwikkelen. Dit draagt niet alleen bij aan het individuele welzijn van deze kinderen en hun ouders, maar ook aan hun algehele integratie en participatie in de samenleving.

## **Methode**

### **Onderzoeksdesign en Participanten**

Dit onderzoek is onderdeel van een grotere studie naar het emotioneel welbevinden en de ontwikkeling van jonge vluchtelingkinderen. Het huidige onderzoek heeft een cross-sectioneel design. Syrische en Oekraïense vluchtelingen met jonge kinderen (2-6 jaar) zijn gerekruteerd als participanten. In samenwerking met andere masterstudenten is er een N=25 behaald. Beschrijvende kenmerken van de participanten is te vinden in Tabel 1.



**Tabel 1***Beschrijvende Kenmerken Participanten*

	Totaal (N= 25)	Syrië (N=14)	Oekraïne (N=11)
Gemiddelde leeftijd ouder	34.4 (4.4)	33.1 (3.9)	36.3 (4.5)
Geslacht ouder			
Vrouw	20	11	9
Man	5	3	2
Burgerlijke staat			
Getrouwd	20	13	7
Samenwonend	1	0	1
Alleenstaand	1	0	1
Gescheiden	3	1	1
Migratiestatus			
Permanent	8	8	0
Tijdelijk	15	6	9
Wachtend op beslissing	1	0	1
Geslacht kind			
Meisje	14	7	7
Jongen	11	7	4
Leeftijd kind			
2-4	15	8	7
5-6	9	6	3

Van de totale onderzoekspopulatie (N=25) hebben meer moeders (20) dan vaders (5) meegedaan met het onderzoek. Ook is te zien dat in totaal meer meisjes (14) dan jongens (11)

zijn geïnccludeerd in het onderzoek. Eveneens is op te merken dat de leeftijdsgroep 2-4 jaar groter is dan de leeftijdsgroep 5-6 jaar voor beide herkomstlanden.

### **Meetinstrumenten**

Door middel van een vragenlijst is informatie over de participanten verzameld. Allereerst is bevraagd naar demografische informatie; het herkomstland, de leeftijd van ouders en het kind, de sociaaleconomische status (SES), de migratiestatus, de burgerlijke staat en de gezinssamenstelling. Na het verzamelen van de demografische gegevens hebben de participanten meerdere vragenlijsten ingevuld als onderdeel van het grotere onderzoek naar het welzijn van jonge vluchtelingenkinderen. De vragenlijsten die in het huidige onderzoek zijn opgenomen zijn de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) en de PTSD-8 checklist.

### ***Internaliserende problemen***

De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (2-4; 5-6) is een veel gebruikte vragenlijst om emotionele en gedragsproblemen van kinderen te bepalen (Goodman, 1997). De vragenlijst wordt door de ouder ingevuld en bestaat uit 25 vragen met verschillende stellingen over het emotioneel welbevinden van een kind. Voorbeelden van deze stellingen zijn ‘Mijn kind heeft vaak driftbuien’ of ‘Mijn kind is vaak angstig’. Antwoorden worden gegeven in een 3 puntsschaal; niet waar (0), een beetje waar (1), en zeker waar (2). Aan de hand van een opsomming kunnen de subschaal scores berekend worden. De SDQ kan opgedeeld worden in twee grote subschalen; een externaliserende en een internaliserende schaal (range 0-20). De huidige studie focust op de internaliserende schaal en de subschalen waaruit deze is opgebouwd; ‘Emotionele Problemen (0-10)’ en ‘Problemen met Leeftijdsgenoten (0-10)’. De SDQ is door de 40 verschillende vertalingen en brede culturele toepasbaarheid een veelgebruikte vragenlijst om emotionele en gedragsproblemen onder

vluchtelingen te onderzoeken (Goodman et al., 2000). Het instrument is veel onderzocht op haar betrouwbaarheid en validiteit en scoort volgens de COTAN hoog op beide aspecten (Beoordeling - Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ, 2007).

### ***PTSS-symptomen***

De PTSD-8 checklist is een zelf rapporterend screeningsinstrument van 8 items, dat gebruikt kan worden om PTSS-symptomen vast te stellen. De PTSD-8 is ontworpen om traumasymptomen bij vluchtelingen te beoordelen en bevat vier items betreffende intrusieve gedachten, twee over vermijdingsgedrag en twee items van hypervigilantie. De items op de vragenlijst worden beantwoord op een vierpunts schaal ('nooit' (1), 'zelden' (2), 'soms' (3) en 'meestal' (4)) (Hansen et al., 2010). De opgetelde score (8 - 32) geeft een score voor de ernst van de symptomen, waarbij een hogere score duidt op meer PTSS symptomen. De PTSD-8 is een relatief nieuw instrument, wat in een kortere tijd dan andere screeningsinstrumenten PTSS in kaart kan brengen. Het bestrijkt alle drie de symptoomclusters van de DSM-IV PTSS-diagnose. Bovendien is de PTSD-8 gevalideerd in drie grote heterogene studies met een hoog percentage PTSS-gevallen. Het instrument heeft goede psychometrische eigenschappen en kan door diverse zorgverleners zonder trauma specialismen worden gebruikt (Hansen et al., 2010)

### **Procedure**

Het huidige onderzoek heeft goedkeuring van de ethische commissie (FERB) verkregen. Werving van de participanten heeft plaatsgevonden via consultatiebureaus (o.a. COA Apeldoorn), gemeentes, taalhuizen, scholen in Utrecht en Apeldoorn en via het eigen netwerk van de masterstudenten. Hierbij is er specifiek op regio's, kinderdagverblijven en scholen gefocust met grote aantallen nieuwe vluchtelingen. Eveneens is door middel van

snowball sampling de steekproefomvang vergroot via het netwerk van de participanten. Na het rekruteren werden participanten geïnformeerd over het doel en de procedures van het onderzoek door middel van een informatiebrief. Participanten konden beslissen of ze geïnteresseerd waren in deelname aan het onderzoek of tien dagen bedenktijd hiervoor nemen. Bij interesse aan deelname werd de informed consent verkregen. De informatiebrieven en informed consent zijn aangeboden in het Arabisch, Oekraïens, Engels en Nederlands.

Vragenlijsten werden aan de hand van de leeftijd van het kind (2-4 jaar of 5-6 jaar) en de gesproken taal van de ouders toegewezen aan de participanten. Het invullen van de vragenlijst nam 60 tot 90 minuten in beslag, indien er geen extra tijd voor eventuele vertaling nodig was. Het invullen van de vragenlijst is grotendeels digitaal verlopen, maar enkele keren zijn de vragenlijst op papier ingevuld. Onderzoekers waren hierbij aanwezig om eventuele vragen te beantwoorden.

### ***Sensitieve werkwijze***

Tijdens de procedure is gepoogd om participanten op een sensitieve en gepaste wijze te ondersteunen bij hun deelname, met als doel onaangename ervaringen te voorkomen. Met deze benadering wilden we een comfortabele en ondersteunende omgeving creëren, die de nauwkeurigheid en betrouwbaarheid van de verzamelde gegevens ten goede zou komen. Om dit te bereiken hebben tolken het gehele onderzoek ondersteund om taalbarrières te verlagen in zowel de rekrutering als bij vragen van de participanten omtrent de vragenlijsten. Meermaals is benadrukt dat participanten bij eventuele vragen contact konden opnemen met de onderzoeker. Eveneens waren participanten op elk moment vrij om te stoppen met deelname aan het onderzoek zonder uitleg hiervoor te moeten geven. De gehele dataverzameling heeft 3 maanden geduurd.

## **Analyseplan**

De data werd geanalyseerd met behulp van IBM SPSS Statistics versie 26. Een lineaire regressieanalyse is uitgevoerd om het verband tussen ouderlijke PTSS-symptomen en internaliserende problematiek bij jonge vluchtelingkinderen te onderzoeken. Hierbij was de afhankelijke variabele X ‘internaliserende problemen van jonge vluchtelingenkinderen’ en de onafhankelijke variabele Y ‘ouderlijke PTSS-symptomen’. Gezien de SDQ-schaal ‘Internaliserende Problemen’ is opgebouwd uit de subschalen ‘Emotionele problemen’ en ‘Problemen met leeftijdsgenoten’, zijn aparte lineaire regressieanalyses uitgevoerd om mogelijke differentiële effecten te onderzoeken. Hiermee beoogden we een breder begrip te krijgen van de mogelijke effecten van ouderlijke PTSS-symptomen op verschillende aspecten van het welzijn van jonge vluchtelingkinderen. Leeftijd en geslacht van de ouder en leeftijd van het kind zijn toegevoegd in de analyses als controlevariabelen. Door het geslacht van het kind toe te voegen als moderator via een interactieterm is met een regressieanalyse het effect van het geslacht van het kind op de relatie tussen ouderlijke PTSS symptomen en internaliserende problemen onderzocht. De effectgroottes uit het boek van Cohen (1992) zijn gehandhaafd. Hierin is de effectgrootte laag bij een waarde van (0.1-0.3), middelmatig tussen de (0.3-0.5) en groot bij een effectgrootte van (0.5-1.0). Een significantieniveau van  $p < 0.05$  is gehandhaafd.

## **Resultaten**

### **Beschrijvende statistieken**

Tabel 2 laat een overzicht zien van de scores van de participanten op de SDQ en PTSD8 vragenlijst.

## Tabel 2

Overzicht Score Participanten op Vragenlijsten: SDQ en PTSD-8

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
SDQ: Internaliserende Problemen	25	0	12	4.44	3.66
SDQ: Emotionele Problemen	25	0	9	2.64	2.37
SDQ: Problemen met Leeftijdsgenoten	25	0	6	1.80	2.04
PTSD8: PTSS-symptomen	24	8	24	14.83	4.91

*Noot.* SDQ: Internaliserende problemen (0-20), Emotionele Problemen en Problemen met Leeftijdsgenoten (0-10); PTSD8: (8-32)

## Assumpties

Na het toetsen op assumpties voor een regressieanalyse blijkt aan alle assumpties te worden voldaan. Een scatterplot gaf lineariteit weer tussen de afhankelijke variabele ‘internaliserende problemen’ en de onafhankelijke variabele ‘ouderlijke PTSS-symptomen’. Eveneens was door middel van een scatterplot homoscedasticiteit op te maken. Multicollineariteit is niet vastgesteld ( $VIF = 1$ ). Door middel van een histogram is de afhankelijke variabele als normaal verdeeld verklaard.

## Analyses

Resultaten van de relatie tussen de PTSS-symptomen van ouders en de internaliserende problemen bij jonge vluchtelingkinderen zijn te zien in Tabel 3. Model 1 model was niet statistisch significant ( $F(2,21) = .107, p = .736$ ) met een verklarende variantie ( $R^2$ ) van 5%. Het model omvatte de PTSS-symptomen van ouders, welke geen significante voorspeller bleek te zijn. In Model 2 zijn de controlevariabelen geslacht en leeftijd van ouder en leeftijd van het kind als controlevariabelen in het regressiemodel

toegevoegd. De  $R^2$  van het model is gestegen van 5% naar 26%. Dit representeert een kleine effectgrootte. Ondanks het toevoegen van de controlevariabelen bleek Model 2 niet statistisch significant ( $F(4,17) = 1.491, p = .191$ ). Ook bleken ouderlijke PTSS-symptomen en de controlevariabelen geen significante voorspellers te zijn voor internaliserende problemen.

**Tabel 3**

*Regressiecoëfficiënten van PTSS-Symptomen en Internaliserende Problemen*

	Model 1			Model 2		
	<i>B</i>	$\beta$	SE	<i>B</i>	$\beta$	SE
Constante	3.76		.15	-2.92		.62
PTSS-symptomen	.05	.07	.74	.04	.05	.81
Geslacht ouder <sup>a</sup>				-.39	-.05	.85
Leeftijd ouder				.32	.43	.07
Leeftijd kind				-1.04	-.39	.10
$R^2$	.05			.26		

*Noot.*  $N = 25$ . Afhankelijke variabele: Internaliserende Problemen. Model 1 weergeeft de analyse zonder controlevariabelen, Model 2 de analyse met controlevariabelen.

<sup>a</sup>vrouw = 1, man = 2

### ***Subschaal Emotionele Problemen***

Er is een aparte analyse gedaan voor de subschaal ‘Emotionele Problemen’, als specifiek onderdeel van internaliserende problemen bij het kind. Uitkomsten hiervan zijn te zien in Tabel 4. In Model 1 is de relatie tussen PTSS-symptomen van ouders en de emotionele problemen van jonge vluchtelingkinderen onderzocht zonder controlevariabelen.

Het model bleek niet significant ( $F(1,22) = 1.723, p = .203$ ). PTSS-symptomen voorspelden daarnaast niet de emotionele problemen bij het kind. In Model 2 is dezelfde relatie onderzocht, maar met de controlevariabelen geslacht en leeftijd van ouder en leeftijd van het kind. Na toevoeging van de controlevariabelen steeg de  $R^2$  van 7% naar 25%, wat een kleine effectgrootte representeert. Model 2 bleek niet significant ( $F(4,17) = 1.451, p = .261$ ). Ook bleken PTSS-symptomen en de controlevariabelen geen significante voorspellers voor emotionele problemen bij het kind.

**Tabel 4**

*Regressiecoëfficiënten van PTSS-Symptomen en Emotionele Problemen*

	Model 1			Model 2		
	B	$\beta$	SE	B	$\beta$	SE
Constante	.83		1.54	-5.16		3.98
PTSS-symptomen	.13	.09	.27	.12	.27	.11
Geslacht ouder				.07	.01	1.36
Leeftijd ouder				.20	.39	.11
Leeftijd kind				-.22	.40	-.13
$R^2$	.07			.22		

*Noot.* N = 25. Afhankelijke variabele: Emotionele Problemen. Model 1 weergeeft de analyse zonder controlevariabelen, Model 2 de analyse met controlevariabelen.

<sup>a</sup>vrouw = 1, man = 2

### ***Subschaal Problemen met Leeftijdsgenoten***

Daarnaast is er een aparte analyse gedaan voor de subschaal ‘Problemen met Leeftijdsgenoten’ als tweede specifieke onderdeel van internaliserende problemen bij het



kind. Uitkomsten hiervan zijn te zien in Tabel 5. Model 1 was niet statistisch significant ( $F(1,22) = .752, p = .395$ ). De  $R^2$  was 3%. Daarnaast bleken PTSS-klachten van ouders geen significante voorspeller voor problemen met leeftijdsgenoten. Ook Model 2, met bijgevoegde controlevariabelen, bleek niet significant ( $F(4,17) = 1.726, p = .191$ ). De effectgrootte is klein, met een  $R^2$  van 29%. Leeftijd van het kind bleek een confounder te zijn in de relatie tussen ouderlijke PTSS-symptomen en problemen met leeftijdsgenoten. Verder bleken PTSS-symptomen van de ouder en de overige controlevariabelen geen voorspellers te zijn voor problemen met leeftijdsgenoten.

**Tabel 5**

*Regressiecoëfficiënten van PTSS-Symptomen en Problemen met Leeftijdsgenoten*

	Model 1			Model 2		
	B	$\beta$	SE	B	$\beta$	SE
Constante	2.93		1.38	2.23		3.21
PTSS-symptomen	.07	.18	.09	.09	.23	.08
Geslacht ouder				-.46	-.09	1.09
Leeftijd ouder				.13	.29	.09
Leeftijd kind				-.81*	-.55	.33
$R^2$	.03			.28		

*Noot.* N= 25. Afhankelijke variabele: Problemen met Leeftijdsgenoten. Model 1 weergeeft de analyse zonder controlevariabelen, Model 2 de analyse met controlevariabelen.

<sup>a</sup>vrouw = 1, man = 2

\* $p < 0.05$

### ***Moderatieanalyse***

In Tabel 6 is de interactieterm tussen ouderlijke PTSS-symptomen en geslacht van het kind geïntroduceerd. Het model bleek niet statistisch significant ( $F(3,20) = .107, p = .652$ ). De interactieterm bleek eveneens niet statistisch significant ( $p = .463$ ). Dit geeft aan dat het geslacht van het kind geen effect heeft op de relatie tussen ouderlijke PTSS-symptomen en internaliserende problemen.

**Tabel 6**

*PTSS-Symptomen en Internaliserende Problemen met Moderator Geslacht Kind*

	B	$\beta$	SE
Constante	-3.39		7.75
PTSS-symptomen	.13	.18	.22
Geslacht kind <sup>a</sup>	5.32	.72	5.22
Interactieterm	-.24	-.57	.33
$R^2$	.07		

*Noot.* N= 25. Afhankelijke variabele: Internaliserende Problemen

<sup>a</sup>meisje = 1, jongen = 2

### **Discussie**

In dit onderzoek is getracht meer inzicht te krijgen in de relatie tussen PTSS-symptomen bij vluchtelingenouders en internaliserende problemen bij hun jonge kinderen, met speciale aandacht voor het mogelijke effect van geslacht op deze relatie. Gezien de voortdurende toename van het aantal vluchtelingen wereldwijd, is het van cruciaal belang om de impact van deze symptomen op het welzijn van kinderen binnen deze populatie te

onderzoeken. Het huidige onderzoek draagt bij aan het vergroten van het begrip van deze relatie, met als doel inzicht te bieden voor effectieve interventies ter ondersteuning van vluchtelingengezinnen.

### ***Ouderlijke PTSS-symptomen en internaliserende problemen kind***

De bevindingen bieden enig inzicht in de relatie tussen ouderlijke PTSS-symptomen en het emotionele welzijn van jonge vluchtelingenkinderen. Hoewel een positieve regressiecoëfficiënt werd waargenomen tussen de PTSS-symptomen van ouders en internaliserende problemen bij kinderen, was deze bevinding niet statistisch significant. Hiermee is de eerste hypothese 'Er is een positief verband is tussen ouderlijke PTSS-symptomen en internaliserende problematiek bij jonge vluchteling kinderen' verworpen. Dit is tegengesteld aan studies van Leen-Fedner et al. (2013) en Van Ee, Kleber & Jongmans (2016), die wel aantoonde dat ouderlijke PTSS geassocieerd werd met een verhoogd risico op psychische problemen bij kinderen, zoals internaliserende problemen. Verschillen in steekproefgrootte en onderzochte populaties kunnen wellicht verklaren waarom sommige onderzoeken significante resultaten vonden terwijl het huidige dat niet heeft gevonden. Leen-Fedner et al. (2013) includeerden in hun studie alleen mensen met een PTSS diagnose. Dit kan mogelijke verschillen verklaren, omdat in het huidige onderzoek alleen is gewerkt met een vragenlijst om de PTSS symptomen van ouders te bepalen. Het was onbekend of ouders een diagnose hadden.

Een andere belangrijke overweging is dat ouders uit vluchtelingengezinnen hun PTSS-klachten mogelijk niet volledig rapporteren vanwege gevoelens van schaamte en stigma. Dit is een goed gedocumenteerd fenomeen in de literatuur over psychologische stoornissen bij vluchtelingen. Nickerson, Bryant, Silove en Steel (2011) benadrukten dat schaamte en stigma significante belemmeringen vormen voor het melden van PTSS-

symptomen onder vluchtelingen. Dit wordt verder ondersteund door het werk van Bogic, Njoku en Priebe (2015), die vonden dat lange termijn mentale gezondheidsproblemen bij oorlogsvluchtelingen vaak onder gerapporteerd worden als gevolg van stigma en culturele barrières. Doordat de vragenlijst over het emotioneel welbevinden van de kinderen eveneens door de ouders is ingevuld, kunnen vergelijkbare rapportageproblemen hier een rol spelen.

Andere redenen voor de afwezigheid van het verband kunnen wellicht beschermende factoren zijn van het kind, zoals individuele veerkracht, sterke sociaal-emotionele vaardigheden of effectieve coping strategieën die het kind ontwikkelt in respons op stressvolle omstandigheden (Ahmadi, Fruijtjer, Khatibi, & Sijbrandij, 2021; DesRoches et al., 2023). Ook omgevingsfactoren, zoals steun van familie en gemeenschap kunnen een rol spelen in het verminderen van de negatieve effecten van ouderlijke PTSS-symptomen (Ahmadi, Fruijtjer, Khatibi, & Sijbrandij, 2021).

### ***Subschalen ‘Emotionele Problemen’ en ‘Problemen met Leeftijdsgenoten’***

Naast de analyse voor de gehele subschaal ‘Internaliserende Problemen’, zijn er aparte analyses gedaan voor de kleine subschalen waaruit deze is opgebouwd; ‘Problemen met Leeftijdsgenoten’ en ‘Emotionele Problemen’. Hieruit is voor beide subschalen geen significant verband aangetoond. De leeftijd van het kind bleek een confounder te zijn tijdens de analyse met de schaal ‘Problemen met leeftijdsgenoten’. Dit betekent dat de leeftijd van het kind een verstorende factor is tussen ouderlijke PTSS-symptomen en problemen met leeftijdsgenoten bij jonge vluchtelingkinderen. Jongere kinderen binnen de leeftijdscategorie van 2-6 jaar verkeren nog in verschillende ontwikkelingsfasen, waarbij de mate van sociale interacties en problemen met leeftijdsgenoten sterk kan variëren (Johnson, 2000). Dit kan resulteren in een vertekening van het verband tussen ouderlijke PTSS-symptomen en sociale problemen, omdat jongere kinderen mogelijk minder sociaal interactief zijn of verschillende sociale vaardigheden ontwikkelen in vergelijking met oudere kinderen binnen dezelfde

leeftijdscategorie. Ook is het mogelijk dat ouders eerder problemen met leeftijdsgenoten opmerken en rapporteren, of dat ze zich bewust zijn van de moeite die hun kinderen hebben om een plekje te vinden in de samenleving en contact te maken met leeftijdsgenoten. Studies hebben aangetoond dat ouders vaak accurater zijn in het rapporteren van zichtbare sociale problemen dan internaliserende problemen, wat de resultaten kan beïnvloeden (De Los Reyes & Kazdin, 2005; Goodman et al., 2000). Hierbij zou sociale uitsluiting en isolatie, wat vaker wordt ervaren door vluchtelinggezinnen, ook een mogelijke rol kunnen spelen. Onderzoek toont aan dat vluchtelingen vaak te maken hebben met sociale isolatie en uitsluiting, wat een negatieve invloed kan hebben op de mentale gezondheid van zowel ouders als kinderen (Miller & Rasmussen, 2017; Fazel et al., 2012).

### ***Het effect van geslacht***

Het testen van het effect van geslacht op de relatie tussen ouderlijke PTSS-symptomen en internaliserende problemen bij jonge vluchtelingkinderen gaf geen significante waarde. Hiermee kan de hypothese ‘Het verband tussen ouderlijke PTSS-symptomen en internaliserende problemen bij jonge vluchtelingkinderen wordt gemodereerd door het geslacht van het kind, waarbij we verwachten een sterker positief effect te zien voor meisjes’ worden verworpen. Studies, zoals die van Hartzell et al. (2022) en de review van Arakelyan & Ager (2020), hebben consistentie gevonden in de neiging van meisjes om meer internaliserende problemen te vertonen dan jongens in vergelijkbare omstandigheden. Dit is in contrast met de bevindingen van ons onderzoek en die van Khamis (2019), die geen geslachtsafhankelijke verschillen hebben vastgesteld. Het is mogelijk dat andere variabelen, zoals de mate van blootstelling aan traumatische gebeurtenissen, individuele factoren van het kind, de kwaliteit van de ouder-kindrelatie, of de beschikbaarheid van sociale steun, een grotere invloed hebben op het ontstaan van internaliserende problemen dan het geslacht van

het kind (Bogic et al., 2015; Fazel et al., 2012). Het gebrek aan consistente bevindingen in de literatuur benadrukt de noodzaak van verder onderzoek, waarbij rekening wordt gehouden met een breed scala aan individuele en contextuele factoren, en met een grotere steekproefgrootte om meer betrouwbare conclusies te kunnen trekken.

### **Sterktes, Limitaties en Toekomstig onderzoek**

Dit onderzoek vertegenwoordigde een van de eerste verkenningen van het emotionele welzijn van jonge vluchtelingkinderen in Nederland. Tijdens het onderzoeksproces werd gebruikgemaakt van tolken om de samenwerking tussen deelnemers en onderzoekers te vergemakkelijken. Deze aanpak bevorderde de totstandkoming van een solide vertrouwensband, een cruciaal aspect bij het werken met vluchtelinggezinnen die vaak wantrouwen ervaren als gevolg van collectief geweld en vlucht.

Desondanks waren er enkele beperkingen in dit onderzoek. De steekproefgrootte was beperkt, wat kan hebben geleid tot een minder representatieve weergave en een lagere statistische kracht met betrekking tot het psychisch welbevinden van zowel ouders als kinderen. Hierdoor is de betrouwbaarheid van de bevindingen verminderd. Bovendien was het onderzoek van cross-sectionele aard, waardoor causale verbanden niet konden worden vastgesteld. Om toch zo goed mogelijk een verband in kaart te brengen, werd regressieanalyse toegepast.

Toekomstig onderzoek zou gebruik kunnen maken van een longitudinaal ontwerp om de relatie tussen ouderlijke PTSS en het welzijn van kinderen langere tijd te kunnen volgen, waarbij er gekeken kan worden naar verschillende leeftijdscategorieën van de kinderen. Kwalitatief onderzoek zou eveneens waardevolle inzichten kunnen bieden in de unieke ervaringen en behoeften van vluchtelingen, aangezien sommige aspecten misschien minder

goed in kaart worden gebracht door het gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten. Een grotere steekproefomvang zou ook kunnen bijdragen aan een beter begrip van de rol van geslacht op deze relatie.

### **Conclusie**

In conclusie, dit onderzoek draagt bij aan het begrip van de relatie tussen ouderlijke PTSS-symptomen en internaliserende problemen bij jonge vluchtelingkinderen, maar benadrukt ook de noodzaak van verder onderzoek om deze relatie meer te kunnen begrijpen. Toekomstig onderzoek met grotere steekproeven of andere methodologieën kan helpen de relatie tussen ouderlijke PTSS en internaliserende problemen bij jonge kinderen te verhelderen, inclusief het effect van geslacht op de relatie. Hierbij zou ook rekening moeten gehouden worden met de leeftijd van het kind. Gerichtte ondersteuning voor deze gezinnen is van groot belang.

## Literatuur

- Ahmadi, K., Fruijtier, A. D., Khatibi, A., & Sijbrandij, M. (2021). Parental post-traumatic stress disorder symptoms and child psychopathology: The mediating role of parenting behavior. *European Journal of Psychotraumatology*, *12*(1), 1919692.  
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1919692>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arakelyan, S., & Ager, A. (2021). Annual Research Review: A multilevel bioecological analysis of factors influencing the mental health and psychosocial well-being of refugee children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *62*(5), 484-509.  
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13355>
- Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, *17*(9), e1003337.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>
- Bogic, M., Njoku, A., & Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: A systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, *15*, 29.  
<https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, *112*(1), 155-159.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- COTAN. (2007). Beoordeling - Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ. Geraadpleegd op 18 januari 2024, van  
<https://www.cotandocumentatie.nl/beoordelingen/b/13412/strengths-and-difficulties-questionnaire/>



- De Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2005). Informant Discrepancies in the Assessment of Childhood Psychopathology: A Critical Review, Theoretical Framework, and Recommendations for Further Study. *Psychological Bulletin*, *131*(4), 483-509. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.4.483>
- Dekel, R., & Goldblatt, H. (2008). Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. *American Journal of Orthopsychiatry*, *78*, 281-289. <https://doi.org/10.1037/a0013955>
- Derluyn, I., Broekaert, E., & Schuyten, G. (2008). Emotional and behavioural problems in migrant adolescents in Belgium. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *17*, 54-62. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0636-x>
- DesRoches, D., Mattheisen, M., Plessen, K. J., Pagsberg, A. K., Marin-Dragu, S., Orr, M., & Meier, S. M. (2023). The Impact of Parental Mental Health Diagnoses, Trauma, and Coping Mechanisms on Their Children's Well-Being. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01626-6>
- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, *379*(9812), 266-282. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60051-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2)
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *The Lancet*, *379*(9812), 266-282. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60051-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2)
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *38*(5), 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric

- disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 177(6), 534-539.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.534>
- Hansen, M., Andersen, T.E., Armour, C., Elklit, A., Palic, S., & Mackrill, T. (2010). PTSD-8: A short PTSD inventory. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 6, 101-108. <https://doi.org/10.2174/1745017901006010101>
- Hartzell, G., Stenson, A. F., van Rooij, S. J., Kim, Y. J., Vance, L. A., Hinrichs, R., ... & Jovanovic, T. (2022). Intergenerational effects of maternal PTSD: Roles of parenting stress and child sex. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(7), 1089. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0636-x>
- Johnson, M. H. (2000). Functional brain development in humans. *Nature Reviews Neuroscience*, 1(7), 475-483. <https://doi.org/10.1038/35072590>
- Khamis, V. (2019). Posttraumatic stress disorder and emotion dysregulation among Syrian refugee children and adolescents resettled in Lebanon and Jordan. *Child Abuse & Neglect*, 89, 29–39. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.12.013>
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: General approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E959-E967. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>
- Lambert, J. E., Holzer, J., & Hasbun, A. (2014). Association between parents' PTSD severity and children's psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 27(1), 9-17. <https://doi.org/10.1002/jts.21891>
- Leen-Feldner, E., Feldner, M., Knapp, A., Bunaciu, L., Blumenthal, H., & Amstadter, A. (2013). Offspring psychological and biological correlates of parental posttraumatic stress: Review of the literature and research agenda. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1106-1133. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.09.001>

- Leen-Feldner, E. W., Feldner, M. T., Bunaciu, L., & Blumenthal, H. (2011). Associations between parental posttraumatic stress disorder and both offspring internalizing problems and parental aggression within the National Comorbidity Survey-Replication. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(2), 169-175.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.017>
- Lustig, S. L., Kia-Keating, M., Knight, W. G., Geltman, P., Ellis, H., Birman, D., & Kinzie, J. D. (2004). Review of child and adolescent refugee mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43*(1), 24-36.  
<https://doi.org/10.1097/00004583-200401000-00012>
- Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual Review of Psychology, 63*, 227-257. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100356>
- Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2017). The mental health of civilians displaced by armed conflict: An ecological model of refugee distress. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 26*(2), 129-138. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000172>
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Silove, D., & Steel, Z. (2011). A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees. *Clinical Psychology Review, 31*(3), 399-417. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.10.004>
- Nielsen, M. B., Carlsson, J., Rimmvall, M. K., Petersen, J. H., & Norredam, M. (2019). Risk of childhood psychiatric disorders in children of refugee parents with post-traumatic stress disorder: A nationwide, register-based, cohort study. *The Lancet Public Health, 4*(7), e353-e359. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30077-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30077-5)
- Norredam, M., Garcia-Lopez, A., Keiding, N., & Krasnik, A. (2009). Risk of mental disorders in refugees and native Danes: A register-based retrospective cohort study.

*Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(12), 1023-1029.

<https://doi.org/10.1007/s00127-009-0024-6>

Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 486-492. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.486>

Rasic, D., Hajek, T., Alda, M., & Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: A meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin*, 40(1), 28-38.

<https://doi.org/10.1093/schbul/sbt114>

Rosenheck, R., & Nathan, P. (1985). Secondary traumatization in the children of Vietnam veterans with post-traumatic stress disorder. *Hospital and Community Psychiatry*, 36, 538–539. <https://doi.org/10.1176/ps.36.5.538>

Samuelson, K. W., & Cashman, C. (2008). Effects of intimate partner violence and maternal posttraumatic stress symptoms on children's emotional and behavioral functioning. *Journal of Emotional Abuse*, 8(1–2), 139–153.

<https://doi.org/10.1080/10926790801986007>

Samuelson, K. W., Wilson, C. K., Padron, E., Lee, S., & Gavron, L. (2017). Maternal PTSD and children's adjustment: Parenting stress and emotional availability as proposed mediators. *Journal of Clinical Psychology*, 73(6), 693–706.

<https://doi.org/10.1002/jclp.22369>

Schwerdtfeger, K. L., & Geoff, B. N. (2007). Intergenerational transmission of trauma: Exploring mother-infant prenatal attachment. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 39–51.

<https://doi.org/10.1002/jts.20179>

UNHCR. (2023). Refugee statistics. Geraadpleegd van <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>

Van Ee, E., Kleber, R. J., & Jongmans, M. J. (2016). Relational patterns between caregivers with PTSD and their nonexposed children: A review. *Trauma, Violence, & Abuse*, *17*(2), 186-203. <https://doi.org/10.1177/1524838015584355>