

**De Invloed van Posttraumatische Stress Symptomen bij
Vluchtelingenouders op het Welzijn van hun Kinderen en de Rol van
Sociale Steun**

Master Clinical Child Family & Education studies 2023-2024

Universiteit Utrecht

Geschreven door: Lisa Wissing (0595705)

3779 woorden

Eerste beoordelaar: Caroline Spaas

Tweede beoordelaar: Johannes Noordstar

FETC-goedkeuringsnummer: 23-2159

Abstract

This thesis explores the relationship between symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) among refugee parents and the well-being of their young children (two to six years old), focusing on the moderating role of social support in this relationship. With a growing number of refugees globally, particularly from conflict-ridden regions like Syria and Ukraine, understanding the impact of symptoms of parental posttraumatic stress symptoms on children is crucial for providing effective support.

The study involved 22 refugee parents from Syria and Ukraine, with children aged two to six years, residing in the Netherlands for less than ten years. Data was collected through questionnaires measuring parental symptoms of posttraumatic stress, children's behavioral and emotional problems, and perceived social support. The relatively small sample size was due to the difficulty of reaching the target population.

Initially, the results indicated a significant positive correlation between parental symptoms of posttraumatic stress and children's behavioral and emotional problems. However, social support did not significantly moderate this relationship. After adding control variables, the models were no longer significant. Understanding this relationship can inform the development of targeted interventions and support programs to enhance the well-being and resilience of refugee families in host countries. By addressing the mental health needs of parents, particularly posttraumatic stress symptoms, interventions can promote positive parenting practices and enhance child outcomes within refugee communities.

Abstract

Deze scriptie onderzoekt de relatie tussen symptomen van posttraumatische stressstoornis (PTSS) bij vluchtelingenouders en het welzijn van hun jonge kinderen (twee tot zes jaar), met de focus op de modererende rol van sociale steun in deze relatie. Met een groeiend aantal vluchtelingen wereldwijd, vooral uit conflictgebieden zoals Syrië en Oekraïne, is het begrijpen van de impact van symptomen van posttraumatische stress bij ouders op kinderen cruciaal voor het bieden van effectieve ondersteuning.

Het onderzoek betrof 22 vluchtelingenouders uit Syrië en Oekraïne, met kinderen van twee tot zes jaar, die minder dan tien jaar in Nederland wonen. Gegevens werden verzameld via vragenlijsten die de symptomen van posttraumatische stress bij ouders, gedrags- en emotionele problemen bij kinderen en de waargenomen sociale steun in kaart brachten. Vanwege de moeilijk te bereiken doelgroep betreft het een relatief kleine steekproef.

Resultaten gaven in eerste instantie een significante positieve correlatie aan tussen de symptomen van posttraumatische stress bij ouders en gedrags- en emotionele problemen bij kinderen. Sociale steun bleek deze relatie niet significant te modereren. Na toevoeging van controlevariabelen bleken de modellen echter niet meer significant te zijn.

Het begrijpen van deze relatie kan bijdragen aan de ontwikkeling van gerichte interventies en ondersteuningsprogramma's om het welzijn en de veerkracht van vluchtelingengezinnen in gastlanden te verbeteren. Door in te spelen op de geestelijke gezondheidsbehoeften van ouders, in het bijzonder symptomen van posttraumatische stress, kunnen interventies positieve opvoedpraktijken bevorderen en de uitkomsten voor kinderen binnen vluchtelingengemeenschappen verbeteren.

Introductie

Eind 2022 zijn er wereldwijd 108,4 miljoen mensen op de vlucht. In 2022 worden er ongeveer 67000 vluchtelingen opgevangen in Nederland. Een groot deel van deze vluchtelingen is jonger dan 18 jaar (41%; Vluchtelingenwerk Nederland, 2022). Bovendien blijft de prognose voor asielinstroom de komende jaren hoog, met een verwachte stijging van 3% in het aantal asielaanvragen (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2023).

Een vluchteling is een persoon die zijn of haar land van herkomst heeft verlaten vanwege gegronde vrees voor vervolging op basis van ras, religie, nationaliteit, politieke overtuiging of het behoren tot een bepaalde sociale groep (Verenigde Naties, 1951). Vluchtelingen verlaten hun thuisland om bescherming te zoeken. Vaak hebben ze geen andere keuze dan te vluchten vanwege ernstige dreigingen voor hun leven, veiligheid of vrijheid. Het huidige onderzoek focust zich op vluchtelingen uit Syrië en Oekraïne. Bij beide groepen is er sprake van gedwongen migratie door oorlogsgeweld. Het betreft twee van de grootste conflicten van de afgelopen jaren. Syriërs vormen momenteel de grootste groep vluchtelingen in de bezetting van de Centrale Opvang Asielzoekers (COA). Op dit moment verblijven 18.237 Syriërs in de COA-opvang. Dit betreffen asielzoekers en statushouders.

Daarnaast is ook de groep Oekraïense vluchtelingen in Nederland groot. In mei 2024 zijn er 110.700 vluchtelingen geregistreerd bij gemeenten (Rijksoverheid, z.d.). Ook in België vormen Oekraïners de grootste vluchtelingengroep. In 2023 waren er ruim 66.000 Oekraïense vluchtelingen in België. Hierna volgde de groep Syrische vluchtelingen, in 2023 waren dit er 20.800 (UNCHR, 2023).

Gedwongen migranten ervaren vaak stressvolle gebeurtenissen voor, tijdens en na de vlucht, deze gebeurtenissen resulteren in hoge niveaus van posttraumatische stressstoornis (PTSS) onder deze groep (Blackmore et al., 2020; Knipscheer et al., 2015). Uit onderzoek van Kirmayer et al. (2011) blijkt dat het risico op PTSS tien keer hoger is voor vluchtelingen

in vergelijking met de algemene bevolking. PTSS wordt in de DSM-V gedefinieerd als een aan trauma en stress gerelateerde stoornis, waarbij, onder andere, de volgende symptomen voorkomen: herbeleving, vermijding, en verdoving na één of meer traumatische gebeurtenissen (American Psychiatric Association, 2013). Klachten van PTSS gaan vaak gepaard met hoge niveaus van sociale en functionele beperkingen en verhoogde economische kosten (American Psychiatric Association, 2013). Daarnaast blijkt ook het leren leven in het gastland een grote stressfactor te zijn voor vluchtelingen. Syrische vluchtelingen die deelnamen aan het onderzoek van Fadhli et al. (2022) meldden dat de fysieke, psychologische en sociaal-culturele aanpassingen die vereist waren hen zwaar vielen. Psychische klachten, waaronder symptomen van PTSS, van ouders hebben een grote invloed op het welzijn en de ontwikkeling van hun kinderen (Solantaus-Simula et al., 2002). Zo blijkt dat ouders met PTSS vaker een minder goede band hebben met hun kinderen, dan ouders waarbij geen sprake is van PTSS of andere psychische problematiek (Ruscio et al., 2002; Samper et al., 2004). Het hebben van een goede relatie met de ouder is belangrijk voor de ontwikkeling van een kind, het ontbreken hiervan is dan ook een risicofactor voor het ontwikkelen van psychopathologie als depressies en hechtingsproblematiek bij het kind (Van Ee et al., 2012). Anderzijds blijkt uit onderzoek ook dat een goede mentale gezondheid van ouders van cruciaal belang is om de veerkracht van vluchtelingkinderen te stimuleren (Reed et al., 2012). Zo blijken stressreacties bij kinderen, zoals slaap- of eetproblemen, verlatingsangst of agressie, minder voor te komen wanneer moeders minder stress ervaren in navolging van de vlucht (Adjukovic & Adjukovic, 1993). Hoewel er onderzoek is gedaan naar de impact van PTSS op vluchtelingouders en de gevolgen daarvan voor de relaties binnen het gezin, blijft de impact van deze mentale problemen bij ouders op het welzijn en de ontwikkeling van vooral hun jonge kinderen nog onduidelijk.

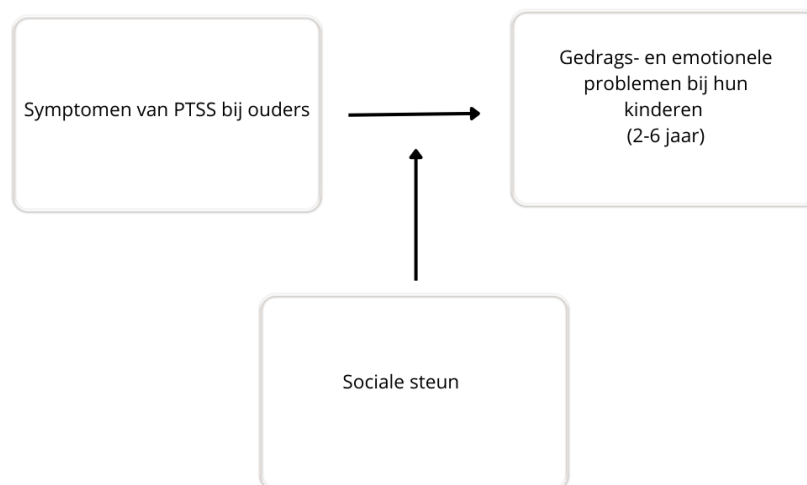
Sociale steun is van groot belang voor het emotionele welzijn van alle individuen (onder andere Cornwell & Waite, 2008). Onder sociale steun verstaan we hulp die aan individuen wordt geboden door bijvoorbeeld ouders, vrienden, leraren, overheidsinstanties en andere belangrijke anderen. Het speelt een cruciale rol in de succesvolle opvoeding van kinderen, ook wanneer geen sprake is van een vluchtverleden. Sociale steun helpt ouders om de uitdagingen van het ouderschap te verlichten, aangezien het directe ondersteuning biedt bij de zorg voor en het vervullen van de basisbehoeften van hun kinderen (Hall-Lande et al., 2007, Hawthorne, 2008). Uit de studie van Sim et al. (2019), naar de effecten van sociale steun bij Syrische vluchtelingen, blijkt dat sociale steun een bevorderend effect heeft op de mentale gezondheid van moeders. Daarnaast blijkt sociale steun ook bij te dragen aan positief ouderschapsgedrag van gevluchte moeders. Bovendien is sociale steun gekoppeld aan een afname van depressieve symptomen bij kinderen die te maken hebben met stressvolle situaties (Rueger et al., 2016). In eerdergenoemd onderzoek van Fadhlia et al. (2022) benoemen deelnemers dat sociale connecties en het gevoel bij een groep te horen ook bijdragen aan een geluksgevoel en een gevoel van hoop voor de toekomst, wat mogelijk weer een positieve impact heeft op de veerkracht van vluchtelingen.

Om meer inzicht te krijgen in de relatie tussen symptomen van PTSS bij ouders en gedrag- en emotionele problemen van hun kinderen (2-6 jaar) richt dit onderzoek zich op de volgende onderzoeksvraag: “Wat is de relatie tussen symptomen van posttraumatische stressstoornis (PTSS) bij ouders met een recente vluchtachtergrond en gedrags- en emotionele problemen van hun kinderen (2-6 jaar) in Nederland en België en wordt deze relatie gemodereerd door sociale steun?” (Zie figuur 1). Hierbij worden de volgende hypothesen onderzocht: (1) Hoe hoger de PTSS symptomen bij ouders, hoe meer er sprake is van gedrags- en emotionele problemen bij hun kinderen; (2) De positieve samenhang tussen PTSS-symptomen van bij ouders en gedrags- en emotionele problemen bij hun kinderen

wordt minder sterk wanneer ouders meer sociale steun ervaren. Deze studie kan bijdragen aan een beter begrip van de relatie tussen symptomen van PTSS bij vluchtelingouders en het welzijn van hun jonge kinderen. Door het verkennen van de relatie tussen vluchtelingouders met symptomen van posttraumatische stress en de invloed die dit heeft op de mentale gezondheid van hun kinderen, kan gerichte ondersteuning geboden worden om de veerkracht en inclusie van deze kwetsbare doelgroep te ondersteunen.

Figuur 1

Moderatie model: Invloed van sociale steun op de relatie tussen symptomen van PTSS bij ouders met een recente vluchtachtergrond en gedrags- en emotionele problemen van hun kinderen.



Methoden

Participanten

Participanten betreffen ouders met een recente vluchtachtergrond (<10 jaar in Nederland of België) vanuit Syrië of Oekraïne, die kinderen hebben in de leeftijd van twee tot zes jaar. Ouders zijn gerekruteerd via verschillende organisaties die veel in aanraking komen

met recent gevluchte gezinnen, zoals vluchtelingenwerk en scholen. Ook zijn er deelnemers geworven in het eigen netwerk van de onderzoekers. Daarnaast is er ingezet op snowball sampling via reeds geworven deelnemers. Vanwege de moeilijk te bereiken doelgroep is er gericht op een kleinere steekproefgrootte, hierbij was het streven om minimaal 36 ouders te werven. In totaal hebben er 25 ouders deelgenomen aan het onderzoek, waarvan er 22 ouders de vragenlijsten die in dit onderzoek worden gebruikt volledig hebben ingevuld: 3 (14%) mannen en 19 (86%) vrouwen. De leeftijd varieert van 27 tot 41 jaar en bedraagt gemiddeld 35 jaar. Van de steekproef is 59% van Syrische afkomst, de overige 41% is van Oekraïense afkomst.

Tabel 1

Demografische gegevens (N=22)

	Mean	Min.	Max.
Leeftijd ouder*	34.81	27	41
Verblijfsduur ouder in gastland*	3.06	1.0	9.0
Leeftijd kind*	4.32	2	6
Verblijfsduur kind in gastland*	1.92	.5	4.0
		Frequency	Percent
Herkomstland	Oekraïne	9	40.9
	Syrië	13	59.1
Resettlement land	Nederland	21	95.5
	België	1	4.5
Geslacht ouder	Man	3	13.6
	Vrouw	19	86.4

Geslacht kind	Man	9	40.9
	Vrouw	13	59.1

Onderzoeksinstrumenten

Symptomen van PTSS bij ouders

Voor het meten van PTSS-symptomen van ouders is gebruikt gemaakt van de PTSD-8 schaal (Hansen et al., 2010). Deze vragenlijst bestaat uit acht items welke corresponderen met acht PTSS-symptomen uit de DSM-IV. Participanten geven middels een 4-punts schaal (helemaal niet; nauwelijks; soms; meestal) aan in welke mate symptomen voorkomen in de nasleep van een traumatische gebeurtenis. Er kan een totaalscore worden berekend, waarbij een hogere score duidt op ervaring van meer PTSS-symptomen (min. = 8; max. =32) De vragenlijst vertoonde in de studie van Hansen et al. (2010) een hoge validiteit en een goede test-hertest betrouwbaarheid.

Gedrags- en emotionele problemen bij kinderen

Om de emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen in kaart te brengen is gebruik gemaakt van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997). Deze vragenlijst meet psychosociale problematiek middels 25 items. Een voorbeeldvraag is “Mijn kind heeft vaak driftbuien of woede-uitbarstingen”. Ouders kunnen middels een 3-punts schaal (niet waar; en beetje waar; waar) aangeven in welke mate de genoemde gedragingen voorkomen bij hun kind. Omdat dit onderzoek zich focus op zowel gedrags- als emotionele problemen zal bij deze vragenlijst de totaalscore worden meegenomen in het onderzoek. Voor het berekenen van de totaalscore worden 20 items opgeteld, hierbij worden de items op de pro sociale schaal niet meegenomen. Een hogere score duidt op een hogere mate van emotionele- en gedragsproblemen bij het kind (min. = 0; max. = 40). Uit onderzoek blijkt dat

de betrouwbaarheid en validiteit van de ouderversie van de SDQ goed is (Vugteveen et al., 2021)

Sociale steun

Ten slotte is er voor het meten van de ervaren sociale steun gebruikt gemaakt van de ENRICHD Social Support Inventory (ESSI) (Mitchell et al., 2003). Dit instrument meet de ervaren sociale steun middels 7 items. Een voorbeelditem is “Is er iemand in je omgeving die naar je luistert wanneer je het nodig hebt om te praten?”. Voor het berekenen van de totaalscore worden de individuele items bij elkaar opgeteld (min = 8; max = 34). Een hogere score indiceert een ervaring van meer sociale steun, een lagere score duidt op een ervaring van minder sociale steun. De ENRICHD is niet beoordeeld door COTAN. Volgens onderzoek van Vaglio et al. (2004) is de ENRICHD een valide en betrouwbaar meetinstrument om sociale steun in kaart te brengen.

Procedure

Deze studie is onderdeel van het mixed-method onderzoek “Refugee and migrant young children: A mixed-method, socio-ecological exploration of their and their parents’ well-being”, uitgevoerd door Caroline Spaas. In oktober 2023 is gestart met het aanschrijven van verschillende organisaties in heel Nederland, die betrokken zijn bij de doelgroep (onder andere scholen en vluchtelingenorganisaties). De gegevens voor het onderzoek zijn tussen december 2023 en februari 2024 middels vragenlijsten verzameld. Ouders die gevraagd zijn deel te nemen voldoen aan de voorwaarden: (1) hebben een recente vluchtachtergrond (<10 jaar) uit Oekraïne of Syrië; (2) hebben kinderen in de leeftijd van twee tot zes jaar. Zij kregen voorafgaand aan hun deelname via (vertaalde) informatiebrieven uitleg over de studie (zie bijlage 1). Indien ouders wilden deelnemen aan het onderzoek dienden zij informed consent te geven. Voor het krijgen van deze consent is gebruik gemaakt van vertaalde consentformulieren. Ouders konden er ter alle tijden voor kiezen om niet meer deel te willen

nemen aan het onderzoek. Tijdens het afnameproces van de vragenlijsten is door onderzoekers getracht zo veel mogelijk aanwezig te zijn, zodat de vragenlijsten samen in gevuld worden en ouders vragen konden stellen waar nodig. Dit gebeurde fysiek op locatie of via Teams-meetings met de onderzoekers. In het geval er onderzoekers niet fysiek aanwezig konden zijn, waren zij telefonisch bereikbaar voor ouders. Daarnaast konden ouders een beroep doen op een tolk. Ouders konden de vragenlijsten zowel online als op papier invullen

Voor het uitvoeren van het onderzoek is toestemming gevraagd en gekregen van de Ethische Commissie van de Universiteit Utrecht (onder nummer 23-2159).

Analyseplan

In de analyses worden gedrags- en emotionele problemen gebruikt als afhankelijke variabele, symptomen van PTSS als onafhankelijke variabele en sociale steun als moderator.

In dit onderzoek zal de samenhang tussen symptomen van PTSS bij ouders en gedrags- en emotionele problemen bij hun kinderen geanalyseerd worden door middel van een regressieanalyse. Hiermee wordt onderzocht of er sprake is van een significant effect tussen de twee variabelen. Daarnaast zal middels een moderatieanalyse in kaart worden gebracht of sociale steun effect heeft op eerstgenoemd verband. Voorafgaand aan het uitvoeren van de analyse werden de bijbehorende assumpties gecontroleerd. De uitkomsten van de analyse zullen worden getoetst met $\alpha < .05$.

Resultaten

Beschrijvende statistieken

De totale steekproef bestaat uit 25 participanten. Hiervan zijn 3 deelnemers uit de analyse verwijderd omdat zij een of meerdere van de in de analyse betrokken vragenlijsten niet (volledig) hebben ingevuld.

Tabel 1 toont de beschrijvende statistieken van de variabelen PTSS-symptomen bij ouders, gedrags- en emotionele problemen van kinderen en sociale steun. Deze variabelen zijn gemeten middels verschillende vragenlijsten beschreven in de methodesectie.

Tabel 2

Beschrijvende statistieken (N=22)

	Mean	Std. Deviation	Min.	Max
PTSS-symptomen	15.14	5.01	8.00	24.00
Gedrags- en emotionele problemen	10.73	5.18	1.00	21.00
Sociale steun	29.09	5.48	18.00	34.00

In tabel 2 is correlatiematrix weergegeven. Hierin is te zien dat er een significante, maar zeer zwakke positieve samenhang is tussen de onafhankelijke variabele symptomen van PTSS bij ouders en de afhankelijke variabele gedrags- en emotionele problemen bij kinderen. ($r = .424$; $p = .049$). Dit wijst erop dat een hogere mate van symptomen van PTSS bij ouders samenhangt met meer gedrags- en emotionele problemen bij kinderen. De variabele sociale steun blijkt niet significant samen te hangen met symptomen van PTSS en gedrags- en emotionele problemen bij kinderen.

Tabel 3

Correlatiematrix PTSS-symptomen, Gedrags- en emotionele problemen, Sociale steun (N=22)

		1	2	3
PTSS ¹	Pearson	1		
	Sig.			
Gedrags- en emotionele problemen ²	Pearson	.424*	1	

	Sig	.049		
Sociale steun ³	Pearson	-.103	-.345	1
	Sig.	.649	.116	

*: p<.05

Resultaten van de regressieanalyse

Voorafgaand aan uit voeren van de regressieanalyses zijn de assumpties gecontroleerd. Een scatterplot toonde aan dat er sprake is van lineariteit en gelijke spreiding tussen emotionele- en gedragsproblemen en symptomen van PTSS. Hiermee is voldaan aan de assumpties homoscedasticiteit en lineariteit. Uit de controle voor multicollineariteit bleek dat er geen sprake was van afwijkende waarden voor zowel de VIF als de Tolerance (VIF= 1.000; Tolerance = 1.000). Tot slot bleek, middels controle met een boxplot, dat er geen uitschieters in de gebruikte data aanwezig waren. Hiermee is voldaan aan alle nodige assumpties.

Effect PTSS-symptomen en sociale steun op gedrags- en emotionele problemen van kinderen

In deze studie is de samenhang tussen PTSS-symptomen bij ouders en emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen onderzocht. Hierbij is ook getoetst of deze samenhang beïnvloed wordt door de ervaren sociale steun. Er zijn drie regressiemodellen opgesteld om deze relaties te analyseren. Na het uitvoeren van de eerste analyses zijn controlevariabelen leeftijd ouder en geslacht ouder toegevoegd. (Zie tabel 6)

In Model 1 is de voorspellende waarde van PTSS-symptomen bij ouders (onafhankelijke variabele) op de mate van emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen (afhankelijke variabele) geanalyseerd. De resultaten tonen een kleine significante samenhang aan tussen symptomen van PTSS bij ouders en gedrags- en emotionele problemen bij diens

kinderen ($\beta = .420$; $p = .049$), wat inhoudt dat een hogere mate van symptomen van PTSS bij ouders gepaard gaat met meer emotionele- en gedragsproblemen bij diens kinderen.

In model 2 is de moderator sociale steun toegevoegd. Uit de analyse bleek sociale steun die ouders ervaren niet significant samen te hangen met emotionele- en gedragsproblemen van hun kinderen ($\beta = .390$; $p = .061$). Dit komt overeen met de gegevens uit de correlatiematrix, waarin ook te zien is dat sociale steun geen significant effect op de onafhankelijke variabele.

Ten slotte is in Model 3 de interactieterm PTSS-symptomen*sociale steun toegevoegd om te onderzoeken wat het effect van de moderator ‘sociale steun’ is op de samenhang tussen symptomen van PTSS bij ouders en emotionele- en gedragsproblemen bij diens kinderen. De resultaten tonen geen significant moderatie-effect ($\beta = -.710$; $p = .554$), wat weergeeft dat sociale steun geen effect heeft op de samenhang tussen PTSS-symptomen bij en emotionele- en gedragsproblemen bij diens kinderen.

Tabel 4

Regressiemodellen met afhankelijke variabele gedrags- en emotionele problemen bij kinderen (N=22)

Model	R ²	Adjusted R ²	Std. Error	F	Sig.
1 ^a	.424	.180	4.802	4.387	.049
2 ^b	.521	.272	4.642	3.546	.049
3 ^c	.535	.286	4.722	2.406	.010

a. Voorspellers: PTSS-symptomen

b. Voorspellers: PTSS-symptomen, sociale steun

c. Voorspellers: PTSS-symptomen, sociale steun, PTSS-symptomen x sociale steun

Tabel 5

Moderatieanalyse met afhankelijke variabele gedrags- en emotionele problemen bij kinderen

(N=22)

Model		B	Std. Error	Bèta	t	Sig.
1 ^a	(Constante)	4.09	3.33		1.23	.233
	PTSS-symptomen	0.44	0.21	.42	2.10	.049
2 ^b	(Constante)	12.96	6.57		1.97	.063
	PTSS-symptomen	0.40	0.20	.39	1.20	.061
	Sociale steun	-0.29	0.19	-.31	-1.55	.138
3 ^c	(Constante)	3.63	16.85		0.22	.832
	PTSS-symptomen	1.07	1.12	1.03	0.96	.352
	Sociale steun	0.05	0.59	0.05	0.09	.932
	PTSS-symptomen * sociale steun	-0.02	0.04	-0.71	-0.60	.554

a. Voorspellers: PTSS-symptomen

b. Voorspellers: PTSS-symptomen, sociale steun

c. Voorspellers: PTSS-symptomen, sociale steun, PTSS-symptomen x sociale steun

Effect PTSS-symptomen en sociale steun op gedrags- en emotionele problemen van kinderen na toevoeging controle variabelen

Naast bovenstaande analyse zijn de variabelen nogmaals geanalyseerd met controlevariabelen leeftijd ouder en geslacht ouder. Zoals in tabel 5 te zien is, zijn de modellen na toevoeging van de controlevariabelen niet meer significant ($p = .148$; $p = .146$; $p = .223$). Deze modellen kunnen deze geen verband tussen PTSS-symptomen, sociale steun en gedrags- en emotionele problemen bij kinderen voorspellen.

Tabel 6

Regressiemodellen met afhankelijke variabele gedrags- en emotionele problemen bij kinderen en controlevariabelen leeftijd ouder en geslacht ouder(N=22)

Model	R ²	Adjusted R ²	Std. Error	F	Sig.
1 ^a	.513	.133	4.902	2.027	.148
2 ^b	.576	.164	4.815	1.981	.146
3 ^c	.588	.1228	4.917	1.587	.223

a. Voorspellers: PTSS-symptomen, leeftijd ouder, geslacht

b. Voorspellers: PTSS-symptomen, sociale steun, leeftijd ouder, geslacht

c. Voorspellers: PTSS-symptomen, sociale steun, PTSS-symptomen x sociale steun, leeftijd ouder, geslacht

Discussie

Het doel van deze studie was het onderzoeken van de samenhang tussen symptomen van PTSS bij ouders met een recente vluchtachtergrond en gedrags- en emotionele problemen bij hun kinderen in de leeftijd van twee tot zes jaar. Tevens is onderzocht of sociale steun en modererende rol speelt in deze samenhang. Daarbij zijn de volgende hypothesen onderzocht:

(1) Hoe hoger de PTSS-symptomen bij ouders, hoe meer er sprake is van gedrags- en emotionele problemen bij hun kinderen; (2) De positieve samenhang tussen PTSS-symptomen van bij ouders en gedrags- en emotionele problemen bij hun kinderen wordt minder sterk wanneer ouders meer sociale steun ervaren. Om de gestelde hypothesen te onderzoeken zijn de gegevens van 22 ouders, welke deelnamen aan het onderzoek, gebruikt. Met dit onderzoek is getracht om meer inzicht te krijgen in de impact van symptomen van PTSS bij vluchtelingouders op het welzijn van hun kinderen, om zo mogelijk bij te kunnen dragen aan ontwikkeling van ondersteuning voor deze kwetsbare doelgroep.

Bevindingen

Uit de analyse komt worden dat er sprake is van een voorzichtige significante samenhang ($\beta = .420$; $p = .049$) tussen symptomen van PTSS bij ouders en emotionele- en gedragsproblemen bij diens kinderen. Hierbij zou een hogere mate van PTSS-symptomen bij ouders duiden op het vaker voorkomen van emotionele- en gedragsproblemen bij hun kinderen. Er is geen moderatie-effect gevonden van sociale steun op deze relatie. Echter blijken de modellen na toevoeging van de controlevariabelen leeftijd ouder en geslacht ouder, geen significante voorspelling te kunnen doen over het verband tussen PTSS-symptomen bij ouders en gedrags- en emotionele problemen bij kinderen. Dit heeft mogelijk te maken met de kleine steekproef. Hierdoor worden zowel hypothese 1 als hypothese 2 verworpen. Toch lijkt de studie wel aan te tonen dat er symptomen van PTSS onder vluchtelingouders een mate van invloed hebben op het welzijn van hun kinderen. De bestaande literatuur toont aan dat mentale problemen, waaronder ook symptomen van PTSS, grote invloed hebben op het welzijn en de ontwikkeling van kinderen (Solantaus-Simula et al., 2002). In onderzoeken van Ruscio et al. (2002) en Samper et al. (2004) wordt beschreven dat ouders met PTSS of andere psychische problematiek vaker een minder goede band hebben met hun kinderen, dan wanneer er hier geen sprake van is. Dit kan gezien worden als een risicofactor voor het ontwikkelen van bijvoorbeeld depressies en/of hechtingsproblematiek bij het kind (Van Ee et al., 2012). In tegenstelling tot de resultaten van de huidige studie blijkt uit de literatuur dat de ervaren sociale steun door vluchtelingouders het welbevinden van kinderen kan bevorderen. Zo omschrijft Sim et al. (2019), in onderzoek naar de effecten van sociale steun bij Syrische vluchtelingen, dat sociale steun bevorderend is voor de mentale gezondheid van moeders en bijdraagt aan positief ouderschap. Beiden aspecten hebben een positieve invloed op het welzijn van hun kinderen.

De bevindingen uit eerder onderzoek in combinatie met de voorzichtige resultaten uit de huidige studie onderstrepen het belang van passende ondersteuning voor vluchtelingouders, om daarmee ook het welbevinden van hun kinderen te kunnen bevorderen.

Sterktes en zwaktes van de studie

Het is belangrijk om de methodologische beperkingen van dit onderzoek te erkennen, waaronder de beperkte steekproefomvang en het gebruik van zelf gerapporteerde gegevens. Internationale migranten worden door experts beschouwd als moeilijk bereikbare populatie (Lackland et al., 2020). Barrières voor het betrekken van moeilijk bereikbare populaties zijn onder andere sociaaleconomische situatie, hoge mobiliteit en taal- en cultuurverschillen (Blukacz et al., 2023). De beperkte omvang van de steekproef kan de algemene geldigheid van de bevindingen beïnvloeden. Bovendien kunnen zelf gerapporteerde metingen subjectief zijn en leiden tot vertekeningen in de resultaten. Toekomstig onderzoek zou kunnen profiteren van een grotere steekproef en verschillende methoden voor de dataverzameling, zoals observaties of interviews. Daarnaast bevat het onderzoek ook sterke elementen. Zo wordt er gebruik gemaakt van vragenlijsten met aangetoonde validiteit en betrouwbaarheid in onderzoek met gevluchte populaties.. Het doen van onderzoek vereist goede communicatie tussen onderzoekers en deelnemers. Door middel van gebruik van vertaalde informatiebrieven en samenwerking met tolken wordt bijgedragen aan de validiteit van het onderzoek (Plumridge et al., 2012), zodat informatie ook toegankelijk is voor deelnemers die niet of minder goed bekend zijn met de Nederlandse taal.

Verdere studies zijn nodig om de relatie tussen ouderlijke PTSS en emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen beter te begrijpen, evenals de mogelijke modererende rol van sociale steun. Longitudinale onderzoeken zouden kunnen helpen om causale verbanden vast te stellen en de langetermijneffecten van ouderlijke PTSS op de ontwikkeling van het kind te

onderzoeken. Daarnaast kan kwalitatief onderzoek waardevol zijn een diepgaander beeld te krijgen van de ervaringen en behoeften van vluchtelinggezinnen.

Door een beter begrip van de relatie tussen symptomen van PTSS bij ouders en het welbevinden van hun kinderen kunnen interventies en ondersteuningsprogramma's effectiever worden ontwikkeld en aangepast aan de specifieke behoeften van vluchtelinggezinnen, waardoor hun welzijn en veerkracht worden bevorderd tijdens de overgang naar en het leven in een nieuw land.

Conclusie

Concluderend kan gesteld worden dat, ondanks de kleine steekproef en de beperkte robuustheid van de gevonden effecten, de studie lijkt aan te tonen dat ook in de populatie vluchtelingen uit Syrië en Oekraïne in Nederland en België symptomen van PTSS een rol spelen in het welbevinden van kinderen. Het welbevinden van ouders en kind en de ouder-kind relatie zouden mogelijk een belangrijke focus moeten zijn voor initiatieven die gericht zijn op het ondersteunen van vluchtelinggezinnen.

Referenties

- Ajduković, M., & Ajduković, D. (1993). Psychological well-being of refugee children. *Child abuse & neglect*, 17(6), 843–854.
[https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(08\)80014-2](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(08)80014-2)
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth ed.* American Psychiatric Publishing.
- Bäärnhielm, S., Laban, K., Schouler-Ocak, M., Rousseau, C., & Kirmayer, L. J. (2017). Mental health for refugees, asylum seekers and displaced persons: A call for a humanitarian agenda. *Transcultural psychiatry*, 54(5-6), 565–574.
<https://doi.org/10.1177/1363461517747095>
- 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)
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>
- Blukacz, A., Cabieses, B., Obach, A., Calderón, A. C., Álvarez, M. I., Madrid, P., & Rada, I. (2023). Promoting the Participation of "Hard-to-Reach" Migrant Populations in Qualitative Public Health Research during the COVID-19 Pandemic in Chile. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 1956.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20031956>
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and Health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 3148. <https://doi.org/10.1177/002214650905000103>
- European Commission. (z.d.). Forced migration. Geraadpleegd op 30 november 2023, van https://home-affairs.ec.europa.eu/networks/european-migration-network-emn/emn-asylum-and-migration-glossary/glossary/forced-migration_en

- Fadhliya, T.N., Sauter, D.A. & Doosje, B. (2022). Adversity, emotion, and resilience among Syrian refugees in the Netherlands. *BMC Psychoogy* 10(257).
<https://doi.org/10.1186/s40359-022-00963-w>
- 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>
- Hall-Lande, J. A., Eisenberg, M. E., Christenson, S. L., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence. *Adolescence*, 42(166).
- 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>
- Hawthorne, G. (2008). Perceived social isolation in a community sample: Its prevalence and correlates with aspects of peoples' lives. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(2), 140-150. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0279-8>
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C., Pottie, K., & Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health (CCIRH) (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association journal* 183(12).
<https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>
- Knipscheer, J., Sleijpen, M., Mooren, T., ter Heide, J., & van der Aa, N. (2015). Trauma exposure and refugee status as predictors of mental health outcomes in treatment seeking refugees. *BJPsych Bulletin*, 39(4), 187-182.
<https://doi.org/10.1192/pb.bp.114.047951>
- Lackland, D. T., Sims-Robinson, C., Jones Buie, J. N., & Voeks, J. H. (2020). Impact of

- COVID-19 on Clinical Research and Inclusion of Diverse Populations. *Ethnicity & disease*, 30(3), 429–432. <https://doi.org/10.18865/ed.30.3.429>
- Majeed, N. (2016). Parental social support: its role in upbringing of children. *International Education and Research Journal*, 2(11).
- Ministerie van justitie en veiligheid. (2023). *Meerjaren productie prognose (MPP) 2023-1. Rijksoverheid*. Geraadpleegd op 16 oktober 2022, van <https://open.overheid.nl/documenten/ronlc1e0f2d4a3bd65db7f0baea0f925e601d9673a69/pdf>
- Mitchell, P. H., Powell, L., Blumenthal, J., Norten, J., Ironson, G., Pitula, C. R., Froelicher, E. S., Czajkowski, S., Youngblood, M., Huber, M., & Berkman, L. F. (2003). A short social support measure for patients recovering from myocardial infarction: the ENRICH Social Support Inventory. *Journal of cardiopulmonary rehabilitation*, 23(6), 398–403. <https://doi.org/10.1097/00008483-200311000-00001>
- Plumridge, G., Redwood, S., Greenfield, S., Akhter, N., Chowdhury, R., Khalade, A., & Gill, P. (2012). Involving interpreters in research studies. *Journal of health services research & policy*, 17(3), 190–192. <https://doi.org/10.1258/JHSRP.2012.012003>
- Reed, R. V., Fazel, M., Jones, L., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in low-income and middle-income countries: risk and protective factors. *Lancet*, 379(9812), 250–265. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60050-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60050-0)
- Rijksoverheid. (z.d.). *Cijfers opvang vluchtelingen uit Oekraïne in Nederland*. Geraadpleegd op 28 mei 2024, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/opvang-vluchtelingen-uit-oekraïne/cijfers-opvang-vluchtelingen-uit-oekraïne-in-nederland>
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycock, C., & Coyle, S. (2016). A meta-analytic

review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, *142*, 1017–1067.

Ruscio, A. M., Ruscio, J., & Keane, T. M. (2002). The latent structure of posttraumatic stress disorder: a taxometric investigation of reactions to extreme stress. *Journal of abnormal psychology*, *111*(2), 290–301.

Samper, R., Taft, C., King, D. & King, L. (2004). Posttraumatic Stress Disorder Symptoms And Parenting Satisfaction Among a National Sample of Male Vietnam Veterans. *Journal of Traumatic Stress*, *17*, 311–315.
<https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000038479.30903.ed>

Solantaus-Simula, T., Punamäki, R. L., & Beardslee, W. R. (2002). Children's responses to Low parental mood. II: Associations with family perceptions of parenting styles and child distress. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *41*(3), 287–295. <https://doi.org/10.1097/00004583-200203000-00008>

Sim, A., Bowes, L., & Gardner, F. (2019). The promotive effects of social support for Parental resilience in a refugee context: A cross-sectional study with Syrian mothers in Lebanon. *Prevention Science*, *20*(5), 674–683.
<https://doi.org/10.1007/s11121-019-0983-0>

UNCHR. (2023). *Refugee statistics*. Geraadpleegd op 28 mei 2024, van
<https://www.unhcr.org/refugee-statistics/download/?url=Igg56l>

Vaglio, J., Jr, Conard, M., Poston, W. S., O'Keefe, J., Haddock, C. K., House, J., & Spertus, J. A. (2004). Testing the performance of the ENRICH Social Support Instrument in cardiac patients. *Health and quality of life outcomes*, *2*, 24.
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-24>

Van Ee, E., Kleber, R. J., & Mooren, T. T. M. (2012). War trauma lingers on: Associations between maternal posttraumatic stress disorder, parent-child interaction, and child

development. *Infant mental health journal*, 33(5), 459-468.

<https://doi.org/10.1002/imhj.21324>

Vluchtelingenwerk Nederland. (2022). *Vluchtelingen in getallen 2022*. Geraadpleegd op 16

oktober 2022, van

https://www.vluchtelingenwerk.nl/sites/default/files/2022-08/ViGdef_0.pdf

Verenigde Naties. (1951). *Convention relating to the Status of Refugees*.

Geraadpleegd op 2 december 2023, van

https://www.cgvs.be/sites/default/files/content/download/files/verdrag_van_geneve.pdf

Vugteveen, J., de Bildt, A., Theunissen, M., Reijneveld, S. A., & Timmerman, M. (2021).

Validity Aspects of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Adolescent Self-Report and Parent-Report Versions Among Dutch Adolescents. *Assessment*

28(2), 601-616. <https://doi.org/10.1177/1073191119858416>