



/ university of
 groningen

Master thesis [PAMA5166]

Kracht en kwetsbaarheid van het netwerk

Een systematische literatuurreview naar de invloed van netwerkkenmerken op
traumaherstel bij jongeren

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Master Orthopedagogiek

Thesisbegeleider: dr. A.G. (Arjen) van Assen

Tweede beoordelaar: dr. S. (Steffie) van der Steen

A.D.L. (Anne) Schepers

3818136

Aantal woorden: 14512

Mei, 2025

Abstract

Achtergrond: Jongeren die ingrijpende gebeurtenissen meemaken, lopen een verhoogd risico op langdurige traumagerelateerde klachten. Onderzoek toont aan dat sociale steun een beschermende factor is bij traumaherstel, maar het is onduidelijk welke specifieke netwerkkenmerken daadwerkelijk bijdragen aan herstel of juist belemmerend werken. **Doel:** In deze studie is onderzocht welke netwerkkenmerken volgens de wetenschappelijke literatuur een beschermende of belemmerende invloed hebben op traumaherstel bij jongeren. **Methode:** Een systematische literatuurreview is uitgevoerd op basis van 2602 wetenschappelijke publicaties waarvan er 49 publicaties zijn geïnccludeerd. Middels kwalitatieve inhoudsanalyse zijn er netwerkkenmerken geïdentificeerd en geclassificeerd als structureel netwerkkenmerk, interactief netwerkkenmerk of persoonsgebonden. **Resultaten:** In totaal zijn 21 unieke netwerkkenmerken geïdentificeerd, gegroepeerd in negen thematische categorieën. Beschermende kenmerken hebben vooral betrekking op emotionele steun, stabiliteit, gedeelde betekenisgeving en responsieve communicatie. Daarnaast beïnvloed onvoorspelbaarheid in het netwerk, sociale isolatie en de afwezigheid van steun op cruciale momenten het herstel na trauma juist negatief. Interactiekenmerken blijken het vaakst doorslaggevend, terwijl persoonsgebonden factoren met name invloed hebben op hoe steun ervaren en verwerkt wordt. **Conclusie:** De studie maakt duidelijk dat netwerksteun pas betekenisvol wordt wanneer deze ingebed is in een responsieve, veilige en langdurige relatie. Niet enkel de aanwezigheid van steun is bepalend, maar de manier waarop die wordt ervaren, geïnterpreteerd en ingebed is in de relationele context waarin jongeren herstellen. Deze inzichten vragen om een fundamentele verschuiving van een instrumentele naar een relationeel-contextuele benadering van steun in beleid en praktijk.

Abstract

Background: Youth that experience significant life events are at increased risk for developing long-term trauma-related symptoms. Research has demonstrated that social support serves as a protective factor in trauma recovery. However, it remains unclear which specific characteristics of the social network facilitate or hinder this recovery. **Objective:** This study aimed to identify network characteristics that, according to scientific literature, have either a protective or obstructive influence on trauma recovery in adolescents. **Methods:** A systematic literature review was conducted, screening 2,602 scientific publications, of which 49 met the inclusion criteria. Using qualitative content analysis, network characteristics influencing trauma recovery are identified and categorized as structural, interactive, or individual. **Results:** The analysis yields 21 distinct network characteristics, grouped into nine thematic categories. Protective characteristics are primarily related to emotional support, relational stability, shared meaning-making, and responsive communication. Conversely, unpredictability within the network, social isolation, and the absence of support at critical moments are identified as hindering factors. Interactive characteristics are the most decisive, while individual factors mainly shape how support was perceived and processed. **Conclusion:** The study highlights that network support becomes meaningful only when embedded within responsive, safe, and enduring relationships. It is not merely the presence of support that matters, but how it is experienced, interpreted, and situated within the relational context in which youth recover. These insights call for a fundamental shift from an instrumental to a relational-contextual approach to support in both policy and practice.

Inleiding

Jaarlijks worden wereldwijd miljoenen jongeren geconfronteerd met ingrijpende gebeurtenissen, zoals fysieke en/of emotionele mishandeling, verwaarlozing, seksueel misbruik of een uithuisplaatsing. In Nederland ervaart naar schatting 14% tot 50% van de jongeren minstens één dergelijke gebeurtenis in hun jeugd. Deze gebeurtenissen kunnen leiden tot traumagerelateerde problematiek, waarbij sprake is van aanhoudende stressreacties (langer dan een maand) of van verstoringen in het functioneren van de jongere die ernstiger zijn dan op basis van de gebeurtenis verwacht mag worden (Nederlands Jeugdinstituut, 2023).

Het risico op het ontwikkelen van traumagerelateerde problematiek blijkt niet voor alle jongeren hetzelfde te zijn. Diverse factoren vergroten deze kwetsbaarheid. Dit betreft onder andere individuele kenmerken zoals leeftijd, geslacht en cognitieve capaciteiten; sociale factoren zoals gezinsdynamiek of het ontbreken van steun; en omgevingskenmerken zoals armoede en een migratieachtergrond (Masten, 2018; Perry, 2009). Daarnaast wordt een specifieke kwetsbare subgroep gevormd door mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Zij beschikken over minder ontwikkelde cognitieve en emotionele verwerkingsvaardigheden, wat hen extra kwetsbaar maakt voor het ontwikkelen van langdurige klachten (Mevissen et al., 2016; Fernando & Medlicott, 2009).

Jongeren met traumagerelateerde problematiek bevinden zich vaak in een kwetsbare positie waarin herstel zonder interventie niet vanzelfsprekend is (Goel et al., 2024). Er bestaan diverse behandelingen voor traumagerelateerde problematiek waaronder Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) en de Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT). Beide interventies zijn specifiek gericht op het verwerken van traumatische herinneringen en het verminderen van posttraumatische stresssymptomen via een individuele aanpak (De Roos et al., 2017; Ambiq, 2024). Deze interventies richten zich primair op het individu, terwijl traumaherstel sterk beïnvloed wordt door de sociale context waarin de jongere zich bevindt (Masten, 2018). Zowel het risico op als het herstel van traumagerelateerde problematiek wordt mede bepaald door de sociale context waarin jongeren opgroeien (Van der Kolk, 2014; Nederlands Jeugdinstituut, 2023). Binnen het ecologisch model van Bronfenbrenner (1979) wordt gesteld dat het functioneren en welzijn van een individu beïnvloed wordt door interactie van verschillende sociaal-ecologische lagen, waaronder het gezin, peers en bredere maatschappelijke structuren. Binnen deze lagen kunnen verschillende beschermende en risicofactoren worden onderscheiden (Luthar et al., 2000; Masten & Barnes, 2018). Sociale steun wordt daarbij vaak beschouwd als een beschermende factor bij traumaherstel (Sippel et al., 2015). Vanuit deze benadering onderscheiden Sippel et al. (2015) vijf vormen van steun, die aanwezig kunnen zijn op verschillende sociaal-ecologische lagen. Structurele steun betreft de

praktische aspecten van de steun, zoals de frequentie en intensiteit waarmee steun wordt geboden. Functionele steun verwijst naar de ervaren effectiviteit van sociale interacties in het bieden van emotionele, praktische, informatieve of andere vormen van steun, passend bij de behoeften van het individu. Emotionele steun heeft betrekking op het gevoel van geliefd, gerespecteerd en begrepen worden. Voorbeelden hiervan zijn het bieden van een luisterend oor zonder oordeel, het erkennen van emoties en het bieden van empathie. Instrumentele en/of materiele steun betreft de praktische hulp die het individu ondersteunt in het dagelijks functioneren, zoals het aanbieden van maaltijden of het verzorgen van vervoer. Ten slotte is er informationele steun, die bestaat uit het verstrekken van relevante informatie, bijvoorbeeld over trauma en herstelprocessen, die iemand helpt bij het begrijpen van zijn of haar situatie en het omgaan met de gevolgen ervan (Sippel et al., 2015).

Hoewel sociale steun veelal wordt beschouwd als een beschermende factor, blijkt uit onderzoek dat deze niet altijd positief uitwerkt. In sommige situaties kan sociale steun juist averechts werken, bijvoorbeeld wanneer deze onvoldoende aansluit bij de behoeften van de jongere, of wanneer er sprake is van ongepaste, inconsistente of belastende steun (Sippel et al., 2015). Daarnaast kunnen omstandigheden zoals huiselijk geweld, psychische problematiek binnen het gezin of sociaal isolement het effect van steun negatief beïnvloeden (Evans et al., 2013; Van der Kolk, 2014).

De effectiviteit van deze steun is mede afhankelijk van de kenmerken van het sociale netwerk waarin de steun plaatsvindt. In dit onderzoek worden drie typen netwerkkenmerken onderscheiden die invloed kunnen uitoefenen op het herstelproces. Ten eerste zijn er structurele netwerkkenmerken, zoals de omvang, stabiliteit en bereikbaarheid van het netwerk (Cohen, 2004; Sippel et al., 2015). Ten tweede worden interactiekenmerken onderscheiden, die de kwaliteit van de sociale interacties beschrijven, waaronder emotionele nabijheid, communicatiepatronen, conflict, sensitiviteit of wederkerigheid (Evans et al., 2013; Sippel et al., 2015). Ten derde duiden persoonsgebonden kenmerken op eigenschappen van de jongere zelf of van diens netwerkkleden die van invloed zijn op het functioneren binnen het netwerk, zoals ouderlijke psychopathologie, cognitieve beperkingen, sociale vermijding of terugtrekking bij de jongere zelf (Dagan & Yager, 2019; Rouleaux et al., 2024).

Probleemstelling en relevantie

Hoewel het belang van sociale steun breed wordt erkend bij traumaherstel, blijkt uit onderzoek dat steun niet in alle vormen helpend is, sommige vormen kunnen zelfs een averechts effect hebben (Van der Kolk, 2014). Er ontbreekt een overzicht aan kenmerken van het sociale netwerk die zowel herstel bevorderen als belemmeren. Hierdoor blijft belangrijke ondersteuning vanuit de sociale omgeving in de praktijk vaak onbenut.

Dit onderzoek richt zich op het identificeren van specifieke netwerkkenmerken die van invloed zijn op het traumaherstel van jongeren. Daarmee sluit het aan bij de maatschappelijke behoefte aan effectievere en duurzamere vormen van ondersteuning (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2020), én bij wetenschappelijke ontwikkelingen waarin steeds meer aandacht is voor interventies die verder reiken dan het individuele niveau (Rözer et al., 2021) en expliciet oog hebben voor de sociale context waarin jongeren opgroeien (Ooms-Evers et al., 2021). Door deze kenmerken in kaart te brengen, biedt het onderzoek aanknopingspunten voor praktijk, beleid en verdere theorievorming binnen het veld van trauma en jeugdhulp.

Dit maakt dat de centrale onderzoeksvraag luidt: *Welke netwerkkenmerken worden in wetenschappelijke literatuur geïdentificeerd als risico- en beschermende factoren voor het herstel van jongeren met traumagerelateerde problematiek?*

Methoden

Design

Deze systematische literatuurreview maakt gebruik van een kwalitatieve inhoudsanalyse om netwerkkenmerken te identificeren die als risico- of beschermende factoren fungeren voor het herstel van trauma bij jongeren.

Inclusiecriteria¹

Om publicaties te selecteren die relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag, zijn de volgende inclusiecriteria gehanteerd:

- **Traumagerelateerde problematiek.** Alleen publicaties over trauma, zowel interpersoonlijk als niet-interpersoonlijk, die specifiek betrekking hebben op jongeren of hun directe omgeving. Publicaties over grootschalige, niet-persoonsgebonden gebeurtenissen, ook wel maatschappelijk trauma, zoals COVID-19 en natuurrampen, worden uitgesloten.
- **Leeftijd.** Publicaties moeten betrekking hebben op kinderen en jongeren tot 18 jaar. Niet-leeftijdsspecifieke studies en publicatie met bevindingen gericht op jongeren worden opgenomen; publicaties over andere leeftijdsgroepen worden uitgesloten.
- **Sociale netwerkkenmerken.** Alleen publicaties die informatie bieden over sociale netwerkkenmerken worden geïnccludeerd. Dit omvat zowel structurele kenmerken van het netwerk als interacties binnen het netwerk, evenals persoonskenmerken die van invloed zijn op de vorming of dynamiek van het netwerk.

¹ Voor de selectie van publicaties worden de inclusiecriteria van een overkoepelend onderzoek (Van Assen, 2024) overgenomen.

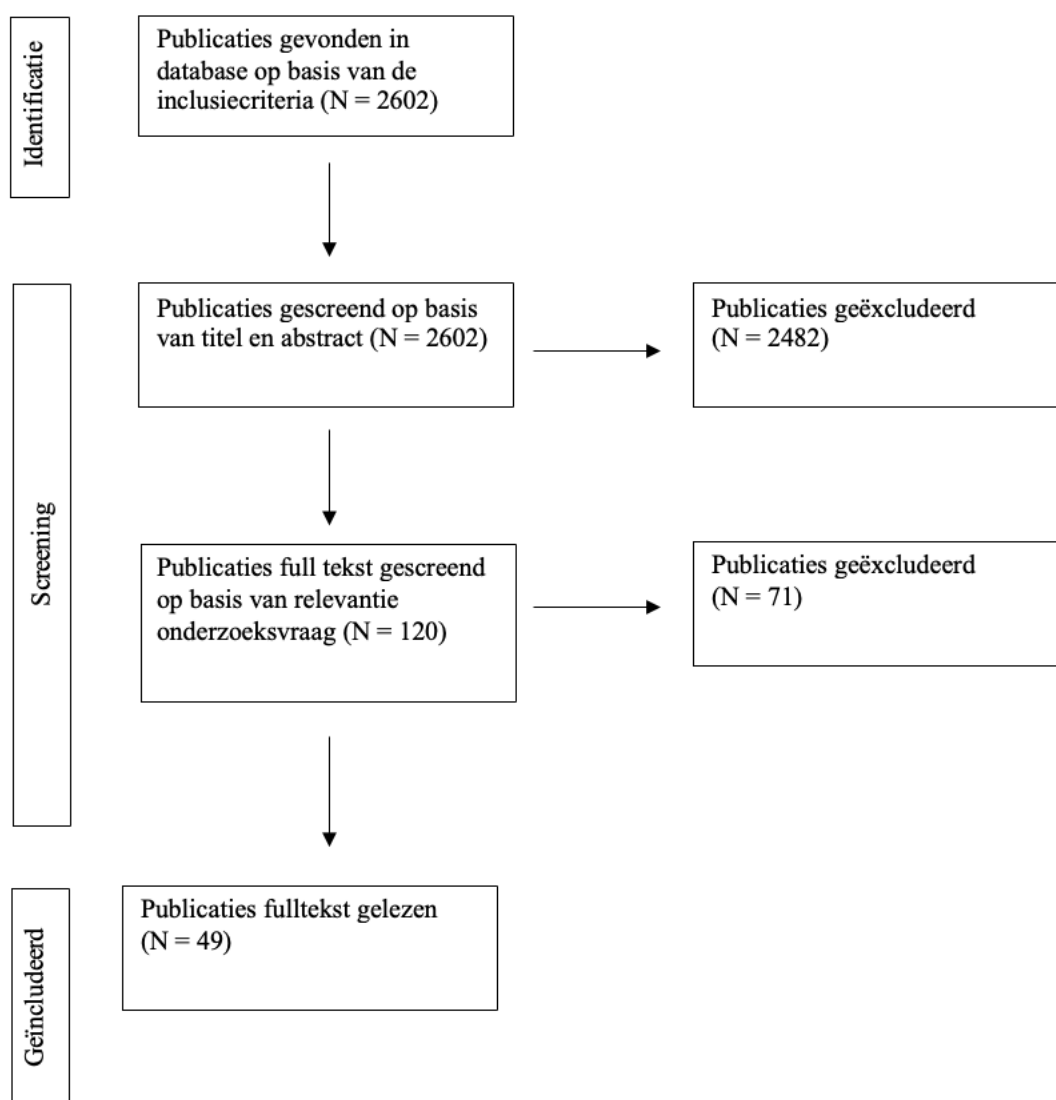
- **Woonsituatie.** Publicaties over jongeren in diverse woonsituaties (thuiswonend, pleegzorg, residentiële setting, begeleid wonen) worden opgenomen. Studies over dak- en thuisloze jongeren worden uitgesloten.
- **Studiedesign en publicatietype.** Er zijn geen beperkingen op het gebied van studiedesign. Peer-reviewed artikelen, boekhoofdstukken en proefschriften worden opgenomen; praktijkartikelen, niet-wetenschappelijke teksten en bachelor- en mastertheses worden uitgesloten.
- **Taal en publicatiedatum.** Inclusie geldt voor Nederlandstalige en Engelstalige publicaties, gepubliceerd sinds 2000.

Publicatieselectie

De wetenschappelijke databank PsycInfo is geraadpleegd bij het gebruiken van de volgende zoekstring: ((social support or social networks or social relationships or social inclusion) AND (trauma or adverse childhood experiences or ACE) AND (children or adolescents or youth or child or teenager)). Deze zoekslag leverde 2602 publicaties op.

Publicaties beoordelen

Voor het screenen van de publicaties is gebruikt gemaakt van Rayyan. Twee onafhankelijke beoordelaars hebben ieder de helft van 2602 publicaties beoordeeld. De selectie van relevante literatuur is weergegeven in figuur 1 en begint met een beoordeling van de titels en samenvatting om inzicht te krijgen in de inhoud en de focus van het onderzoek. Publicaties die aansluiten bij de onderzoeksvraag, werden scannend gelezen om hun inhoudelijke te beoordelen. In gevallen van twijfel werd het label ‘misschien’ toegekend. Deze publicaties zijn vervolgens in overleg met de andere beoordelaar gezamenlijk herbeoordeeld om tot een definitieve beslissing te komen. Ten slotte zijn de overgebleven 49 publicaties grondig gelezen waarbij relevante gegevens systematisch zijn geëxtraheerd en vastgelegd in een extractietabel.

Figuur 1*Stapsgewijs overzicht van de selectieprocedure***Data-extractie en Analyseplan**

Uit de 49 geïnccludeerde publicaties zijn systematisch gegevens geëxtraheerd over specifieke netwerkenmerken die van invloed kunnen zijn op het traumaherstel van jongeren. Hierbij is expliciet gekeken naar zowel beschermende als belemmerende kenmerken. De data-extractie richtte zich op drie typen netwerkenmerken: structurele kenmerken, interactiekenmerken en persoonskenmerken van netwerkliden. Elk type netwerkenmerk is weergegeven in een eigen kleur in Tabel 1. De geëxtraheerde verbanden zijn vervolgens geanalyseerd met behulp van een kwalitatieve inhoudsanalyse. Binnen deze analyse is gebruikgemaakt van een inductieve coderingsaanpak, waarbij open codes zijn toegekend aan fragmenten die verwezen naar beschermende of belemmerende factoren binnen het sociale netwerk. Deze codes zijn vervolgens

geclusterd op inhoudelijke overeenkomsten en samengebracht tot overkoepelende netwerkenmerken en deze zijn vervolgens samengebracht in overkoepelende thema's. Deze inhoudsanalyse resulteerde in de identificatie van 9 centrale thema's met 21 unieke netwerkenmerken, weergegeven in Tabel 2. Bij het presenteren van de resultaten is de codeboom als structuur aangehouden.

Resultaten

Overzicht geïncludeerde onderzoeken

De 49 geïncludeerde publicaties hebben een breed scala aan onderzoekdesigns. De meerderheid, 20 publicaties, betreft een kwantitatieve studie, gevolgd door 10 kwalitatieve studies. Daarnaast zijn er 10 literatuurreviews opgenomen en 4 longitudinale studies. De overige onderzoekdesigns betreft 1 casestudy, 1 boek review, 1 protocolbeschrijving en 1 practice note. Daarnaast is er op diverse manieren data verzameld, maar de meeste publicaties maakten gebruik van vragenlijsten (n=15) of interviews (n=10).

Van alle geïncludeerde publicaties zijn er 23 uitgevoerd in de Verenigde Staten en 4 in Canada. De overige landen komen elk één of twee keer voor in de dataset. Het aantal participanten van de kwantitatieve onderzoeken verschilde van 54 (Kelly et al., 2010) tot 31.650 (Platt et al., 2014)). De leeftijden van de participanten van de onderzoeken liggen tussen de 16 maanden (Wright, 2010) en 26 jaar (Zhao et al., 2019). Er is ook sprake van variatie in de contexten van de geïncludeerde publicaties. De twee meest voorkomende settingen zijn de jeugdzorg- en klinische zorgsetting (n=14) en de onderwijssetting (n=10).

Tabel 1²

Geïnccludeerde publicaties met structurele (blauw), interactie (paars) en persoonskenmerken (oranje) en het effect ervan op traumaherstel

Auteur(s)	Land(en)	Participanten	Design/analyse	Netwerkkenmerk	Effect op traumaherstel
1. Cody et al., 2023	Inden uit opa en 2 Noord-erika, maar bekend.	25 participanten, waarvan 18 betrokken waren bij het opzetten van initiatieven voor peersupport en 7 waren peersupporters van jongeren die traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt	Empirische studie; Kwalitatieve; Semi-gestructureerde interviews	Peer support en ervaringsdeskundige mentoren	Jongeren die ondersteuning ontvingen van ervaringsdeskundige mentoren (overlevenden van Seksueel geweld) rapporteerden hogere niveaus van vertrouwen en minder gevoelens van isolatie. Peer mentoring bood emotionele validatie en herkenning.
				Emotionele en sociale steun binnen peer groepen	Deelname aan gestructureerde peer-supportgroepen hielp jongeren met trauma om sociale vaardigheden te ontwikkelen en een gevoel van normaliteit te ervaren. Dit resulteerde in minder stress en betere psychosociale aanpassing.
				Risico's van peer support zonder professionele begeleiding	Ongecontroleerde peer support kan negatieve effecten hebben, zoals secundaire traumatisering en het versterken van maladaptieve copingstrategieën (zoals co-ruminatie).
				Geloofwaardigheid en herkenbaarheid van peers	Jongeren hechten meer waarde aan advies en steun van leeftijdsgenoten die vergelijkbare ervaringen hebben gehad, wat leidt tot betere therapietrouw en openheid over trauma.
2. Ashton et al., 2021	Groot-Brittannië	2497 participanten uit Welsh	Empirische studie; Longitudinale studie; Kwantitatieve studie; Retrospectief	Toegang tot een altijd beschikbare vertrouwde Volwassenen	Kinderen die altijd toegang hadden tot een vertrouwde volwassene rapporteerden significant Hogere niveaus van veerkracht en minder negatieve psychologische gevolgen van Adverse Childhood Experiences (ACEs). Ze ontwikkelden betere copingvaardigheden en hadden meer sociale steunbronnen.
				Steun van ouders versus andere volwassenen	Kinderen die steun ontvingen van ten minste één ouder vertoonden hogere veerkracht dan kinderen zonder ouderlijke steun. Extra steun van andere volwassenen verhoogde de kans op positieve uitkomsten.
				Gebrek aan een vertrouwde volwassene	Kinderen die geen constante toegang hadden tot een vertrouwde volwassene, vertoonden lagere niveaus van sociale steun, slechtere schoolprestaties en een verhoogd risico op negatieve copingmechanismen zoals middelengebruik.
				Aantal bronnen van volwassen steun	Hoe meer volwassen steunbronnen een kind had (bijv. ouders, leraren, mentoren), hoe groter de kans op positieve sociale relaties en emotionele stabiliteit op latere leeftijd.
3. Wang (2023)	China	470 participanten van twee Chinese middelbare scholen	Empirische studie; Kwantitatieve studie; Vragenlijsten	Sociale steun vanuit familie en school	Adolescenten met een hoger niveau van sociale steun van familie en school rapporteerden lagere depressiescores en een sterker gevoel van veerkracht na blootstelling aan kindermishandeling.
				Vriendschapskwaliteit en peer support	Sterke vriendschappen verzachten de impact van kindermishandeling op depressie door emotionele steun sociale integratie te bevorderen.

² In de literatuurlijst zijn de geïnccludeerde publicaties aangeduid met een sterretje (*)

4. Zhao, et al., 2019	China	881 Chinese studenten tussen de 17-26 jaar oud	Empirische studie; Kwantitatieve studie; Vragenlijsten	Gebrek aan sociale steun en verhoogde kwetsbaarheid voor depressie	Adolescenten met een laag niveau van sociale steun ervaren hogere niveaus van depressieve symptomen na trauma en hebben minder effectieve copingstrategieën.
				Mate van sociale steun als buffer tegen depressie	Sociale steun vermindert de impact van kindermishandeling op depressie door stress en negatieve zelfbeelden te verminderen.
				Sociale steun als mediator tussen kindermishandeling en mentale symptomen	Sociale steun vermindert de mentale gevolgen van kindermishandeling negatieve emoties en Gevoelens van sociale te reduceren.
				Emotionele intelligentie en copingvaardigheden	Hogere emotionele intelligentie is geassocieerd met betere emotieregulatie en minder psychische klachten bij slachtoffers van kindermishandeling.
5. Cook et al., 2005	Onbekend	n.v.t.	Literatuurreview	Negatieve invloed van kindermishandeling op sociale steun	Kindermishandeling vermindert de neiging om steun te zoeken, wat kan leiden tot sociale terugtrekking en verhoogde psychische klachten.
				Cumulatief effect van lage sociale steun en lage emotionele intelligentie	Jongeren met zowel lage sociale steun als lage emotionele intelligentie lopen een significant hoger risico op het ontwikkelen van ernstige psychische klachten.
				Hechting met primaire verzorgers	Onveilige of desorganiseerde hechting leidt tot verhoogde kans op emotionele disregulatie, sociaal isolement en langdurige psychosociale problemen. Veilige hechting bevordert emotieregulatie en herstel.
				Responsieve ouderlijke zorg (bv. validatie, emotionele beschikbaarheid)	Bevordert affectregulatie en vermindert de kans op PTSD en dissociatie, en biedt daarnaast bescherming tegen verdere traumatisering
6. Racine et al., 2020	Canada	176 kinderen (3-18 jaar), die zijn doorverwezen naar een instelling voor behandeling van kindermishandeling	Empirische studie; Longitudinale studie; Kwantitatieve studie; Retrospectieve case-dossierbeoordeling	Sociale steun binnen het gezin	Sterke familiale steun vermindert de ernst van traumagerelateerde klachten en vergroot herstelcapaciteit. Ouderlijke steun blijkt sterker voorspellend dan ernst van trauma zelf.
				Beschermende factoren bij traumagerelateerde stress	Kinderen met een hoge mate van beschermende factoren (zoals ouderlijke steun, sociale vaardigheden en copingstrategieën) hebben significant minder traumagerelateerde stresssymptomen.
				Individuele copingstrategieën en veerkracht	Kinderen die betere copingmechanismen hebben, zoals positieve herinterpretatie en probleem-gerichte coping, ervaren minder ernstige traumagerelateerde stress.
				Cumulatief effect van lage beschermende factoren en hoge trauma-blootstelling	Kinderen met lage beschermende factoren en hoge trauma-blootstelling ontwikkelen vaker psychopathologie en langdurige stressklachten.
7. Sokol et al., 2020	VS	Kinderen met traumatische stress-symptomen van 8-17 jaar	Empirische studie; Longitudinale studie; Kwantitatieve studie; Interview	Rol van sociale steun in therapie-uitkomsten	Kinderen die meer sociale steun ervaren, reageren beter op trauma-gerichte therapieën zoals cognitieve gedragstherapie (CGT).
				Kwaliteit van peerrelaties als buffer tegen traumatische stress	Sterke peerrelaties verminderen symptomen van traumatische stress door emotionele en instrumentele steun. Dit effect is vooral sterk op bepaalde leeftijden: 8-8,5 jaar, 9,4-10,9 jaar en 16,4-16,8 jaar.
				Sociale steun en emotieregulatie	Kinderen die sterke vriendschappen onderhouden, laten betere emotieregulatie zien en rapporteren minder angst en depressieve symptomen.

				Afwezigheid van sterke peerrelaties	Kinderen zonder goede peerrelaties vertonen verhoogde niveaus van stress en angst, en hebben Een grotere kans om langdurige traumatische stresssymptomen te ontwikkelen.
				Ontwikkelingsspecifieke effecten van peerrelaties	Op sommige leeftijden bieden peers meer bescherming tegen traumatische stress, terwijl dit effect op andere leeftijden afneemt. Dit suggereert dat sociale steun niet altijd een constante buffer is tegen trauma.
8. Dods (2013)	Canada	Jongeren tussen 16-22 jaar die een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt	Empirische studie; Longitudinale studie; Kwantitatieve studie; Retrospectief; interview; Case-studie	Ondersteunende student-leraarrelaties	Positieve en empathische relaties tussen studenten en leraren bevorderen emotioneel welzijn en schoolbetrokkenheid, waardoor de negatieve effecten van trauma worden verminderd.
				Authentieke zorg en emotionele beschikbaarheid van leraren	Wanneer leraren oprechte interesse tonen in het welzijn van studenten, ervaren jongeren meer veiligheid, vertrouwen en motivatie om te leren. Dit verkleint de kans op schooluitval.
				Gebrek aan emotionele afstemming en ondersteuning	Wanneer leraren geen rekening houden met de emotionele toestand van studenten, kan dit leiden tot verhoogde angst, sociaal terugtrekgedrag en verminderde academische prestaties.
				School als veilige plek en bron van stabiliteit	Jongeren die school ervaren als een stabiele en ondersteunende omgeving, vertonen minder gedragsproblemen en hogere academische prestaties ondanks trauma.
9. Keane & Evans (2022)	VS	1225 kinderen tussen 6-17 jaar die 4 of meer traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt	Empirische studie; Kwantitatieve studie; Cross-sectioneel onderzoek	Ouderlijk steun en co-regulatie	Kinderen met een stabiele en ondersteunende ouderlijke relatie vertonen lagere niveaus van depressie, angst en gedragsproblemen ondanks blootstelling aan Adverse Childhood Experiences.
				Zelfregulatie en emotieregulatievaardigheden	Sterke zelfregulatievaardigheden verkleinen de kans op psychische problemen na trauma. Kinderen met effectieve emotieregulatie vertonen betere aanpassing en veerkracht.
				Lage zelfregulatie en verhoogde kwetsbaarheid voor mentale problemen	Kinderen met een lage mate van zelfregulatie vertonen hogere niveaus van angst, depressie en gedragsproblemen. Dit maakt hen kwetsbaarder voor negatieve sociale interacties en victimisatie.
				Sociale steun en gemeenschapsondersteuning	Sociale steun van bredere netwerken (zoals familie, school en gemeenschappen) vermindert de Impact van ACE's op mentale gezondheid en verhoogt de kans op veerkracht.
10. Borgers et al., 2024	Duitsland	130 respondenten waarvan 65 slachtoffer waren van kindermishandeling en 65 geen slachtoffer waren van kindermishandeling	Empirische studie; Kwalitatieve studie; Vragenlijsten	Sociale steun als moderator van limbische responsiviteit	Bij volwassenen zonder vroegkinderlijk trauma is hogere sociale steun geassocieerd met lagere limbische activiteit in reactie op negatieve emotionele prikkels. Dit wijst op een bufferend effect van sociale steun op emotionele verwerking.
				Verminderde bescherming door sociale steun bij vroegkinderlijk trauma	Volwassenen die als kind mishandeling hebben meegemaakt, tonen geen significante daling van limbische activiteit bij verhoogde sociale steun, wat suggereert dat sociale steun minder effectief is als buffer tegen stress in deze groep.
				Verminderde hippocampale en amygdala-volume bij mishandeling	Kindermishandeling wordt geassocieerd met structurele veranderingen in het limbische systeem, waaronder een kleinere hippocampus en verhoogde amygdala-activiteit bij negatieve emotionele prikkels.
				Invloed van sociale steun op emotionele regulatie	Sociale steun heeft een groter effect op emotieregulatie bij volwassenen zonder trauma dan bij degenen met een trauma-achtergrond, wat suggereert dat vroege stress de effectiviteit van sociale steun kan verminderen.

11. Ronnen- berg et al., 2020	VS	13 zorgverleners van kinderen die poliklinische geestelijke gezondheidszorg ontvangen	Empirische studie; Kwalitatieve studie; Interviews	Therapeutische hulpverleners als primaire sociale steunbron	Zorgverleners en therapeuten worden door ouders met een verleden van Adverse Childhood Experiences vaak gezien als de belangrijkste bron van sociale steun. Dit verlaagt stress en helpt hen beter om te gaan met de mentale gezondheid van hun kinderen.
				Beperkingen in informele sociale steun	Ouders met ACEs rapporteren vaak kleine en instabiele sociale netwerken, wat hen kwetsbaarder maakt voor stress en emotionele overbelasting. Dit kan traumagerelateerde overdracht naar hun kinderen versterken.
				Multistep en multisource verwijzing naar zorg	Ouders ontvangen vaak verwijzingen naar therapeutische diensten via verschillende kanalen (zoals scholen, huisartsen, andere zorgverleners), wat hun toegang tot hulp vergroot.
				Belemmeringen bij toegang tot zorg	Langere wachttijden, gebrek aan verzekeringsdekking en bureaucratische complexiteit maken het moeilijk voor ouders om tijdig de juiste hulp te krijgen. Dit verhoogt stress en kan leiden tot uitstel van zorg.
12. Jouriles et al., 2022	VS	475 jongeren die seksueel misbruik (hebben) ondervonden	Empirische studie; Kwantitatieve studie; Vragenlijsten	Niet-ondersteunende reacties van ouders na seksueel misbruik	Wanneer ouders negatief reageren (zoals het niet geloven van hun kind of hen de schuld geven), ontwikkelen jongeren meer zelfverwijt en ernstigere trauma-symptomen.
				Niet-ondersteunende reacties van vrienden	Jongeren die negatieve reacties ontvangen van vrienden (zoals ongeloof of beschuldigingen) vertonen hogere niveaus van depressie en angst.
				Zelfverwijt als mediator tussen negatieve reacties en trauma-symptomen	Jongeren die zichzelf de schuld geven voor het misbruik vertonen meer posttraumatische stress-symptomen en emotionele problemen. Dit effect wordt versterkt wanneer ouders of vrienden hen niet ondersteunen.
				Positieve sociale reacties als buffer tegen trauma	Jongeren die geloofd en gesteund worden door hun sociale omgeving na een trauma, tonen sneller herstel en minder PTSD-symptomen.
13. Sloover et al., 2024	n.v.t.	Artikelen kwamen in aanmerking indien empirisch onderzoek naar de communicatie tussen ouder en kinderen tot achttien jaar	Literatuurreview; Systematisch overzicht	Ouder-kind communicatie over traumatische gebeurtenissen	Kinderen die open en sensitieve gesprekken met hun ouders hebben over trauma's vertonen betere psychologische aanpassing en minder PTSD-symptomen.
				Vermijding van trauma-communicatie door ouders	Ouders die gesprekken over trauma vermijden, vergroten het risico op angst en internaliserende problemen bij hun kinderen.
				Rol van ouderlijke sensitiviteit in traumacommunicatie	Ouders die sensitief reageren op de emoties van hun kind bevorderen een gezondere verwerking van trauma. Dit leidt tot een sterkere veerkracht.
				Culturele verschillen in trauma-communicatie	In westerse culturen is open communicatie over trauma's gebruikelijker, terwijl in niet-westerse culturen vermijding of stilzwijgen vaker voorkomt. Dit beïnvloedt de mate waarin kinderen zich gesteund voelen.
14. Nilsson, et al., 2012	Zweden	568 adolescenten van 13 verschillende scholen en 27 verschillende klassen	Empirische studie; Kwantitatieve studie; Vragenlijsten	Cumulatieve blootstelling aan interpersoonlijk en niet-interpersoonlijk trauma	Jongeren die meerdere vormen van trauma hebben ervaren (fysiek misbruik, seksueel misbruik, huiselijk geweld en ongelukken) lopen een verhoogd risico op ernstige traumagerelateerde symptomen zoals PTSS, angst en depressie.
				Ouderlijk conflict en instabiele gezinssituaties als risicofactoren	Gezinsconflicten, scheidingen en ouderlijke stress verhogen de impact van trauma op de mentale gezondheid van adolescenten.

				Positieve peerrelaties als buffer tegen trauma	Sterke en stabiele vriendschappen verminderen de impact van trauma door emotionele en praktische steun te bieden. Dit verlaagt angst en depressieve symptomen.
				Schoolomgeving en psycho-sociale stabiliteit	Een stabiele en veilige schoolomgeving kan bijdragen aan betere emotieregulatie en verminderde traumagerelateerde symptomen.
15. Dagan & Yager, 2019	Onbe- kend	Jongeren waarbij sprake is van een (complex) trauma	Empirische studie; Kwalitatieve studie; Case-study; Literatuurreview	Posttraumatische groei (PTG) bij complex PTSD	Ondanks langdurige en ernstige trauma's, kunnen sommige overlevenden van complex PTSD positieve psychologische groei doormaken, zoals het versterken van relaties, het ontwikkelen van nieuwe levensdoelen en een verhoogde veerkracht.
				Sociale steun en betekenisgeving	Het ontvangen van langdurige en betrouwbare sociale steun draagt bij aan de mogelijkheid om een Positieve betekenis aan traumatische ervaringen te geven, wat leidt tot betere psychologische aanpassing.
				Negatieve zelfconcepten en sociale isolatie	Overlevenden van complex trauma ervaren vaak negatieve zelfbeelden en sociale terugtrekking, wat hun vermogen om steun te zoeken en te accepteren vermindert. Dit belemmert herstel.
				Therapeutische relatie als bron van veerkracht	Een langdurige en stabiele therapeutische relatie kan overlevenden helpen nieuwe gehechtheidspatronen te ontwikkelen en negatieve zelfbeelden te doorbreken.
16. Fletcher et al., 2021	Dene- marken	439 volwassenen met een verleden van kindermisbruik die gepersonaliseerde psychotherapie in Denemarken volgden.	Empirische studie; Kwantitatieve studie; Vragenlijsten	Sociale steun en PTSD-behandelingstrajecten	Hogere niveaus van sociale steun werden geassocieerd met minder ernstige PTSD-symptomen en snellere behandelingseffecten bij overlevenden van seksueel misbruik in de kindertijd (CSA).
				Vermijdende en emotionele copingstijlen	Overlevenden die voornamelijk emotionele of vermijdende copingstrategieën gebruikten, vertoonden meer ernstige en langdurige PTSD-symptomen en waren minder responsief op therapie.
				PTSD-symptoomclusters en behandelrespons	Hoge niveaus van herbelevingen en vermijdingsgedrag voorafgaand aan therapie waren geassocieerd met minder verbetering en grotere kans op therapieresistentie.
				Langere tijd sinds misbruik en behandelsucces	Overlevenden bij wie het misbruik langer geleden had plaatsgevonden, rapporteerden lagere PTSDsymptomen en betere therapierespons.
17. Woods- Jaeger et al., 2018	VS	11 stedelijke ouders met een laag inkomen van jonge kinderen die traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt.	Empirische studie; Kwalitatieve studie, Interviews	Ouder-kind interactie en veerkracht	Positieve ouder-kind relaties helpen om de intergenerationele cyclus van Adverse Childhood Experiences te doorbreken, wat leidt tot een hogere veerkracht bij kinderen.
				Economische stress en ouderschapsvaardigheden	Ouders met een geschiedenis van ACEs ervaren vaak meer economische stress, wat hun vermogen om een ondersteunende omgeving te creëren beperkt. Dit verhoogt het risico op intergenerationele trauma-overdracht.
				Sociale steunnetwerken en gedeelde opvoeding	Wanneer ouders toegang hebben tot sociale steun van familie en de gemeenschap, rapporteren ze minder opvoedingsstress en meer veerkracht bij hun kinderen.
				Toegang tot mentale gezondheidszorg voor ouders	Ouders met onbehandelde trauma's of psychische problemen hebben een verhoogd risico op negatieve opvoedingspatronen, wat de overdracht van trauma naar hun kinderen vergroot.

18. Wilson-Ching & Berger, 2023	n.v.t.	Onderwijssystemen van kleuterschool tot middelbare school waarbij verbondenheid met de school als onderdeel van een trauma-geïnformeerd praktijkprotocol	Literatuur-overzicht; Systematisch overzicht	Relatieopbouw tussen leraar en leerling binnen trauma-geïnformeerde modellen Gevoel van verbondenheid en schoolparticipatie Interpersoonlijk trauma en gehechtheidsproblemen Burn-out en secundair trauma bij leraren	Relaties tussen leraren en leerlingen zijn essentieel voor schoolbetrokkenheid en academisch succes bij kinderen met trauma. Positieve leraar-leerlingrelaties vergroten het gevoel van veiligheid en verbondenheid, wat het leren ondersteunt. Een gevoel van verbondenheid met de school en leraren leidt tot minder gedragsproblemen en betere academische prestaties bij kinderen met een voorgeschiedenis van interpersoonlijk trauma. Kinderen die interpersoonlijk trauma hebben meegemaakt (zoals huiselijk geweld of verwaarlozing) ontwikkelen vaak moeilijkheden in sociale relaties, wat kan leiden tot wantrouwen en verminderde leerprestaties. Leraren die werken met trauma-getroffen kinderen rapporteren meer stress en risico op secundair trauma: wat hun effectiviteit en welzijn negatief beïnvloedt.
19. Srivastav et al., 2022.	VS	30.503 huishoudens met kinderen die eerder de National Survey of Children's Health hebben ingevuld	Empirische studie; Kwantitatieve studie; Vragenlijsten	Veilige en ondersteunende buurten Sociale cohesie en buurtbetrokkenheid Sociale determinanten van gezondheid en raciale ongelijkheid	Kinderen die opgroeien in een veilige woonomgeving met sociale cohesie ervaren minder negatieve gezondheidsuitkomsten door ACEs. Een gevoel van veiligheid en gemeenschapsverbondenheid helpt bij het verminderen van chronische stress en trauma-impact. Wonen in buurten waar buren elkaar helpen en elkaars kinderen ondersteunen, is geassocieerd met betere mentale en fysieke gezondheid bij kinderen met ACEs. Sociale cohesie werkt stressverlagend en kan trauma-bufferend werken. Kinderen in sociaal-economisch achtergestelde buurten hebben een verhoogd risico op negatieve gezondheids-uitkomsten na ACEs. Factoren zoals armoede en raciale segregatie versterken de impact van trauma.
20. Platt et al., 2014	VS	31.650 respondenten met PTSS en dit hebben gemeld in National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions	Empirische studie; Kwantitatieve studie; Vragenlijsten	Diversiteit van het sociale netwerk Ervaren sterkte van sociale steun Beperkt sociaal netwerk en hoge stress Sociale participatie en toegang tot hulpbronnen	Een sociaal netwerk met meer diverse sociale rollen (zoals familie, vrienden, werk, religieuze groepen) is geassocieerd met lagere PTSD-symptomen bij mensen die een trauma hebben meegemaakt. Netwerkdiversiteit blijkt een sterkere beschermende factor tegen PTSD dan alleen het subjectieve gevoel van steun. Personen met een klein sociaal netwerk en weinig gepercipieerde steun lopen een aanzienlijk hoger risico op PTSD na blootstelling aan een trauma. Mensen die actief deelnemen aan gemeenschapsactiviteiten of sociale groepen ervaren minder PTSD-symptomen, mogelijk doordat ze toegang krijgen tot meer copingstrategieën en sociale hulpbronnen.
21. Alisic (2012)	Nederland	21 basisschoolleraren van 22-55 jaar met 0,5-33 jaar ervaring	Empirische studie; Kwalitatieve studie; Interviews	Steun van leraren na trauma Onzekerheid en gebrek aan kennis bij leraren	Leraren kunnen een cruciale rol spelen in het ondersteunen van kinderen na een traumatische gebeurtenis. Empathische en begripvolle leraren verminderen stress en helpen bij emotioneel herstel. Veel leraren voelen zich onzeker over hoe ze kinderen na trauma moeten ondersteunen, wat kan leiden tot vermijden van gesprekken over trauma.

				Uitdagingen in klasdynamiek na trauma	Leraren ervaren vaak moeilijkheden in het balanceren van de behoeften van het getraumatiseerde kind en de rest van de klas. Dit kan leiden tot spanning en extra werkdruk.
				Behoeftte aan training en ondersteuning voor leraren	Leraren die training krijgen over trauma-sensitieve praktijken rapporteren een grotere effectiviteit in het ondersteunen van studenten en voelen zich competentter.
22. McLafferty et al., 2018	Ierland	1986 respondenten verkregen uit de Northern Ireland Study of Health and Stress	Empirische studie ; Kwantitatieve studie ; Vragenlijsten	Sociale netwerken als buffer tegen psychopathologie	Individen met sterke sociale netwerken ervaren lagere kans op depressie, angst en suïcidaal gedrag na blootstelling aan Adverse Childhood Experiences (ACEs).
				Verminderde sociale netwerken na trauma	Kinderen die ernstige trauma's hebben meegemaakt, hebben vaak kleinere sociale netwerken, wat hen kwetsbaarder maakt voor psychische problemen.
				Familieharmonie en ondersteuning	Hoge niveaus van familieharmonie en steun verlagen de kans op angst- en stemmingsstoornissen.
				Gebrek aan sociale steun en verhoogde kans op middelenmisbruik	Personen zonder voldoende sociale steun hebben een verhoogd risico op middelenmisbruik als coping-mechanisme na trauma.
23. Berger et al., 2024	Australië	159 jongeren van 15-18 jaar, waarbij sprake is van trauma	Empirische studie; Kwalitatieve studie; Enquête	Ouder-kind communicatie over trauma	Jongeren gaven aan dat open en empathische gesprekken met ouders hen helpen bij het verwerken van trauma en het verminderen van angst.
				Ouderlijk onbegrip en oordeel	Wanneer ouders traumatische ervaringen van hun kinderen bagatelliseren, kan dit leiden tot verhoogde stress en emotionele terugtrekking bij de jongere.
				Aanmoediging en empowerment door ouders	Jongeren gaven aan dat ouders die hen aanmoedigen en ondersteunen in zelfstandige beslissingen bijdragen aan hun veerkracht.
				Druk en dwang bij traumaverwerking	Wanneer ouders hun kinderen forceren om therapie te volgen of hun gevoelens te delen, kan dit leiden tot weerstand en verminderde therapietrouw.
24. Hiller et al., 2018	Groot-Brittannië	132 ouder-kindparen na ervaringen van kinderen met een trauma	Empirische studie ; Kwantitatieve studie; Longitudinaal onderzoek; Follow-up	Sociale steun en emotionele veerkracht	Sterke sociale steun en een veilige omgeving verbeteren het psychologisch welzijn van jongeren met trauma en helpen bij het verminderen van stress en angst.
				Veilige ouder-kind relaties	Veilige relaties met ouders helpen kinderen om traumatische gebeurtenissen te verwerken en verminderen negatieve psychologische gevolgen.
				Cognitieve herstructurering en betekenisverlening	Het herinterpreteren van trauma en het toekennen van een betekenis aan de gebeurtenis helpt bij het verminderen van PTSD-symptomen en bevordert psychologische stabiliteit.
				Sociale isolatie en terugtrekking	Sociale isolatie verhoogt gevoelens van eenzaamheid en stress, wat kan leiden tot verergering van PTSD-symptomen.
25. Iza-guirre &	Zweden	31 kinderen tussen 9-13 jaar die intiem	Empirische studie; Kwalitatieve studie; Follow-up;	Sociale steun van familie en professionals	Kinderen die steun ervaren van zowel familie als professionals tonen minder gedragsproblemen en hebben een grotere kans op psychologisch herstel.

Cater (2018)		partnergeweld hebben meegemaakt	Interviews	Praten over trauma en verwerking	Praten over geweld kan gevoelens van opluchting geven en bijdragen aan een beter begrip van de situatie.
				Vermijding en onderdrukking van emoties	Het onderdrukken van gevoelens over het trauma kan leiden tot verhoogde stressniveaus en negatieve psychologische gevolgen.
				Negatieve interacties met ouders	Conflictrijke interacties met ouders kunnen het trauma verergeren en de emotionele verwerking bemoeilijken.
26. Maharaj (2016)	VS en Canada	Kwetsbare jongeren van 16–24 jaar, vaak dakloos of met een achtergrond in jeugdzorg, verslaving of trauma	Literatuurreview	Companion animals en sociale steun	Het hebben van een huisdier kan gevoelens van eenzaamheid verminderen en emotionele stabiliteit bevorderen.
				Interactie met therapiedieren	Therapiehonden kunnen bijdragen aan stressvermindering en een verhoogde therapietrouw bij jongeren met trauma.
				Afhankelijkheid van dieren als primaire steunbron	Jongeren die hun huisdier als enige vertrouwenspersoon zien, kunnen zich geïsoleerder voelen van menselijke hulpbronnen.
				Huisdieren en het vermijden van hulpverlening	Sommige jongeren vermijden opvang of hulpdiensten als ze hun huisdier niet mogen meenemen, wat hun situatie kan verslechteren.
27. Brewer-Smyth & Koenig (2014)	VS	Volwassenen met een verleden van jeugdtrauma	Literatuurreview	Spiritualiteit en religieuze betrokkenheid	Spirituele en religieuze praktijken kunnen bijdragen aan veerkracht door het bieden van betekenis, hoop, en sociale steun.
				Sociale steun uit geloofsgemeenschappen	Gemeenschapsgerichte religieuze groepen kunnen functioneren als ondersteuningsnetwerken die gevoelens van eenzaamheid en stress verminderen.
				Vergeving en betekenisverlening	Het vermogen om anderen en zichzelf te vergeven kan bijdragen aan een lager niveau van stress en een verbeterd emotioneel welzijn.
				Religieuze schuldgevoelens en spirituele worstelingen	Negatieve religieuze interpretaties (zoals schuldgevoelens of de overtuiging dat trauma een straf van God is) kunnen het psychologisch welzijn verslechteren.
28. Kelly et al., 2010	Australië	Experts: 37 professionals (psychologen, psychiaters, onderzoekers), 17 ervaringsdeskundigen/mentelzorgers	Empirische studie; Kwantitatieve studie; Delphi-studie	Positieve sociale steun	Perceptie van positieve sociale steun na een traumatische gebeurtenis kan bescherming bieden tegen lange termijn psychische schade.
				Negatieve sociale reacties	Afwijzende of minimaliserende reacties van anderen kunnen de impact van trauma verergeren en het risico op psychische klachten verhogen.
				Informele hulpverlening door niet-professionals	Niet-professionele hulp, zoals steun van vrienden en familie, kan de mentale gezondheid bevorderen en helpen bij het reguleren van stress.
				Onderschatting van de impact van trauma	Mensen die hun eigen trauma bagatelliseren of geen erkenning krijgen voor hun ervaring, lopen een verhoogd risico op langdurige stress en psychische klachten.

29. Craig et al., 2017	VS	Een steekproef van 130.000 hoog-risico, strafrechtelijk veroordeelde jongeren die tussen 1 juli 2009 en 30 juni 2012 een op gemeenschap gebaseerde plaatsing voltooiden	Empirische studie; Kwantitatieve studie; Interview	Sterke sociale bindingen met volwassenen	Positieve relaties met volwassenen verminderen de kans op recidive en bevorderen psychologisch herstel na jeugdtrauma's.
				Jeugdtrauma en delinquent gedrag	Jongeren met een hoog aantal Adverse Childhood Experiences (ACEs) hebben een verhoogd risico op herhaald crimineel gedrag.
				Gemeenschapsinterventies en mentorprogramma's	Deelname aan programma's die sociale bindingen versterken kan negatieve gevolgen van ACEs verminderen en delinquent gedrag voorkomen.
				Invloed van antisociale peer-groepen	Jongeren met een verleden van misbruik en instabiele sociale relaties lopen meer risico op aansluiting bij delinquenten, wat recidive verhoogt.
30. Caffo et al., 2005	Italië	Kinderen en adolescenten die zijn blootgesteld aan traumatische gebeurtenissen	Literatuurreview	Ouderlijke emotionele beschikbaarheid en betrokkenheid	Kinderen die ouders hebben die emotioneel toegankelijk zijn, open staan voor gesprekken over trauma en troostend reageren, hebben een lager risico op PTSD en ervaren meer psychologische veerkracht.
				Steun van leeftijdsgenoten en vrienden	Wanneer kinderen met trauma een vertrouwenspersoon onder leeftijdsgenoten hebben waarmee ze kunnen praten, vermindert dit gevoelens van isolement en kan het helpen om emoties te reguleren.
				Afwijzing of minimalisatie van het trauma door de omgeving	Wanneer kinderen het gevoel hebben dat hun ervaring niet wordt erkend, bijvoorbeeld doordat ouders of leraren hun gevoelens bagatelliseren of vermijden, kan dit leiden tot verhoogde stress en traumaverwerking bemoeilijken.
				Gebrek aan veilige hechting en ouderlijke inconsistentie	Kinderen met onveilige hechtingsrelaties (bijv. emotioneel afstandelijke of onvoorspelbare ouders) hebben een verhoogd risico op angststoornissen en depressie na trauma.
31. Wright (2010)	VS	Een zestien maanden oud kind, haar moeder en haar leraren	Casestudy	Emotioneel responsieve leerkrachten en therapeuten	Kinderen die in een ondersteunende omgeving worden geplaatst met leerkrachten en therapeuten die structureel positieve interacties aangaan, ontwikkelen meer veerkracht en sociale vaardigheden.
				Veilige en stabiele hechting met een volwassene	Kinderen die een sterke en consistente band opbouwen met een verzorger, mentor of leerkracht, hebben een betere emotieregulatie en lagere stressniveaus.
				Sociale isolatie en terughoudendheid in interactie	Kinderen met traumatische ervaringen die zich sociaal terugtrekken, ontwikkelen vaker gedragsproblemen en emotionele instabiliteit.
				Negatieve verwachtingen van volwassenen	Kinderen die negatieve of inconsistente reacties van volwassenen ervaren, ontwikkelen minder vertrouwen en tonen vaker angst- of vermijdingsgedrag.
32. Anke & Fugl-Meyer (2003)	Noorwegen	Personen die meervoudig trauma hebben meegemaakt	Empirisch onderzoek; Kwantitatief onderzoek; Retrospectief onderzoek; Vragenlijst	Sense of Coherence (SOC): persoonlijke veerkracht en stressmanagement	Personen met een hoge SOC-score kunnen trauma betekenis geven, beter omgaan met uitdagingen en ervaren een hogere levenskwaliteit.
				Kwaliteit en omvang van sociale netwerken	Een kwalitatief sterk sociaal netwerk (nabije familie, vrienden, zorgverleners) is geassocieerd met hogere levenssatisfactie en minder posttraumatische klachten.

				Verlies van sociale en vrijetijdsactiviteiten	Beperkte mogelijkheden voor recreatie en sociale interacties na trauma leiden tot verhoogde gevoelens van isolatie en depressieve symptomen.
				Werkonzekerheid en financiële stress	Verminderde werkmogelijkheden en financiële problemen na trauma verhogen stress en verlagen de algehele tevredenheid met het leven.
33. Hussey et al., (2006)	VS	Kinderen met ernstige en langdurige interpersoonlijke trauma's	Theoretisch artikel/ protocol-beschrijving	Muziektherapie als interventie voor sociaal herstel	Muziektherapie kan helpen bij het verbeteren van sociale vaardigheden en emotieregulatie bij kinderen met complex trauma.
				Sociale reciprociteit ontwikkelen via muziek	Het participeren in muziektherapie helpt kinderen met trauma om sociale interacties aan te gaan en vertrouwen op te bouwen.
				Beperkte zelfregulatie en impulscontrole	Kinderen met complexe trauma's hebben vaak moeite met zelfregulatie, wat leidt tot impulsief gedrag en moeilijkheden in sociale relaties.
				Weinig vertrouwen in volwassenen en angst voor nabijheid	Trauma kan leiden tot wantrouwen ten opzichte van volwassenen, wat effectieve hulpverlening bemoeilijkt.
34. Papafratz eskakou et al., 2011	VS	261 jongeren (143 jongens en 118 meisjes) van 10–14 jaar	Empirische studie; Kwantitatieve studie; Vragenlijst	Kwaliteit van ouder-kindrelatie en ouderlijke steun	Kinderen die een sterke en ondersteunende band met hun ouders ervaren, hebben minder kans op depressieve symptomen na slachtofferervaringen.
				Sociale steun van leeftijdsgenoten	Peers die steun bieden aan slachtoffers van pesten verminderen de kans op depressieve symptomen en helpen bij emotionele regulatie.
				Sociale isolatie door victimisatie	Kinderen die zich terugtrekken na peer victimisatie ervaren vaker depressie en angst door een gebrek aan steunbronnen.
				Negatieve sociale interacties en afwijzing	Wanneer leeftijdsgenoten het slachtoffer isoleren of pesten, kan dit leiden tot ernstige internaliserende problemen zoals depressie en zelftwijfel.
35. McCarthy & Thomson (2010)	VS	350 weggelopen adolescenten (12–18 jaar), verblijvend in jeugdopvang	Empirische studie; Kwantitatieve studie; Vragenlijsten	Familiale conflicten en disfunctie	Jongeren uit gewelddadige of chaotische gezinnen ervaren vaker PTSD, dissociatie en angst. Langdurige blootstelling leidt tot chronische stress en verhoogde kwetsbaarheid voor psychische stoornissen.
				Gebrek aan ouderlijke steun en hechting	Het ontbreken van veilige hechting vergroot stress en vermindert het vermogen om trauma te verwerken. Dit leidt tot verminderde emotieregulatie en verhoogde kans op zelfbeschadiging.
				Steun vanuit formele hulpverlening zoals jeugdopvang	Opvanginstellingen bieden stabiliteit en toegang tot therapie en psycho-educatie, wat bijdraagt aan herstel. Effectiviteit hangt af van de kwaliteit en stabiliteit van de hulpverlening.
				Sociale steun van leeftijdsgenoten en groepsvorming op straat	Runaway jongeren zoeken steun bij leeftijdsgenoten, wat enerzijds emotionele steun kan bieden, maar anderzijds het risico op victimisatie en delinquentie verhoogt.
				Substance use als copingmechanisme	Alcohol en drugs worden vaak gebruikt om emotionele pijn te dempen, maar verhogen de kans op verslaving en victimisatie. Dit vertraagt herstel en vergroot psychische problemen.

				Mentorschap en terugkeer naar een stabiele leefomgeving	Jongeren met een stabiele mentor of pleeggezin laten verbeteringen zien in emotieregulatie, toekomstperspectief en stressvermindering.
36. Ungar (2013)	Canada	Kinderen die te maken hebben gehad met mishandeling	Practice Note	Toegang tot formele hulpdiensten Flexibiliteit van interventies en maatwerk in hulpverlening Beperkte beschikbaarheid en toegankelijkheid van hulpverlening Sociale en economische determinanten van veerkracht Gebrek aan samenwerking tussen instanties	Kinderen die toegang hebben tot gespecialiseerde jeugdzorg, mentale gezondheidszorg en sociale hulpverlening tonen betere veerkracht en een grotere kans op psychologisch herstel. Individueel afgestemde interventies verbeteren de effectiviteit van hulpverlening en verhogen de kans op succesvolle aanpassing na trauma. Wanneer hulpverlening slecht toegankelijk is (bijv. door lange wachttijden of strenge toelatingseisen), worden kinderen vaker aan hun lot overgelaten en hebben zij een verhoogd risico op langdurige trauma-effecten. Fysieke, sociale en economische stabiliteit (bijv. veilige huisvesting, stabiele gezinsstructuren, kwalitatief goed onderwijs) helpen kinderen trauma te verwerken en verminderen de negatieve impact van mishandeling. Wanneer zorginstanties (jeugdzorg, onderwijs, GGZ) niet samenwerken, worden kinderen met complexe problematiek vaak niet effectief geholpen, wat leidt tot slechtere uitkomsten op lange termijn.
37. Daining & DePanfilis (2007)	VS	103 jongeren van 18 jaar of ouder die tussen 1 oktober 1999 en 30 september 2000 de pleegzorg verlieten	Empirische studie; Kwantitatieve studie; Zelfbeherend computerondersteund interview	Sociale steun van familie en vrienden Mentorschap en langdurige ondersteuning Ervaren stress door economische onzekerheid Geen stabiele huisvesting na pleegzorg	Jongeren die na hun verblijf in pleegzorg een sterk sociaal netwerk behouden, tonen hogere veerkracht en minder negatieve langetermijneffecten van trauma. Een mentor of vaste volwassene fungeert als steunfiguur en helpt jongeren om stressvolle situaties te navigeren en zelfvertrouwen op te bouwen. Jongvolwassenen die uit de pleegzorg komen, ervaren vaak hoge niveaus van financiële stress, wat leidt tot angst en verhoogd risico op depressie en PTSS-symptomen. Jongeren zonder veilige huisvesting hebben een verhoogd risico op dakloosheid, psychische problemen en sociale isolatie, wat trauma-verwerking bemoeilijkt.
38. Venta et al., 2017	VS	142 jongeren die zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis	Empirische studie; Kwantitatieve studie; Vragenlijsten	Veilige hechting met ouders Sociale-cognitieve vaardigheden en mentalisatie Insecure hechting en sociale-cognitieve tekorten Sociale vermijding en terugtrekking	Adolescenten met een veilige gehechtheid aan hun moeder vertonen betere sociale-cognitieve vaardigheden en lagere niveaus van PTSD-symptomen. Een veilige hechting helpt bij het verwerken van trauma en versterkt emotieregulatie. Vermogen om sociale situaties correct te interpreteren en intenties van anderen te begrijpen draagt bij aan betere coping met trauma en vermindert PTSD-symptomen. Onveilige hechting leidt tot verstoorde sociale cognitie, waardoor jongeren sociale signalen verkeerd interpreteren en moeite hebben om hulp te zoeken, wat PTSD-symptomen versterkt. Jongeren met PTSD vermijden vaak sociale interacties, wat leidt tot verhoogde isolatie, angst en aanhoudende traumagerelateerde stress.

39. Dingfelder et al., 2010	VS	777 adolescenten van 11 tot 18 jaar uit het jeugdzorgsysteem	Empirische studie; Kwalitatieve studie; Interviews	Sociale steun van volwassenen	Jongeren in het jeugdzorgsysteem met sterke sociale steun van ouders, familieleden en andere volwassenen ervaren minder depressieve symptomen en vertonen een betere psychologische aanpassing.
				Steun van leeftijdsgenoten	Steun van vrienden vermindert gevoelens van eenzaamheid en helpt bij emotieregulatie. Het kan beschermend werken tegen depressie, vooral bij sociale kinderen.
				Gebrek aan sociale steun en isolatie	Jongeren zonder voldoende sociale steun hebben een verhoogd risico op depressieve symptomen en ervaren meer aanhoudende negatieve emoties.
				Economische onzekerheid en instabiele leefomstandigheden	Financiële stress en instabiele huisvesting vergroten de kans op depressie en psychische problemen, vooral voor jongeren die de jeugdzorg verlaten.
40. Calhoun et al., 2022	VS	Auteurs richten zich op bestaande studies, modellen en theoretische literatuur over posttraumatisch herstel.	Theoretische Review	Sociale steun van naasten	Steun van familie en hechte vrienden vermindert PTSD-symptomen en depressie en versnelt herstel. Emotioneel ondersteunende relaties dragen bij aan stabiel zelfbeeld en minder zelfbeschuldiging.
				Relatiekwaliteit en sociale dynamiek	Kwaliteit van sociale relaties beïnvloedt stressverwerking: steunende partners helpen bij trauma-verwerking, terwijl negatieve relaties (zoals afwijzing of onbegrip) de kans op PTSD verhogen.
				Negatieve groepsdynamiek binnen peerrelaties	Herhaaldelijk en obsessief bespreken van trauma zonder effectieve coping-strategieën kan stress en depressieve symptomen versterken, waardoor trauma langer blijft doorwerken.
				Steun bij het ontwikkelen van zelfvertrouwen en actieve coping	Jongeren met een sterk geloof in hun eigen vermogen om trauma te verwerken (zelf-efficacy) tonen snellere psychologische aanpassing en minder PTSD-symptomen.
41. Bal et al., 2003	België	820 adolescenten van 12 tot 18 jaar	Empirische studie; Kwalitatieve en Kwantitatieve studie; Vragenlijsten	Sociale steun van familie	Een hoge mate van sociale steun vanuit het gezin is direct geassocieerd met minder traumagerelateerde symptomen en een betere psychologische aanpassing. Het bevordert actieve copingstrategieën zoals steun zoeken en probleemoplossend gedrag.
				Sociale steun van vrienden	Jongeren die steun ontvangen van vrienden, hebben minder internaliserende problemen zoals depressie en angst. Wel is de kwaliteit van de vriendschap bepalend hierin.
				Vermijdende copingstrategieën	Seksueel misbruikte jongeren gebruiken vaker vermijdende coping (zoals het negeren van het probleem of afleiding zoeken), wat leidt tot meer stress-gerelateerde symptomen zoals angst, dissociatie en woede.
				Actieve copingstrategieën en steun zoeken	Jongeren die actieve copingstrategieën gebruiken, zoals het bespreken van hun gevoelens en het zoeken naar ondersteuning, ervaren minder PTSS-symptomen en hebben een betere emotionele aanpassing.
42. Gutner et al., 2006	VS	Vrouwelijke slachtoffers van verkrachting of fysiek geweld	Empirische studie; Kwantitatieve studie	Emotionele steun van familie en vrienden	Sterke emotionele steun helpt bij verwerking van trauma, vermindert eenzaamheid en verhoogt psychologische veerkracht.
				Sociale terugtrekking en vermijding	Sociale terugtrekking verhoogt het risico op psychische klachten en vertraagt de verwerking van het trauma.

				Cognitieve herstructurering en positieve herinterpretatie	Cognitieve herstructurering helpt bij het vervangen van negatieve interpretaties door realistischere en minder bedreigende visies.
43. Marriott et al., 2014	Verenigd Koninkrijk	50 Engelstalige peer-reviewed studies (1991–2010) over mensen met een verleden van seksueel kindermisbruik	Literatuurreview; Gestructureerd	Sociale steun van familie, vrienden en gemeenschap Interpersoonlijk vertrouwen en positieve relaties Cognitieve copingstrategieën en betekenisverlening	Stabiele sociale steun draagt bij aan stressverlaging en betere psychologische aanpassing. Ondersteunende relaties helpen bij interpersoonlijk vertrouwen en het verwerken van negatieve ervaringen. Positieve herinterpretatie van trauma vermindert zelfverwijt en bevordert psychologische stabiliteit.
44. Vashchenko et al., 2007	VS	30 vrouwelijke adolescenten	Empirische studie; Kwalitatieve studie; Narratieve studie	Cognitieve copingstrategieën: positieve herstructurering en acceptatie Extern gerichte coping: anderen de schuld geven en acting out Intern gerichte coping: zelf-verwijt en terugtrekking Sociale coping: zoeken van steun en actieve probleemoplossing	Positieve herstructurering en acceptatie verminderen psychische klachten en bevorderen aanpassing. Extern gerichte coping leidt tot conflicten en verhoogde sociale en emotionele problemen. Zelfverwijt en sociale terugtrekking vergroten het risico op depressie en angst en vertragen traumaherstel. Sociale steun en actieve probleemoplossing correleren met betere psychologische aanpassing en minder PTSD-symptomen.
45. Bolen & Lamb (2007)	VS	90 kinderen tussen 7 en 13 jaar met een achtergrond van seksueel misbruik	Empirische studie; Kwantitatieve studie	Ouderlijke steun na onthulling misbruik Hechtingsstijl van de ouder Kwaliteit van ouder-kindrelatie (zoals ervaren door het kind)	Beperkte invloed; enkel significant verband met minder boosheid (volgens kind) en minder externaliserend gedrag (volgens ouder). In veel gevallen geen relatie met symptomen. Ouder met veilige hechtingsstijl rapporteerde betere kinduitkomsten. Onveilige hechtingsstijl correleerde met discrepanties tussen ouder- en kindrapportages over symptomen. Positieve ouder-kindrelatie geassocieerd met minder traumagerelateerde symptomen bij het kind. Sterkere voorspeller van herstel dan ouderlijke steun alleen.
46. Al-Fayez et al., 2012	Koeweit	4467 middelbare scholieren	Empirische studie; Kwantitatieve studie; Vragenlijsten	Gezinscohesie en ouderlijke harmonie Negatieve ouder-kind interacties Zelfcompassie en emotionele regulatie Vermijdende coping en dissociatie	Sterke ouderlijke harmonie en gezinscohesie versterken het herstelproces en bieden een beschermende factor tegen PTSD-symptomen. Conflictrijke ouder-kind relaties verhogen stress en verminderen het gevoel van veiligheid, wat trauma-verwerking bemoeilijkt. Zelfcompassie en effectieve emotionele regulatie helpen bij het verwerken van trauma en verminderen emotionele ontregeling. Vermijdende coping en dissociatie worden geassocieerd met een verhoogd risico op langdurige PTSD en depressieve klachten.
47. Domhardt	Duitsland	37 studies over slachtoffers van seksueel kindermisbruik	Literatuurreview; Systematisch overzicht	Sociale steun van familie en de bredere sociale omgeving	Steun vanuit familie en bredere sociale netwerken is een van de sterkste beschermende factoren voor veerkracht bij slachtoffers van seksueel misbruik.

et al., 2015				Sociale vaardigheidsondersteuning door Netwerk Actieve coping en optimisme Mentorschap en rolmodellen	Sterke interpersoonlijke en emotionele competenties helpen slachtoffers beter om te gaan met de gevolgen van seksueel misbruik en verhogen de kans op positieve sociale relaties. Actieve copingstrategieën en optimisme worden geassocieerd met een grotere kans op psychologisch he minder posttraumatische stresssymptomen. Mentorschap door betrouwbare volwassenen helpt bij het verwerken van trauma en het ontwikkelen van gezonde copingstrategieën.
48. Valente (2005)	VS	Jongens die seksueel zijn misbruikt	Literatuurreview	Vermijden van disclosure en geheimhouding Dissociatie en zelf-destructieve coping Identificatie met de agressor en externaliserend gedrag Seksuele identiteit en stigma	Het vermijden van disclosure en geheimhouding kan de toegang tot hulpbronnen verminderen en leidt tot verhoogde stress en depressieve symptomen. Dissociatie en zelf-destructief gedrag worden vaak gebruikt als copingmechanismen maar zijn geassocieerd met een verhoogd risico op psychische stoornissen en suïcidaliteit. Identificatie met de agressor kan leiden tot agressief en externaliserend gedrag, wat op lange termijn het psychologisch welzijn negatief beïnvloedt. Seksuele identiteit en stigma kunnen extra stressfactoren zijn die het herstel van trauma bemoeilijken, vooral bij mannelijke slachtoffers.
49. Anderson - Ketchmar k & Alvarez (2010)	VS	n.v.t.	Boekreview	School- en gemeenschapssteun Sociale-emotionele leerstrategieën Veilige en ondersteunende schoolomgeving Zelfregulatie en emotionele veerkracht Mentorschap en vertrouwens-relaties met docenten Trauma-sensitief onderwijs en leerkrachten	School- en gemeenschapssteun bieden een veilige omgeving voor jongeren met trauma, verbeteren academische prestaties en verminderen stress en angst. Sociale-emotionele leerstrategieën helpen jongeren om emoties beter te reguleren en sociale vaardigheden te ontwikkelen, wat bijdraagt aan een beter herstelproces. Een veilige en ondersteunende schoolomgeving vermindert gevoelens van dreiging en verhoogt de kans op succesvolle trauma-verwerking en betere sociale relaties. Zelfregulatie en emotionele veerkracht versterken het vermogen van jongeren om met stressvolle situaties om te gaan en vergroten de kans op langdurig psychologisch welzijn. Mentorschap en vertrouwensrelaties met docenten bieden een stabiele en betrouwbare bron van ondersteuning, waardoor jongeren zich veiliger voelen en beter kunnen omgaan met trauma. Trauma-sensitief onderwijs helpt leerlingen met trauma om zich veiliger te voelen in de klas, verbetert leerprestaties en vermindert gedragsproblemen.

Uit de analyse van de publicaties zijn vele netwerkkenmerken naar voren gekomen die in verband worden gebracht met het traumaherstel van jongeren. Deze netwerkkenmerken weerspiegelen de wijze waarop het sociale netwerk een ondersteunende of juist verstorende rol kan spelen in het herstelproces. Binnen de bevorderende factoren binnen het netwerk ligt de nadruk op de beschikbaarheid en continuïteit van steun, de ervaren kwaliteit van relaties en emotionele steun en de rol van het netwerk bij verwerking van traumatische ervaringen. De belemmerende factoren daarentegen richten zich op de afwezigheid van steun, relationele instabiliteit en situaties waarin het netwerk zelf een bron van onveiligheid vormt. Een overzicht van de thematische indeling, bijbehorende netwerkkenmerken en typering naar type netwerkkenmerk (structureel, interactie of persoonsgebonden) is weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2

Thematische codeboom van de netwerkkenmerken

	Thema	Netwerkkenmerk	Type netwerkkenmerk
Bevorderende netwerkkenmerken	1. Emotionele steun en betrokkenheid	1. Emotionele steun van familie	Interactie netwerkkenmerk
		2. Emotionele steun van vrienden	Interactie netwerkkenmerk
		3. Emotionele steun van mentoren/therapeuten	Interactie netwerkkenmerk
	2. Stabiliteit en betrouwbaarheid van het netwerk	4. Stabiliteit van gezinsrelaties	Structureel netwerkkenmerk
		5. Consistente aanwezigheid opvoeders	Interactie netwerkkenmerk
		6. Continuïteit van steun binnen het netwerk	Structureel netwerkkenmerk
	3. Positieve sociale relaties en vertrouwen	7. Vertrouwen in sociale relaties	Interactie netwerkkenmerk
		8. Wederzijds respect in ouder-kind relatie	Interactie netwerkkenmerk
	4. Cognitieve en emotionele herstructurering	9. Cognitieve ondersteuning van professional	Interactie netwerkkenmerk
		10. Positieve betekenisgeving van trauma door netwerk	Interactie netwerkkenmerk
		11. Coping strategie aangeleerd door ouders	Interactie netwerkkenmerk
Belemmerende netwerkkenmerken	5. Sociale terugtrekking en isolatie	12. Sociale terugtrekking en vermijding van jongere	Persoonskenmerken
		13. Sociale isolatie door familie en/of vrienden	Structureel netwerkkenmerk

6.	Onbetrouwbaarheid en instabiliteit van het netwerk	14.	Emotionele onbetrouwbaarheid van ouders en/of verzorgers	Interactie netwerkkenmerk
		15.	Instabiliteit van gezinsomgeving	Structureel netwerkkenmerk
7.	Negatieve communicatie en/of conflicten binnen het netwerk	16.	Negatieve communicatie binnen het netwerk	Interactie netwerkkenmerk
		17.	Conflicten binnen ouder-kind relatie	Interactie netwerkkenmerk
8.	Gebrek aan positieve sociale relaties	18.	Gebrek aan positieve rolmodellen	Structureel netwerkkenmerk
		19.	Onvoldoende steun van vrienden/peers	Interactie netwerkkenmerk
9.	Negatieve invloeden vanuit sociale netwerk	20.	Negatieve invloed van peers, vrienden en/of familie	Interactie netwerkkenmerk
		21.	Onveilige omgeving binnen het netwerk	Structureel netwerkkenmerk

Beschermende factoren

Emotionele steun en betrokkenheid

Diverse publicaties (n=27) benoemen emotionele steun en betrokkenheid als belangrijk netwerkkenmerk dat bijdraagt aan traumaherstel. Emotionele steun wordt in dit thema begrepen als de mate waarin jongeren zich gezien, begrepen en emotioneel gedragen voelen door hun netwerk. Binnen dit thema zijn op basis van de thematische analyse drie samenhangende netwerkkenmerken te onderscheiden: emotionele steun vanuit familie, vanuit vrienden en vanuit mentoren of therapeuten.

Uit diverse publicaties (n=7) blijkt dat jongeren die kunnen terugvallen op emotioneel beschikbare ouders, minder last hebben van stress gerelateerde klachten na trauma. Wanneer opvoeders openstaan voor emoties en actief luisteren, ontstaat een gevoel van veiligheid en erkenning dat de verwerking van ingrijpende ervaringen ondersteunt (Bal et al., 2003; Berger et al., 2024; Domhardt et al., 2015). Een literatuurreview van Caffo et al. (2005) toont aan dat gezinnen waarin sprake is van onderlinge betrokkenheid en empathisch contact, jongeren een beschermend vangnet kunnen bieden en dat dat negatieve effecten van trauma zoals depressie of dissociatie helpt te verminderen. Hoe jongeren deze ouderlijke betrokkenheid ervaren, blijkt daarbij een belangrijke voorspeller van het herstelproces. Zo stellen Bolen en Lamb (2007, p. 43) dat “*attachment and its proxy (i.e., quality of the parent/child relationship)*” een sterke voorspeller is van uitkomsten bij kinderen. Ook het samen praten over ervaringen, zonder oordeel of druk, draagt bij aan het emotioneel herstelproces (Marriott et al., 2014; Sloover et al., 2024). Ook het samen praten over ervaringen, zonder oordeel of druk is bevorderend voor emotioneel herstel blijkt onder andere in een

grote literatuurstudie naar veerkracht na seksueel misbruik (Marriott et al., 2014) en een systematische review van studies over ouder-kindcommunicatie bij trauma (Sloover et al., 2024).

Uit diverse publicaties (n=11) blijkt dat vriendschappen jongeren een gevoel van verbondenheid bieden na trauma. In een kwantitatieve survey onder 261 jongeren tussen de 10 en 14 jaar werd gevonden dat steunende vriendschappen samenhangen met minder depressieve symptomen na victimisatie (Papafratzeskakou et al., 2011). Vooral sterke, wederkerige relaties met leeftijdsgenoten zorgen voor een emotionele bedding waarin jongeren zich gezien en begrepen voelen (Nilsson et al., 2012; Vashchenko et al., 2007; Wright, 2010; Papafratzeskakou et al., 2011). Wanneer jongeren zich kunnen spiegelen aan anderen met vergelijkbare ervaringen, ontstaat herkenning en het besef niet alleen te zijn, wat stress en angst vermindert (Izaguirre & Cater, 2018). De kwaliteit van de vriendschapsband blijkt samen te hangen met herstel: steunende peers versterken gevoelens van zelfvertrouwen en stabiliteit (Platt et al., 2014; Alisic, 2012; Dingfelder et al., 2010; Bal et al., 2003; Marriott et al., 2014; Van der Velden, 2019).

Uit diverse publicaties (n=18) blijkt dat jongeren baat hebben bij professionals die hen oprecht zien, begrijpen en consistent ondersteunen. Wanneer therapeuten of andere steunfiguren afstemmen op de emotionele noden van jongeren, ontstaat een veilige relatie waarin verwerking van trauma mogelijk wordt (Nilsson et al., 2012; Ronnenberg et al., 2020). Deze vertrouwensrelaties, omschreven als '*corrective emotional experiences*' (CEE), zijn van grote waarde bij complex trauma (Dagan & Yager, 2019). Niet alleen therapeuten, maar ook andere steunfiguren zoals schoolmentoren (Dods, 2013), jeugdzorgmedewerkers (Kelly et al., 2010), pleegzorgprofessionals (Daining & DePanfilis, 2007) of therapiedieren (Maharaj, 2016) kunnen als steunfiguur optreden, mits zij beschikbaar en afgestemd zijn. Vertrouwen, continuïteit en het gevoel serieus genomen te worden blijken hierin cruciale elementen (Ungar, 2013; Ashton et al., 2021; Cody et al., 2023; Alisic, 2012; Anderson-Ketchmark & Alvarez, 2010; Valente, 2005; Caffo et al., 2005; Sokol et al., 2020; Dingfelder et al., 2010; Bal et al., 2003; Marriott et al., 2014).

Stabiliteit en betrouwbaarheid van het netwerk

Diverse publicaties (n=20) benadrukken het belang van de mate van consistentie en voorspelbaarheid in de ondersteuning die jongeren ontvangen. Binnen dit thema gaat het om vormen van steun die duurzaam, betrouwbaar en stabiel aanwezig zijn, zoals stabiele gezinsrelaties, voorspelbare opvoeders of langdurig betrokken netwerkfiguren, waaronder familieleden en professionals. Op basis van de thematische analyse zijn binnen dit thema drie samenhangende netwerkkenmerken te onderscheiden: stabiliteit van gezinsrelaties, consistente aanwezigheid van opvoeders, en continuïteit van steun binnen het netwerk.

Uit diverse publicaties (n=5) blijkt dat stabiele gezinsrelaties kunnen bijdragen aan herstel na trauma. Dit komt tot uiting in vaste routines, rust en voorspelbare interacties binnen het gezin (Fletcher et al., 2021; Keane & Evans, 2022). Wanneer jongeren op dit soort stabiele structuren kunnen terugvallen, vermindert dat gevoelens van onzekerheid en verhoogt het hun gevoel van veiligheid (Anderson-Ketchmark & Alvarez, 2010). Een voorspelbare gezinssituatie bevordert bovendien de verwerking van stressvolle ervaringen (Brewin et al., 2000) en uit een retrospectieve vragenlijststudie onder personen met een meervoudig trauma, bleken stabiele routines in het gezin samen te hangen met een hogere levenskwaliteit (Anke & Fugl-Meyer, 2003).

Uit diverse publicaties (n=7) blijkt dat de consistente aanwezigheid van opvoeders een belangrijk beschermend netwerkkenmerk vormt. Jongeren die kunnen terugvallen op fysiek aanwezige, toegankelijke en betrokken opvoeders, ontwikkelen betere copingvaardigheden en ervaren minder negatieve psychologische gevolgen na trauma (Ashton et al., 2021; Al-Fayez et al., 2012; McLafferty et al., 2018). In een longitudinale survey onder meer dan 2400 jongeren bleek dat toegang tot een vertrouwde volwassene samenhangt met minder negatieve psychologische gevolgen van ACE's. Deze beschikbaarheid blijkt vooral belangrijk tijdens perioden van verhoogde stress of wanneer jongeren geconfronteerd worden met triggers uit hun verleden (Cook et al., 2005; Sloover et al., 2024; Wilson-Ching & Berger, 2023; Borgers et al., 2024).

Uit diverse publicaties (n=8) blijkt dat continuïteit van steun, ook buiten het gezin, van grote waarde is bij traumaherstel. Aanhoudende betrokkenheid van steunfiguren zoals mentoren, leerkrachten of hulpverleners draagt bij aan de ontwikkeling van veerkracht en vermindert de kans op chronische klachten (Racine et al., 2020; Craig et al., 2017; Domhardt et al., 2015). Jongeren met complexe of langdurige traumageschiedenissen blijken met name gebaat bij stabiele, langdurige relaties waarin zij herkenning en steun blijven ervaren over tijd en context heen (Nilsson et al., 2012; Dagan & Yager, 2019; Srivastav et al., 2022). Dit kan ook vorm krijgen in vaste vertrouwenspersonen op school of in de gemeenschap, waarbij het gevoel van verbondenheid en continuïteit cruciaal is (Vashchenko et al., 2007; Maharaj, 2016).

Positieve sociale relaties en vertrouwen

Diverse publicaties (n=11) beschrijven het belang van positieve sociale relaties en vertrouwen binnen het netwerk als factoren die bijdragen aan het herstelproces van jongeren na trauma. Binnen dit thema verwijst vertrouwen naar de mate waarin jongeren zich veilig voelen om ervaringen te delen en oprechte verbondenheid ervaren, zowel binnen als buiten het gezin. Op basis van de thematische analyse zijn binnen dit thema twee samenhangende netwerkkenmerken te onderscheiden: vertrouwen in sociale relaties en wederzijds respect in de ouder-kindrelatie.

Uit diverse publicaties (n=8) blijkt dat vertrouwen in sociale relaties essentieel is voor traumaherstel. Jongeren blijken pas open te staan voor verwerking wanneer zij hun sociale omgeving als betrouwbaar ervaren. In voorspelbare behandelrelaties met hulpverleners ontstaat ruimte voor het delen van pijnlijke ervaringen, wat helpt bij het reguleren van stress (Hussey et al., 2006; Woods-Jaeger et al., 2018). Diepte-interviews met jongeren in residentiële jeugdzorg bevestigen dit waarin zij aangeven dat vertrouwen in hulpverleners de sleutel is voor openheid en herstel (Izaguirre & Cater, 2018). Ook relaties met peers kunnen dit gevoel van veiligheid bieden, mits ze gekenmerkt worden door gelijkwaardigheid en herkenning (Nilsson et al., 2012; Keane & Evans, 2022). In therapeutische contexten blijkt dat een veilige hechting, waarin vertrouwen centraal staat, samenhangt met minder PTSD-symptomen (Venta et al., 2017). Vertrouwen lijkt een belangrijke voorwaarde voor jongeren om steun als helpend te kunnen interpreteren. Zij ervaren steun pas als waardevol wanneer deze oprecht en betrouwbaar overkomt (Platt et al., 2014; Alisic, 2012). In ouder-kindrelaties speelt dit net zo: het gevoel dat ouders er echt voor hen zijn, blijkt een sterkere voorspeller van herstel dan de mate van steun op zichzelf (Bolen & Lamb, 2007).

Uit diverse publicaties (n=6) blijkt dat wederzijds respect in ouder-kindrelatie bijdraagt aan herstel. Relaties waarin jongeren ruimte ervaren om hun gevoelens te uiten zonder veroordeeld te worden, vergroten hun gevoel van emotionele veiligheid en autonomie (Berger et al., 2024; Keane & Evans, 2022). In een recente kwalitatieve studie gaven jongeren zelf aan dat zij ouders vooral als steunend ervaren wanneer er sprake is van “*non-judgemental communication, encouragement, and respect*” (Berger et al., 2024, p. 12). Dit respect komt tot uiting in het serieus nemen van emoties, aanmoediging van zelfstandigheid en het erkennen van grenzen. Zulke interacties dragen bij aan het gevoel van regie, wat essentieel is in de verwerking van trauma (Sloover et al., 2024). In gezinnen waar ouders met respect luisteren en niet domineren of sturen, ontstaat ruimte voor verwerking in het tempo van het kind (Brewin et al., 2000). Dit blijkt met name van belang in situaties waarin jongeren slachtoffer zijn geweest van seksueel misbruik of emotionele verwaarlozing, en waar vertrouwen in gezag en nabijheid opnieuw opgebouwd moet worden (Izaguirre & Cater, 2018). Wederzijds respect in de ouder-kindrelatie blijkt dan ook een stabiele basis voor psychologisch herstel, los van de hoeveelheid steun die geboden wordt (Bolen & Lamb, 2007).

Cognitieve en emotionele herstructurering

Diverse publicaties (n=18) beschrijven het belang van cognitieve en emotionele herstructurering bij het herstel van jongeren met trauma. Deze vorm van herstel vindt plaats binnen betekenisvolle relaties, waarin jongeren worden ondersteund bij het herzien van negatieve overtuigingen, het begrijpen van hun ervaringen en het ontwikkelen van veerkrachtige coping.

Binnen dit thema zijn op basis van de thematische analyse drie samenhangende netwerkkenmerken te onderscheiden: cognitieve ondersteuning door professionals, positieve betekenisgeving door het netwerk en het aanleren van copingstrategieën door ouders.

Uit diverse publicaties (n=5) blijkt dat professionals een cruciale rol spelen bij het ondersteunen van cognitieve herstructurering. Uit een kwalitatieve casestudy blijkt hoe jongeren met complex trauma via een langdurige therapeutische relatie negatieve zelfbeelden leren bijstellen (Dagan & Yager, 2019). Zo blijken jongeren minder last te hebben van gevoelens als schuld, schaamte of machteloosheid wanneer behandelaars hen helpen trauma te contextualiseren binnen hun levensverhaal (Alisic, 2012; Gutner et al., 2006; Venta et al., 2017). Door deze cognitieve bijsturing ontstaat een nieuw perspectief, wat verwerking bevordert. Sommige interventies richten zich specifiek op het opbouwen van zelfcompassie of het versterken van zelfcontrole (Van der Velden, 2019; Calhoun et al., 2022), waardoor jongeren hun klachten beter begrijpen én hanteren.

Uit diverse publicaties (n=9) blijkt dat jongeren profiteren van relationele steun bij het zoeken naar betekenis in hun ervaringen. Dit proces van betekenisgeving voltrekt zich vaak in gesprekken met vertrouwde anderen, zoals ouders, vrienden of therapeuten. Wanneer jongeren zich daarin gesteund voelen, kunnen zij hun ervaringen beter duiden en omzetten in een vorm van persoonlijke groei (Domhardt et al., 2015; Dagan & Yager, 2019; Hiller et al., 2018). In sommige gevallen speelt religie of spiritualiteit hierbij een rol, bijvoorbeeld doordat jongeren hun leed kunnen plaatsen in een groter verhaal (Brewer-Smyth & Koenig, 2014; Al-Fayez et al., 2012). Dit blijkt vooral krachtig wanneer geloof ingebed is in warme en ondersteunende relaties. Ook peerrelaties kunnen betekenisgevend zijn, vooral wanneer gedeelde ervaringen leiden tot herkenning en gedeelde reflectie (Vashchenko et al., 2007; Wright, 2010). Zo geven jongeren aan dat het erkennen van hun veerkracht hen helpt een ander zelfbeeld te vormen dan dat van “slachtoffer” (Calhoun et al., 2022; Marriott et al., 2014).

Uit diverse publicaties (n=7) blijkt dat ouders een belangrijke rol spelen in het aanleren van copingstrategieën. Door gezond copinggedrag voor te leven, zoals het reguleren van emoties of actief omgaan met problemen, leren jongeren indirect hoe zij zelf met stressvolle situaties kunnen omgaan (Anderson-Ketchmark & Alvarez, 2010; Domhardt et al., 2015; Alisic, 2012). Dit leerproces is niet enkel gebaseerd op instructie, maar vooral op het observeren van hoe ouders reageren in moeilijke situaties. Ouders die veerkracht tonen, geven jongeren het vertrouwen om hun eigen moeilijkheden aan te gaan. Zoals een jongere het formuleerde: “Parents can actively cope with difficulties and teach their children the experience of coping with difficulties, so that the children will have a sense of confidence” (Berger et al., 2024, p. 10). De effectiviteit hiervan hangt ook samen met de mate waarin ouders zelf ondersteund worden, via psycho-educatie, oudertraining of netwerkondersteuning, zodat

zij hun copingvaardigheden ook echt kunnen inzetten (Fletcher et al., 2021; Woods-Jaeger et al., 2018; Daining & DePanfilis, 2007).

Belemmerende factoren

Sociale terugtrekking en isolatie

Diverse publicaties (n=8) beschrijven hoe sociale terugtrekking en isolatie een belemmering kunnen vormen voor het herstel van jongeren na trauma. Dit betreft zowel situaties waarin jongeren zich actief terugtrekken uit sociale interactie, als gevallen waarin zij worden uitgesloten of afgewezen door hun omgeving. Binnen dit thema zijn op basis van de thematische analyse twee samenhangende netwerkkenmerken te onderscheiden: sociale terugtrekking en vermijding door de jongere, en sociale isolatie door familie of vrienden.

Uit diverse publicaties (n=4) blijkt dat jongeren zich sociaal terugtrekken wanneer zij onvoldoende steun ervaren, of het vertrouwen in anderen verliezen. Jongeren met een voorgeschiedenis van mishandeling of verwaarlozing blijken hierin bijzonder kwetsbaar: zij ontwikkelen vaker vermijding gedrag, wat gepaard gaat met verminderde emotieregulatie en verhoogde stressreacties (Zhao et al., 2019). In dit soort situaties kan de afwezigheid van veilige sociale relaties leiden tot vermijding van contact of hulp, wat herstelprocessen vertraagt. Bij adolescenten zijn vermijdende copingstrategieën bovendien sterk gekoppeld aan negatieve zelfbeleving en een lager gevoel van controle (Wang, 2023). Ook blijkt dat jongeren met weinig toegang tot betrouwbare steunbronnen vaker last hebben van PTSS-klachten en somberheid, mede doordat zij zich afsluiten van anderen (Gutner et al., 2006; Marriott et al., 2014).

Uit diverse publicaties (n=4) blijkt dat sociale isolatie vanuit het netwerk het risico op langdurige psychische klachten vergroot. Jongeren die geen bevestiging of steun ervaren van ouders of vrienden voelen zich vaak afgewezen of miskend, wat gevoelens van schaamte en zelfverwilt versterkt (Jouriles et al., 2022; Brewin et al., 2000). In zulke relaties ontstaat niet alleen een gebrek aan contact, maar een diepere sociale afstand: jongeren voelen zich emotioneel afgesneden van hun netwerk, zelfs als anderen fysiek aanwezig zijn (Anderson-Ketchmark & Alvarez, 2010). Wanneer ook bredere beschermende structuren ontbreken – zoals betrokken opvoeders of peersupport, komt het hele netwerk als steunbron onder druk te staan, waardoor herstel nauwelijks ingebed kan plaatsvinden (Racine et al., 2020).

Onbetrouwbaarheid en instabiliteit van het netwerk

Uit diverse publicaties (n=5) komt naar voren dat het ontbreken van een voorspelbare en betrouwbare basis binnen het sociale netwerk het traumaherstel van jongeren belemmert. Zowel

emotionele onbetrouwbaarheid van ouders of verzorgers als bredere instabiliteit binnen het gezinsmilieu creëren een omgeving waarin veiligheid en consistentie ontbreken. Binnen dit thema zijn op basis van de thematische analyse twee samenhangende netwerkkenmerken te onderscheiden: emotionele onbetrouwbaarheid van ouders of verzorgers, en instabiliteit van de gezinsomgeving.

Uit diverse publicaties (n=5) blijkt dat het ontbreken van emotionele afstemming en betrouwbaarheid in de relatie met ouders het herstel na trauma belemmert. Wanneer opvoeders vooral de kwetsbaarheid of blijvende schade van het kind benadrukken in plaats van in te spelen op diens behoeften, ervaren jongeren vaker verhoogde stressreacties (Hiller et al., 2018). Gebrekkige communicatie of beperkte beschikbaarheid vanuit ouders leidt tot een onveilig klimaat waarin jongeren hun emoties moeilijk kwijt kunnen en geen steun ervaren (Sloover et al., 2024). Ook een gebrek aan steunfiguren tijdens stressvolle periodes, zoals bij triggers of herinneringen aan het trauma, blijkt samen te hangen met een verhoogde kans op psychische klachten (Keane & Evans, 2022). Wanneer deze emotionele afwezigheid langdurig aanhoudt, wordt het voor jongeren moeilijker om te vertrouwen op anderen en ontstaat er een grotere gevoeligheid voor angst en vermijding (McLafferty et al., 2018; Wright, 2010).

Uit diverse publicaties (n=4) blijkt dat jongeren die opgroeien in instabiele gezinsomstandigheden, zoals frequente verhuizingen, wisselende opvoedsituaties of ouderlijke psychische problemen, meer moeite hebben met het verwerken van traumatische ervaringen. Een grootschalige Noord-Ierse bevolkingsstudie laat zien dat jongeren met dergelijke ervaringen vaak minder toegang hebben tot steunende sociale netwerken, wat samenhangt met verhoogde kwetsbaarheid voor psychische problemen (McLafferty et al., 2018). Ook kwalitatief onderzoek in de Verenigde Staten toont aan dat een gebrek aan voorspelbaarheid en emotionele beschikbaarheid binnen de thuissituatie het vermogen van jongeren ondermijnt om op steun te vertrouwen of vaste routines op te bouwen (Wright, 2010). Deze instabiliteit belemmert niet alleen het gevoel van veiligheid, maar maakt het ook moeilijker om emotioneel tot rust te komen of hulpverlening effectief aan te gaan. Jongeren blijven alert op nieuwe stressoren, wat het gevoel van controle ondermijnt, een voorwaarde voor betekenisgeving en herstel (Keane & Evans, 2022; Hiller et al., 2018).

Negatieve communicatie en conflicten binnen het netwerk

Uit diverse publicaties (n=10) blijkt dat negatieve interactiepatronen binnen het netwerk het traumaherstel van jongeren aanzienlijk kunnen belemmeren. Wanneer communicatie wordt gekenmerkt door vijandigheid, miskenning of aanhoudende spanningen, neemt de ondersteunende functie van het netwerk af en kan juist sprake zijn van emotionele belasting. Binnen dit thema zijn op

basis van de thematische analyse twee samenhangende netwerkkenmerken te onderscheiden: negatieve communicatie binnen het netwerk en conflicten binnen de ouder-kindrelatie.

Uit diverse publicaties (n=6) blijkt dat negatieve communicatie binnen het netwerk de steunervaring van jongeren aantast. Jongeren die geconfronteerd worden met bagatelliserende of minimaliserende reacties van naasten, zoals ouders of vrienden, ervaren minder ruimte om traumatische ervaringen te delen. Wanneer gevoelens worden genegeerd of gerelativeerd, ontstaat een gevoel van afwijzing, wat het vertrouwen in het netwerk aantast (Alisic, 2012), en kan dit zelfs leiden tot verhoogde klachten: *“Results of regression analyses indicated that only non-supportive responses from caregivers contributed independently to abuse-specific self-blame, whereas non-supportive responses from caregivers and friends contributed to trauma symptoms”* (Jouriles et al., 2022, p. 5). Dit heeft directe gevolgen voor de verwerking, jongeren voelen zich niet erkend in hun ervaring, waardoor het emotionele herstelproces wordt vertraagd (Van der Velden, 2019). In gezinnen waarin ouders de ernst van het trauma ontkennen of verantwoordelijkheden afschuiven, voelen jongeren zich emotioneel afgezonderd en niet serieus genomen (Izaguirre & Cater, 2018). Het ontbreken van open, validerende communicatie werkt hier belemmerend voor het aangaan van helende relaties, doordat jongeren zich sociaal terugtrekken en minder bereid zijn om nieuwe steunrelaties aan te gaan, wat het risico op aanhoudende stress en internaliserende klachten vergroot (Zhao et al., 2019; Gutner et al., 2006).

Uit diverse publicaties (n=4) blijkt dat aanhoudende conflicten binnen de ouder-kindrelatie het gevoel van veiligheid ondermijnen. Herhaaldelijke spanningen en botsingen binnen het gezin creëren een instabiel klimaat waarin jongeren onvoldoende ruimte ervaren voor verwerking (Brewin et al., 2000). Als conflicten langdurig aanhouden, bijvoorbeeld in de vorm van ruzies of wederzijds onbegrip, neemt het stressniveau toe en wordt de kans kleiner dat jongeren zich kwetsbaar durven opstellen (Keane & Evans, 2022). In plaats van op steun te kunnen vertrouwen, wordt het gezin een bron van emotionele ontregeling, wat herstelprocessen ernstig vertraagt. Dit geldt in het bijzonder voor jongeren met meervoudige traumageschiedenissen, waarbij het ontbreken van een veilige hechtingscontext samenhangt met verhoogde kans op aanhoudende klachten zoals angst, terugtrekgedrag en emotionele instabiliteit (Wright, 2010; McLafferty et al., 2018).

Gebrek aan positieve sociale relaties

Uit diverse publicaties (n=4) blijkt dat het ontbreken van positieve sociale relaties het herstelproces van jongeren na trauma kan belemmeren. Wanneer jongeren geen toegang hebben tot steunende rolmodellen of peers, ontstaat een gebrek aan sociale steun binnen het netwerk. Binnen dit

thema zijn op basis van de thematische analyse twee samenhangende netwerkkenmerken te onderscheiden: het gebrek aan positieve rolmodellen en onvoldoende steun van vrienden of peers.

Meerdere publicaties (n=2) benadrukken dat het ontbreken van positieve rolmodellen jongeren belemmert in hun herstel. Wanneer jongeren opgroeien zonder volwassenen die een positief voorbeeld stellen, bijvoorbeeld in hun omgang met stress of relaties, ontbreekt een referentiepunt voor gezonde ontwikkeling (Anderson-Ketchmark & Alvarez, 2010). Jongeren die geen modellen zien van veerkracht, herstel of constructieve coping, raken sneller gedesoriënteerd en trekken zich terug uit sociale interacties. Dit geldt in het bijzonder voor jongeren in pleegzorg of jeugdhulp, waar het ontbreken van inspirerende mentoren kan leiden tot negatieve uitkomsten zoals terugval of een herhaling van destructieve patronen. Niet de beschikbaarheid, maar het gemis aan gedrag waaraan jongeren zich kunnen spiegelen blijkt hier beperkend voor herstel (Daining & DePanfilis, 2007).

Meerdere publicaties (n=2) benadrukken dat onvoldoende steun van leeftijdsgenoten samenhangt met verhoogde emotionele kwetsbaarheid. Jongeren die zich buitengesloten voelen of weinig aansluiting ervaren met peers, rapporteren vaker depressieve klachten na trauma (Alisic, 2012; Papafratzeskakou et al., 2011). Het ontbreken van veilige, wederkerige vriendschappen betekent dat zij een belangrijke buffer missen tegen somberheid, angst en herbeleving. Vooral wanneer traumatische ervaringen samenhangen met sociale afwijzing of pesten, kan het gemis aan peersteun de emotionele kwetsbaarheid aanzienlijk vergroten. Zo bleek uit een regressieanalyse dat *“adolescents with lower levels of peer support were more likely to show increased levels of depressive symptoms following physical victimization”* (Papafratzeskakou et al., 2011, p. 794), een effect dat statistisch significant was ($p < .01$).

Negatieve invloeden vanuit het sociale netwerk

Uit diverse publicaties (n=8) blijkt dat schadelijke invloeden vanuit het netwerk het herstelproces van jongeren na trauma kunnen ondermijnen. In deze studies wordt beschreven hoe bepaalde netwerkrelaties niet ondersteunend, maar juist belastend of risicovol kunnen zijn, bijvoorbeeld door destructief gedrag of een onveilige omgeving. Binnen dit thema zijn op basis van de thematische analyse twee samenhangende netwerkkenmerken te onderscheiden: negatieve invloed van peers, vrienden en familieleden, en een onveilige omgeving binnen het netwerk.

In verschillende publicaties (n=2) wordt beschreven hoe negatieve rolmodellen binnen het sociale netwerk herstel kunnen belemmeren. Zo laten Craig et al. (2017), op basis van grootschalig kwantitatief onderzoek onder strafrechtelijk veroordeelde jongeren, zien dat jongeren met meerdere traumatische ervaringen (ACEs) een verhoogd risico lopen om aansluiting te zoeken bij antisociale leeftijdsgenoten. Dit vergroot de kans op disfunctionele coping en gedragsproblemen. Ook binnen

gezinsrelaties kunnen destructieve patronen zich herhalen: opvoeders dragen soms, veelal onbewust, ervaringen van afwijzing, verwaarlozing of mishandeling over die zij zelf hebben meegemaakt. Uit interviews met ouders met een eigen traumageschiedenis blijkt dat dergelijke interacties regelmatig als ‘normaal’ worden geïnterpreteerd (Woods-Jaeger et al., 2018). Hierdoor ontstaat een intergenerationele overdracht van onveilige omgangsvormen, waarin jongeren niet de kans krijgen om alternatieve, steunende relaties op te bouwen (Woods-Jaeger et al., 2018; Sloover et al., 2024).

Uit meerdere publicaties (n=6) blijkt dat een onveilige sociale omgeving het herstelproces aanzienlijk belemmert. Wanneer jongeren opgroeien in contexten van huiselijk geweld, instabiliteit of structurele uitsluiting, ontbreekt de basisveiligheid die nodig is voor verwerking (Van der Velden, 2019; Wright, 2010). Structurele factoren zoals armoede, racisme of het ontbreken van traumasensitieve ondersteuning verergeren dit risico, vooral in sociaal kwetsbare gemeenschappen (Ungar, 2013; Srivastav et al., 2022). Jongeren die na een traumatische ervaring terugkeren naar dezelfde onveilige gezinssituatie, hervinden vaak exact de omstandigheden waarin het trauma is ontstaan, met hertraumatisering als gevolg (McCarthy & Thompson, 2010). Daarnaast blijkt uit jeugdzorgonderzoek dat onvoldoende voorbereiding of traumasensitieve opvolging de kans op hernieuwd trauma vergroot (Kelly et al., 2010).

Discussie

Inhoudelijke discussie

Deze systematische literatuurreview had als doel te onderzoeken welke specifieke netwerkenmerken volgens wetenschappelijke literatuur een beschermende dan wel belemmerende invloed uitoefenen op het herstel van jongeren met traumagerelateerde problematiek. De resultaten, gebaseerd op 49 wetenschappelijke publicaties, onderstrepen het belang van een gedifferentieerd begrip van steun vanuit het netwerk: Niet de hoeveelheid steun, maar de aard ervan maakt het verschil. Beschermende kenmerken liggen vooral in structurele beschikbaarheid, emotionele nabijheid en interacties die gekenmerkt worden door responsiviteit en erkenning. Daarentegen blijken situaties van afwijzing, instabiliteit en negatieve communicatie binnen relaties juist herstel te belemmeren. Het netwerk fungeert dus niet automatisch als vangnet, maar als potentieel krachtige of juist remmende kracht, afhankelijk van hoe de relatie vorm en inhoud krijgt.

De thematische indeling laat zien dat vooral interactieve kenmerken bepalend zijn voor hoe steun wordt ervaren, terwijl structurele factoren dit mogelijk maken en persoonskenmerken invloed hebben op de wijze waarop jongeren steun interpreteren en benutten. Geplaatst binnen het kader van Sippel et al. (2015) blijkt dat vooral emotionele en structurele steun een centrale rol spelen, terwijl instrumentele of informatieve steun nauwelijks expliciet terugkomen in de studies.

Beschermende netwerkenmerken

De resultaten van deze literatuurstudie tonen aan dat herstelbevorderende netwerkenmerken zich niet beperken tot één soort steun, maar dat juist de combinatie van structurele beschikbaarheid, relationele kwaliteit, gedeelde betekenisgeving en emotionele veiligheid de basis vormt voor wat kan omschreven worden als een herstellend netwerkklimaat. In de onderzochte publicaties komt naar voren dat jongeren vooral baat hebben bij relaties die voorspelbaar, stabiel en langdurig beschikbaar zijn (Racine et al., 2020; Domhardt et al., 2015; Nilsson et al., 2012). Zulke structurele steun vormt een bedding waarin jongeren zich durven openstellen en herstellen op hun eigen tempo (Craig et al., 2017; Sloover et al., 2024).

Tegelijkertijd blijkt uit meerdere studies dat niet de aanwezigheid van steun op zich doorslaggevend is, maar de manier waarop jongeren deze ervaren. Herstel werd vooral geassocieerd met relaties waarin sprake is van wederzijds vertrouwen, empathie en responsiviteit (Berger et al., 2024; Keane & Evans, 2022; Izaguirre & Cater, 2018). In die relaties ontstaat ruimte voor betekenisgeving, bijvoorbeeld via het delen van ervaringen, het herinterpreteren van traumatische gebeurtenissen of het ontwikkelen van nieuwe copingstrategieën, wat wordt gezien als cruciale stap in het verwerken van trauma (Dagan & Yager, 2019; Venta et al., 2017; Alisic, 2012). Daarnaast blijkt uit meerdere studies dat steun vanuit meerdere netwerkdelen, zoals ouders, vrienden, therapeuten en mentoren, herstel kan versterken, mits deze consistent en op elkaar afgestemd is (Cody et al., 2023; Maharaj, 2016; Borgers et al., 2024). Een jongere voelt zich dan niet alleen erkend in één relatie, maar breder gedragen binnen een sociaal vangnet. Deze context van relationele beschikbaarheid lijkt essentieel om steun als veilig, betekenisvol en helpend te kunnen ervaren.

Dit onderstreept dat steun meer is dan een statisch netwerkenmerk: het wordt pas betekenisvol wanneer het relationeel wordt ervaren, afgestemd is op het hersteltempo en emotionele draagkracht van de jongere, en plaatsvindt op het juiste moment, door de juiste persoon. Herstelbevorderende steun vraagt daarmee om relationele afstemming, procesbewustzijn en langdurige betrokkenheid, kwaliteiten die niet losstaan van context, maar eruit voortkomen.

Wanneer we de bevindingen plaatsen binnen het theoretisch kader van Sippel et al. (2015), valt op dat vooral *emotionele steun* (zoals empathie, troost, bevestiging), *structurele steun* (zoals aanwezigheid en stabiliteit), en in mindere mate *functionele steun* (zoals praktische hulp of meedenken) een prominente rol spelen in het herstelproces van jongeren met trauma. Opvallend is daarentegen dat *informatieve en instrumentele steun* nauwelijks expliciet naar voren komen in de studies. Dit suggereert dat jongeren in deze context niet primair gebaat zijn bij advies of materiële hulp, maar eerder bij relationele steun die bijdraagt aan erkenning, betekenisgeving en emotionele

co-regulatie. Dat benadrukt het belang van het afstemmen van steun op de beleving en behoeften van jongeren in plaats van het inzetten op generieke of eenzijdige interventies.

Wat betreft de typen netwerkkenmerken blijkt uit deze review dat interactieve kenmerken het vaakst terugkeren in de beschermende factoren. De kern van effectieve steun blijkt te liggen in hoe jongeren de relatie ervaren: responsiviteit, empathie, gedeelde betekenisgeving en emotionele beschikbaarheid vormen steeds opnieuw de basis van herstelbevorderende netwerken (Dagan & Yager, 2019; Berger et al., 2024; Izaguirre & Cater, 2018). Daarnaast worden ook structurele kenmerken regelmatig genoemd, vooral in de vorm van continuïteit, bereikbaarheid en de stabiele aanwezigheid van steunfiguren over tijd (Ashton et al., 2021; Racine et al., 2020; Daining & DePanfilis, 2007). Die structurele bedding blijkt essentieel om interacties op een veilige manier tot stand te laten komen. Persoonsgebonden kenmerken kwamen nauwelijks zelfstandig naar voren binnen de beschermende thema's, maar beïnvloeden mogelijk wel hoe steun ervaren en verwerkt wordt (Zhao et al., 2019; Venta et al., 2017).

Belemmerende netwerkkenmerken

Hoewel sociale netwerken vaak als steunend worden beschouwd, blijkt uit deze review dat zij ook actief kunnen bijdragen aan het stagneren van traumaherstel. De belemmerende netwerkkenmerken die in deze review naar voren komen, hebben te maken met relationele onveiligheid, gebrek aan afstemming en emotionele onbetrouwbaarheid. Verschillende studies beschrijven hoe jongeren het gevoel hebben in de steek gelaten te worden wanneer steunfiguren afwezig zijn of hun ervaringen niet serieus nemen (Izaguirre & Cater, 2018; Berger et al., 2024). Ouders of hulpverleners die steun bieden op een manier die niet afgestemd is op de beleving van de jongere, kunnen onbedoeld herstel belemmeren door gevoelens van druk, onbegrip of zelfverwijt te versterken (Berger et al., 2024; Andersen et al., 2021).

Daarnaast wijzen meerdere studies op het ontbreken van structurele continuïteit en stabiliteit: jongeren rapporteren belemmeringen in contexten waar sprake is van wisselende opvoeders, een instabiel gezinsklimaat of gebrekkige samenwerking tussen betrokken volwassenen (Maharaj, 2016; Andersen et al., 2021; Cody et al., 2023). In zulke situaties ontstaat verwarring over wie betrouwbaar is en waar men terecht kan. Waar steunfiguren niet consistent beschikbaar zijn of onvoorspelbaar reageren, ontstaat eerder extra kwetsbaarheid dan herstel (Berger et al., 2024). Dergelijke kenmerken vormen op zichzelf al belemmerende factoren, maar staan zelden los: zij maken deel uit van bredere relationele patronen waarin negatieve interacties elkaar versterken en waarin het voor jongeren moeilijk wordt om veiligheid en erkenning te ervaren en zich emotioneel gedragen te voelen (Izaguirre & Cater, 2018; Cody et al., 2023).

Geplaatst binnen het kader van Sippel et al. (2015) valt op dat belemmerende netwerkkkenmerken vooral voortkomen uit het ontbreken van emotionele en structurele steun, of juist uit het tegenovergestelde daarvan: afwijzing, vijandigheid en instabiliteit. Het gaat dus niet om specifieke vormen van steun die belemmerend werken, maar om een context waarin steun relationeel afwezig is, niet wordt herkend of zelfs als schadelijk wordt ervaren. Juist het gemis aan responsieve, stabiele relaties maakt jongeren kwetsbaar voor gevoelens van isolatie, hertraumatisering of chronische stress.

Wat betreft de typen netwerkkkenmerken vallen deze belemmerende factoren grotendeels onder interactieve kenmerken. Met name de kwaliteit van de relatie, zoals ervaren afwijzing, negatieve communicatie of gebrek aan erkenning, blijkt doorslaggevend in het ontstaan van emotionele belasting (Jouriles et al., 2022; Izaguirre & Cater, 2018). Daarnaast spelen structurele tekorten een versterkende rol: het ontbreken van voorspelbaarheid, langdurige beschikbaarheid of veilige routines zorgt ervoor dat jongeren geen herstelbevorderende bedding ervaren (McLafferty et al., 2018; Wright, 2010). Opvallend is dat belemmering dus ontstaat uit een samenspel van verstoorde interactie én een instabiel relationeel kader. Persoonsgebonden kenmerken functioneren ook hier niet als zelfstandige verklarende factor, maar kunnen de impact van relationele onveiligheid versterken, bijvoorbeeld wanneer jongeren al kampen met wantrouwen of vermijdende coping (Zhao et al., 2019; Wang, 2023).

Methodologische discussie

Dit onderzoek biedt een vernieuwend en systematisch overzicht van netwerkkkenmerken die herstel van trauma beïnvloeden. Door de systematische en thematische aanpak zijn relevante netwerkkkenmerken zorgvuldig en grondig in kaart gebracht. De toepassing van heldere inclusiecriteria en een transparante, systematische selectieprocedure heeft bijgedragen aan de betrouwbaarheid en navolgbaarheid van het onderzoeksproces. Door deze methodische keuzes is het mogelijk geweest om een breed en gedegen overzicht te verkrijgen van de netwerkfactoren die een rol spelen bij het traumaherstel van jongeren. Deze aanpak ondersteunt daarmee de validiteit van de bevindingen en biedt een stevige basis voor verdere interpretatie en toepassing.

Tegelijkertijd brengen bepaalde keuzes binnen het onderzoeksproces ook aandachtspunten met zich mee voor de interpretatie van de resultaten. Zo is bij de selectie geen interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (IBB) vastgesteld, wat betekent dat niet gecontroleerd is in hoeverre de beoordelaars tot vergelijkbare keuzes kwamen. De IBB is waardevol om toeval en subjectiviteit te beperken (McHugh, 2012).

Verder is binnen dit onderzoek geen gebruikgemaakt van een formeel kwaliteitsbeoordelingsinstrument om de methodologische kwaliteit van de geïnccludeerde studies te beoordelen. Hoewel alle publicaties afkomstig zijn uit de wetenschappelijke database *PsycInfo* en peer-reviewed zijn, blijft de interne variatie in wetenschappelijke kwaliteit daardoor grotendeels impliciet. De resultaten uit de thematische analyse dienen dan ook vooral als richtinggevend te worden geïnterpreteerd, waarbij patronen en terugkerende kenmerken zichtbaar worden, maar geen harde uitspraken gedaan kunnen worden over causale verbanden.

De dataset bevat uiteenlopende typen studies, van zowel kwantitatieve (zoals grootschalige surveys en vragenlijstonderzoek), kwalitatieve (zoals interviews en case studies), literatuurreviews als longitudinale ontwerpen. Ook richtte veel publicaties zich op subjectieve ervaringen van jongeren of hun opvoeders, vaak via interviews en zelfrapportage. Ook valt op dat het merendeel van de studies plaatsvindt binnen de context van jeugdzorg, klinische hulpverlening of scholen; bredere maatschappelijke contexten, zoals buurtgemeenschappen, zijn minder vertegenwoordigd. De variatie in onderzoeksdesigns draagt bij aan de rijkheid van het beeld, maar bemoeilijkt ook directe vergelijkbaarheid.

Daarnaast is er sprake van heterogeniteit in de onderzochte doelgroep. Hoewel de selectie zich richtte op jongeren tot 18 jaar, hanteren de geïnccludeerde studies uiteenlopende leeftijdsgroepen. De betekenis en impact van netwerkkenmerken kunnen variëren afhankelijk van de ontwikkelingsfase van de jongere. Het Neurosequentiële Model van Perry laat zien dat ervaringen zoals trauma verschillende effecten kunnen hebben, afhankelijk van het ontwikkelingsstadium waarin zij plaatsvinden (Perry & Hambrick, 2008). Deze ontwikkelingsgevoeligheid onderstreept dat het trekken van algemene conclusies over een brede doelgroep beperkingen kent.

Dit onderzoek benoemt belemmerende netwerkkenmerken uitsluitend wanneer deze expliciet als zodanig werden beschreven in de oorspronkelijke publicaties. Het ontbreken van een positief kenmerk, zoals stabiliteit en betrouwbaarheid, is hierbij niet automatisch geïnterpreteerd als een belemmerende factor, maar alleen als dit in de studie zelf als risicofactor of negatieve invloed werd benoemd. Op basis van deze overwegingen zijn bevorderende en belemmerende thema's afzonderlijk geanalyseerd en gepresenteerd en is er niet van uitgegaan dat het ontbreken van een beschermend netwerkkenmerk gelijk staat als een belemmerend netwerkkenmerk. Deze aanpak begrenst de interpretatie, maar bevordert transparantie en methodologische zorgvuldigheid.

Hoewel dit onderzoek met specifieke aandacht voor jongeren met een LVB is opgezet, zijn in de zoekstrategie geen termen opgenomen als "*Mild Intellectual Disability (MID)*" en is uitsluitend gezocht binnen de databank *PsycInfo*. Daardoor is het waarschijnlijk dat relevante literatuur over deze doelgroep gemist is en zij niet als aparte subgroep zijn meegenomen in de analyse. Ook het

ontbreken van bepaalde steunvormen, zoals informatieve of instrumentele steun, in de resultaten hoeft niet te wijzen op irrelevantie, maar kan voortkomen uit methodologische keuzes die vooral psychologische en medische literatuur omvatten. Hierdoor blijven mogelijk andere perspectieven op steun onderbelicht.

Implicaties en aanbevelingen

Vervolgonderzoek zou systematisch LVB-gerelateerde termen kunnen opnemen in de zoekstrategie, aangezien jongeren met een licht verstandelijke beperking extra kwetsbaar zijn in hun sociale afhankelijkheid en vaak andere vormen van steun ervaren. Het raadplegen van aanvullende databanken kan daarbij helpen om een vollediger en specifiek beeld te krijgen van netwerkenmerken die voor deze doelgroep relevant zijn.

De resultaten van deze review sluiten aan bij de visie in de herziene Richtlijn Effectieve Interventies LVB (Landelijk Kenniscentrum LVB, 2023), waarin het sociaal netwerk niet alleen als context, maar als actief onderdeel van interventies wordt beschouwd. De richtlijn benadrukt het belang van het structureel betrekken van het netwerk en het versterken van steunende relaties. Deze uitgangspunten sluiten nauw aan bij de relationeel-contextuele benadering van steun die uit deze literatuurstudie naar voren komt.

Op basis van deze bevindingen wordt aanbevolen dat hulpverleners en beleidsmakers meer inzetten op langdurige, responsieve relaties als basis voor traumaherstel. Dit betekent voor beleid en praktijk dat netwerkbetrokkenheid niet alleen draait om het mobiliseren van steun, maar om het waarborgen van de kwaliteit, stabiliteit en afstemming ervan. Professionals doen er goed aan expliciet rekening te houden met de relationele context waarin jongeren herstellen, en actief bij te dragen aan het versterken van beschermende relaties en het doorbreken van schadelijke patronen. Ook beleidsmatig vraagt dit om structurele keuzes: binnen bijvoorbeeld pleegzorg of gezinsondersteuning zou actief gestuurd moeten worden op het behouden van langdurige steunfiguren, in plaats van te vertrouwen op kortdurende trajecten of losse interventies. Investeren in stabiele relaties is geen randvoorwaarde, maar vormt het fundament van een herstelbevorderend klimaat en dus herstelgerichte ondersteuning. Dit vraagt om begeleiding waarin relationele kwaliteiten zoals empathie, betrouwbaarheid en afstemming centraal staan, en om beleid dat de noodzaak van een veilige, ondersteunende netwerkcontext structureel erkent.

Literatuurlijst

- *Al-Fayez, G. A., Ohaeri, J. U., & Gado, O. M. (2012). Prevalence of physical, psychological, and sexual abuse among a nationwide sample of Arab high school students: Association with family characteristics, anxiety, depression, self-esteem, and quality of life. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 47(1), 53–66. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0311-2>
- *Alisic, E. (2012). Teachers' perspectives on providing support to children after trauma: a qualitative study. *School Psychology Quarterly*, 27(1), 51–59. <https://doi.org/10.1037/a0028590>
- *Anderson-Ketchmark, C., & Alvarez, M. E. (2010). *The heart of learning and teaching: An online resource*. *Children & Schools*, 32(3), 190–191. <https://doi.org/10.1093/cs/32.3.190>
- *Anke, A. G. W., & Fugl-Meyer, A. R. (2003). Life satisfaction several years after severe multiple trauma: A retrospective investigation. *Clinical Rehabilitation*, 17(4), 431–442. <https://doi.org/10.1191/0269215503cr629oa>
- Ambiq (2024). *Methodiekb beschrijving Zeer Intensieve Traumabehandeling*. Intern document Ambiq: ongepubliceerd.
- *Ashton, K., Davies, A. R., Hughes, K., Ford, K., Cotter-Roberts, A., & Bellis, M. A. (2021). Adult support during childhood: A retrospective study of trusted adult relationships, sources of personal adult support and their association with childhood resilience resources. *BMC Psychology*, 9. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00601-x>
- *Bal, S., Crombez, G., Oost, P. V., & Debourdeaudhuij, I. (2003). The role of social support in well-being and coping with self-reported stressful events in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 27(12), 1377–1395. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.06.002>
- *Berger, E., Marston, N., Faragher, B. C., Allen, K.-A., Martin, K., & O'Donohue, K. (2024). Young people's perspectives on parents helping young people exposed to trauma. *Child & Youth Care Forum*. <https://doi.org/10.1007/s10566-024-09807-7>
- Betancourt, T. S., & Khan, K. T. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry*, 20(3), 317–328.
- *Bolen, R. M., & Lamb, J. L. (2007). Parental support and outcome in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 16(2), 33–54. https://doi.org/10.1300/J070v16n02_03
- *Borgers, T., Rinck, A., Enneking, V., Klug, M., Winter, A., Gruber, M., Kraus, A., Dohm, K., Leehr, E. J., Grotegerd, D., Förster, K., Goltermann, J., Bauer, J., Dannlowski, U., & Redlich,

R. (2024). Interaction of perceived social support and childhood maltreatment on limbic responsivity towards negative emotional stimuli in healthy individuals.

Neuropsychopharmacology, 49(11), 1775–1782.

<https://doi.org/10.1038/s41386-02401910-6>

*Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>

*Brewer-Smyth, K., & Koenig, H. G. (2014). Could spirituality and religion promote stress resilience in survivors of childhood trauma? *Issues in Mental Health Nursing*, 35(4), 251–256. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.873101>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.

*Caffo, E., Forresi, B., & Lievers, L. S. (2005). Impact, psychological sequelae and management of trauma affecting children and adolescents. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(4), 422–428. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000172062.01520.ac>

*Calhoun, C. D., Stone, K. J., Cobb, A. R., Patterson, M. W., Danielson, C. K., & Bendezú, J. J. (2022). The role of social support in coping with psychological trauma: An integrated biopsychosocial model for posttraumatic stress recovery. *Psychiatric Quarterly*. <https://doi.org/10.1007/s11126-022-10003-w>

*Cody, C., Bovarnick, S., & Peace, D. (2022). ‘It’s like a much deeper understanding and you kind of believe them more ...’: The value of peer support for young people affected by sexual violence. *Child Abuse Review*, 32(3), 1–9. <https://doi.org/10.1002/car.2789>

Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59(8), 676–684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2012). *Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents: Treatment applications*. Guilford Press.

*Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mellah, K., Olafson, E., & van der Kolk, B. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390–398. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-05>

*Craig, J. M., Baglivio, M. T., Wolff, K. T., Piquero, A. R., & Epps, N. (2017). Do social bonds buffer the impact of adverse childhood experiences on reoffending? *Youth Violence and Juvenile Justice*, 15(1), 3–20. <https://doi.org/10.1177/1541204016630033>

- *Dagan, Y., & Yager, J. (2019). Posttraumatic growth in complex PTSD. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 82(4), 329–344. <https://doi.org/10.1080/00332747.2019.1639242>
- *Daining, C., & DePanfilis, D. (2007). Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 29(9), 1158–1178. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.04.006>
- De Roos, C., van der Oord, S., Zijlstra, B., Lucassen, S., Perrin, S., Emmelkamp, P. M. G., & de Jongh, A. (2017). Comparison of eye movement desensitization and reprocessing therapy, cognitive behavioral writing therapy, and wait-list in pediatric posttraumatic stress disorder following single-incident trauma: A multicenter randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(11), 1219–1228. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12768>
- *Dingfelder, H. E., Jaffee, S. R., & Mandell, D. S. (2010). The impact of social support on depressive symptoms among adolescents in the child welfare system: A propensity score analysis. *Children and Youth Services Review*, 32(10), 1255–1261. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.04.016>
- *Dods, J. (2013). Enhancing understanding of the nature of supportive school-based relationships for youth who have experienced trauma. *Canadian Journal of Education*, 36(1), 71–95.
- Domhardt, M., Münzer, A., Fegert, J. M., & Goldbeck, L. (2015). Resilience in survivors of child sexual abuse: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 476–493. <https://doi.org/10.1177/1524838014557288>
- Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychol Bull*, 139(6). <https://doi.org/10.1037/a0031808>
- Fernando, K., & Medlicott, L. (2009). *My Shield Will Protect Me against the ANTS: Treatment of PTSD in a Client with an Intellectual Disability*. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(2), 187–192. <https://doi.org/10.1080/13668250902845228>
- *Fletcher, S., Elklit, A., Shevlin, M., & Armour, C. (2021). Predictors of PTSD treatment response trajectories in a sample of childhood sexual abuse survivors: The roles of social support, coping, and PTSD symptom clusters. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3–4), 1283–1307. <https://doi.org/10.1177/0886260517741212>
- Goel, D., Kakkar, S., & Kumari, A. (2024). Impact of Childhood Trauma on Adolescence: A Comprehensive Review. *International Journal of Social Impact*, 9(2). <https://doi.org/10.25215/2455/0902008>

- *Gutner, C. A., Rizvi, S. L., Monson, C. M., & Resick, P. A. (2006). Changes in Coping Strategies, Relationship to the Perpetrator, and Posttraumatic Distress in Female Crime Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 19(6), 813-823. <https://doi.org/10.1002/jts.20158>
- *Hiller, R. M., Meiser, S. R., Lobo, S., Creswell, C., Fearon, P., Ehlers, A., Murray, L., & Halligan, S. L. (2018). A longitudinal investigation of the role of parental responses in predicting children's post-traumatic distress. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(7), 781-789. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12846>
- *Hussey, D. L., Reed, A. M., Layman, D. L., & Pasiali, V. (2006). Music therapy and complex trauma: A protocol for developing social reciprocity. *Residential Treatment for Children & Youth*, 24(1-2), 111-129. <https://doi.org/10.1080/08865710802147547>
- *Izaguirre, A., & Cater, Å. (2018). Child witnesses to intimate partner violence: Their descriptions of talking to people about the violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(24), 3711-3731. <https://doi.org/10.1177/0886260516639256>
- *Jouriles, E. N., Sitton, M. J., Adams, A., Jackson, M., & McDonald, R. (2022). Non supportive responses to adolescents who have experienced sexual abuse: Relations with self-blame and trauma symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 134, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105885>
- *Keane, K., & Evans, R. R. (2022). Exploring the relationship between modifiable protective factors and mental health issues among children experiencing adverse childhood experiences using a resilience framework. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(4), 987-998. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00471-4>
- *Kelly, C. M., Jorm, A. F., & Kitchener, B. A. (2010). Development of mental health first aid guidelines on how a member of the public can support a person affected by a traumatic event: A Delphi study. *BMC Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-1049>
- Landelijk Kenniscentrum LVB. (2023). *Richtlijn effectieve interventies LVB* (Herzieneversie). <https://www.kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/2023/09/Richtlijneffectieve-interventies-LVB-herziene-versie-2023.pdf>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- *Maharaj, N. (2016). Companion animals and vulnerable youth: Promoting engagement between youth and professional service providers. *Journal of Loss and Trauma*, 21(4), 335-343. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1084857>

- *Marriott, C., Hamilton, G. C., & Harrop, C. (2014). Factors promoting resilience following childhood sexual abuse: A structured, narrative review of the literature. *Child Abuse Review*, 23(1), 17-34. <https://doi.org/10.1002/car.2258>
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12–31. <https://doi.org/10.1111/jftr.12255>
- Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children*, 5(7), 98. <https://doi.org/10.3390/children5070098>
- *McCarthy, M. D., & Thompson, S. J. (2010). Predictors of trauma-related symptoms among runaway adolescents. *Journal of Loss and Trauma*, 15(3), 212–227. <https://doi.org/10.1080/15325020903375842>
- McHugh M. L. (2012). Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia medica*, 22(3), 276–282.
- *McLafferty, M., O'Neill, S., Armour, C., Murphy, S., & Bunting, B. (2018). The mediating role of various types of social networks on psychopathology following adverse childhood experiences. *Journal of Affective Disorders*, 238, 547–553. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.020>
- Mevissen, L., Didden, R., & de Jongh, A. (2016). Assessment and treatment of PTSD in people with intellectual disabilities. *Comprehensive guide to post-traumatic stress disorder*, 281-299
- Nederlands Jeugdinstituut (2023). *Richtlijn Traumagerelateerde problemen*. Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming. <https://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/traumagerelateerde-problemen>
- *Nilsson, D. K., Gustafsson, P. E., & Svedin, C. G. (2012). Polytraumatization and trauma symptoms in adolescent boys and girls: Interpersonal and noninterpersonal events and moderating effects of adverse family circumstances. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(13), 2645–2664. <https://doi.org/10.1177/0886260512436386>
- Ooms-Evers, M., van der Graaf-Loman, S., van Duijvenbode, N., Mevissen, L., & Didden, R. (2021). Intensive clinical trauma treatment for children and adolescents with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: A pilot study. *Research in Developmental Disabilities*, 117, 104030. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104030>
- *Papafratzeskakou, E., Kim, J., Longo, G. S., & Riser, D. K. (2011). Peer victimization and depressive symptoms: Role of peers and parent–child relationship. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(7), 784–799. <https://doi.org/10.1080/10926771.2011.608220>
- Perry, B. D. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14(4), 240–255. <https://doi.org/10.1080/15325020903004350>

- Perry, B. D., & Hambrick, E. P. (2008). *The Neurosequential Model of Therapeutics*. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 38–43.
- *Platt, J., Keyes, K. M., & Koenen, K. C. (2014). Size of the social network versus quality of social support: Which is more protective against PTSD? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 49(8), 1279–1286. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0798-4>
- *Racine, N., Eirich, R., Dimitropoulos, G., Hartwick, C., & Madigan, S. (2020). Development of trauma symptoms following adversity in childhood: The moderating role of protective factors. *Child Abuse & Neglect*, 101. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104375>
- *Ronnenberg, M., Conrad, A., Wojciak, A. S., & Menninga, E. (2020). More than therapy: The link between adverse childhood experiences, social support, and therapeutic services. *Child & Family Social Work*, 25(3), 683–693. <https://doi.org/10.1111/cfs.12745>
- Rouleaux, M., Peters-Scheffer, N., Lindauer, R., Mevissen, L., & Didden, R. (2024). Stressful life events, post-traumatic stress disorder symptoms and mental health in individuals with intellectual disabilities: A scoping review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 68(10), 945–955. <https://doi.org/10.1111/jir.13178>
- Rözer, J. J. M., Veldboer, A. P. M., & de Lange, M. (2021). *De waarde van preventie in een veranderend sociaal domein: Een quickscan van de literatuur*. Werkplaatsen Sociaal Domein. [https://www.werkplaatsensociaaldomein.nl/publicaties/dewaarde van%09preventie-in-een-veranderend-sociaal-domein/](https://www.werkplaatsensociaaldomein.nl/publicaties/dewaarde%09preventie-in-een-veranderend-sociaal-domein/)
- Sippel, L. M., Pietrzak, R. H., Charney, D. S., Mayes, L. C., & Southwick, S. M. (2015). How does social support enhance resilience in the trauma-exposed individual. *Ecology and Society*, 20(4), 10. <http://dx.doi.org/10.5751/ES-07832-200410>
- *Sloover, M., Stoltz, S. E. M. J., & van Ee, E. (2024). Parent–child communication about potentially traumatic events: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(3), 2115–2127. <https://doi.org/10.1177/15248380231207906>
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2020). *Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid*. Den Haag: SCP. <https://www.scp.nl/publicaties/monitors/2020/11/30/sociaal-domein-op-koers>
- *Sokol, R. L., Zimmerman, M. A., Perron, B. E., Rosenblum, K. L., Muzik, M., & Miller, A. L. (2020). Developmental differences in the association of peer relationships with traumatic stress symptoms. *Prevention Science*, 21(6), 841–849. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01125-3>

- *Srivastav, A., Richard, C., McRell, A. S., & Kaufman, M. (2022). Safe neighborhoods and supportive communities protect children from the health effects of adverse childhood experiences (ACEs). *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(4), 977–986. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00466-1>
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377–387. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9056-5>
- *Ungar, M. (2013). Resilience after maltreatment: The importance of social services as facilitators of positive adaptation. *Child Abuse & Neglect*, 37(2–3), 110–115 <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.08.004>
- *Valente, S. M. (2005). Sexual Abuse of Boys. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18(1), 10–16. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2005.00005.x>
- Van Assen, A. (2024, april). *Het betrekken van het sociale netwerk voor, tijdens en na Zeer Intensieve Traumabehandeling* [Onderzoeksvoorstel]. Intern document: Ongepubliceerd
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin Books.
- Van der Velden, P. G., Oudejans, M., Das, M., Bosmans, M. W. G., & Maercker, A. (2019). The longitudinal Effect of social recognition on PTSD symptomatology and viceversa: evidence from a population-based study. *Psychiatry Research*, 279, 287–294. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.044>
- *Vashchenko, M., Lambidoni, E., & Brody, L. R. (2007). Late adolescents' coping styles in interpersonal and intrapersonal conflicts using the narrative disclosure task. *Clinical Social Work Journal*, 35(4), 245–255. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0115-3>
- *Venta, A., Hatkevich, C., Mellick, W., Vanwoerden, S., & Sharp, C. (2017). Social cognition mediates the relation between attachment schemas and posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(1), 88–95. <https://doi.org/10.1037/tra0000165>
- *Wang, Z. (2023). Childhood abuse and adolescent depression: Moderating roles of social support and friendship quality. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 51(1), 1–11.
- *Wilson-Ching, M., & Berger, E. (2023). Relationship building strategies within trauma-informed frameworks in educational settings: a systematic literature review. *Current Psychology*, 43, 3464–3485. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04590-5>

- *Woods-Jaeger, B. A., Cho, B., Sexton, C. C., Slagel, L., & Goggin, K. (2018). Promoting resilience: Breaking the intergenerational cycle of adverse childhood experiences. *Health Education & Behavior*, 45(5), 772–780. <https://doi.org/10.1177/1090198117752785>
- *Wright, T. (2010). Learning to laugh: A portrait of risk and resilience in early childhood. *Harvard Educational Review*, 80(4), 444–463. <https://doi.org/10.17763/haer.80.4.w18726475585x5t2>
- *Zhao, J., Peng, X., Chao, X., & Xiang, Y. (2019). Childhood maltreatment influences mental symptoms: The mediating roles of emotional intelligence and social support. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00415>