

Kwetsbaarheid en veerkracht: Een vergelijking van risicofactoren en beschermende factoren bij kinderen met en zonder vluchtelingenachtergrond

Student: F. M. Postma (S5392500)
Begeleider en eerste beoordelaar: prof. dr. W.E. Kupers
Tweede beoordelaar: prof. dr. Annette van der Putten

Rijksuniversiteit Groningen
Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen
Juni 2025

Aantal woorden: 4953

Abstract

This study investigates the differences in risk and protective factors between children aged 4 to 8 with and without a refugee background, using the instrument: RaPTOSS (Risk and Protective factors Trauma Observation School Situations). Refugee children have an increased risk of mental health problems, compared to the general population (Taylor et al., 2023). Repeated exposure to traumatic events can also lead to resilience, but this is highly dependent on the individual and their surrounding environment. The central research question was whether children with a refugee background score significantly higher on risk factors and lower on protective factors. A quantitative research design was used, where teachers filled out the questionnaires of the RaPTOSS. Data were analysed using statistical tests (independent t-test and effect sizes). Findings revealed that children with a refugee background scored significantly higher on risk factors and lower on protective factors. Effect sizes ranged from small to high and the difference between groups were moderate. Notably, larger group differences were found in protective factors compared to risk factors. There was also a group of children without a refugee background who also scored high on risk factors, indicating variability in this group. These findings indicate that trauma-related symptoms are not exclusive to refugee experiences. This shows the importance of individual screening. In addition, interventions should not only focus on reducing risk factors, but also on strengthening protective factors, as these can serve as a buffer against the psychological effects of trauma (Von Eye & Schuster, 2000).

Inleiding

In Nederland hebben alle kinderen recht op onderwijs, dus ook kinderen met een vluchtelingenachtergrond. Zij gaan binnen drie maanden na aankomst naar school (Ministerie van Algemene Zaken, 2024). In de eerste helft van 2023 kwamen er circa 20.000 asielzoekers in Nederland, waarvan ongeveer 10% jonger was dan 15 jaar (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024). Veel van deze kinderen hebben hun oude leven achtergelaten en willen graag een nieuw leven beginnen. De wens om naar school te gaan staat voor de meeste kinderen op de eerste plaats (Pharos et al., 2022). School vormt voor hen niet alleen een plek om te leren, maar ook een ontmoetingsplek waar ze contact leggen met leeftijdsgenoten. Dit is belangrijk voor hun welbevinden (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

Toch brengt het vluchten uit een oorlogsgebied vaak ingrijpende ervaringen met zich mee. De studie van Hazer en Gredebäck (2023) benadrukt dat vroegkinderlijke ingrijpende ervaringen kunnen leiden tot langdurige psychische problemen en ontwikkelingsstoornissen. In sommige gevallen kan dit leiden tot de ontwikkeling van een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Volgens de DSM-5 bestaat PTSS uit twee kenmerken: 1) blootstelling aan ingrijpende levensgebeurtenissen, ook wel Adverse Childhood Experiences (ACEs) genoemd, en 2) het ontstaan van psychische symptomen als gevolg van deze blootstelling (Knipschild & Lindauer, 2022). Deze symptomen zijn onderverdeeld in vier groepen: herbelevingen, vermijding, verhoogde prikkelbaarheid en negatieve veranderingen in cognities en stemming.

Deze vier symptomen vormen de basis van de risicofactoren in het meetinstrument dat in dit onderzoek wordt gebruikt: de ReBTOSS (Risicofactoren en Beschermende factoren Trauma-Observatie Schoolse Situaties). Het instrument meet zowel de psychologische

symptomen als de beschermende factoren bij kinderen van 4 tot en met 8 jaar (Boelhouwer et al., 2022).

Naast de risicofactoren, meet het instrument ook de beschermende factoren, aangezien niet ieder kind PTSS ontwikkelt na een ingrijpende gebeurtenis. Beschermende factoren zorgen voor een buffer tegen de negatieve impact van trauma (Von Eye & Schuster, 2000). Masten (2013) onderscheidt drie typen beschermende factoren: individuele veerkracht (zoals doorzettingsvermogen en zelfvertrouwen), gezinsfactoren (zoals ondersteunend ouderschap) en omgevingsfactoren (zoals een veilige schoolomgeving).

Voor kinderen met een vluchtelingenachtergrond is het in kaart brengen van de risico- en beschermende factoren van bijzonder belang. Zij maken vaak meerdere ingrijpende gebeurtenissen mee vóór, tijdens en na hun migratie. Dit verhoogt het risico op psychische problemen, zoals angst, depressie en PTSS, in vergelijking met de algemene bevolking (Taylor et al., 2023). Bovendien kunnen risicofactoren, zoals psychische problematiek bij ouders en het gebrek aan sociale steun, deze kwetsbaarheid verhogen (Fazel et al., 2011).

Herhaalde blootstelling aan oorlogservaringen kan psychologische processen activeren die zowel tot verhoogde kwetsbaarheid als tot veerkracht kunnen leiden (Peltonen, 2024). Volgens Marley en Mauki (2018) spelen kenmerken, zoals leeftijd, niveaus van zelfrespect/zelfeffectiviteit en behoud van culturele identiteit hierbij een rol. Jongere kinderen behaalden hierin betere resultaten dan oudere kinderen. Ungar en Theron (2020) beschrijven veerkracht als een dynamisch proces. Zij benadrukken dat individuele eigenschappen, zoals het cognitieve vermogen, veerkracht pas kunnen ontwikkelen als deze worden ondersteund door contextuele hulpbronnen, zoals school of sociale structuren. Fazel et al. (2011) onderzochten ook de beschermende factoren bij kinderen met een vluchtelingenachtergrond, maar zagen een

ongelijke verdeling in de uitkomsten daarvan. Veerkracht is dus niet enkel een individuele eigenschap, maar afhankelijk van de omgeving waarin deze zich kan ontwikkelen.

Het is van belang om te erkennen dat kinderen met een vluchtelingenachtergrond te maken krijgen met ingrijpende ervaringen die hun psychisch welzijn kunnen beïnvloeden. Tegelijkertijd kunnen zij ook veerkracht ontwikkelen door beschermende factoren. Het meetinstrument ReBTOSS brengt de risicofactoren en beschermende factoren in kaart. Hierdoor krijgen het onderwijs, de jeugdzorg en beleidsmakers beter inzicht in de specifieke behoeften van deze kinderen. Dit onderzoek richt zich op het verschil tussen kinderen met en zonder vluchtelingenachtergrond centraal, wat kan bijdragen aan kennis over gerichte ondersteuning en interventies.

Dit leidt tot de volgende twee onderzoeksvragen:

- 1) In welke mate verschillen de door ReBTOSS gemeten risicofactoren tussen kinderen met en zonder vluchtelingenachtergrond?
- 2) In welke mate verschillen de door ReBTOSS gemeten beschermende factoren tussen kinderen met en zonder vluchtelingenachtergrond?

Op basis van de literatuur over kinderen met een vluchtelingenachtergrond, wordt de volgende hypothese opgesteld: *Kinderen met een vluchtelingenachtergrond scoren significant hoger op de risicofactoren en lager op de beschermende factoren dan kinderen zonder vluchtelingenachtergrond.*

Methode

Design

Dit onderzoek is een cross-sectioneel, kwantitatief onderzoeksdesign. Voor analyses is gebruikgemaakt van bestaande data van de ReBTOSS. Deze data zijn verzameld door middel van een vragenlijst ingevuld door leerkrachten. De centrale doelstelling van dit onderzoek is het in kaart brengen van de verschillen in de risico-en beschermende factoren, gemeten met de ReBTOSS, tussen kinderen met en zonder vluchtelingenachtergrond.

Populatie en steekproef

De populatie van dit onderzoek bestaat uit basisschoolleerlingen tussen de 4 en 8 jaar oud die onderwijs volgen in Nederland. Er zijn twee deelsteekproeven genomen in het onderzoek: één uit het regulier basisonderwijs (inclusief het speciaal basisonderwijs) en één uit het nieuwkomersonderwijs. De steekproef bestaat in totaal uit 542 basisschoolleerlingen tussen de 4 en 8 jaar oud, verdeeld over verschillende regio's in Nederland. Van deze groep volgen 406 leerlingen (74,9%) regulier onderwijs en hebben geen vluchtelingenachtergrond. De overige 136 leerlingen (25,1%) volgen nieuwkomersonderwijs en hebben allen een vluchtelingenachtergrond. In Tabel 1 is de leeftijdsverdeling weergegeven. Van de totale steekproef zijn 258 leerlingen (47,6%) jongens en 283 leerlingen (52,2%) meisjes.

Tabel 1*Verdeling leeftijd steekproef*

Leeftijd	Frequentie	%
4	96	17,7
5	134	24,7
6	116	21,4
7	101	18,6
8	94	17,3

De leerlingen werden geselecteerd op basis van het inclusie criterium: leeftijd tussen de 4 en 8 jaar en geboren in Nederland (voor de eerste groep) of een vluchtelingenachtergrond (voor de tweede groep) .

Procedure

De dataverzameling vond plaats tussen 2019 en 2021 en is verzameld door 67 leerkrachten verspreid over 31 basisscholen in verschillende regio's in Nederland. De leerkrachten zijn uitgenodigd via e-mails, berichten op sociale media en door middel van het sneeuwbaleffect. Ouders van de leerlingen ontvingen via de leerkrachten een informatiebrief en een formulier voor geïnformeerde toestemming, zowel digitaal als op papier. Na toestemming van de ouders vulden de leerkrachten de ReBTOSS-vragenlijst in voor minimaal één en maximaal vijftien van hun leerlingen. Zij bepaalden zelf het moment en de wijze van invullen (33% deed dit op papier en 66% digitaal). Leerkrachten die ten minste twaalf vragenlijsten

invulden, kregen als beloning een boek over trauma-informed teaching. De vragenlijsten werden anoniem ingevuld; er werden dus geen namen of andere persoonsgegevens geregistreerd, zoals exacte geboortedata of het land van herkomst. De formulieren voor geïnformeerde toestemming werden niet gekoppeld aan de ingevulde vragenlijsten. Alle gegevens zijn opgeslagen volgens de richtlijnen van de Research Data Policy van Rijksuniversiteit Groningen .

Instrument

In dit onderzoek zijn drie variabelen meegenomen: **risicofactoren**, **beschermende factoren** en **vluchtelingenachtergrond** (waarbij 0= geen vluchtelingenachtergrond en 1= wel een vluchtelingenachtergrond). De **risicofactoren** en **beschermende factoren** zijn gemeten met de ReBTOSS (Risicofactoren en Beschermende factoren Trauma-Observatie Schoolse Situaties), een door leerkrachten in te vullen observatie-instrument gericht op gedragingen die kunnen wijzen op een trauma bij kinderen. De ReBTOSS bestaat uit 54 items verdeeld over twee onderdelen: de **risicofactoren** en de **beschermende factoren**. De **risicofactoren** zijn gebaseerd op de symptoomclusters van de DSM-5 en vertaald naar concreet gedrag in de klas voor kinderen van die leeftijd. Voor de items van de **beschermende factoren** zijn verschillende Nederlandse tests geraadpleegd. De items worden gescoord op een 4-punts Likertschaal (0= niet van toepassing t/m 3= zeer vaak van toepassing). Hogere scores duiden op meer risicogedragingen of meer beschermende gedragingen.

Het onderdeel **risicofactoren** bestaat uit de volgende vijf gedragsclusters met in totaal 29 items: Herbeleving (1), Vermijding van prikkels (2), Negatieve veranderingen in cognities en stemming (3), Verandering in arousal/prikkelgevoeligheid (4) en Dissociatieve symptomen (5). Cluster 1 bestaat uit vijf items. Een voorbeelditem binnen dit cluster is: “... *maakte een vermoeide indruk..*” Cluster 2 bestaat uit vijf items. Een voorbeeld hiervan is: “... *vermeed*

bepaalde plekken of objecten.” Cluster 3 bestaat uit zes items. Een voorbeeld binnen dit cluster luidt: “... *toonde beperkte interesse (in vergelijking met andere studenten) in belangrijke activiteiten.*” Cluster 4 bestaat uit zeven items. Een voorbeeld hiervan luidt: “...*maakte een boze indruk.*” Cluster 5 bestaat uit zes items. Een voorbeelditem binnen dit cluster is: “...*gedroeg zich jonger dan zijn leeftijd.*”

Het onderdeel **beschermende factoren** bestaat uit vier gedragsclusters met in totaal 25 items: Veiligheid en relaties (6), Zelfregulatie (7), Zelfbeeld (8) en het Dagelijks leven (9).

Cluster 6 bestaat uit zeven items. Een voorbeelditem binnen dit cluster is: “... *maakte een blijde indruk.*” Cluster 7 bestaat uit zes items. Een voorbeeld hiervan luidt: “...*dacht na voor te handelen.*” Cluster 8 bestaat uit zes items. Een voorbeeld binnen dit cluster is: “...*praatte op een positieve manier over zichzelf.*” Cluster 9 bestaat uit zes items. Een voorbeeld hiervan is: “... *zag er goed verzorgd uit.*”

De betrouwbaarheid van de ReBTOSS is beoordeeld op basis van Cronbach’s alpha, zowel voor de totaalscores als voor de afzonderlijke gedragsclusters. De **risicofactoren** lieten de volgende alfa-waarden zien: *Herbeleving* (0.71), *Vermijding* (0.82), *Negatieve veranderingen in cognities en stemming* (0.75), *Verhoogde of verlaagde arousal* (0.76) en *Dissociëren* (0.82). De somscore van de **risicofactoren** had een Cronbach’s alpha van 0.93. Voor de **beschermende factoren** golden de volgende waarden: *Veiligheid en relaties* (0.93), *Zelfregulatie* (0.89), *Positief/neutraal zelfbeeld* (0.92) en *Dagelijks leven* (0.84). De somscore van de **beschermende factoren** had een Cronbach’s alpha van 0.95. Al deze waarden zien er goed uit, en dus is de betrouwbaarheid ook uitstekend.

Daarna is er gekeken naar de interne consistentie van de samengestelde schalen, berekend met de Cronbach's alpha. Voor de **risicofactoren** is dit $\alpha=0.87$ en voor de **beschermende factoren** $\alpha=0.85$. Deze waarden duiden op een goede interne consistentie.

De convergente validiteit is onderzocht met Pearson correlatieanalyse tussen de totaal- en cluster scores van de ReBTOSS en de scores op de SEV en SDQ. De scores van de analyse hingen middelmatig tot sterk positief samen met scores van de SEV en SDQ (Leeuwestein et al., 2024).

Analyse

In dit onderzoek zijn de analyses uitgevoerd op schaalniveau, waarbij de schaalwaarden zijn gebaseerd op de negen gedragsclusters beschreven in de handleiding van de ReBTOSS. Deze gedragsclusters zijn onderverdeeld in risicofactoren (*Herbeleving, Vermijding, Negatieve veranderingen in cognities en stemming, Verhoogde of verlaagde arousal*) en beschermende factoren (*Veiligheid en relaties, Zelfregulatie, Positief/neutraal zelfbeeld, Dagelijks leven*). Per gedragscluster is het gemiddelde berekend van de bijbehorende items, zodat elke respondent één schaalwaarde per gedragscluster kreeg. Dit zorgt voor overzichtelijke analyses, want de scores zijn beter vergelijkbaar tussen de respondenten. Daarnaast worden de totaalscores (bestaande uit de som van de schaalscores) van de risico- en beschermende factoren vergeleken voor beide groepen. Een schaalwaarde van een respondent werd berekend wanneer er maximaal één item binnen dat cluster ontbrak. Het aantal missende waarden was laag. Enkel bij het cluster 'zelfbeeld' ontbrak bij één respondent een schaalwaarde. Op itemniveau werden in totaal 12 ontbrekende waarden geconstateerd, waarbij binnen elk cluster maximaal twee items ontbraken. Hierdoor konden de schaalwaarden betrouwbaar worden berekend.

Voor de analyses werd gebruikgemaakt van de software IBM SPSS Statistics (versie 28). De focus lag op de totale somscores van de risico- en beschermende factoren en op de gemiddelde scores op de negen clusters van de respondenten. Voordat de analyses zijn uitgevoerd, zijn de uitkomsten van de SEV en SDQ uit de dataset verwijderd.

De beschrijvende statistieken werden berekend voor de totale somscores en voor elke gedragscluster; vervolgens werden deze apart berekend voor de twee onderzoeksgroepen.

Voordat verdere analyses zijn uitgevoerd, zijn de assumpties van de onafhankelijke t-toets getoetst. Normaliteit is beoordeeld aan de hand van histogrammen. De standaarddeviaties zijn getoetst met Levene's test. Als de aanname van gelijke varianties werd geschonden, is de aangepaste t-waarde ('Equal variances not assumed') gerapporteerd. Daarnaast is er uitgegaan van een onafhankelijke meting, aangezien elk kind slechts in één groep voorkomt en de metingen individueel zijn verzameld.

Allereerst is er een onafhankelijke t-toets uitgevoerd op de somscores van de risico- en beschermende factoren, om globaal de verschillen te laten zien tussen kinderen met en zonder vluchtelingenachtergrond.

Voor onderzoeksvraag 1, *In welke mate verschillen de door ReBTOSS gemeten risicofactoren tussen kinderen met en zonder vluchtelingenachtergrond?*, is er een onafhankelijke t-toets uitgevoerd. Deze toets onderzoekt of er significante verschillen zijn in de gemeten risicofactoren tussen kinderen met en zonder vluchtelingenachtergrond. Er is getoetst op een significantieniveau $p < .05$ (tweezijdig). Daarnaast worden de effectgroottes berekend met Cohen's d, waarbij $d=0.2$ als klein, $d=0.5$ als gemiddeld en $d=0.8$ als groot effect wordt geïnterpreteerd.

Voor onderzoeksvraag 2, *In welke mate verschillen de door ReBTOSS gemeten beschermende factoren tussen kinderen met en zonder vluchtelingenachtergrond?*, is er ook een onafhankelijke t-toets uitgevoerd. Deze toets onderzoekt of er significante verschillen zijn in de gemeten beschermende factoren tussen kinderen met en zonder vluchtelingenachtergrond. De interpretatie is hetzelfde als bij onderzoeksvraag 1: een tweezijdige toets met een significantieniveau van $p < .05$ met interpretatie van Cohen's d voor de effectgroottes.

Resultaten

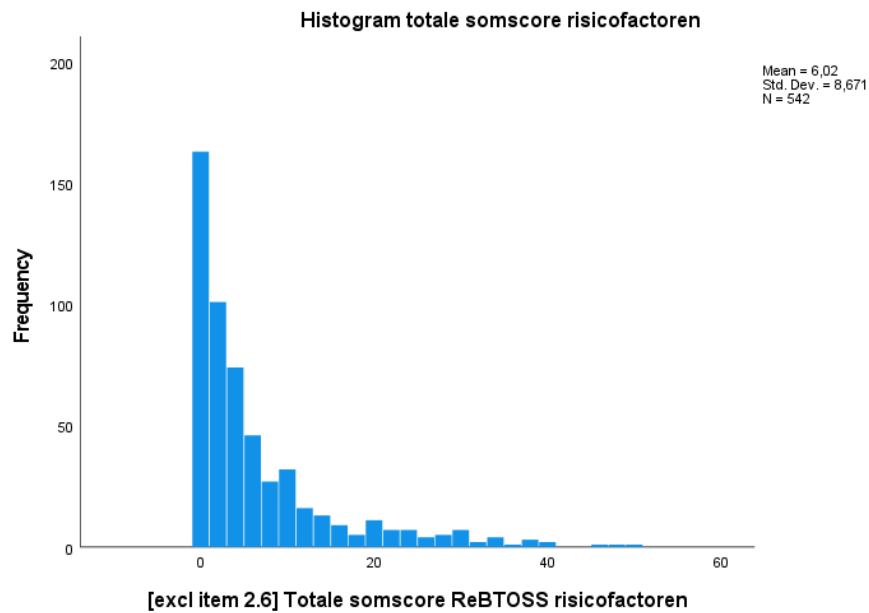
Eerst worden de beschrijvende statistieken weergegeven van de schalen binnen risico- en beschermende factoren. In Tabel 2 zijn de gemiddelden (M), standaarddeviaties (SD) en minimum (Min) en maximum (Max) weergegeven van alle respondenten. Een hogere score op de risicofactoren betekent hoe meer en/of hoe vaker de risicogedragingen van toepassing zijn. Een hogere score op de beschermende factoren betekent hoe meer en/of hoe vaker de beschermende gedragingen van toepassing zijn. Figuur 1 en Figuur 2 laten de verdeling van de scores zien.

Tabel 2*Beschrijvende statistiek*

	M	SD	Min	Max
Herbeleving	0.25	0.36	0.00	2.00
Vermijden van prikkels	0.16	0.37	0.00	2.40
Negatieve veranderingen in cognities en stemming	0.19	0.32	0.00	2.00
Verandering in arousal/ prikkelgevoeligheid	0.22	0.34	0.00	2.57
Dissociatieve symptomen	0.22	0.40	0.00	2.67
Veiligheid en relaties	2.45	0.57	0.00	3.00
Zelfregulatie	1.97	0.77	0.00	3.00
Zelfbeeld	2.05	0.74	0.00	3.00
Het dagelijks leven	2.60	0.49	0.17	3.00
Totale somscore ReBTOSS risicofactoren	6.02	8.67	0.00	49.00
Totale somscore ReBTOSS beschermende factoren	56.89	13.47	12.00	75.00

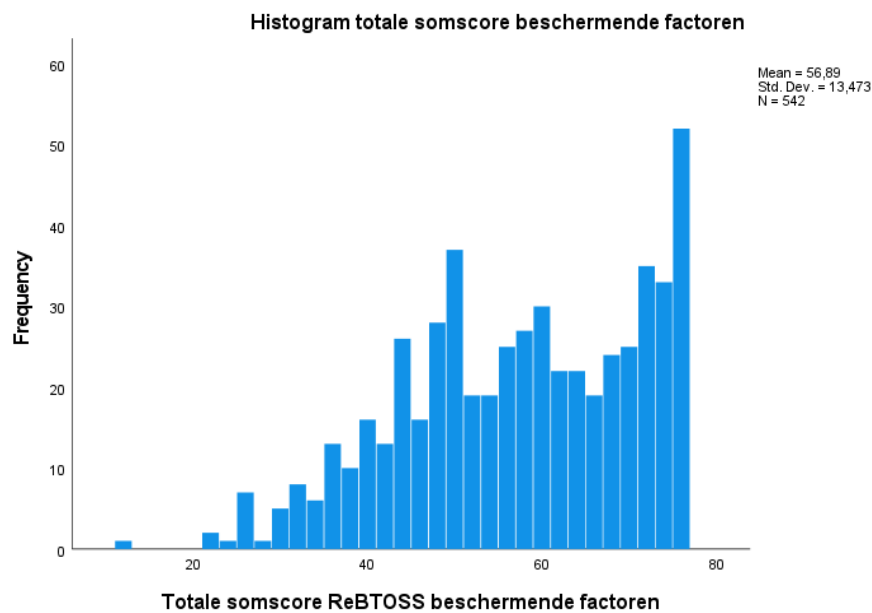
Figuur 1

Histogram totale somscore risicofactoren



Figuur 2

Histogram totale somscore beschermende factoren

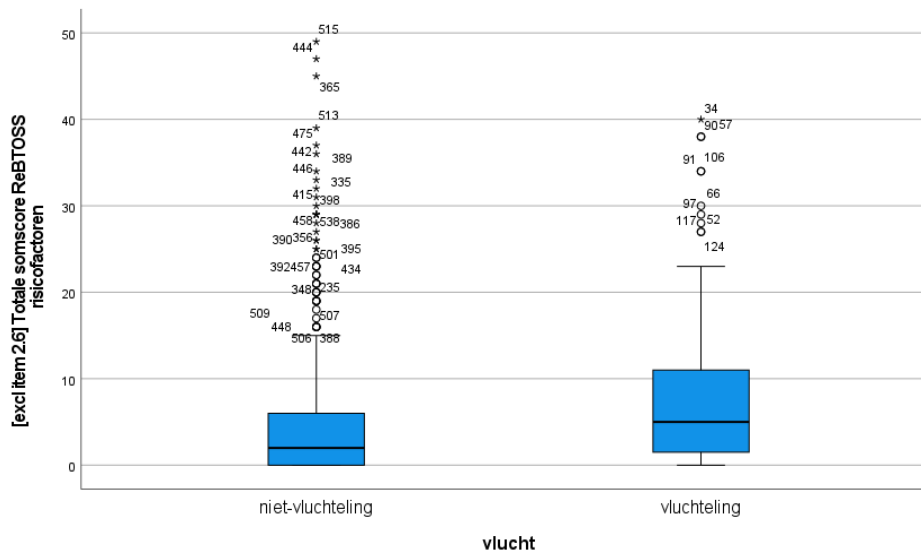


Er is een onafhankelijke t-toets uitgevoerd op de somscores van de risico- en beschermende factoren. De assumpties van normaliteit en gelijke varianties zijn beoordeeld. Voor de risicofactoren laten beide groepen een rechtsscheve verdeling zien. Bij de beschermende factoren laat de groep kinderen met een vluchtelingenachtergrond een redelijk normale verdeling zien en de groep zonder vluchtelingenachtergrond laat een linksscheve verdeling zien. Door de steekproefomvang ($N=542$) en de regel van de centrale limietstelling wordt aan de assumptie voldaan. De gelijke varianties worden aan de hand van Levene's test beoordeeld. Aangezien de test in beide gevallen niet significant was ($p < 0.05$), kon worden uitgegaan van gelijke varianties. De resultaten werden geïnterpreteerd op basis van de rij *Equal variances assumed*.

In Tabel 3 zijn de uitkomsten van de t-toets weergegeven. Er is een verschil gevonden in de somscores van de risicofactoren tussen beide groepen. Kinderen met een vluchtelingenachtergrond scoorden hoger ($M=8.18$, $SD=9.05$) dan kinderen zonder vluchtelingenachtergrond ($M=5.3$, $SD=8.4$). Dit verschil was significant: $t(540) = -3.38$, $p < .001$, *Cohen's d* = -0.34. De effectgrootte wijst op een klein tot matig effect. Daarnaast is er ook een verschil gevonden in de somscores van de beschermende factoren tussen beide groepen. Kinderen zonder vluchtelingenachtergrond scoorden hoger ($M=59.49$, $SD=12.97$) dan kinderen met een vluchtelingenachtergrond ($M=49.13$, $SD=11.9$). Ook dit verschil was significant: $t(540) = 8.23$, $p < .001$, *Cohen's d* = 0.82. De effectgrootte wijst op een groot effect. Naast de gemiddelde scores van de twee groepen op de clusters, werd er ook gekeken naar de spreiding van deze scores. In Figuur 3 en Figuur 4 wordt de spreiding in een boxplot weergegeven. Binnen de risicofactoren hebben beide groepen uitbijters naar boven. De groep kinderen zonder vluchtelingenachtergrond heeft meer uitbijters dan de groep kinderen met een vluchtelingenachtergrond.

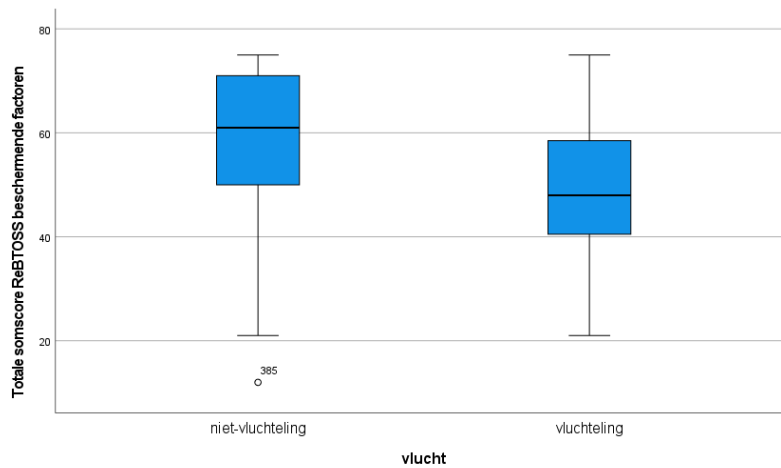
Tabel 3*T-toets somscores*

	t	df	Significance Two-sided p	Mean difference	95% confidence interval	Cohen's d
Totale somscore ReBTOSS risicofactoren	-3.38	540	< .001	-2.88	[-4.55;-1.20]	-0.34
Totale somscore ReBTOSS beschermende factoren	8.23	540	< .001	10.36	[7.89;12.83]	0.82

Figuur 3*Totale somscores risicofactoren*

Figuur 4

Totale somscores beschermende factoren



Vervolgens is er voor de eerste onderzoeksvraag, *In welke mate verschillen de door ReBTOSS gemeten risicofactoren tussen kinderen met en zonder vluchtelingenachtergrond?*, in Tabel 4 de beschrijvende statistiek weergegeven. Hierin staan per groep de gemiddelden (M), standaarddeviaties (SD), minimum (Min) en maximum (Max) van de vijf gedragsclusters. Daarna zijn er vijf onafhankelijke t-toetsen uitgevoerd, één per gedragscluster.

Tabel 4*Beschrijvende statistiek risicofactoren*

	Kinderen zonder vluchtelingenachtergrond				Kinderen met vluchtelingenachtergrond			
	M	SD	Min	Max	M	SD	Min	Max
Herbeleving	0.22	0.35	0.00	2.00	0.32	0.396	0.00	2.00
Vermijden van prikkels	0.15	0.37	0.00	2.40	0.18	0.382	0.00	2.00
Negatieve veranderingen in cognities en stemming	0.16	0.29	0.00	1.67	0.28	0.387	0.00	2.00
Verandering in arousal/prikkelgevoeligheid	0.19	0.314	0.00	2.14	0.31	0.398	0.00	2.57
Dissociatieve symptomen	0.19	0.39	0.00	2.67	0.31	0.42	0.00	1.83
Totale somscore ReBTOSS risicofactoren	5.30	8.428	0.00	49.00	8.18	9.053	0.00	40.00

Zoals eerder beschreven is er gekeken naar de assumpties van een onafhankelijke t-toets. De histogrammen toonden aan dat de verdelingen binnen beide groepen enigszins rechtsscheef waren. Gezien de omvang van de steekproef (N=542), kan worden aangenomen aan de hand van de centrale limietstelling dat de steekproefverdeling normaal verdeeld is. Daarnaast is er door middel van de Levene's test onderzocht of de varianties in de twee groepen gelijk zijn. Voor de variabelen *Negatieve veranderingen in cognities en stemming* en *Verandering in arousal/prikkelgevoeligheid* was de Levene's test significant ($p < 0.05$), voor deze variabelen is

de aangepaste t-waarde uit de rij *Equal variances not assumed*. Voor de overige drie variabelen -*Herbeleving*, *Vermijden van prikkels* en *Dissociatieve symptomen*- was de Levene's test niet significant ($p > 0.05$), waardoor er van gelijke varianties is uitgegaan en de resultaten geïnterpreteerd zijn op basis van de rij *Equal variances assumed*.

In Tabel 5 zijn de uitkomsten van de onafhankelijke t-toets weergegeven. Voor het cluster *Herbeleving* behaalden kinderen met een vluchtelingenachtergrond ($M=0.32$, $SD=0.40$) hogere scores dan kinderen zonder vluchtelingenachtergrond ($M=0.22$, $SD=0.35$). Dit verschil is significant: $t(540) = -2.77$, $p < .01$, *Cohen's d* = -0.27. Deze effectgrootte wijst op een klein effect. Voor het volgende cluster *Vermijden van prikkels* scoorden kinderen met een vluchtelingenachtergrond ($M=0.18$, $SD=0.38$) hoger dan kinderen zonder vluchtelingenachtergrond ($M=0.15$, $SD=0.37$). Dit verschil is echter niet significant: $t(540) = -0.71$, $p = 0.48$, *Cohen's d* = -0.07. Bij het cluster *Negatieve veranderingen in cognities en stemming* behaalden kinderen met een vluchtelingenachtergrond hogere scores ($M=0.28$, $SD=0.40$) dan kinderen zonder vluchtelingenachtergrond ($M=0.16$, $SD=0.29$). Dit verschil is significant: $t(100.70) = -3.13$, $p < .01$, *Cohen's d* = -0.36. Dit wijst op een klein tot matig effect. Voor het cluster *Verandering in arousal/prikkelgevoeligheid* scoorden kinderen met een vluchtelingenachtergrond hoger ($M=0.30$, $SD=0.40$) dan kinderen zonder vluchtelingenachtergrond ($M=0.19$, $SD=0.31$). Dit is een significant verschil: $t(194.47) = -3.26$, $p < .001$, *Cohen's d* = -0.36. Dit wijst op een klein tot matig effect. Voor het laatste cluster *Dissociatieve symptomen* behaalden kinderen met een vluchtelingenachtergrond hogere scores ($M=0.31$, $SD=0.42$) dan kinderen zonder vluchtelingenachtergrond ($M=0.19$, $SD=0.39$). Dit verschil is significant: $t(540) = 3.00$, $p < .01$, *Cohen's d* = -0.30. Dit wijst op een klein effect.

Tabel 5*T-toets risicofactoren*

	t	df	Significance Two-sided p	Mean difference	95% confidence interval	Cohen's d
Herbeleving	-2.77	540	< .01	-0.10	[-0.17;-0.03]	-0.27
Vermijden van prikkels	-0.71	540	0.48	-0.03	[-0.10;0.05]	-0.07
Negatieve veranderingen in cognities en stemming*	-3.13	100.70	< .01	-0.11	[-0.18;-0.04]	-0.36
Verandering in arousal/ prikkelgevoeligheid*	-3.26	194.47	< .001	-0.12	[-0.20;-0.05]	-0.36
Dissociatieve symptomen	3.00	540	< .01	-0.12	[-0.20;-0.04]	-0.30

Noot. * Equal variances not assumed

Voor de volgende onderzoeksvraag, *In welke mate verschillen de door REBTOSS gemeten beschermende factoren tussen kinderen met en zonder vluchtelingenachtergrond?*, is de beschrijvende statistiek weergegeven in Tabel 6. Hierin staan per groep de gemiddelden (M), standaarddeviaties (SD), minimum (Min) en maximum (Max) voor de vier gedragsclusters. Daarna zijn er vier onafhankelijke t-toetsen uitgevoerd, één per gedragscluster.

Tabel 6*Beschrijvende statistiek beschermende factoren*

	Kinderen zonder vluchtelingenachtergrond				Kinderen met vluchtelingenachtergrond			
	M	SD	Min	Max	M	SD	Min	Max
Veiligheid en relaties	2.51	0.55	0.00	3.00	2.26	0.57	0.43	3.00
Zelfregulatie	2.10	0.76	0.00	3.00	1.57	0.63	0.00	3.00
Zelfbeeld	2.19	0.69	0.17	3.00	1.63	0.73	0.00	3.00
Het dagelijks leven	2.69	0.45	0.17	3.00	2.35	0.51	1.00	3.00
Totale somscore ReBTOSS beschermende factoren	59.49	12.97	12.00	75.00	49.13	11.90	21.00	75.00

Zoals eerder beschreven, zijn de assumpties van de analyses gecheckt. De histogrammen toonden dat de verdelingen voor de kinderen met een vluchtelingenachtergrond redelijk normaal verdeeld waren, terwijl de verdelingen voor kinderen zonder een vluchtelingenachtergrond enigszins linksscheef waren. Door de steekproefomvang ($N=542$) kan op basis van de centrale limietstelling worden aangenomen dat voldaan is aan de assumptie van normaliteit. Levene's test onderzocht of de varianties in de twee groepen gelijk zijn. Voor de variabelen *Zelfregulatie* en *Dagelijks leven* was de Levene's test significant ($p < 0.05$), voor deze variabelen is de aangepaste t-waarde uit de rij *Equal variances not assumed*. Voor de andere twee variabelen *Veiligheid en relaties* en *Zelfbeeld* was de Levene's test niet significant ($p > 0.05$), waardoor er van gelijke varianties is uitgegaan en de resultaten geïnterpreteerd zijn op basis van de rij *Equal variances assumed*.

In Tabel 7 zijn de uitkomsten van de t-toets weergegeven. Bij het cluster *Veiligheid en relaties* scoorden kinderen zonder vluchtelingenachtergrond hier hoger ($M=2.51$, $SD=0.55$) dan kinderen met een vluchtelingenachtergrond ($M=2.26$, $SD=0.57$). Dit is een significant verschil: $t(540) = 4.57$, $p < .001$, *Cohen's d* = 0.45. Dit wijst op een matig tot middelgroot effect. Bij het cluster *Zelfregulatie* behaalden kinderen zonder vluchtelingenachtergrond hogere scores ($M=2.10$, $SD=0.76$) dan kinderen met een vluchtelingenachtergrond ($M=1.57$, $SD=0.63$). Dit is een significant verschil: $t(276.05) = 8.09$, $p < .001$, *Cohen's d* = 0.73. Dit wijst op een middelgroot tot groot effect. Bij het cluster *Zelfbeeld* scoorden kinderen zonder vluchtelingenachtergrond hoger ($M=2.19$, $SD=0.69$) dan kinderen met een vluchtelingenachtergrond ($M=1.63$, $SD=0.73$). Dit verschil is significant: $t(540) = 8.05$, $p < .001$, *Cohen's d* = 0.80. Dit wijst op een groot effect. Voor het cluster *Het dagelijks leven* behaalden kinderen zonder vluchtelingenachtergrond hogere scores ($M=2.69$, $SD=0.45$) dan kinderen met een vluchtelingenachtergrond ($M=2.35$, $SD=0.51$). Dit verschil is significant: $t(209.90) = 7.24$, $p < .001$, *Cohen's d* = 0.72. Dit wijst op een middelgroot tot groot effect.

Tabel 7

T-toets beschermende factoren

	t	df	Significance Two-sided p	Mean difference	95% confidence interval	Cohen's d
Veiligheid en relaties	4.57	540	< .001	0.25	[0.14;0.36]	0.45
Zelfregulatie*	8.09	276.05	< .001	0.53	[0.40;0.66]	0.73
Zelfbeeld	8.05	540	< .001	0.55	[0.42;0.70]	0.80
Het dagelijks leven*	7.24	209.90	< .001	0.34	[0.24;-0.43]	0.72

Noot. * Equal variances not assumed

Discussie

Conclusie

Dit onderzoek had als doel om verschillen te onderzoeken in de risicofactoren en beschermende factoren tussen kinderen met en zonder vluchtelingenachtergrond, gemeten met de ReBTOSS. De resultaten laten zien dat er significante verschillen bestaan tussen beide groepen. Kinderen met een vluchtelingenachtergrond scoren gemiddeld hoger op de risicofactoren en lager op beschermende factoren dan kinderen zonder vluchtelingenachtergrond. Daarmee wordt de hypothese bevestigd: *Kinderen met een vluchtelingenachtergrond scoren significant hoger op de risicofactoren en lager op de beschermende factoren dan kinderen zonder vluchtelingenachtergrond.* Dit sluit aan bij eerder onderzoek dat aangeeft dat kinderen met een vluchtelingenachtergrond een hoger risico hebben op psychische problemen dan kinderen uit de algemene bevolking (Taylor et al., 2023).

Hoewel beide verschillen significant zijn, valt op dat de verschillen bij de beschermende factoren groter zijn, zowel in de gemiddelden als in de effectgroottes. Dit laat zien dat niet alleen risicofactoren bij deze kinderen aandacht verdienen, maar dat vooral het gebrek aan beschermende factoren een cruciale rol speelt. Beschermende factoren vormen namelijk een buffer tegen de negatieve impact van een trauma (Von Eye & Schuster, 2000). Dit verschil kan mogelijk verklaard worden doordat kinderen met een vluchtelingenachtergrond zich telkens opnieuw moeten aanpassen aan een nieuwe omgeving, wat de ontwikkeling van beschermende factoren kan belemmeren (Leeuwestein, 2024).

Tevens is het belangrijk te erkennen dat niet alle kinderen met een vluchtelingenachtergrond hoge scores op de risicofactoren laten zien. Daarnaast zijn ook de effectgroottes van deze verschillen klein. Een verklaring hiervoor kan zijn dat niet alle kinderen

problemen ontwikkelen na het meemaken van traumatische gebeurtenissen, doordat veerkrachtprocessen hier bescherming tegen bieden (Ungar, 2013). Daarnaast bestaat de steekproef uit jonge kinderen, die vaak beter scoren in het tonen van veerkracht (Marley en Mauki, 2018).

De hoge standaarddeviaties en de aanwezigheid van een groot aantal uitbijters in de risicofactoren zijn opvallend en laten zien dat er grote individuele verschillen zijn. Vooral binnen de groep kinderen zonder vluchtelingenachtergrond is er een subgroep die hoog scoort op de risicofactoren ten opzichte van de rest van de groep. Het onderstreept dat traumatische ervaringen niet exclusief zijn voor kinderen met een oorlogservaring. Trauma is een breed begrip en kent meerdere oorzaken. Kinderen zonder vluchtelingenachtergrond krijgen ook te maken met ingrijpende gebeurtenissen (Knipschild & Lindauer, 2022).

Beperkingen en vervolgonderzoek

Een belangrijke beperking van dit onderzoek is het gebruik van de term “vluchtelingenachtergrond”. Deze term omvat een heterogene groep, waarbij sprake is van verschillen op basis van verblijfstatus, afkomst of mate van trauma. In dit onderzoek is daar geen onderscheid in gemaakt, wat ten koste gaat van de precisie van het interpreteren van de groepsverschillen.

Daarnaast zouden andere factoren, onafhankelijk of in interactie met een vluchtelingenachtergrond, invloed kunnen spelen op de scores van de ReBTOSS. Fazel et al.(2011) benadrukken dat omgevingsfactoren, zoals sociale steun, een rol spelen in het ontstaan van traumagerelateerde problemen. In dit onderzoek is daar geen rekening mee gehouden, waardoor het onduidelijk is of de gevonden groepsverschillen toe te schrijven zijn aan de vluchtelingenachtergrond.

Ook werd de subgroep die hoog scoorde op de risicofactoren zonder vluchtelingenachtergrond niet afzonderlijk geanalyseerd, waardoor hun hoge scores het algemene groepsgemiddelde beïnvloedden. Er is geen inzicht verkregen in hun specifieke kenmerken, waardoor de hogere scores niet verklaard konden worden. De groep kinderen zonder vluchtelingenachtergrond kan dus niet als homogeen worden beschouwd, wat de precisie van het vergelijken beperkt. Samenvattend kunnen deze beperkingen de interne en externe validiteit van dit onderzoek beïnvloeden.

Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op factoren die mogelijk bijdragen aan de aanwezigheid van risicofactoren en beschermende factoren. De omstandigheden en achtergronden van kinderen met een vluchtelingenachtergrond kunnen onderzocht worden, om beter te begrijpen welke risico's een rol spelen en hoe veerkracht zich kan ontwikkelen.

Daarnaast kan vervolgonderzoek zich richten op de subgroep die hoog scoort op de risicofactoren zonder vluchtelingenachtergrond. Daarin kan worden onderzocht welke kwetsbaarheden deze groep ervaart, om zo risicoprofielen te kunnen identificeren die de hoge scores mogelijk verklaren. Dit onderstreept het belang van vroegtijdige individuele screening, aangezien traumaklachten een chronisch beloop kennen (Lindauer & Boer, 2013).

Het onderzoek laat zien dat het verschil in beschermende factoren groter is dan het verschil in risicofactoren. Het is daarom van belang om beschermende factoren te versterken bij de kinderen met een vluchtelingenachtergrond. Longitudinale studies kunnen zich richten op de effecten van interventies die hierop gericht zijn.

Aanbevelingen voor de praktijk

De bevindingen van dit onderzoek benadrukken het belang van ondersteuning voor kinderen met een vluchtelingenachtergrond, aangezien deze groep significant hogere scores op risicofactoren en lagere scores op beschermende factoren laat zien. De resultaten pleiten voor een brede aanpak in het onderwijs, de zorg en in het beleid. Interventies zouden zich niet alleen moeten richten op het verwerken van trauma's, maar ook op het versterken van de beschermende factoren, zoals het bevorderen van een positief zelfbeeld, het aanleren van sociale vaardigheden en het bieden van een stabiele structuur. School kan hierbij een belangrijke rol spelen, door zich te richten op traumasensitief onderwijs, dat bijdraagt aan een veilige en ondersteunende schoolomgeving (Blodgett et al., 2016).

Tegelijkertijd laat dit onderzoek zien dat ook kinderen zonder oorlogservaring hoog scoren op risicofactoren. Deze kinderen hebben ook ondersteuning nodig. Individuele screening is daarom cruciaal. Instrumenten, zoals de ReBTOSS, dragen hieraan bij om niet alleen de aanwezige klachten in kaart te brengen, maar ook om de beschermende factoren. Interventies kunnen op deze manier beter worden afgestemd op individuele behoeften. Het is daarbij van belang om de culturele context, behoeften en ervaringen van het kind mee te nemen in passende ondersteuning (Huynh & Li, 2024). Hulpverlening moet breed en inclusief zijn en zich niet uitsluitend richten op risicoprofielen. Kwetsbare kinderen mogen niet over het hoofd worden gezien.

Referentielijst

- Blodgett, C., CLEAR Trauma Center, Dorado, J., & HEARTS. (2016). *Trauma-informed school practices*.
<https://www.pacesconnection.com/g/aces-in-education/fileSendAction/fcType/5/fcOid/478274755608928450/fodoid/478274755608928447/CLEAR-Trauma-Informed-Schools-White-Paper.pdf>
- Boelhouwer, M., Leeuwestein, H., Kupers, E., & van Dijk, M. (2022). *Praktische handleiding: Risicofactoren en Beschermende factoren Trauma-Observatie Schoolse Situaties (ReBTOSS)*. Molendrift.
https://molendrift.nl/media/1/ReBTOSS-handleiding_-nov-2022.pdf
- CBS. (2024, 7 juni). *Asielaanvraag en opvang - Asiel en integratie 2024*. Asielaanvraag en Opvang - Asiel en Integratie 2024 | CBS.
<https://longreads.cbs.nl/asielenintegratie-2024/asielaanvraag-en-opvang/>
- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2011). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, 379(9812), 266–282. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60051-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60051-2)
- Hazer, L., & Gredebäck, G. (2023). The effects of war, displacement, and trauma on child development. *Humanities And Social Sciences Communications*, 10(1).
<https://doi.org/10.1057/s41599-023-02438-8>
- Huynh, I., & Li, C. K. W. (2024). Protective and Promotive Factors in Migrant and Refugee Children Facing Violence: A Systematic Review. *Trauma Violence & Abuse*.
<https://doi.org/10.1177/15248380241287157>
- Knipschild, R., & Lindauer, R. (2022). De posttraumatische-stressstoornis bij kinderen en jongeren in de DSM-5 (Vol. 41). <https://doi.org/10.1007/s12453-020-00234-8>

- Leeuwestein, H., Kupers, E., Boelhouwer, M., Tondera, P., & Van Dijk, M. (2024). A Screening Instrument for Trauma-Related Behavior Among Young Primary School Students: Development and Validation of the RaPTOSS. *School Mental Health*, 16(2), 530–549. <https://doi.org/10.1007/s12310-024-09656-8>
- Leeuwestein, H. (2024). *Young students with a refugee background in primary education*. <https://doi.org/10.33612/diss.1093114577>
- Lindauer, R., & Boer, F. (2013). *Trauma bij kinderen*. Lannoo Meulenhoff - Belgium.
- Marley, C., & Mauki, B. (2018). Resilience and protective factors among refugee children post-migration to high-income countries: a systematic review. *European Journal Of Public Health*, 29(4), 706–713. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky232>
- Masten, A. S. (2013). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, 85(1), 6–20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Ministerie van Algemene Zaken. (2024, 1 augustus). *Gaan kinderen van asielzoekers naar school?* Rijksoverheid.nl. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/asielbeleid/vraag-en-antwoord/onderwijs-asielzoekerskinderen>
- Peltonen, K. (2024). Children and war – vulnerability and resilience. *European Journal Of Developmental Psychology*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/17405629.2024.2382410>
- Pharos, LOWAN, VNG, & GGD GHOR. (2022). Kinderen met een vluchtachtergrond op school. In *Publicatie van Pharos, Expertisecentrum Gezondheidsverschillen*. <https://arq.org/sites/default/files/2022-07/Kinderen%20met%20een%20vluchtachtergrond%20op%20school.pdf>

- Taylor, Z. E., Kaplan, J., & UNICEF INNOCENTI – GLOBAL OFFICE OF RESEARCH AND FORESIGHT. (2023). *Mental Health in Displaced Child and Youth Populations: A Developmental and Family Systems Lens* [Report].
<https://www.unicef.org/innocenti/media/3741/file/UNICEF-Mental-Health-Displacement-2023.pdf>
- Ungar, M. (2013). Resilience, Trauma, Context, and Culture. *Trauma Violence & Abuse*, 14(3), 255–266. <https://doi.org/10.1177/1524838013487805>
- Ungar, M., & Theron, L. (2019). Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441–448.
[https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30434-1)
- Von Eye, A., & Schuster, C. (2000). The Odds of Resilience. *Child Development*, 71(3), 563–566. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00165>
- Wat werkt op school? | Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). <https://www.nji.nl/vluchtelingen/school>