

INTERLANDELIJK GEADOpteERDEN IN DE ADOLESCENTIE

vervolgonderzoek naar gedragsproblemen en vaardigheden

INTERNATIONAL ADOPTees IN ADOLESCENCE

follow-up study of problem behaviors and competences

Proefschrift

ter verkrijging van de graad van doctor
aan de Erasmus Universiteit Rotterdam
op gezag van de Rector Magnificus
Prof.Dr. P.W.C. Akkermans M. Lit.
en volgens het besluit van het College van Dekanen.
De openbare verdediging zal plaatsvinden op
woensdag 7 september 1994 om 15.45 uur

door

Hermína Johanna María Versluis - den Bieman

geboren te Wamel.

PROMOTIECOMMISSIE

Promotor: Prof. Dr. F.C. Verhulst

Overige leden: Prof. Dr. H. van Engeland
Prof. Dr. R.W. Trijsburg
Prof. Dr. W. H. G. Wolters

Aan: Jan
Shanthi en Ramani

Het onderzoek, beschreven in dit proefschrift, werd uitgevoerd aan de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het Sophia kindziekenhuis/Erasmus Universiteit te Rotterdam.

Het onderzoek werd voor het grootste deel gefinancierd door de Stichting Sophia Wetenschappelijk Onderzoek (SSWO). De start van het onderzoek werd gefinancierd door het Programmerings College Onderzoek Jeugd (PCOJ).

ISBN 90-9007322-1

INHOUDSOPGAVE

HOOFDSTUK 1	INLEIDING	
1.1	Adoptie in Nederland	1
1.2	Verantwoording van dit onderzoek	2
1.3	Doel van dit onderzoek	4
1.4	Vraagstellingen	5
HOOFDSTUK 2	LITERATUURONDERZOEK NAAR PROBLEEMGEDRAG BIJ GEADOpteERDE KINDEREN	7
2.1	Onderzoek naar probleemgedrag bij geadopteerde kinderen	7
2.2	Onderzoek naar probleemgedrag bij interraciaal geadopteerde kinderen	9
2.3	Onderzoek bij geadopteerde kinderen in psychiatrische behandeling	11
2.4	Samenvatting	11
HOOFDSTUK 3	HET ONDERZOEK	14
3.1	Onderzoeksopzet	14
3.2.1	De Child Behavior Checklist (CBCL)	15
3.2.2	Validiteit van de CBCL	17
3.2.3	Betrouwbaarheid van de CBCL	19
3.2.4	Relatie tussen CBCL scores en het kinderpsychiatrisch onderzoek	19
3.2.5	De adoptievragenlijst voor ouders	20
3.3	Steekproefbeschrijving	20
3.3.1	Steekproefbeschrijving op tijdstip 1 (T1)	20
3.3.2	Onderzoeksgroep op tijdstip 2 (T2)	21
3.3.3	Vergelijking van respondenten en niet-respondenten	24
3.4	Samenvatting	28
HOOFDSTUK 4	CBCL RESULTATEN	29
4.1.1	Beschrijving van de cross-sectionele CBCL resultaten	29
4.1.2	Samenvatting	33
4.2.1	Vergelijkingen tussen geadopteerde en niet-geadopteerde jongens en meisjes	36
4.2.2	Samenvatting	44

HOOFDSTUK 5	INFORMATIE VAN DE GEADOPTEEERDE ADOLESCENTEN ZELF; ONDERZOEKSMETHODE EN STEEKPROEFBESCHRIJVING	49
5.1	Introductie	49
5.2.1	Youth Self-Report	49
5.2.2	Validiteit en betrouwbaarheid van de YSR	51
5.3.1	De onderzoeksgroep	51
5.3.2	Vergelijking van respondenten en niet-respondenten	52
5.4	Samenvatting	54
HOOFDSTUK 6	YSR RESULTATEN	57
6.1.1	Probleemscores en competentiescores	57
6.1.2	Factoren van invloed op gedragsproblemen	60
6.1.3	Samenvatting	61
6.2.1	Vergelijkingen van de YSR-scores van geadopteerde adolescenten en niet-geadopteerde adolescenten	63
6.2.2	Samenvatting	69
HOOFDSTUK 7	ONTWIKKELING VAN PROBLEEMGEDRAG	73
7.1	Inleiding	73
7.2.1	Stabiliteit en verandering van gedragsproblemen in de adoptiegroep	73
7.2.2	Toename en afname van gedragsproblemen in de tijd	77
7.2.3	Variabelen van invloed op de ontwikkeling van gedragsproblemen	79
7.2.4	Veranderingen van gedragsproblemen: een categoriale benadering	80
7.3	Stabiliteit en verandering van de syndromen	82
7.4	Stabiliteit en verandering van competentiescores	85
7.5	Ontwikkeling van gedragsproblemen en competenties in de adoptiegroep en vergelijkingsgroep	87
7.6	Samenvatting	91
7.6.1	Ontwikkeling van gedragsproblemen	91
7.6.2	Stabiliteit van gedragsproblemen	93
7.6.3	Verandering en stabiliteit van vaardigheden	94
7.6.4	Variabelen van invloed op de toename van gedragsproblemen	95
7.6.5	Vergelijking van de ontwikkeling van gedragsproblemen en competenties in de adoptiegroep en vergelijkingsgroep	97

HOOFDSTUK 8	VOORSPELLING	99
8.1	Voorspelling van probleemgedrag	99
8.2	Samenvatting	106
HOOFDSTUK 9	HULP VOOR PROBLEEMGEDRAG	111
9.1	Hulpvraag	111
9.2	Hulpbehoefte	115
9.3	Samenvatting	117
HOOFDSTUK 10	DISCUSSIE	121
10.1	Het voorkomen van gedragsproblemen bij geadopteerde adolescenten	121
10.2	Andere indicaties voor problemen bij geadopteerde adolescenten	122
10.3	Factoren van invloed op probleemgedrag	124
10.4	De ontwikkeling van probleemgedrag	125
10.5	De voorspelling van uitkomstvariabelen	126
10.6	Factoren van invloed op de toename van gedragsproblemen	128
10.7	Bereik en beperkingen van dit onderzoek	129
10.8	Conclusies en aanbevelingen	130
LITERATUUR		132
APPENDICES		139
SAMENVATTING		161
SUMMARY		168
DANKWOORD		171
CURRICULUM VITAE		173

AFKORTINGEN

CBCL	Child Behavior Checklist (gedragsvragenlijst in te vullen door ouders)
YSR	Youth Self-Report (gedragsvragenlijst in te vullen door jeugdigen zelf)
T1	Tijdstip 1 van gegevensverzameling (1986)
T2	Tijdstip 2 van gegevensverzameling (1989/1990)
ANOVA	Variantie analyse
ANCOVA	Covariantie analyse
MANOVA	Multivariate variantieanalyse
MANCOVA	Multivariate covariantie analyse
SEK	Sociaal economische klasse
OR	Odds ratio (relatieve kans)

HOOFDSTUK 1

INLEIDING

1.1 Adoptie in Nederland

Door Nederlandse echtparen worden per jaar 500 tot 1000 kinderen geadopteerd, die in het buitenland geboren zijn. In 1993 leefden ruim 20.000 interlandelijk geadopteerde kinderen in Nederland met veelal een andere culturele achtergrond dan hun adoptieouders. De eerste kinderen werden in de begin jaren zeventig geadopteerd, voornamelijk uit Zuid-Korea. Spoedig volgden landen als Columbia, India, Indonesië, Bangladesh en andere. Eveneens kwamen adopties voor van kinderen uit Europese landen, met name Oostenrijk, maar ook uit Duitsland, voormalig Joegoslavië en Griekenland (Duintjer-Klein, 1979). Het betrof kinderen die om sociaal-culturele of economische redenen geen toekomst hadden in hun geboorteland. Deels waren het "onwettig" geboren kinderen, die door hun families waren verstoten, of kinderen van gemengd ras, zoals kinderen van Koreaanse moeders en Amerikaanse soldaten. Ook oorlogswezen of kinderen, waarvan de ouders zo arm waren dat het onmogelijk was om in de primaire levensbehoeften van de kinderen te voorzien, werden ter adoptie afgestaan in de hoop dat deze kinderen in een rijk Westers land een betere toekomst tegemoet zouden gaan.

Adoptie van in Nederland geboren kinderen komt tegenwoordig weinig voor. Op een totaal aantal van 1262 kinderen die in Nederland in 1986 geadopteerd werden, was slechts 5% van Nederlandse origine (Ministerie van Justitie, Directie Kinderbescherming, 1985, 1986). Tot het midden van de jaren zeventig was het percentage Nederlandse adopties hoger. In 1973 werden nog 328 Nederlandse kinderen geadopteerd tegenover 316 buitenlandse kinderen. Waarschijnlijk ten gevolge van een betere geboorteregeling en de versoepeling van het abortusbeleid werden minder kinderen ter adoptie aangeboden. Daarnaast werd alleenstaand moederschap in de jaren zeventig maatschappelijk geaccepteerd en financieel mogelijk gemaakt door de bijstandsregeling van de overheid, waardoor het voor deze moeders niet meer noodzakelijk was hun kinderen ter adoptie af te staan.

Adoptie van buitenlandse kinderen is in de jaren zeventig en tachtig fors toegenomen. Diverse factoren zijn van invloed geweest op deze toename. Ten eerste werd de adoptiewetgeving in 1968 aangepast. Door veranderingen in deze wetgeving werd het aantal mogelijkheden voor interlandelijke adoptie groter. Ten tweede werden de jaren zeventig gekenmerkt door een grotere openheid en ruimere opvattingen ten opzichte van adoptie. Ten derde bestaat er waarschijnlijk een verband met de afname

van het aantal ter adoptie aangeboden kinderen uit eigen land. Tenslotte ontstond er een toename van ouders die om andere motieven dan ongewenste kinderloosheid een buitenlands kind wilden adopteren.

In de ons omringende landen vonden eveneens interlandelijke adopties plaats. In Zweden leefden in 1988 30.000 interlandelijk geadopteerde kinderen, in Noorwegen 6.000 en in Denemarken 12.000. Ook in andere Europese landen komen interlandelijke adopties voor. Cijfers over deze adopties ontbreken echter (Tizard, 1991).

Ten tijde van de start van het onderzoek in 1986 leefden ruim 15.000 interlandelijk geadopteerde kinderen in Nederlandse adoptiegezinnen. Er zijn door de jaren duidelijke fluctuaties ontstaan in de herkomst van buitenlandse adoptiekinderen en in het aantal kinderen dat jaarlijks ter adoptie aangeboden wordt. Door diverse factoren, onder andere politieke en wettelijke veranderingen in de landen van herkomst, sluiten landen hun grenzen voor interlandelijke adopties, zoals in het verleden Indonesië en Zuid-Korea, of stellen andere landen zich juist open hiervoor, zoals Ethiopië en recent Polen, Roemenië en China. Door deze fluctuaties vormen adoptiekinderen in Nederland een groep die zich qua samenstelling voortdurend wijzigt. Daarom kan niet gesproken worden van "hét buitenlandse adoptiekind". Bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten dient dan ook rekening gehouden te worden met eventuele specifieke kenmerken van de onderzochte populatie.

1.2 Verantwoording van dit onderzoek

Ruim twintig jaar worden buitenlandse kinderen geadopteerd door Nederlandse echtparen. Aanvankelijk leken deze kinderen zich goed te ontwikkelen. Ze maakten de indruk zich snel aan te passen aan het leven in de Nederlandse gezinnen en ook de frequent voorkomende lichamelijke problemen in de beginperiode van de adoptie werden veelal vlot overwonnen. De algemene sfeer was dat het wel goed ging met deze kinderen, totdat in de tachtiger jaren meer en meer aanwijzingen kwamen dat er soms grote problemen waren in gezinnen met buitenlandse adoptiekinderen. Sommige adoptiekinderen zouden ernstige gedragsproblemen en emotionele problemen tonen.

Op de polikliniek Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het Sophia Kinderziekenhuis, evenals bij andere instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulpverlening, viel het op dat er relatief veel geadopteerde kinderen met ernstige gedragsproblemen en emotionele problemen aangemeld werden voor diagnostisch onderzoek en behandeling. De berichten over het vóórkomen van probleemgedrag bij buitenlandse adoptiekinderen berustten echter slechts op incidentele waarnemingen en anekdotisch materiaal.

In de literatuur is onderzoek beschreven naar ervaringen met buitenlandse adoptiekinderen in de eerste tijd na plaatsing in de adoptiegezinnen. Er werd gepubliceerd over

psychosociale problemen en medische problemen (Wolters, 1978, Hoksbergen e.a., 1991, Sorgedrag, 1988). Ook werden onderzoeken beschreven naar probleemgedrag bij kleine aantallen adoptiekinderen die psychiatrische behandeld werden (Humphrey e.a., 1963, 1964; Simon e.a., 1965; Jackson, 1968; Offord e.a., 1969; Lindholm e.a., 1979; Brinich e.a., 1982). Meestal betrof het onderzoeken naar intraraciaal geadopteerde kinderen en niet naar interraciaal en/of interlandelijk geadopteerde kinderen.

Onderzoek naar het vóórkomen van probleemgedrag in een aselechte steekproef van interlandelijk geadopteerde kinderen, die reeds een lange periode in de adoptiegezinnen leefden, werd noch in de buitenlandse, noch in de Nederlandse literatuur eerder beschreven. Door de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het Sophia Kinderziekenhuis/Erasmus Universiteit werd een prevalentie-onderzoek uitgevoerd naar het vóórkomen van gedragsproblemen en emotionele problemen bij buitenlandse adoptiekinderen. In dit onderzoek werden 2148 tien- tot vijftienjarige buitenlandse adoptiekinderen vergeleken met niet-geadopteerde kinderen uit de algemene bevolking (Verhulst e.a., 1989, 1990, 1991, 1992). De belangrijkste resultaten van dit onderzoek waren:

1. 15,7% van de adoptiekinderen vertoonde probleemgedrag ten opzichte van 10,1% van de niet-geadopteerde kinderen uit de vergelijkingsgroep;
2. ruim tweemaal zoveel adoptiejongens van 12-15 jaar (23,0%) als jongens in de vergelijkingsgroep (10,3%) vertoonden aanzienlijk probleemgedrag;
3. de adoptiekinderen met probleemgedrag vertoonden voornamelijk sociaal onangepast en voor de omgeving storend gedrag;
4. adoptiekinderen werden door hun ouders als actiever en/of beter presterend gescoord op het gebied van sporten, hobby's en clubs dan kinderen in de vergelijkingsgroep;
5. adoptiekinderen functioneerden volgens hun ouders minder goed op het gebied van sociaal gedrag en leerprestaties dan kinderen in de vergelijkingsgroep.

Ten behoeve van het onderzoek vulden de ouders in 1986 een gestandaardiseerde gedragsvragenlijst in over vaardigheden en probleemgedrag van hun kinderen en een vragenlijst over achtergrondgegevens met betrekking tot de adopties. Ruim drie jaar later, in het huidige, hierna te beschrijven vervolgonderzoek in 1989/1990, vulden de ouders dezelfde gedragsvragenlijst in evenals een lijst met vragen over het functioneren van hun adoptiekinderen in de tussenliggende periode. In dit onderzoek werd ook informatie van de adoptiekinderen zelf, inmiddels adolescenten van dertien tot achttien jaar, betrokken. De adolescenten gaven informatie over hun algemeen welbevinden en hun probleemgedrag.

Het huidige onderzoek voegt niet alleen een longitudinaal aspect toe aan het eerder uitgevoerde cross-sectionele onderzoek, doch voegt ook een nieuwe dimensie toe door de adolescenten zelf om informatie te vragen over hun functioneren. Ouders zijn belangrijke informanten bij onderzoek van probleemgedrag bij kinderen en

adolescenten, maar ook de adolescenten zelf kunnen belangrijke en unieke informatie geven over het eigen functioneren. Onderzoek van Verhulst e.a. (1991) onder niet-geadopteerde adolescenten toonde aan dat gegevens over probleemgedrag van adolescenten, verkregen uit verschillende bronnen, zoals ouders, adolescenten en leerkrachten, verschillende soorten informatie opleverden, die ieder een unieke bijdrage leverde aan de uiteindelijke beoordeling van de ernst van het probleemgedrag.

1.3 Doel van dit onderzoek

Bij adoptieonderzoek in 1986 werden meer gedragsproblemen vastgesteld bij geadopteerde dan bij niet-geadopteerde kinderen. Het betrof cross-sectionele vergelijkingen tussen beide groepen, verdeeld naar leeftijd. Bovendien bleek dat er meer probleemgedrag voorkwam bij oudere dan bij jongere geadopteerde kinderen. Dit leeftijdseffect bleek niet aanwezig in de vergelijkingsgroep van niet-geadopteerde kinderen. Een hoofddoel van het huidige onderzoek was dan ook om na te gaan hoe probleemgedrag zich zou ontwikkelen in de tijd bij dezelfde adoptiekinderen in de adolescentieperiode, derhalve een longitudinale benadering.

De adolescentie is een periode waarin een aantal belangrijke veranderingen centraal staat, zoals ingrijpende lichamelijke veranderingen: de groeispurt, rijping van de geslachtsorganen, het ontwikkelen van secundaire geslachtskenmerken, etcetera. Op cognitief gebied komt het abstract logisch denken tot ontwikkeling, waardoor adolescenten gepreoccupeerd kunnen raken met filosofische, sociale en morele problemen en zich kunnen afzetten tegen de heersende waarden en normen van ouders en maatschappij. Grote sociale veranderingen vinden in dezelfde periode plaats; de adolescent gaat zich losmaken van zijn ouders, tracht een eigen identiteit te verwerven en eigen relaties aan te gaan (Verhulst, 1989). De adolescentie wordt vaak beschreven als een periode van grote verwarring en onzekerheid voor de adolescent, hoewel resultaten van onderzoek deze opvatting niet bevestigden. Offer (1969), in een onderzoek onder 73 veertienjarige leerlingen van middelbare scholen, kwam tot de conclusie dat er weinig bewijs bestaat voor een grote mate van emotionele onrust op die leeftijd. Op grond van follow-up onderzoek over een periode van acht jaar (Offer e.a., 1975) kwamen de auteurs tot de conclusie dat de adolescentie niet zonder meer als spanningsvol kan worden getypeerd. Er bleken grote individuele verschillen te bestaan in de mate waarin spanningen werden ervaren. Rutter (1976), in een onderzoek onder een grote groep 14-15-jarige adolescenten uit de algemene bevolking, concludeerde dat vervreemding tussen ouders en adolescenten niet algemeen voorkwam, tenzij de adolescenten al psychiatrische problemen hadden en zelfs dan kwam vervreemding slechts in de helft van de groep voor.

In andere onderzoeken werden verschillen in determinanten van gedrag beschreven, waarbij intraraciaal geadopteerde adolescenten werden vergeleken met niet-geadopteerde adolescenten. Zowel K uhl (1985) als Norvell (1977) rapporteerden geen verschil in zelfconcept tussen geadopteerde en niet-geadopteerde adolescenten. Hodges e.a. (1988) beschreven de goede relaties tussen adoptieouders en geadopteerde adolescenten. Bohman (1978) vond geen verschil in probleemgedrag tussen 18-jarige geadopteerde en niet-geadopteerde jongens.

In de literatuur over psychosociale ontwikkeling in de adolescentieperiode werd dus geen verklaring gegeven voor   n van de bevindingen uit ons eerdere adoptieonderzoek, namelijk de toename van probleemgedrag van geadopteerde kinderen in de adolescentieperiode.

1.4 Vraagstellingen

Bij het huidige onderzoek werd onderscheid gemaakt in een longitudinale en cross-sectionele benadering van de onderzoeksgegevens. In de longitudinale benadering werd de continu teit van gedragsproblemen en/of emotionele problemen onderzocht van dezelfde personen over een periode van drie jaar en werd een aantal factoren onderzocht dat op deze ontwikkelingen van invloed zou kunnen zijn. In de cross-sectionele benadering werd de aanwezigheid van gedragsproblemen en/of emotionele problemen in de adoptiegroep vergeleken met de aanwezigheid van dezelfde problemen in een groep niet-geadopteerde adolescenten. Het betrof, in deze cross-sectionele benadering, een vergelijking tussen verschillende personen. Tevens werden factoren onderzocht die mogelijk met de gedragsproblemen en/of emotionele problemen samenhangen. De geadopteerde adolescenten zelf verstrekten informatie over hun gedrag, die werd vergeleken met informatie die niet-geadopteerde adolescenten van dezelfde leeftijd en geslacht, verstrekten.

De vraagstellingen van het hier beschreven onderzoek luiden:

A. Cross-sectioneel

1. Wat is de prevalentie van door ouders gerapporteerde gedragsproblemen bij geadopteerde adolescenten vergeleken met niet-geadopteerde adolescenten?
2. Wat is de invloed van demografische variabelen en variabelen verband houdend met adoptie op het v orkomen van gedragsproblemen, zoals door de ouders aangegeven?
3. Wat is de prevalentie van gedragsproblemen zoals door de geadopteerde adolescenten zelf aangegeven?
4. Wat is de invloed van demografische variabelen en variabelen verband houdend met adoptie op het v orkomen van gedragsproblemen, zoals door de adolescenten zelf aangegeven?

B. Longitudinaal

5. In welke mate zijn gedragsproblemen stabiel bij geadopteerde adolescenten over een periode van drie jaar, zoals door hun ouders gerapporteerd?
6. In welke mate nemen gedragsproblemen af of toe bij geadopteerde adolescenten over een periode van drie jaar, zoals gerapporteerd door hun ouders?
7. Wat is de invloed van demografische variabelen en variabelen verband houdend met adoptie op de afname of toename van door ouders gerapporteerde gedragsproblemen van adolescenten?
8. In welke mate kunnen de probleemscores indicaties van probleemgedrag voorspellen?

HOOFDSTUK 2

LITERATUURONDERZOEK NAAR PROBLEMGEDRAG BIJ GEADOpteERDE KINDEREN

2.1 Onderzoek naar probleemgedrag bij geadopteerde kinderen

Reeds in de jaren zestig en zeventig beschreven de Zweedse onderzoeker Bohman en zijn medewerkers onderzoek naar kinderen, geboren uit Zweedse ouders, die bij hun geboorte werden afgestaan (Bohman e.a., 1980). Van een groep van 624 kinderen, geboren in 1956-1957, werd ongeveer éénderde geadopteerd, éénderde leefde in pleeggezinnen en éénderde werd uiteindelijk weer teruggeplaatst bij hun biologische moeders. In deze onderzoeken werden de kinderen vergeleken met een groep aselect gekozen kinderen, die altijd bij hun biologische ouders hadden gewoond. Op 11-jarige leeftijd hadden de kinderen uit de onderzoeksgroep meer gedragsproblemen dan de kinderen uit de vergelijkingsgroep, onafhankelijk van het feit of ze leefden in adoptiegezinnen, pleeggezinnen of bij hun biologische moeders. Op 15-jarige leeftijd echter, was er geen significant verschil meer in probleemgedrag tussen de geadopteerde kinderen en de kinderen uit de vergelijkingsgroep. Dit in tegenstelling tot de kinderen die in pleeggezinnen leefden of de kinderen die waren teruggeplaatst bij hun biologische moeders; bij deze kinderen werd twee tot drie maal zoveel probleemgedrag geconstateerd ten opzichte van de kinderen uit de vergelijkingsgroep. Op 18-jarige leeftijd werden alleen de jongens onderzocht bij hun keuring voor militaire dienst (Bohman en Sigvardsson, 1978). De geadopteerde jongens behaalden ongeveer dezelfde testresultaten als de niet-geadopteerde jongens uit de vergelijkingsgroep. Echter de groep jongens, die was opgegroeid in pleeggezinnen of die was teruggeplaatst bij hun biologische moeders, behaalde significant lagere resultaten op intelligentietests en psychologische tests en werd minder vaak geselecteerd voor leidinggevende functies. Gerealiseerd moet worden dat de onderzoeksgroep van Bohman e.a. (1978, 1980) bestond uit gezonde Zweedse baby's die bij hun geboorte werden afgestaan en voor wie verschillende soorten opvang werd gevonden in Zweden.

Seglow e.a. (1972) beschreven een landelijk onderzoek bij kinderen die in 1958 waren geboren in Engeland en Schotland. De geadopteerde kinderen uit deze onderzoeksgroep werden op zevenjarige leeftijd vergeleken met niet-geadopteerde kinderen die altijd bij hun biologische ouders hadden gewoond en kinderen die in hun eerste levensmaanden waren afgestaan en later weer waren teruggeplaatst bij hun biologische moeders. De conclusies van het onderzoek luiden dat geadopteerde kinderen even goed en in sommige opzichten beter functioneerden dan de niet-geadopteerde kinderen op het gebied van lichamelijke ontwikkeling, algemene vaardigheden en

schoolresultaten. Op het gebied van sociale aanpassing, waaronder werd verstaan (on)aangepast gedrag in de klas en gedragsproblemen thuis, functioneerden met name geadopteerde jongens minder goed dan niet-geadopteerde jongens. De kinderen die waren teruggeplaatst bij hun biologische moeders functioneerden het slechtst vergeleken met de geadopteerde kinderen en de niet-geadopteerde kinderen uit het onderzoek.

Tizard e.a. (1974) onderzochten in Engeland een groep kinderen op de leeftijd van viereneenhalf jaar, die vanaf hun eerste levensmaanden in een tehuis waren opgenomen. Van deze groep werden 39 kinderen geadopteerd of teruggeplaatst bij hun biologische moeders tussen het tweede en vierde levensjaar, terwijl 26 kinderen permanent in kindertehuizen verbleven. De onderzoeksgroep werd vergeleken met een groep kinderen, die altijd bij hun biologische ouders hadden geleefd. De adoptiekinderen hadden significant minder gedragsproblemen dan de tehuis kinderen. Tehuis kinderen hadden andere, maar niet méér problemen dan kinderen uit de vergelijkingsgroep op viereneenhalf jarige leeftijd. Tizard e.a. (1978) onderzochten 51 kinderen uit hun onderzoeksgroep op achtjarige leeftijd. Deze kinderen, die hun eerste twee tot zeven levensjaren in een kindertehuis hadden doorgebracht, vergeleken zij met de kinderen die altijd bij hun biologische ouders hadden gewoond. Van de 51 kinderen verbleven nog zeven kinderen in een tehuis, de rest werd geadopteerd, werd geplaatst in een pleeggezin of ging terug naar hun biologische moeders. Volgens de ouders hadden de vroegere tehuis kinderen, op achtjarige leeftijd, niet méér problemen dan de kinderen uit de vergelijkingsgroep, die bestond uit kinderen die altijd bij hun biologische ouders hadden geleefd. Onderwijskrachten echter rapporteerden vele verschillen tussen de vroegere tehuis kinderen en hun klasgenootjes. Van de vroegere tehuis kinderen behaalden de geadopteerde kinderen gemiddeld het hoogste IQ en de beste resultaten met lezen in vergelijking met de kinderen die in pleeggezinnen waren geplaatst of waren teruggegaan naar hun biologische moeders. Het onderzoek van Tizard e.a. leverde belangrijke resultaten op, hoewel gerealiseerd moet worden dat het een groep onderzochte kinderen betrof uit bepaalde Engelse kindertehuizen. Deze kindertehuizen waren rijkelijk voorzien van speelgoed, boeken en andere materialen en er was voldoende personeel. De kinderen werden echter door steeds wisselende personeelsleden verzorgd, omdat men officieel een nauwe band met de kinderen niet aanmoedigde en het verloop onder het personeel groot was. Bovendien waren de aantallen onderzochte kinderen beperkt.

Zowel in het onderzoek van Bohman e.a.(1978, 1980), Seglow e.a. (1972) en Tizard e.a. (1974, 1978) functioneerden geadopteerde kinderen, vooral op wat oudere leeftijd, relatief goed in vergelijking met leeftijdgenoten die altijd bij hun biologische ouders hadden gewoond. Alleen in het onderzoek van Seglow e.a. (1972) functioneerden geadopteerde jongens minder goed ten opzichte van niet-geadopteerde jongens op het gebied van sociaal gedrag. Kinderen in pleeggezinnen, tehuizen en

kinderen die teruggeplaatst werden naar hun biologische moeders functioneerden slechter dan hun leeftijdgenoten die altijd bij hun biologische ouders hadden gewoond. Van de kinderen die werden afgestaan door hun biologische ouders, functioneerden de geadopteerde kinderen beter dan de kinderen die opgroeiden in pleeggezinnen, tehuizen of de kinderen die na een tijd werden teruggeplaatst bij hun biologische moeders. In de hierboven genoemde onderzoeken ging het om kinderen die in een West-Europees land geboren waren, vroeg in hun leven werden afgestaan door hun biologische ouders en die werden opgevoed door ouders met dezelfde culturele achtergrond als de kinderen die werden afgestaan.

Recenter voerden Brodzinsky e.a. (1984) in de Verenigde Staten onderzoek uit onder 130 blanke kinderen, geadopteerd door blanke ouders. Onderzocht werden onder andere gedragsproblemen, vastgesteld met de Child Behavior Profile (CBCL; Achenbach, 1979). Er werd gebruik gemaakt van een vergelijkingsgroep van blanke, niet-geadopteerde kinderen. De onderzochte kinderen waren zes tot elf jaar oud. Volgens de informatie van de moeders hadden de geadopteerde kinderen meer gedragsproblemen en een lagere sociale competentie dan de niet-geadopteerde kinderen. Brodzinsky e.a. (1984) vonden in hun onderzoek géén leeftijdsverschillen of geslachtsverschillen. Het feit dat Brodzinsky geen demografische verschillen vond, is mogelijk te wijten aan het kleine aantal onderzochte kinderen met een grote leeftijds-spreiding (6-11 jaar).

Lindholm e.a. (1980) vergeleken 41 blanke, geadopteerde kinderen uit de algemene Amerikaanse bevolking met 2991 blanke, niet-geadopteerde kinderen van vier tot veertien jaar. Leerkrachten vulden vragenlijsten in over probleemgedrag van de leerlingen. De onderzoekers constateerden méér probleemgedrag bij de geadopteerde kinderen vergeleken met de niet-geadopteerde kinderen. Bij de geadopteerde kinderen nam het probleemgedrag toe met de leeftijd, terwijl bij de niet-geadopteerde kinderen het probleemgedrag aanvankelijk toenam tot ongeveer acht jaar, waarna het probleemgedrag afnam.

2.2 Onderzoek naar probleemgedrag bij interraciaal geadopteerde kinderen

Verondersteld kan worden dat er verschil bestaat in de ontwikkeling van probleemgedrag bij interraciaal geadopteerde kinderen vergeleken met intraraciaal geadopteerde kinderen. Nagegaan is of er in de literatuur aanwijzingen bestaan voor een grotere kans op probleemgedrag bij interraciaal geadopteerde kinderen. Bagley e.a. (1979) beschreven onderzoek met 30 interraciaal geadopteerde kinderen. Zij vergeleken interraciaal geadopteerde kinderen met blanke niet-geadopteerde kinderen, blanke geadopteerde kinderen en kinderen van gemengd ras. Er werden gegevens verzameld bij de

kinderen zelf, de leerkrachten en de ouders van de kinderen. Bagley e.a. (1979) concludeerden dat interraciaal geadopteerde kinderen goed functioneerden, vergeleken met blanke geadopteerde kinderen. Kinderen van gemengd ras, opgevoed door alleen de moeder functioneerden het slechtst.

Pruzan (1977) rapporteerde over 168 interraciaal en interlandelijk geadopteerde kinderen van acht tot twaalf jaar. Zij vergeleek haar onderzoeksgroep retrospectief met niet-geadopteerde kinderen. De interraciaal en interlandelijk geadopteerde kinderen vertoonden niet meer gedragsproblemen of persoonlijkheidsstoornissen dan de kinderen in de vergelijkingsgroep.

Hoksbergen e.a., (1986) verrichtten een onderzoek onder 116 Thaise kinderen, acht jaar na plaatsing in de adoptiegezinnen. Zij concludeerden dat de interraciaal en interlandelijk geadopteerde kinderen in het algemeen goed functioneerden, zowel thuis als op school, hoewel werd gerapporteerd dat sommige kinderen thuis emotionele problemen vertoonden. In dit onderzoek werd niet bij alle metingen van functioneren gebruik gemaakt van een vergelijkingsgroep van niet-geadopteerde kinderen.

Verhulst e.a. (1989, 1990, 1992) voerden onderzoek uit onder een grote groep interlandelijk en veelal interraciaal geadopteerde kinderen van 10-14 jaar. Deze onderzoekers rapporteerden dat geadopteerde kinderen, volgens hun ouders, meer gedragsproblemen vertoonden en minder competent waren dan de vergelijkingsgroep van niet-geadopteerde kinderen. Verder werd aangetoond dat oudere geadopteerde jongens de meeste problemen hadden.

Andresen (1992) beschreef een onderzoek onder 151 interlandelijk geadopteerde kinderen van 12-13 jaar. De groep bestond voor 72% uit Koreaanse kinderen. Gegevens werden verzameld bij de ouders en de leerkrachten van de kinderen. De vergelijkingsgroep bestond uit niet-geadopteerde klasgenootjes. Andresen (1992) concludeerde dat de meerderheid van de kinderen goed aangepast was. De leerkrachten gaven aan dat de geadopteerde kinderen echter gemiddeld meer problemen vertoonden dan de vergelijkingsgroep, met name op het gebied van emotionele problemen en gedragsproblemen, in het bijzonder hyperactiviteit. Geadopteerde jongens vertoonden meer gedragsproblemen dan geadopteerde meisjes. Gedeeltelijk tegengesteld aan de resultaten van Andresen (1992), vonden Verhulst e.a. (1989) in het eerder beschreven onderzoek onder 2148 interlandelijk en grotendeels interraciaal geadopteerde kinderen in ons land, verschil in probleemgedrag tussen geadopteerde kinderen en niet-geadopteerde kinderen. Volgens informatie van de ouders vertoonden geadopteerde jongens van 12 tot 15 jaar twee maal zoveel probleemgedrag in vergelijking met niet-geadopteerde jongens van 12 tot 15 jaar.

2.3 Onderzoek bij geadopteerde kinderen in psychiatrische behandeling

Geheel andere resultaten worden beschreven in onderzoeken naar het voorkomen van geadopteerde kinderen in psychiatrische behandeling. In deze onderzoeken wordt gerapporteerd dat het aantal geadopteerde kinderen in psychiatrische zorg 2 tot 3 maal groter is, dan verwacht mag worden op grond van hun aantal in de algemene bevolking. De geadopteerde kinderen vertoonden meer agressief en hyperactief gedrag en meer concentratieproblemen, terwijl de niet-geadopteerde kinderen meer depressief en angstig gedrag vertoonden (Schechter e.a., 1963, Simon e.a., 1965, Offord e.a., 1969, Senior e.a., 1985, Kotsopoulos e.a., 1988, Rogerness e.a., 1988). De onderzoeken betroffen retrospectieve dossieranalyses van kleine groepjes geadopteerde kinderen in een bepaalde klinische setting of ambulante behandeling.

2.4 Samenvatting

Samengevat komt uit de literatuur een verwarrend beeld naar voren betreffende het voorkomen van probleemgedrag bij geadopteerde kinderen. Onderzoeken met populaties adoptiekinderen in de algemene bevolking geven in het algemeen aan dat geadopteerde kinderen goed aangepast zijn. Bij nauwkeurige beschouwing van deze onderzoeken echter komen grote verschillen en zelfs tegenstrijdige resultaten aan het licht. De onderzoeken uit de jaren zeventig van Bohman e.a. (1978, 1980), Seglow e.a. (1972) en Tizard e.a. (1974, 1978) gaven globaal aan dat geadopteerde kinderen even goed functioneerden als niet-geadopteerde kinderen en dat geadopteerde kinderen beter functioneerden dan kinderen in tehuizen, pleeggezinnen of kinderen die later toch door de biologische moeders werden opgevoed. Ook op de lange termijn ontwikkelden geadopteerde kinderen niet meer probleemgedrag dan niet-geadopteerde kinderen; Bohman e.a. (1978) vonden dat geadopteerde jongens op achttienjarige leeftijd even goed functioneerden als niet-geadopteerde jongens. Alleen Seglow e.a. (1972) constateerden dat geadopteerde jongens op zevenjarige leeftijd minder goed functioneerden dan niet-geadopteerde jongens. Onderzoek uit de jaren tachtig en negentig van Brodzinsky e.a. (1984), Lindholm e.a. (1980), Verhulst e.a. (1989) en Andresen (1992) geven een tegengesteld beeld; geadopteerde kinderen vertonen meer probleemgedrag dan niet-geadopteerde kinderen uit de algemene bevolking. Bij drie van de vier laatst genoemde onderzoeken ging het om interracial geadopteerde kinderen. Lindholm en Touliatos (1980) vonden in hun onderzoek dat het probleemgedrag toenam met de leeftijd van geadopteerde kinderen. Verhulst e.a. (1989) rapporteerden eveneens dat het probleemgedrag toenam bij het ouder worden van een grote groep geadopteerde kinderen en dat vooral geadopteerde jongens van 12-15 jaar twee maal

zo veel probleemgedrag vertoonden, vergeleken met niet-geadopteerde jongens van dezelfde leeftijd.

In het algemeen worden dus zeker geen eenduidige resultaten gevonden betreffende probleemgedrag van geadopteerde kinderen en daarom kan de vraag gesteld worden waarom de resultaten zo verschillend zijn. Een belangrijk aspect hierbij is dat de diverse onderzoeken niet goed vergelijkbaar zijn. Er bestaan grote verschillen in de aard van de onderzochte populaties geadopteerde kinderen: kinderen kunnen intraraciaal ofwel interracial geadopteerd zijn. Zij kunnen interlandelijk geadopteerd zijn of binnen het land waar de kinderen zijn geboren. Kinderen kunnen zowel interlandelijk als interracial geadopteerd zijn, zoals vele adoptiekinderen uit bijvoorbeeld de Derde Wereldlanden. Ook komen interlandelijke adopties voor door ouders met dezelfde etnische achtergrond, zoals de kinderen geadopteerd uit bijvoorbeeld Oostenrijk, Griekenland of Polen in Nederland. Kinderen worden op verschillende leeftijden geadopteerd: variërend van enkele weken tot meer dan tien jaar. Wat betreft hun beginsituatie bij adoptie bestaan grote verschillen; kinderen uit arme landen, die ondervoed en ziek in de adoptiegezinnen worden opgenomen hebben een moeilijker start dan kinderen uit goed toegeruste kindertehuizen in Westerse landen. Er zijn ook grote verschillen in de voorgeschiedenissen van adoptiekinderen; kinderen verschillen wat betreft de mate van lichamelijke en emotionele verwaarlozing, wat betreft de duur van hun verblijf in kindertehuizen en het aantal verblijfplaatsen voor hun adoptieplaatsing. Ook kunnen de omstandigheden van kinderen in de adoptiegezinnen verschillen, bijvoorbeeld het aantal al dan niet geadopteerde broers en zussen, verschillen tussen adoptieouders, pedagogisch klimaat, gezinssituatie, woonomgeving, enzovoort. Verder lopen de onderzoeken sterk uiteen betreffende de aantallen onderzochte kinderen (van 41 tot meer dan 2000) en de leeftijden van de kinderen (van 4 tot 18 jaar). Onderzoeken verschillen onderling ook wat betreft dataverzameling bij verschillende informanten (ouders, leerkrachten, kinderen zelf). De verschillende informanten rapporteren over het gedrag van kinderen en adolescenten in verschillende situaties; ouders oordelen veelal over het uiterlijk waarneembare gedrag van hun kinderen in de gezinssituatie, leerkrachten beoordelen het gedrag van kinderen in de schoolsituatie en kunnen daarbij kinderen van dezelfde leeftijd onderling vergelijken en kinderen en adolescenten zelf kunnen informatie geven persoonlijke gevoelens, gedachten en motieven die soms verborgen blijven voor de omgeving. Onderzoeken verschillen wat betreft de gebruikte meetinstrumenten, zoals dossiers, interviews of gestandaardiseerde vragenlijsten. Dossieronderzoeken zijn meestal retrospectief van aard. Van gestandaardiseerde vragenlijsten wordt vaak de validiteit en betrouwbaarheid beschreven, terwijl de validiteit en betrouwbaarheid van interviews veelal niet bekend is. Interviews kunnen onderling sterk verschillen wat betreft de soort vragen (gesloten of open), wijze van afnemen (bijvoorbeeld mondeling, telefonisch of schriftelijk) en lengte van het

interview. Tenslotte kunnen onderzoeken verschillen wat betreft de operationalisatie van de onderzochte begrippen of concepten.

Globaal bezien blijkt uit de literatuur dat de adoptiestatus op zich geen belangrijke rol speelt bij de ontwikkeling van probleemgedrag. De meeste onderzoeken onder geadopteerde kinderen in de algemene bevolking geven aan dat de geadopteerde kinderen goed functioneren. Bij nadere beschouwing geven de recenter uitgevoerde onderzoeken naar gedragsproblemen met behulp van gestandaardiseerde vragenlijsten aan, dat er wat meer gedragsproblemen worden gerapporteerd voor geadopteerde kinderen vergeleken met niet-geadopteerde kinderen (Brodzinsky e.a., 1984; Andresen, 1992; Lindholm e.a., 1980). In het onderzoek van Verhulst e.a. (1989) werd beschreven dat met name de oudere geadopteerde jongens in het onderzoek, 12 tot 15 jaar oud, twee maal zoveel probleemgedrag vertoonden vergeleken met jongens van dezelfde leeftijd uit de algemene bevolking. Deze intrigerende bevinding, die ondersteund wordt door indicatoren gevonden in andere onderzoeken, daagde uit tot follow-up onderzoek om een antwoord te vinden op de vraag: Hoe ontwikkelt zich probleemgedrag bij geadopteerde kinderen ten opzichte van niet-geadopteerde kinderen in de adolescentieperiode?

HET ONDERZOEK

3.1 Onderzoeksopzet

In het hier te beschrijven vervolgonderzoek werd gebruik gemaakt van meerdere onderzoeksinstrumenten en van informatie van ouders over hun geadopteerde kinderen en van informatie van de geadopteerde kinderen zelf. Tabel 3.1 geeft een overzicht van de in het adoptie-onderzoek verzamelde gegevens op het eerste en tweede meetmoment.

Tabel 3.1 Overzicht van de gegevensverzameling

TIJDSTIP 1 (T1) 1986	TIJDSTIP 2 (T2) 1989/1990
Ouderinformatie N = 2148 CBCL (appendix A) adoptievragenlijst-1 (appendix B)	Ouderinformatie N = 1538 CBCL adoptievragenlijst-2 (appendix C)
	Adolescenteninformatie N = 1262 YSR (appendix D) adoptievragenlijst voor jongeren (appendix E)

In het eerste onderzoek in 1986 (T1) naar het vóórkomen van gedragsproblemen en emotionele problemen bij buitenlandse adoptiekinderen, werden gegevens verzameld van de ouders van 2148 geadopteerde kinderen in de leeftijd van 10-14 jaar. Ouders vulden twee vragenlijsten in over hun kinderen, te weten de "Gedragsvragenlijst voor kinderen van 4 tot 18 jaar" ofwel de Child Behavior Checklist genaamd (CBCL) en de "Adoptievragenlijst voor ouders". De CBCL, geconstrueerd door Achenbach (1992; zie appendix A) bestaat uit twee delen; één deel bevat vragen naar de vaardigheden van kinderen (competentiedeel) en het tweede deel bevat vragen naar gedragsproblemen en emotionele problemen (probleemdeel). De Adoptievragenlijst-1 (zie appendix B) bevat vragen naar de achtergrond van de geadopteerde kinderen met betrekking tot hun landen van herkomst, leeftijden bij aankomst in de adoptiegezinnen, lichamelijke en psychische toestand bij aankomst in de adoptiegezinnen, mate van verwaarlozing, enzovoort. Ook bevat de Adoptievragenlijst vragen naar eventuele aanmeldingen bij en

ervaringen met instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en vragen naar de behoefte aan hulp voor gedragsproblemen van de geadopteerde kinderen.

In het vervolgonderzoek naar gedragsproblemen en emotionele problemen bij buitenlandse adoptiekinderen ruim drie jaar later (T2), werkten wederom de ouders van 1538 geadopteerde kinderen mee. Zij vulden voor de tweede maal de CBCL in en de Adoptievragenlijst-2 die vragen bevatte over veranderingen en gebeurtenissen in de tussenliggende periode van ruim drie jaar (appendix C). In het vervolgonderzoek werd, via de ouders, ook aan de geadopteerden zelf gevraagd twee vragenlijsten in te vullen. In totaal werkten 1262 geadopteerde adolescenten mee aan het vervolgonderzoek. De adolescenten vulden de Youth Self-Report (YSR; Achenbach, 1992) in (appendix D). De YSR is analoog aan de CBCL en bestaat uit een deel met vragen over vaardigheden en een deel met vragen over gedragsproblemen en emotionele problemen. Tevens vulden de adolescenten een adoptievragenlijst in die vragen bevat naar opleiding en/of beroep, welbevinden, discriminatie, interesse in afstamming, hulp bij problemen, alcohol- en druggebruik, enzovoort (zie appendix E).

3.2.1 De Child Behavior Checklist (CBCL)

De Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1992) is een instrument om een gestandaardiseerde beschrijving te geven van probleemgedrag van kinderen, zoals door de ouders wordt gerapporteerd. De CBCL is een van oorsprong Amerikaanse vragenlijst, die in het Nederlands werd vertaald met behulp van een taalkundige (Verhulst, 1985).

Het competentiedeel bestaat uit 7 hoofdvragen, onderverdeeld in 20 subvragen, waarmee een indruk wordt verkregen over de vaardigheid van de onderzochte kinderen met betrekking tot hun functioneren op diverse terreinen zoals: school, contacten met ouders, leeftijdgenootjes, broers en zussen en vrijetijdsbesteding. Achenbach e.a. (1983) hebben diverse methoden uitgeprobeerd ten einde de meest geschikte vorm te vinden voor de competentievragen en hun scoring. Uiteindelijk zijn de vragen zo gesteld dat ouders kunnen aangeven welke sporten en hobby's hun kinderen het liefst beoefenen. Daarnaast wordt de ouders gevraagd aan te geven hoeveel tijd de kinderen besteden aan genoemde sporten of hobby's en hoe goed hun kinderen deze sporten of hobby's beoefenen in vergelijking met leeftijdgenootjes. Op deze wijze is het mogelijk een score te geven gebaseerd op het aantal activiteiten en om bovendien scores toe te kennen voor de hoeveelheid tijd besteed aan deze activiteiten en de vaardigheid waarmee deze activiteiten worden beoefend. Op dezelfde wijze worden de vragen over baantjes en lidmaatschappen van clubs en deelname aan clubs gescoord. Verder zijn er vragen over het aantal vrienden en de frequentie en kwaliteit van de contacten met deze vrienden. Voorts zijn er vragen over de kwaliteit van de contacten met de

adoptieouders en met eventuele broers en/of zussen en er is een vraag in hoeverre de kinderen in staat zijn zelfstandig te werken en te spelen. Tenslotte zijn er vragen over de schoolresultaten, over het eventueel volgen van speciaal onderwijs en blijven zitten. Tevens is er een vraag naar de aanwezigheid van leerproblemen of andere problemen op school. Het competentiedeel van de CBCL kan gescoord worden op drie schalen te weten: Activiteitschaal, Sociale Schaal, Schoolschaal. Eveneens kan een Totale Competentie score worden berekend. Tot de Activiteitschaal behoren de vragen over: sporten, baantjes of karweitjes en hobby's of bezigheden. Tot de Sociale Schaal behoren de vragen over clubs of verenigingen, vrienden, contacten met anderen en zelfstandig kunnen werken en spelen. Tot de Schoolschaal behoren vragen over schoolresultaten, speciaal onderwijs, blijven zitten en schoolproblemen. De Totale Competentie score is een optelling van de scores op de drie genoemde schalen.

Het probleemdeel bestaat uit 120 vragen over gedragsproblemen en emotionele problemen. De probleemvragen beslaan een groot gebied van psychopathologie op de kinderleeftijd met zo min mogelijk overlap tussen de problemen onderling. De vragen geven beschrijvingen van gedragsproblemen en emotionele problemen, die zo min mogelijk interpretatie van de ouders behoeven. De meeste vragen zijn gesloten vragen. Voor een aantal vragen is het van belang dat de ouders aangeven om welk gedrag het precies gaat, bijvoorbeeld bij de vragen "Kan bepaalde gedachten niet uit het hoofd zetten" of "Zenuwachtige bewegingen of trekkingen". Bij deze vragen is ruimte vrijgehouden om aanvullende informatie te geven om te voorkomen dat gedrag dat niet met deze vraag bedoeld wordt ten onrechte gescoord zal worden en om na te kunnen gaan of het gedrag dat de ouders beschrijven niet tot een andere vraag behoort.

De ouders wordt gevraagd op een 3-puntsschaal (0-1-2) het gedrag van de kinderen te scoren, zoals dit was op het moment van invullen of zoals dit gedrag binnen de voorafgaande zes maanden was geweest. De schaalpunten hebben de volgende betekenis: "0" indien de beschrijving van het gedrag helemaal niet van toepassing is op het kind, "1" indien het gedrag een beetje of soms van toepassing is en "2" indien het gedrag duidelijk of vaak van toepassing is. In dit deel van de CBCL wordt de ouders niet gevraagd het gedrag van hun kind te relateren aan dat van hun leeftijdgenootjes. Het gaat erom dat ouders aangeven of een bepaalde vorm van gedrag niet, enigszins of in sterke mate overeenkomt met dat van hun kind, ongeacht wat normaal is voor de leeftijd. Er is gekozen voor een 3-puntsschaal, aangezien een 2-puntsschaal (ja/nee) als nadeel heeft dat veel ouders, die moeite hebben met een geforceerde keuze, de neiging hebben om zelf een middencategorie te introduceren. Het nadeel van méér dan drie keuzemogelijkheden is, dat niet geoefenden de neiging zullen hebben de extremen te mijden. Achenbach e.a. (1983) hebben onderzoek gedaan met gebruikmaking van een 4-puntsschaal. Uit vergelijking van de scores bleek echter dat het vermogen te discrimineren van deze 4-puntsschaal beduidend geringer was dan van de CBCL met zijn 3-puntsschaal.

De probleemitems kunnen gescoord worden op acht syndromen, de zogenaamde cross-informant syndromen. De cross-informant syndromen zijn qua basis-samenstelling gelijk voor verschillende informanten (ouders, leerkrachten, adolescenten zelf) en voor beide geslachten en verschillende leeftijdsgroepen. De cross-informant syndromen worden per instrument aangevuld met items die, op dat bepaalde instrument, belangrijke informatie blijken toe te voegen. Bijvoorbeeld op de CBCL wordt het cross-informant syndroom "Agressief Gedrag" aangevuld met het item "ongehoorzaam thuis". De cross-informant syndromen zijn genaamd; Aandachtsproblemen, Agressief Gedrag, Angstig/Depressief, Delinquent Gedrag, Sociale problemen, Lichamelijke Klachten, Denkproblemen en Teruggetrokken. De namen van de 8 syndromen zijn bedoeld als een algemene benaming van de gedragingen, die door de items waaruit het syndroom is opgebouwd, worden aangegeven. Zie appendix F voor de samenstelling van de syndromen naar items.

Op de syndroomschalen zijn tweede orde factoranalyses uitgevoerd. Tweede orde factoranalyses zijn analyses op basis van de resultaten van de primaire factoranalyses (de cross-informant syndromen). Bij de tweede orde factoranalyses zijn 2 tweede orde factoren gevonden: Internaliseren en Externaliseren. Internaliseren is opgebouwd uit de scores van de syndromen Angstig/Depressief, Teruggetrokken en Lichamelijke Klachten en verwijst naar geremd, angstig en teruggetrokken gedrag. Externaliseren is opgebouwd uit de scores van de syndromen Agressief Gedrag en Delinquent Gedrag en verwijst naar impulsief, antisociaal en agressief gedrag. De items die bij meerdere syndromen binnen een van beide factoren voorkomen worden slechts éénmaal geteld.

Totale Gedragsproblemen wordt berekend door de som te nemen van de scores 1 en 2 die door de ouders bij de items in het probleemgedeelte van de CBCL zijn omcirkeld, uitgezonderd de scores van de items Allergie en Astma. De ruwe totaalscore kan variëren van 0 (bij elk item is een 0 omcirkeld) tot 240 (bij elk item is een 2 omcirkeld). De Totale Gedragsprobleemscore is een maat, die het algemeen functioneren van een kind aangeeft op het gebied van gedragsproblemen. Een lage Totale Probleemscore geeft aan dat het kind, volgens de ouders, weinig gedragsproblemen vertoont en een hoge Totale Probleemscore geeft het tegenovergestelde aan. De in onderhavig onderzoek gebruikte syndromen worden uitvoerig beschreven in de CBCL-handleiding 1991 (Achenbach, 1991).

3.2.2 Validiteit van de CBCL

De validiteit van een meetinstrument heeft te maken met de mate waarmee een instrument werkelijk meet wat het beoogt te meten; in het geval van de CBCL dus vaardigheden en probleemgedrag. Er is echter geen duidelijk vaststaand criterium om te bepalen of een kind gestoord is of niet (Verhulst e.a., 1990). Er is dan ook niet één

manier de beste is om de validiteit van de CBCL te bepalen. De CBCL is juist ontworpen om de beschrijving van probleemgedrag, evenals de criteria op basis waarvan we van bepaalde problemen kunnen spreken, te verbeteren. Getracht wordt de validiteit van de CBCL te benaderen met behulp van een aantal criteria, zonder te kunnen stellen dat één criterium het enige juiste is. De volgende vormen van validiteit komen aan de orde:

1. constructvaliditeit
2. criterium gerelateerde validiteit

Verder zal de relatie tussen de CBCL-scores en het kinderpsychiatrisch oordeel worden behandeld.

Constructvaliditeit houdt in dat de relatie onderzocht wordt tussen de CBCL en andere instrumenten die hetzelfde construct beogen te meten. Achenbach e.a. (1983) onderzochten de relatie tussen scores op de CBCL en de scores op soortgelijke instrumenten, te weten de Parent Questionnaire van Connors (1973) en de Revised Behavior Problem Checklist van Quay e.a. (1983). De correlaties werden weergegeven als Pearson-correlatie-coëfficiënten (r 's). Deze correlaties kunnen in grootte variëren van 0 (= geen correlatie) tot 1 (= volledige overeenkomst). Correlaties tussen de scores op de CBCL en die op de Parent Questionnaire voor 6-11 jarige kinderen, aangemeld bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, gaven een redelijke overeenkomst te zien voor de totale probleemscore (jongens: $r=0,77$ en meisjes: $r=0,91$). De correlaties van de Totale Probleemscores op de CBCL en de Revised Behavior Problem Checklist waren $r=0,71$ voor jongens en $r=0,92$ voor meisjes (Verhulst e.a., 1990).

Met criterium-gerelateerde validiteit wordt het vermogen bedoeld van een instrument onderscheid te maken tussen externe criteria. In een onderzoek van Verhulst (1985) werd als extern criterium gekozen het al dan niet verwezen zijn van kinderen naar een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. In variantie-analyses werd het significante verschil aangetoond, op de Totaal Probleemscore van de CBCL, tussen de aangemelde en niet-aangemelde kinderen; 40% van de variantie van de Totale Probleemscores werd verklaard door het verschil tussen beide populaties. Van de variantie in de Totale Competentiescores op de CBCL werd 12% verklaard door het verschil in aangemelde en niet-aangemelde kinderen. Volgens de criteria van Cohen (1988) is een verklaarde variantie van 40% groot te noemen, 12% is een matig effect.

3.2.3 Betrouwbaarheid van de CBCL

De betrouwbaarheid van een meetinstrument geeft de mate aan, waarin de toepassing van het instrument over verschillende situaties en personen dezelfde resultaten oplevert. Onderzocht werd:

1. test-hertest betrouwbaarheid
2. interinterviewer betrouwbaarheid
3. tussen-ouder betrouwbaarheid.

De test-hertest betrouwbaarheid werd onderzocht met een interval van 3 à 4 weken onder 104 aselect gekozen kinderen uit de Nederlandse bevolking (Verhulst, 1985, Verhulst e.a., 1990). Intra-class correlaties werden berekend voor de Totale Probleemscores en Totale Competentiescores. De intra-class correlatie is een correlatiemaat die wordt beïnvloed door verschillen in hoogte van de scores en door verschillen in rangorde van de scores (Verhulst e.a., 1990). De test-hertest betrouwbaarheid voor Totale Probleemscore bedroeg 0,78 en voor Totale Competentiescore 0,86. De interinterviewer betrouwbaarheid van de CBCL werd getoetst bij 58 aselect gekozen kinderen uit de algemene bevolking door twee interviewers, onafhankelijk van elkaar, hetzelfde interview te laten scoren. De interinterviewer betrouwbaarheid, uitgedrukt in een intra-class correlatie, bedroeg voor Totale Probleemscore 0,99 en voor Totale Competentiescore 0,99. De tussen-ouder betrouwbaarheid werd getoetst bij 23 ouderparen, die onafhankelijk van elkaar de CBCL over hun kinderen invulden. Uitgedrukt in een intra-class correlatie was de interouder betrouwbaarheid voor Totale Probleemscore 0,70 en voor Totale Competentie 0,69.

3.2.4 Relatie tussen de CBCL-scores en het kinderpsychiatrisch oordeel

Binnen het adoptie-onderzoek op T1 werd de relatie onderzocht tussen de CBCL-scores en het kinderpsychiatrisch oordeel (Verhulst e.a., 1990). In totaal werden 132 14-jarige geadopteerde jongens en meisjes geselecteerd en uitgebreid onderzocht met behulp van een gestandaardiseerd kinderpsychiatrisch onderzoek (Child Assessment Schedule; Hodges e.a., 1982; Verhulst e.a., 1987). Ook adoptieouders werden uitgebreid geïnterviewd met behulp van een aangepaste versie van de Oudervragenlijst van Graham en Rutter (1968). De Teacher's Report Form (TRF) werd ingevuld door de leerkrachten van de kinderen en de geadopteerde kinderen zelf vulden de Youth Self-Report (YSR) in. De TRF en YSR zijn schriftelijk in te vullen vragenlijsten, analoog aan de CBCL. Alle aanwezige informatie over de kinderen (exclusief de CBCL) werd door drie ervaren psychiaters gescoord op een vijfpuntsschaal (0=geen stoornis, 1=twijfelachtig of triviale stoornis, 2=lichte stoornis, 3=matige stoornis en 4=ernstige stoornis), teneinde een compleet kinderpsychiatrisch oordeel per kind te verkrijgen.

De correlatie tussen de CBCL Totale Probleemscore en het kinderpsychiatrisch oordeel was 0,63 en die tussen de Totale Competentiescore en het kinderpsychiatrisch oordeel was -0,45. Teneinde de bijdrage van de Totale Probleemscore aan het kinderpsychiatrisch oordeel te bepalen, werd een regressie-analyse uitgevoerd met het klinisch oordeel als de afhankelijke variabele en Totale Probleemscore en Totale Competentiescore als de onafhankelijke predictorvariabelen. Beide scores droegen significant bij aan het klinisch oordeel, aangezien beide in de regressievergelijking bleven. De gezamenlijke correlatiecoëfficiënt was 0,65. Hoewel gering, droeg de competentiescore extra bij aan het klinisch oordeel (Verhulst e.a., 1989). De CBCL-scores zijn gebaseerd op de beoordeling van de ouders en het kinderpsychiatrisch oordeel is gebaseerd op een veelheid van informatie vanuit verschillende bronnen, beoordeeld door ervaren psychiaters. De CBCL en het kinderpsychiatrisch oordeel zijn dus van verschillende orde en daarom is het niet te verwachten dat zij volledig zullen overeenstemmen. Een correlatie van 0,65 mag als voldoende worden beschouwd.

3.2.5 De adoptievragenlijst voor ouders

Behalve de CBCL werd aan de ouders in het vervolgonderzoek een adoptievragenlijst voorgelegd met diverse specifieke vragen betreffende gebeurtenissen en ontwikkelingen van het adoptiekind in de periode tussen het eerdere adoptieonderzoek en het vervolgonderzoek (zie appendix C). De vragen betroffen: veranderingen die eventueel plaatsgevonden hadden binnen het gezin, opleiding en/of beroep van de geadopteerde, interesse in afstamming, ontwikkeling van sociale relaties met vrienden en familieleden, ziekenhuisopnamen en eventuele aanmelding bij een instelling vanwege gedragsproblemen of schoolproblemen. Ook werden vragen opgenomen over de behoefte van ouders aan deskundige hulp voor problemen met hun geadopteerde kind. Een aantal andere vragen betrof eventuele problemen van het adoptiekind met betrekking tot discriminatie, wegloupedrag en eventuele politiecontacten. De lijst werd afgesloten met een open vraag, waarin ouders zaken konden aangeven die niet aan de orde waren geweest en die ouders van belang achtten voor hun kind of het onderzoek.

3.3 STEEKPROEFBESCHRIJVING

3.3.1 Steekproefbeschrijving op tijdstip 1 (T1)

Het Ministerie van Justitie bezit een adoptieregister bestaande uit een bestand, waarin alle geadopteerde kinderen in Nederland op volgorde van naam zijn opgenomen. Ten

behoefte van het adoptie-onderzoek in 1986 (T1) selecteerden medewerkers van het Ministerie uit dit bestand alle buitenlandse adoptiekinderen die in de periode van 1-1-1972 tot en met 31-12-1975 waren geboren. Van deze kinderen werd de naam, het geslacht, het land van herkomst en de datum van plaatsing in het adoptiegezin geregistreerd. De geselecteerde kinderen behoorden tot een grote groep interlandelijk geadopteerde kinderen, die reeds geruime tijd in Nederland woonden.

In totaal werden op deze manier 3519 kinderen geselecteerd. De ouders van deze kinderen ontvingen een brief waarin het doel van het onderzoek werd uitgelegd. De ouders werden verzocht hun medewerking te verlenen aan dit onderzoek. De onderzoekers kregen uitsluitend de beschikking over de adressen van positief reagerende ouders.

Vanaf augustus 1986 werden de vragenlijsten toegestuurd. Indien er vragen waren omtrent het onderzoek of met betrekking tot de invulling van vragenlijsten werden de ouders verzocht telefonisch contact met de onderzoekers op te nemen. Omgekeerd werden de ouders die vragenlijsten onvolledig of met betrekking tot de scores onduidelijk hadden ingevuld telefonisch benaderd ten einde betrouwbare informatie te verkrijgen.

Van de oorspronkelijke doelgroep bleken de gezinnen van 162 kinderen naar het buitenland verhuisd te zijn, 39 adressen waren via bevolkingsregisters niet meer op te sporen en 9 kinderen bleken overleden. Van de 3309 kinderen, wier ouders waren uitgenodigd mee te werken aan het onderzoek, werden 2148 (64,9%) bruikbare CBCL's ontvangen op T1.

3.3.2 De Onderzoeksgroep op tijdstip 2 (T2)

De data op T2 werden verzameld, gemiddeld 3,2 jaar na T1. Van de onderzoekspopulatie op T1, bestaande uit 2148 geadopteerde kinderen, bleken 29 kinderen niet meer te traceren via bevolkingsregisters en acht kinderen waren naar het buitenland vertrokken. In overleg werden 37 uit Thailand geadopteerde kinderen op T2 niet benaderd, omdat de gezinnen van deze kinderen gelijktijdig deelnamen aan een ander wetenschappelijk onderzoek waardoor de belasting van deze adoptiegezinnen wellicht te groot zou worden. Drie geadopteerde kinderen waren intussen overleden. In totaal werden de ouders van 2071 geadopteerde kinderen benaderd middels een introductiebrief en twee schriftelijke vragenlijsten. Na twee maanden werd een herinneringsbrief aan de ouders gestuurd. Een maand later werden alle ouders, van wie géén reactie was ontvangen (40%) telefonisch benaderd. Belangrijk bij deze benadering was dat de onderzoekers persoonlijk konden vernemen waarom ouders niet hadden gereageerd. Tijdens het telefoongesprek werd nadere informatie gegeven over de

vragenlijsten of het onderzoek in het algemeen, indien daar behoefte aan bestond. De ouders stelden deze persoonlijke benadering in het algemeen zeer op prijs.

Tabel 3.2 Respons van de adoptie-ouders bij het vervolgonderzoek

	N	%
Geweigerd	236	11,4
Geen/onvoldoende informatie	297	14,3
Respons	1538	74,3
TOTAAL	2071	100,0

Uiteindelijk werden van de ouders van 1538 geadopteerde kinderen bruikbare gegevens ontvangen (tabel 3.2). De ouders van 236 kinderen weigerden aan het onderzoek deel te nemen en van de ouders van 297 kinderen werd uiteindelijk toch géén reactie ontvangen of waren de vragenlijsten onvolledig ingevuld. Van deze onvolledig ingevulde vragenlijsten (48) waren de ontbrekende gegevens niet meer te achterhalen. Ouders die weigerden aan het verdere onderzoek deel te nemen (236) gaven hiervoor diverse redenen op (tabel 3.3).

Tabel 3.3 Redenen om deelname aan het vervolgonderzoek te weigeren

	N	%
Te vertrouwelijk/te confronterend	47	19,9
Te veel problemen met adoptiekind	37	15,7
Onderzoeksmoeheid	35	14,8
Te veel negatieve publiciteit	33	14,0
Gezinsproblemen	22	9,3
Diverse persoonlijke redenen	62	26,3
TOTAAL	236	100,0

Een van de belangrijkste redenen om niet mee te werken aan het vervolgonderzoek was, dat ouders de gestelde vragen, ofwel het onderzoek in het geheel, te vertrouwelijk vonden of te confronterend. Ook weigerden ouders aan het vervolgonderzoek deel te nemen, omdat er te veel problemen waren; het kind vertoonde grote gedragsproblemen of emotionele problemen (22), het kind was van huis weggelopen of was uit huis geplaatst (15). Sommige ouders waren "onderzoeksmoe", zoals ze zelf zeiden; zij hadden deelgenomen aan verschillende onderzoeken uit diverse onderzoeksinstellingen.

Een aantal ouders weigerde medewerking aan een onderzoek onder geadopteerde kinderen omdat zij vonden dat de media in Nederland te veel negatieve aandacht besteedden aan geadopteerde kinderen. Door 22 ouders werd aangegeven dat zij niet aan het onderzoek wilden meewerken omdat er gezinsproblemen waren, onder andere door ziekte of overlijden van één van de gezinsleden (10), door echtscheiding (4) of door andere problemen in het gezin (8).

Tabel 3.4 Geadopteerde jongens en meisjes verdeeld naar leeftijd in jaren

Jaren	JONGENS		MEISJES		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%
13-14	177	24,1	192	23,9	369	24,0
15	236	32,2	223	27,7	459	29,8
16	166	22,6	200	24,9	366	23,8
17	123	16,8	162	20,1	285	18,5
18>	32	4,4	27	3,4	59	3,8
TOTAAL	734	100,0	804	100,0	1538	100,0

In tabel 3.4 wordt de verdeling weergegeven van de adoptiekinderen, naar leeftijd en geslacht; 52,3% geadopteerde meisjes tegenover 47,7% geadopteerde jongens. Tot de 14-jarigen zijn twee meisjes geteld die op het moment van onderzoek nog 13 jaar oud waren. Tot de groep 18-jarigen behoorde drie meisjes, van wie in de loop der tijd de leeftijd is bijgesteld. Op grond van een aantal aanwijzingen in de ontwikkeling van de kinderen hadden de ouders het vermoeden dat de opgegeven leeftijd bij adoptieplaatsing mogelijk niet juist was. Met behulp van medisch onderzoek, onder andere röntgenfoto's van de handwortelbeentjes, werd de juiste leeftijd geschat. Van twee meisjes werd de leeftijd twee jaar ouder geschat en een meisje werd zelfs drie jaar ouder geschat.

Tabel 3.5 Ouders die de vragenlijsten invulden op T1 en T2

	T1		T2	
	N	%	N	%
Moeders	714	46,4	909	59,1
Vaders	334	21,7	321	20,9
Beide ouders	490	31,9	308	20,0
TOTAAL	1538	100,0	1538	100,0

In tabel 3.5 wordt aangegeven wie van de ouders de CBCL-lijsten invulden, zowel op T1 als op T2. Ongeveer de helft van de vragenlijsten werd ingevuld door de moeders. De andere helft werd ingevuld door beide ouders of alleen de vaders. Moeders vulden op T2 significant méér vragenlijsten in (59,1%), vergeleken met T1 (46,4%), getoetst door middel van de binomiaal toets ($Z=7,05$; $p<0,001$).

Belangrijk is te weten of moeders meer gedragsproblemen aangeven dan vaders. Daartoe werd de gemiddelde probleemscore, die vaders en moeders aangaven over het gedrag van hun kinderen getoetst. De gemiddelde probleemscore tussen beide groepen bleek niet significant verschillend ($t=1,50$; $df=1149$; $p=0,134$). Een andere vraag is of meer moeders dan vaders geneigd zijn hun kinderen in de probleemgroep op de CBCL-Totale Problemen te scoren. Om deze vraag te onderzoeken werd de adoptiegroep op T2 verdeeld in een probleemgroep en een niet-probleemgroep. Als cutoff criterium voor het onderscheid in probleemgroep en niet-probleemgroep werd gekozen voor het 90e percentiel van de cumulatieve frequentieverdeling van de Totale Probleemscore van de vergelijkingsgroep (zie paragraaf 4.2).

Tabel 3.6 Ouders die op T2 de CBCL invulden, verdeeld naar probleemgroep en niet-probleemgroep

	PROBLEEMGROEP		NIET-PROBLEEMGROEP	
	N	%	N	%
Moeders	661	59,4	199	57,9
Vaders	241	21,7	64	18,6
Beide ouders	210	18,9	81	23,5
TOTAAL	1112	100,0	344	100,0

$\chi^2=4,15$ $df=2$ $p=0,126$

In tabel 3.6 wordt de verdeling weergegeven van de ouders naar probleemgroep en niet-probleemgroep op T2. De moeders bleken niet significant vaker in de probleemgroep te scoren, vergeleken met de vaders of met de groep beide ouders ($\chi^2=4,15$; $df=2$; $p=0,126$). Verhulst (1985) toonde in zijn onderzoek aan dat er een redelijke overeenstemming bestond in de scores van moeders en vaders op de CBCL. In het onderzoek van Verhulst bedroeg de intraclass-correlatie tussen moeders en vaders op de Totale Probleemscores $r=0,70$.

3.3.3 Vergelijking van respondenten en niet-respondenten

Aan het vervolgonderzoek werkten 74,3% mee van de adoptieouders die hadden deelgenomen aan het T1 onderzoek (respondenten). Van de 25,7% van de ouders die

niet meewerkten op T2 (niet-respondenten) waren wel gegevens bekend uit het T1-onderzoek. Dit bood de mogelijkheid na te gaan op welke punten de groep respondenten eventueel verschilde van de groep niet-respondenten. Dit is onderzocht door de gegevens van de ouders op T1 te verdelen in respondenten (1538) en niet-respondenten (610) en deze twee groepen met elkaar te vergelijken.

Op de eerste plaats werd de verdeling naar geslacht en leeftijd onderzocht (tabel 3.7). De verdeling naar geslacht verschilde niet significant tussen respondenten en niet-respondenten ($\chi^2 = 0,65$; $df = 1$; $p = 0,419$). Bij de verdeling naar leeftijd bleek dat de ouders van geadopteerde kinderen die op T1 10 tot 12 jaar oud waren méér meewerkten aan het vervolgonderzoek dan de ouders van de kinderen van 13 tot 15 jaar ($\chi^2 = 18,78$; $df = 6$; $p = 0,005$).

Tabel 3.7 Verdeling van diverse variabelen over de Respondenten en Niet-Respondenten

	RESPONDENTEN		NIET-RESPONDENTEN		χ^2	df	p
	N	%	N	%			
GESLACHT					0,65	1	0,419
jongens	735	47,8	304	49,8			
meisjes	803	52,2	306	50,2			
T1-LEEFTIJD					18,70	6	0,005
10 jaar	30	2,0	11	1,8			
11 jaar	422	27,4	133	21,8			
12 jaar	450	29,3	164	26,9			
13 jaar	335	21,8	170	27,9			
14 jaar	274	17,8	112	18,4			
15 jaar	27	1,8	20	3,3			
SEK					4,81	2	0,090
laag	136	8,8	60	9,8			
midden	380	24,7	175	28,7			
hoog	1022	66,5	375	61,5			

Als maat voor sociaal economische klasse (SEK) werd het beroepsniveau van de ouders gekozen. Het beroep werd gescoord op een 6-stapsschaal volgens Van Westerlaak e.a. (1975). Stap 6 vertegenwoordigt het hoogste beroepsniveau. In tabel 3.7 zijn de beroepsniveaus weergegeven, waarbij de 6 schalen volgens Westerlaak e.a. voor de duidelijkheid zijn samengebracht tot een laag, midden en hoog niveau. De SEK verschilde niet significant voor respondenten en niet-respondenten ($\chi^2 = 4,81$; $df = 2$;

$p=0,09$). Binnen de adoptiegroep bleek SEK ongelijk verdeeld te zijn; ruim 66% van de adoptieouders werd gescoord in de hoge SEK.

Tabel 3.8 Verdeling van de leeftijd bij aankomst in het adoptiegezin naar Respondenten en Niet-Respondenten

Leeftijd bij aankomst	RESPONDENTEN		NIET-RESPONDENTEN	
	N	%	N	%
< 6 maanden	372	24,2	150	24,6
6-12 maanden	165	10,7	53	8,7
13-24 maanden	243	15,8	91	14,9
25-36 maanden	224	14,6	88	14,4
37-48 maanden	204	13,3	77	12,6
49-60 maanden	132	8,6	62	10,2
61-72 maanden	112	7,3	44	7,2
> 72 maanden	86	5,6	45	7,4

$\chi^2=5,68$ $df=7$ $p=0,578$

De leeftijd bij aankomst in het adoptiegezin hangt samen met de ontwikkeling van later probleemgedrag van adoptiekinderen (Verhulst e.a., 1989, 1990, 1992). De verdeling van leeftijd bij aankomst in het adoptiegezin (in maanden) bleek niet te verschillen tussen de groep respondenten en niet-respondenten (tabel 3.8, $\chi^2=5,68$; $df=7$; $p=0,578$).

Tabel 3.9 Verdeling van landen van herkomst naar Respondenten en Niet-Respondenten

Landen van herkomst	Respondenten		Niet-Respondenten	
	N	%	N	%
Zuid-Korea	521	33,9	167	27,4
Columbia	220	14,3	94	15,4
India	153	9,9	50	8,2
Indonesië	118	7,7	52	8,5
Bangladesh	104	6,8	39	6,4
Libanon	78	5,1	27	4,4
Oostenrijk	77	5,0	30	4,9
Overige Europese landen	51	3,3	40	6,6
Overige niet-Europese landen	216	14,0	111	18,2

De groep respondenten en niet-respondenten kon worden onderscheiden naar land van herkomst (tabel 3.9). Meer ouders van kinderen uit Korea werkten mee aan het vervolgonderzoek en minder ouders van kinderen uit de categorieën Overige Europese landen en Overige niet-Europese landen. In het T1-onderzoek werd reeds aangetoond dat uit de categorie "Overige Europese Landen" met name de oudere jongens (12-15 jaar) relatief veel probleemgedrag vertoonden (Verhulst e.a., 1989).

Tabel 3.10 Resultaten van ANCOVAs van de Totale Probleemscore en de Totale Competentiescore met de groepen Respondenten en Niet-Respondenten als onafhankelijke factor

	F	df	p	Pv *
Totale Probleemscore	7,47	1,2148	0,006	< 1%
Totale Competentiescore	7,39	1,1868	0,007	< 1%

* percentage verklaarde variantie

Probleemgedrag, zoals vastgesteld door middel van de CBCL, wordt onder andere uitgedrukt in Totale Probleemscore en Totale Competentiescore. Op T1 was de gemiddelde Totale Probleemscore hoger voor de groep Niet-Respondenten (24,2) dan voor de groep Respondenten (21,4). De gemiddelde Totale Competentiescore was lager bij de Niet-Respondenten (15,7) dan bij de Respondenten (16,3) op T1. Door middel van variantie-analyse (ANCOVA), werden Totale Probleemscore en Totale Competentiescore onderzocht (tabel 3.10). In een ANCOVA met Totale Probleemscore als afhankelijke variabele en groep (Respondenten en Niet-Respondenten) als onafhankelijke variabele, werd het verschil in gemiddelden onderzocht, gecorrigeerd voor de invloed van leeftijd. De Niet-Respondenten bleken significant ($p < 0,01$) hoger te scoren dan de Respondenten op gemiddelde Totale Probleemscore. De verklaarde variantie was echter klein (< 1%). De verklaarde variantie geeft het percentage variantie aan, van de totale variantie in de afhankelijke variabele, welke wordt verklaard door het verschil in de categorieën van de onafhankelijke factor. De categorieën van de onafhankelijke factor zijn in deze analyse de Respondenten en Niet-Respondenten. In een ANCOVA met hetzelfde design en Totale Competentiescore als afhankelijke variabele bleek de gemiddelde Totale Competentiescore significant ($p < 0,01$) lager in de groep Niet-Respondenten. Ook hier was de verklaarde variantie klein (< 1%).

De Totale Probleemscore werd onderverdeeld in twee categorieën; een categorie hogescorenden, dat zijn kinderen met een score boven de P90-waarde van de cumulatieve frequentieverdeling van de Totale Probleemscores van de vergelijkingsgroep van Nederlandse kinderen en een categorie laagscorende kinderen, scorend onder deze P90-waarde (zie paragraaf 4.2). Hoge scores van kinderen betekent dat deze kinderen veel en/of ernstige gedragsproblemen vertonen. Onderverdeeld in deze twee

categorieën, bleek er geen significant verschil ($\chi^2=2,41$; $df=1$; $p=0,121$) te bestaan tussen de probleemscores van de groep Respondenten en Niet-Respondenten, hetgeen inhoudt dat niet méér ouders van kinderen met veel en ernstig probleemgedrag op T1 (scores boven P90), deelnamen aan het vervolgonderzoek.

3.4 Samenvatting

Samenvattend kan worden gezegd dat de gemiddelde probleemscore en de gemiddelde competentiescore van de groep Respondenten iets gunstiger was vergeleken met de groep Niet-Respondenten. De kinderen uit de groep Respondenten werden verder gekenmerkt doordat zij behoorden tot de jongere kinderen op T1 (10-12 jaar) en uit bepaalde adoptielanden oververtegenwoordigd waren.

Zoals aangetoond in het T1-onderzoek bleek, dat met name de oudere geadopteerde kinderen méér probleemgedrag vertoonden. Uit de analyses bleek dat juist de ouders van deze oudere kinderen, 13-15 jaar op T1, in mindere mate meewerkten aan het vervolgonderzoek.

Op T2 vulden meer moeders dan vaders de vragenlijsten in. Uit nader onderzoek bleek echter dat moeders hun kinderen, gemiddeld, niet significant hoger scoorden dan vaders en dat niet meer moeders dan vaders hun kinderen in de probleemgroep scoorden op de CBCL-Totale Probleemscore.

De algemene conclusie uit dit hoofdstuk luidt dat de ouders in de groep Respondenten in het vervolgonderzoek, op T1 iets gunstiger oordeelden over hun geadopteerde kinderen dan de ouders in de groep Niet-Respondenten. Bij de interpretatie van de resultaten van dit onderzoek moet rekening gehouden worden met deze bevinding.

HOOFDSTUK 4

CBCL RESULTATEN

4.1.1 Beschrijving van de cross-sectionele CBCL resultaten

Adoptieouders vulden, in het hier beschreven onderzoek, voor de tweede maal de CBCL in (T2) over het gedrag en de vaardigheden van hun kinderen. De gemiddelde Totale Probleemscore van de CBCL was bij geadopteerde jongens significant hoger dan bij geadopteerde meisjes (tabel 4.1, $F=12,82$; $df=1,1537$; $p<0,001$). Er bleek geen sprake te zijn van een significant leeftijdseffect voor probleemscores bij jongens ($F=0,34$; $df=3,732$; $p=0,791$). Bij meisjes nam de gemiddelde probleemscore significant toe met de leeftijd ($F=2,64$; $df=3,801$; $p<0,05$).

Tabel 4.1 Gemiddelde CBCL-Totale Probleemscores van geadopteerde jongens en meisjes, verdeeld naar leeftijd in jaren

JAREN	JONGENS			MEISJES		
	N	M	SD	N	M	SD
13 - 14	177	25,6	24,0	192	20,4	19,2
15	236	27,7	23,0	223	20,7	19,3
16	166	26,3	22,6	200	24,9	21,3
17	123	24,5	24,2	162	24,9	21,9
18 >	32	30,9	21,2	27	20,0	13,6
Totaal	734	26,9	23,3	804	23,0	20,3
N=aantal · M=gemiddelde score · SD=standaard deviatie						

De gemiddelde Totale Competentiescore bleek niet significant verschillend tussen jongens en meisjes (tabel 4.2, $F=2,89$; $df=1$; $p=0,09$). Bij jongens werd geen significant leeftijdsverschil geconstateerd in gemiddelde competentiescores ($F=1,27$; $df=3$; $p=0,282$). Bij de oudere meisjes waren de gemiddelde competentiescores significant lager dan bij de jongere meisjes ($F=7,56$; $df=3$; $p<0,001$). De aantallen geadopteerde jongens en meisjes op de Totale Competentiescores verschillen van de aantallen, waarvoor probleemscores berekend konden worden. Dit werd veroorzaakt door enkele ontbrekende antwoorden op competentie-items.

Om niet alleen de mate van gedragsproblemen te kunnen vaststellen, maar ook de effecten van geslacht, leeftijd en sociaal economische klasse op de gedragsproblemen zijn variantie-analyses (ANOVAs) uitgevoerd op de Totale Probleemscore, Internaliseren

en Externaliseren en de acht syndroomcores. De ANOVAs zijn berekend op basis van drie onafhankelijke variabelen: geslacht, leeftijden (14, 15, 16 en 17 jaar) en zes sociaal economische klassen (SEK) naar Van Westerlaak e.a.(1975). Gekozen is voor een leeftijdsindeling in vier groepen, waarbij het kleine groepje geadopteerde jongens en meisjes dat op het moment van onderzoek reeds 18 jaar was geworden, bij de grotere groep 17-jarigen is gevoegd en waarbij enkele 13-jarigen bij de 14-jarigen zijn gevoegd. In tabel 4.3 worden percentages verklaarde variantie aangegeven van de significante verschillen ($p < 0,001$).

Naarmate een groter aantal toetsen wordt uitgevoerd binnen eenzelfde populatie wordt de kans groter dat een significant verschil wordt aangetroffen dat in wezen een toevalsbevinding is. Daarom wordt bij een groot aantal toetsen hier een strenger significantie-criterium aangelegd dan gewoonlijk, namelijk $p < 0,01$. Bovendien is in dit onderzoek gekozen voor een correctie volgens Bonferroni voor toevalsbevindingen. Na Bonferroni correctie verviel het geslachtseffect bij het syndroom Sociale problemen en het leeftijdseffect bij de syndromen Internaliseren en Teruggetrokken.

Tabel 4.2 Gemiddelde CBCL-Totale Competentiescores van geadopteerde jongens en meisjes, verdeeld naar leeftijd in jaren

JAREN	JONGENS			MEISJES		
	N	M	SD	N	M	SD
13 - 14	167	14,8	4,3	186	15,4	3,8
15	227	14,2	4,3	215	15,1	3,8
16	152	14,2	4,1	191	14,2	4,0
17	107	14,3	3,7	144	13,8	3,8
18 >	26	12,9	3,5	23	13,7	3,8
Totaal	679	14,3	4,1	759	14,7	3,9

N = aantal M = gemiddelde score SD = standaard deviatie

Tabel 4.3 Percentages verklaarde variantie van de significante effecten ($p < 0,0001$) in ANOVAs van de CBCL-syndromen en CBCL-Totale Problemen van de adoptiegroep

	GESLACHT	LEEFTIJD
Aandachtsproblemen	2,5 ^j	---
Agressief Gedrag	2,3 ^j	---
Angstig/Depressief	---	---
Delinquent Gedrag	1,9 ^j	---
Sociale Problemen	---	---
Lich. Klachten	2,3 ^m	0,3 ^o
Denkproblemen	---	---
Teruggetrokken	---	---
Internaliseren	---	---
Externaliseren	2,4 ^j	---
Totale Problemen	0,8 ^j	---

--- = geen verklaarde variantie berekend, geen significant effect

^j = jongens scoren hoger

^m = meisjes scoren hoger

^o = oudere jongens en meisjes scoren hoger dan jongere jongens en meisjes

Uit de ANOVAs blijkt vooral het geslachtsverschil duidelijk van invloed te zijn op gedragsprobleemscores. Op het gebied van de specifieke syndromen werden voor jongens hogere scores aangegeven dan voor meisjes op Aandachtsproblemen, Agressief Gedrag en Delinquent Gedrag. Zoals uit tabel 4.3 kan worden afgeleid, werden op de Totale Probleemscore jongens hoger gescoord dan meisjes. Ook op Externaliseren, dat is opgebouwd uit de syndromen Agressief Gedrag en Delinquent Gedrag, werden jongens hoger gescoord dan meisjes. Voor meisjes daarentegen werden meer problemen aangegeven op het syndroom Lichamelijke Klachten. Er is slechts één significant leeftijdseffect overgebleven na Bonferroni-correctie; hoe hoger de leeftijd des te hoger de scores voor het syndroom Lichamelijke Klachten. Er zijn geen significante effecten gevonden voor SEK. Ook zijn er géén significante interactie-effecten gevonden, wat er op duidt dat er geen belangrijke verschillen waren in gemiddelde scores van de combinaties: SEK en geslacht, SEK en leeftijd, leeftijd en geslacht en leeftijd en geslacht en SEK.

De percentages verklaarde variantie zijn een maat voor de grootte van de effecten van de onafhankelijke variabelen of hun interacties op de scores. Als leidraad voor de beoordeling van de grootte van de percentages verklaarde variantie kan gebruik worden gemaakt van de criteria gehanteerd door Cohen (1988) voor variantie-analyses:

- percentage verklaarde variantie 0,1% - 5,9% = klein
- percentage verklaarde variantie 6,0% - 13,8% = middelmatig

HOOFDSTUK 4

- percentage verklaarde variantie groter dan 13,8% = groot.
 De percentages verklaarde variantie in tabel 4.3 zijn alle klein.

Tabel 4.4 Percentages verklaarde variantie van de significante effecten ($p < 0,01$) van leeftijd, geslacht en SEK op de scores van de CBCL-competentieschalen en Totale Competentie in ANOVAs van de adoptiegroep

	LEEFTIJD	GESLACHT	SEK
Activiteiten	1,6 °	---	1,2 ⁱ
Sociaal	0,9 °	---	---
School	1,1 °	2,5 ^j	2,3 ^h
Totale Competentie	1,3 °	---	---

- = geen significant effect
- ° = oudere jongens en meisjes werden lager gescoord dan jongere
- ^j = jongens werden lager gescoord
- ⁱ = lagere scores voor lagere SEK
- ^h = hogere scores voor lagere SEK

In variantie-analyses (ANOVAs) van de competentiescores zijn in vier afzonderlijke analyses de volgende scores als afhankelijké variabelen opgenomen: Totale Competentie, Activiteiten schaal, Sociale schaal en School schaal. In deze analyses zijn als onafhankelijke variabelen opgenomen: leeftijd (14, 15, 16 en 17 jaar), geslacht en sociaal economische klasse, in zes categorieën (tabel 4.4). Er werden alleen significante hoofdeffecten gevonden en geen significante interactie-effecten. De percentages verklaarde variantie zijn alle klein. Opvallend is dat de oudere geadopteerde jongens en meisjes (16-17 jaar) lagere werden gescoord op de drie competentieschalen en Totale Competentie. Voor jongens worden meer schoolproblemen en lagere schoolprestaties aangegeven dan voor meisjes. Verder zijn er geen significante geslachtseffecten gevonden. Sociaal economische klasse blijkt een onderscheidende variabele te zijn op de Activiteiten schaal; hoe hoger de SEK des te hoger is de gemiddelde score op de Activiteiten schaal. Ook op de School schaal wordt een significant SEK effect gevonden, waarbij geldt; hoe hoger de SEK des te lager is de gemiddelde score op de School schaal.

Uit het T1-onderzoek (Verhulst e.a., 1989, 1992) bleken enkele factoren uit de voorgeschiedenis van de geadopteerde jongens en meisjes een samenhang te vertonen met later probleemgedrag. Deze variabelen uit de voorgeschiedenis zijn: Leeftijd bij aankomst, Lichamelijke gezondheid bij aankomst en een variabele die genoemd werd "Vroege negatieve ervaringen". De variabele "Vroege negatieve ervaringen" was samengesteld uit het aantal overplaatsingen én de mate van lichamelijke verwaarlozing en mishandeling dat het kind had meegemaakt in het land van herkomst. Daar adoptieouders soms twijfelden aan de juistheid van de informatie die zij kregen over de

voorgeschiedenis van hun kind in het land van herkomst, werden in de analyses alleen de gegevens opgenomen van de adoptieouders die redelijkerwijs zeker waren van de juistheid van betreffende gegevens ($\pm 70\%$). In drie aparte variantie-analyses werden de effecten nagegaan van bovengenoemde drie variabelen op de Totale Probleemscore op T2. Zoals blijkt uit tabel 4.5 hadden de variabelen Vroege negatieve ervaringen en Lichamelijke Gezondheid bij aankomst een significant effect ($p < 0,01$) op de Totale Probleemscore. De percentages verklaarde variantie waren klein volgens de criteria van Cohen (1988). Daarnaast werd in een variantie-analyse het effect nagegaan van het verschil tussen intraraciale adoptie en interraciale adoptie op de Totale Probleemscore. Zoals in tabel 4.5 wordt weergegeven bleek dit effect niet significant.

Tabel 4.5 Resultaten van 4 éénweg ANOVA's met CBCL-Totale Probleemscore op T2 als afhankelijke variabele en Vroege negatieve ervaringen, Leeftijd bij aankomst, Lichamelijke gezondheid bij aankomst en Inter-/intra-raciale adopties als onafhankelijke factoren

	F	df	p ≤	Pv
Vroege neg. ervaringen	17,7	1,1536	0,01	1,1
Leeftijd bij aankomst	2,1	7,1530	0,05	—
Lich. gezondheid bij aankomst	7,4	1,1536	0,01	0,5
Inter-/intra-raciaal	3,8	1,1536	0,06	—

— = niet significant Pv = percentage verklaarde variantie

4.1.2 SAMENVATTING

Volgens de adoptieouders vertoonden jongens meer gedragsproblemen dan meisjes. In het T1 onderzoek werd eveneens geconstateerd dat jongens meer gedragsproblemen vertoonden dan meisjes. Ook in andere onderzoeken werd een dergelijk resultaat beschreven, zowel bij geadopteerde kinderen als bij niet-geadopteerde kinderen. Seglow e.a. (1972) rapporteerden dat geadopteerde jongens op 9-jarige leeftijd meer gedragsproblemen vertoonden dan geadopteerde meisjes. Andresen (1992) beschreef in haar onderzoek onder 12-13-jarige interlandelijk geadopteerde kinderen dat geadopteerde jongens meer gedragsproblemen en schoolproblemen vertoonden dan geadopteerde meisjes. Terecht merkte zij op dat dit resultaat ook geldt voor niet-geadopteerde kinderen in de algemene bevolking. Verhulst (1985) rapporteerde in zijn onderzoek onder een grote groep niet-geadopteerde 4-16-jarige kinderen uit de algemene Zuid-Hollandse bevolking, dat ouders meer gedragsproblemen en lagere competentiescores aangaven voor jongens dan voor meisjes.

Op het gebied van gedragsproblemen werden geen grote leeftijdsverschillen geconstateerd bij geadopteerde adolescenten. Op T1 werden wel meer gedragsproble-

men geconstateerd met de toename van de leeftijd, vooral bij geadopteerde jongens. In het bevolkingsonderzoek van Verhulst (1985) onder niet-geadopteerde kinderen van 4 tot 16 jaar namen de gedragsproblemen, eveneens vastgesteld door middel van de CBCL, iets af bij het toenemen van de leeftijd van de kinderen.

Onderzoeken, elders uitgevoerd, naar probleemgedrag onder geadopteerde kinderen gaven vrijwel nooit leeftijdseffecten aan. Dit kan worden verklaard uit het feit dat de onderzoekers vaak gebruik maakten van kleine groepen kinderen verdeeld over een grote leeftijdsrange of dat de onderzoekers de leeftijd van de onderzochte groep juist beperkten tot één bepaalde jaargroep.

Voor de competentiescores werd geen significant geslachtsverschil geconstateerd in de adoptiegroep. Wel werd een significant leeftijdseffect gevonden. Voor oudere jongens en meisjes (16-17 jaar) werden namelijk lagere competentiescores aangegeven ten opzichte van 14-15-jarige geadopteerde jongens en meisjes. Verhulst (1985) constateerde, in zijn onderzoek onder 4-16-jarige niet-geadopteerde kinderen uit de algemene bevolking, géén verschil in competentiescores bij het toenemen van de leeftijd.

In het hier beschreven, cross-sectionele onderzoek werd eveneens de invloed nagegaan van variabelen uit de voorgeschiedenis van de geadopteerde jongens en meisjes op gedragsproblemen. Gemiddeld dertien jaar nadat de jongens en meisjes in de adoptiegezinnen geplaatst waren, bleken de variabelen Vroege negatieve ervaringen en Lichamelijke gezondheid bij aankomst significant van invloed op gedragsproblemen. Hoe meer vroege negatieve ervaringen de jongens en meisjes hadden meegemaakt in hun landen van herkomst of hoe ongezonder de jongens en meisjes waren bij aankomst, des te groter bleek de kans op het ontwikkelen van probleemgedrag op latere leeftijd. De variabele Leeftijd bij aankomst in het adoptiegezin bleek niet significant van invloed op de mate van gedragsproblemen bij 14-17-jarige geadopteerde adolescenten. Op T1 had deze laatste variabele nog wel een klein, doch significant effect. Het verschil tussen intraraciale versus interracial adopties bleek niet significant van invloed op de mate van gedragsproblemen. De percentages verklaarde variantie van de significante effecten bleken klein. Dit betekent dat ook andere factoren van invloed zullen zijn op gedragsproblemen bij geadopteerde adolescenten.

In een onderzoek naar de bijdrage van genetische en omgevingsinvloeden op probleemgedrag bij de geadopteerde adolescenten in onze onderzoeksgroep, concludeerde Van den Oord (1993) dat genetische invloeden 31% van de variantie van gedragsproblemen verklaarden en 68% werd verklaard door omgevingsinvloeden. Hoewel genetische factoren, die vaak niet bekend zijn bij de geadopteerde adolescenten, een forse invloed bleken te hebben op gedragsproblemen van geadopteerde adolescenten, werd tweederde van de verschillen verklaard door omgevingsinvloeden waartoe ook de onderzochten variabelen behoren. Uit de

longitudinale analyses (hoofdstuk 5) zal blijken dat 48% van de variantie van gedragsproblemen op T2 werd verklaard uit de gedragsproblemen op T1.

In het huidige onderzoek (T2) werd geconstateerd dat juist competentiescores afnamen bij geadopteerde jongens en meisjes van 16-17 jaar ten opzichte van 14-15 jarigen, terwijl dit resultaat niet werd gevonden op T1. Echter in het onderzoek onder niet-geadopteerde kinderen uit de algemene bevolking (Verhulst, 1985) werd géén verschil in competentiescores gerapporteerd op de verschillende leeftijden.

In het T1 onderzoek (Verhulst e.a., 1989, 1992) werd geconstateerd dat sociaal economische klasse (SEK) van invloed was op de competentiescores van de adoptiegroep. Ook uit de resultaten van het T2 onderzoek bleek dat de geadopteerde jongens en meisjes die behoorden tot de hogere SEK beter presteerden, volgens hun ouders, op het gebied van sporten, hobby's en clubs (Activiteiten schaal van de CBCL) dan geadopteerde jongens en meisjes uit de lagere SEK. Voor schoolprestaties en schoolproblemen gold, zowel op T1 als T2, het omgekeerde effect; jongens en meisjes uit de lagere SEK presteerden beter op school en hadden minder schoolproblemen dan jongens en meisjes uit de hogere SEK. Een mogelijke verklaring van de betere prestaties van geadopteerden uit de hogere SEK op de Activiteiten schaal kan zijn dat adoptieouders uit de hogere sociaal economische klasse hun kinderen meer stimuleren of meer mogelijkheden bieden op het gebied van sporten, hobby's en clubs. Het valt op dat de geadopteerde jongens en meisjes uit de lagere SEK beter presteren en minder problemen hebben op school dan jongens en meisjes uit de hogere SEK. Deze resultaten komen overeen met andere onderzoeken onder geadopteerde kinderen. Bohman e.a. (1970) vonden in hun onderzoek onder geadopteerde Zweedse kinderen dat de kinderen van ouders die tot de hoogste beroepsniveaus behoorden minder goed op school presteerden dan kinderen van vaders in de middelste sociaal economische klasse. Scarr-Salapatek e.a. (1976) onderzochten zwarte en interraciaal geadopteerde kinderen uit de lage sociaal economische klasse, geadopteerd door blanke gezinnen uit de hoge sociaal economische klasse. Zij onderzochten de schoolprestaties van de kinderen op het gebied van de beheersing van hun woordenschat, lezen en rekenen. De geadopteerde kinderen scoorden hoger dan de kinderen uit de sociaal economische lage klasse waarin ze geboren waren, maar de geadopteerde kinderen scoorden lager dan de kinderen uit de relatief hoge sociaal economische klasse waarin ze geadopteerd waren. Er bleek dus een "inhaal" effect te worden aangetoond bij kinderen, die in een hogere sociaal economische klasse werden geadopteerd. Echter, een aantoonbaar verschil bleef bestaan in schoolprestaties tussen geadopteerde en niet-geadopteerde kinderen in deze hoge sociaal economische klasse.

Hoe kunnen de betere schoolprestaties van de geadopteerde jongens en meisjes in de lagere SEK ten opzichte van de minder goede schoolprestaties van de geadopteerden in de hogere SEK worden verklaard? Indien wordt aangenomen dat de groep geadopteerde jongens en meisjes een gemiddelde intelligentie bezit en gemiddelde

mogelijkheden bezit tot leerprestaties (o.a. motivatie, concentratievermogen), kan op grond van deze aanname al verwacht worden dat de schoolprestaties van de geadopteerde kinderen in het hogere sociaal economische milieu waarin de kinderen werden geadopteerd, lager zullen zijn dan van de niet-geadopteerde kinderen in het hogere sociaal economische milieu. In het hogere sociaal economische milieu worden immers hogere eisen gesteld aan de leerprestaties van kinderen. Voor jongens en meisjes, geadopteerd in het lagere sociaal economische milieu, zal het verschil tussen gemiddeld begaafde geadopteerde jongens en meisjes en het milieu waarin ze werden geadopteerd, minder opvallend zijn of kan het omgekeerde effect optreden, namelijk dat geadopteerde jongens en meisjes beter presteren op school dan wordt verwacht in het milieu waarin ze werden geadopteerd.

Het is overigens de vraag of de groep interlandelijk geadopteerde jongens en meisjes een gemiddelde intelligentie en gemiddelde leermogelijkheden bezit. Een belangrijk deel van de interlandelijk geadopteerde jongens en meisjes hebben een voorgeschiedenis gekend in het land van herkomst, waarin sprake was van ernstige deprivatie en ondervoeding. De deprivatie en ondervoeding zouden van invloed kunnen zijn op het intelligentie niveau en de leermogelijkheden van de geadopteerde kinderen. Voorts bestaat er meestal weinig betrouwbare informatie over de voorgeschiedenis van de geadopteerde kinderen, waardoor genetische invloeden, die een rol zouden kunnen spelen bij hun intelligentie en schoolprestaties, niet bekend zijn.

In een onderzoek onder niet-geadopteerde kinderen in de algemene Nederlandse bevolking (Verhulst, 1985) werd overigens het verband tussen SEK en schoolprestaties aangetoond. Uit het onderzoek van Verhulst bleek dat kinderen uit de hoge SEK beter presteerden dan kinderen uit de lagere SEK op het gebied van schoolprestaties en schoolproblemen, gemeten met behulp van de CBCL.

In tegenstelling tot het effect op competentiescores bleek sociaal economische klasse niet van invloed te zijn op de gedragsprobleemscores van geadopteerde kinderen, zowel op T1 als T2.

4.2.1 Vergelijkingen tussen geadopteerde en niet-geadopteerde jongens en meisjes

In dit onderzoek zijn de CBCL-scores van de adoptiegroep (N=1538) vergeleken met een groep niet-geadopteerde jongens en meisjes uit de algemene bevolking, de vergelijkingsgroep genoemd. De gegevens van de vergelijkingsgroep zijn afkomstig uit het vervolgonderzoek van Verhulst e.a. (1990). De leeftijdsrange van het T1-onderzoek van jongens en meisjes uit de algemene bevolking was vier tot en met zestien jaar, terwijl de leeftijdsrange van de adoptiegroep (T2) 14 tot 18 jaar was. De 17-jarigen en 18-jarigen (22,4%) uit de adoptiegroep zouden aldus niet vergeleken kunnen worden met leeftijdgenoten uit de groep niet-geadopteerde adolescenten op T1. Om deze reden

werd gekozen voor een vergelijking van de geadopteerde jongens en meisjes met een groep niet-geadopteerde jongens en meisjes uit de algemene bevolking op T3, die toen 8-20 jaar oud waren. Bovendien had een vergelijking van de T3-gegevens van de jongens en meisjes uit de algemene bevolking met de T2-gegevens van de adoptiegroep het voordeel dat het in beide groepen gegevens betrof van herhaalde metingen. Uit deze T3-groep werd een subgroep geselecteerd die qua samenstelling op leeftijd en geslacht overeenkwam met de adoptiegroep. Zoals staat weergegeven in tabel 4.1 zijn de aantallen geadopteerde jongens en meisjes niet evenredig verdeeld over de leeftijd in jaren. Uit onderzoek van de groep niet-geadopteerde adolescenten bleek dat de gemiddelde probleemscore van de niet-geadopteerde jongens sterk afnam met de leeftijd (Verhulst e.a., 1990).

Tabel 4.6 Gemiddelde CBCL-Totale Probleemscores van niet-geadopteerde jongens uit de algemene Zuid-Hollandse bevolking op twee meetmomenten, verdeeld naar leeftijd in jaren

Leeftijd	T3			T3-vergelijkingsgroep		
	N	M	SD	N	M	SD
14	44	18,7	16,2	37	18,8	16,8
15	64	18,3	14,5	47	18,2	15,3
16	59	12,0	9,3	38	12,0	9,3
17	25	16,9	17,5	25	16,6	17,2
18	51	13,3	16,5	7	10,6	12,3

N = aantal M = gemiddelde score SD = standaard deviatie

Tabel 4.7 Gemiddelde CBCL-Totale Probleemscores van niet-geadopteerde meisjes uit de algemene Zuid-Hollandse bevolking op twee meetmomenten, verdeeld naar leeftijd in jaren

Leeftijd	T3			T3 vergelijkingsgroep		
	N	M	SD	N	M	SD
14	41	18,2	18,3	37	17,6	18,7
15	76	17,3	16,6	47	17,9	18,7
16	68	14,7	12,4	38	12,2	8,7
17	33	17,8	17,3	29	17,6	18,4
18	52	20,2	18,6	7	18,4	13,5

N = aantal M = gemiddelde score SD = standaard deviatie

De subgroep geselecteerde jongens en meisjes uit de algemene bevolking (vergelijkingsgroep, $N=312$), die proportioneel op leeftijd en geslacht overeenkomt met de adoptiegroep, is vergelijkbaar met de totale groep niet-geadopteerde jongens en meisjes van 14 tot 18 jaar op T3 ($N=513$), waaruit de vergelijkingsgroep werd geselecteerd, qua gemiddelde probleemscores (tabel 4.6 en tabel 4.7). Wanneer de probleemscores in de tabellen 4.6 en 4.7 worden vergeleken met de probleemscores van de adoptiegroep in tabel 4.1, blijken de probleemscores van de adoptiegroep aanzienlijk hoger te zijn.

Daar de adoptiegroep en vergelijkingsgroep sterk van elkaar verschilden qua aantallen en varianties in beide groepen, was het niet toegestaan variantie-analyses uit te voeren op gemiddelde scores. Bij het uitvoeren van variantie-analyses moet worden voldaan aan twee assumpties, namelijk gelijke aantallen onderzochte personen in beide onderzoeksgroepen en gelijke varianties binnen de onderzoeksgroepen, die afkomstig zijn van verschillende onafhankelijke populaties. De adoptiegroep en vergelijkingsgroep voldeden niet aan beide assumpties. Om deze reden is gekozen voor t-toetsen voor onafhankelijke groepen, waarbij de t-waarden en de significantie niveaus werden berekend, rekening houdend met de verschillende varianties.

In tabel 4.8 en 4.9 staan de resultaten weergegeven van de vergelijkingen van de gemiddelde probleemscores tussen de adoptiegroep en vergelijkingsgroep, verdeeld naar geslacht, getoetst met t-toetsen. Zoals uit tabel 4.8 blijkt, zijn de verschillen in probleemgedrag tussen de geadopteerde en niet-geadopteerde jongens significant, na Bonferroni correctie voor 11 toetsen, op zowel Totale Problemen, Internaliseren, Externaliseren en bijna alle syndromen ($p < 0,001$), behalve Lichamelijke Klachten en Denkproblemen. De geadopteerde jongens behaalden significant hogere scores dan de niet-geadopteerde jongens op Totale Problemen, Internaliseren, Externaliseren en de syndromen Aandachtsproblemen, Agressief Gedrag, Angstig/Depressief, Delinquent Gedrag, Sociale Problemen en Teruggetrokken.

Zoals uit tabel 4.9 blijkt, zijn ook veel verschillen in probleemgedrag tussen geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes significant ($p \leq 0,001$), na Bonferroni correctie voor 11 toetsen. Geadopteerde meisjes werden significant hoger gescoord dan niet-geadopteerde meisjes op Totale Problemen, Externaliseren en de syndromen Aandachtsproblemen, Delinquent Gedrag, Sociale Problemen, Denkproblemen en Teruggetrokken.

Tabel 4.8 **Vershil in gemiddelde CBCL-probleemscores van geadopteerde en niet-geadopteerde jongens getoetst door middel van t-toetsen**

	A (N=734)	NA (N=153)	t	df	p≤
Aandachtsproblemen	5,00	2,84	7,40	309	0,001
Agressief Gedrag	7,22	4,51	5,66	331	0,001
Angstig/Depressief	3,19	1,77	5,96	341	0,001
Delinquent Gedrag	3,11	1,02	10,58	654	0,001
Sociale Problemen	1,80	0,88	6,08	338	0,001
Lich. Klachten	0,71	0,92	-1,42	192	n.s.
Denkproblemen	0,61	0,32	3,12	264	0,002 *
Teruggetrokken	3,47	1,91	7,20	320	0,001
Internaliseren	7,14	4,65	5,39	280	0,001
Externaliseren	10,33	5,53	7,56	409	0,001
Totale Problemen	26,47	16,21	7,00	335	0,001

A = probleemscores van geadopteerde jongens
 NA = probleemscores van niet-geadopteerd jongens
 n.s. = niet significant
 * = niet significant na Bonferroni-correctie

Tabel 4.9 **Vershil in gemiddelde CBCL-probleemscores van geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes, getoetst door middel van t-toetsen**

	A. (N=804)	N.A. (N=158)	t	df	p≤
Aandachtsproblemen	3,72	2,45	4,82	261	0,001
Agressief Gedrag	5,14	3,89	2,70	243	0,007*
Angstig/Depressief	3,43	2,52	2,80	240	0,006*
Delinquent Gedrag	2,08	0,90	6,98	438	0,001
Sociale Problemen	1,50	0,84	4,83	305	0,001
Lich. Klachten	1,23	1,23	0,06	224	n.s.
Denkproblemen	0,57	0,25	4,18	343	0,001
Teruggetrokken	3,29	2,32	4,23	259	0,001
Internaliseren	7,67	5,96	3,06	242	0,002*
Externaliseren	7,22	4,78	4,16	281	0,001
Totale Problemen	22,51	16,42	4,07	259	0,001

A = probleemscores van geadopteerde meisjes
 NA = probleemscores van niet-geadopteerde meisjes
 n.s. = niet significant
 * = niet significant na Bonferroni-correctie

In tabel 4.10 en 4.11 staan de verschillen in competentiescores weergegeven voor de geadopteerde en niet-geadopteerde jongens en meisjes. De verschillen tussen de geadopteerde en niet-geadopteerde jongens zijn significant, op de Sociale Schaal, Schoolschaal en Totale Competentie ($p \leq 0,002$). Op deze schalen werden de geadopteerde jongens lager gescoord, vergeleken met de niet-geadopteerde jongens. Ook geadopteerde meisjes werden significant lager, dus ongunstiger gescoord, vergeleken met hun niet-geadopteerde leeftijdgenoten, op de Sociale schaal, Schoolschaal en Totale Competentie. Op de Activiteitschaal was het verschil tussen geadopteerde en niet-geadopteerde jongens en meisjes niet significant.

Tabel 4.10 **Vershil in gemiddelde CBCL-competentiescores van geadopteerde en niet-geadopteerde jongens, getoetst door middel van t-toetsen**

	A N=721	NA N=154	t	df	$p \leq$
Activiteiten	5,13	4,72	2,32	249	n.s.
Sociaal	5,02	5,95	-6,38	277	0,001
School	3,97	4,55	-6,10	264	0,001
Totale Competentie	14,32	15,25	-3,12	270	0,002

A = geadopteerde jongens NA = niet-geadopteerde jongens ns = niet significant

Tabel 4.11 **Vershil in gemiddelde CBCL-competentiescores van geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes, getoetst door middel van t-toetsen**

	A N=800	NA N=158	t	df	$p \leq$
Activiteiten	4,94	4,62	1,83	249	ns
Sociaal	5,17	6,12	-6,16	245	0,001
School	4,38	4,77	-4,25	245	0,001
Totale Competentie	14,68	15,53	-2,84	246	0,005

A = geadopteerde meisjes NA = niet-geadopteerde meisjes ns = niet significant

In de voorgaande analyses zijn verschillen tussen de adoptiegroep en vergelijkingsgroep onderzocht op het niveau van gemiddelde scores. Dit geeft informatie over de gedragsproblemen en competenties van de groepen als geheel, verdeeld naar geslacht. Een belangrijke vraag is of ook op categoriaal niveau verschillen bestaan tussen de adoptiegroep en vergelijkingsgroep. Hiertoe wordt gekeken naar de percentages jongens en meisjes die als "probleemkinderen" kunnen worden aangemerkt. De scores van de kinderen die als probleemkinderen worden onderscheiden, zijn vergelijkbaar met de scores van kinderen die psychiatrisch worden

behandeld. Om op categoriaal niveau een uitspraak te kunnen doen moet een grens worden aangegeven tussen "probleemgedrag" (onaangepast of gestoord gedrag) en "niet-probleemgedrag" (aangepast gedrag). Het criterium voor "aangepast gedrag" of "onaangepast gedrag" kan slechts als afspraak gehanteerd worden. Wanneer probleemgedrag wordt beoordeeld, kan er geen objectieve maat worden aangegeven voor wat als aangepast en wat als onaangepast of gestoord kan worden beschouwd (Verhulst, 1985). Om diverse redenen is gekozen voor het 90e percentiel van de cumulatieve frequentieverdeling van de CBCL-schaalscores Internaliseren, Externaliseren en Totale Problemen van de vergelijkingsgroep als grenswaarde waarboven van beduidend probleemgedrag gesproken kan worden (de probleemgroep). Het 90e percentiel scheidt namelijk de meer continu verdeelde meerderheid van scores van de veel minder continu verdeelde extreem hoge scores van de frequentieverdeling. Ten tweede sluit de 90e percentielgrens aan bij het niveau van probleemgedrag dat in diverse "norm-populaties" werd gevonden (Verhulst e.a., 1985). Per definitie geeft het 90e percentiel van de cumulatieve frequentieverdeling van de CBCL-gedragsprobleemscores aan dat 10% van de jongens en meisjes in de algemene bevolking zoveel gedragsproblemen en/of emotionele problemen vertoont dat dit als "onaangepast" of "gestoord" beschouwd mag worden.

Van de groep niet-geadopteerde jongens en de groep niet-geadopteerde meisjes in dit onderzoek werd het 90e percentiel van de cumulatieve frequentieverdelingen bepaald. De hierbij behorende CBCL-totaalscores werden vervolgens toegepast op de bijbehorende totaalscores van de groep geadopteerde jongens of geadopteerde meisjes. Hierna zijn de percentages jongens en meisjes berekend die boven deze grenswaarden scoorden (de probleemgroepen). Het verschil in percentages jongens en meisjes in de adoptiegroep en vergelijkingsgroep die in de probleemgroepen scoorden, is statistisch getoetst (binomiaal toetsen). In tabel 4.12 (laatste rij) worden de percentages boven de grenswaarde (P90) van de Totale Probleemscore weergegeven, verdeeld naar geslacht en getoetst voor de verschillen tussen adoptiegroep en vergelijkingsgroep. Analoog aan de Totale Gedragsprobleemscore zijn grenswaarden bepaald voor Internaliseren en Externaliseren (tabel 4.12 onderaan).

Het percentage geadopteerde jongens dat in de probleemgroep werd gescoord, bleek significant ($p < 0,001$) hoger te zijn dan het percentage niet-geadopteerde jongens, zowel bij de Totale Probleemscore als bij Internaliseren en Externaliseren. Op Totale Problemen en Externaliseren bleek ook het percentage geadopteerde meisjes in de probleemgroep significant hoger dan het percentage niet-geadopteerde meisjes. Na Bonferroni-correctie voor 11 toetsen bleek het verschil in percentages tussen geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes op Internaliseren niet meer significant.

Tabel 4.12 Percentages geadopteerde en niet-geadopteerde jongens en meisjes die in de CBCL-probleemgroep werden gescoord. Verschillen getoetst door middel van binomiaal toetsen.

	JONGENS			MEISJES		
	A (734)	NA (153)	$p \leq$	A (804)	NA (158)	$p \leq$
Aandachtsproblemen	9,8	1,3	0,001	6,7	1,9	0,001
Agressief Gedrag	9,3	1,3	0,001	4,1	2,5	0,005*
Angstig/Depressief	6,1	1,3	0,001	2,7	2,5	n.s.
Delinquent Gedrag	20,0	1,9	0,001	8,5	1,3	0,001
Sociale Problemen	9,4	1,9	0,001	6,1	1,9	0,001
Lich. Klachten	1,4	2,6	n.s.	2,9	1,9	n.s.
Denkproblemen	3,4	1,9	0,004*	3,6	1,9	0,001
Teruggetrokken	9,4	1,9	0,001	5,2	2,5	0,001
Internaliseren	28,8	9,7	0,001	12,8	9,5	0,002*
Externaliseren	23,7	9,7	0,001	19,9	9,5	0,001
Totale Problemen	28,5	9,1	0,001	17,4	9,5	0,001

* = niet significant na Bonferroni-correctie

n.s. = niet significant

Analoog aan onderzoek van Achenbach (1991) werd het 98e percentiel van de cumulatieve frequentieverdeling van de vergelijkingsgroep gekozen als grenswaarde bij de specifieke syndromen, om het verschil tussen probleemgroep en niet-probleemgroep te bepalen. Tabel 4.12 geeft de percentages van de geadopteerde en niet-geadopteerde jongens en meisjes, die scoorden boven de grenswaarden (P98) van de specifieke syndromen. Eveneens werd het significantie niveau aangegeven van de verschillen, die binomiaal werden getoetst. Het percentage geadopteerde jongens bleek op bijna alle syndromen, op Lichamelijke Klachten en Denkproblemen na, significant ($p < 0,001$) hoger te zijn dan het percentage niet-geadopteerde jongens, na Bonferroni-correctie voor 11 toetsen. De percentages geadopteerde meisjes waren significant hoger op de syndromen Aandachtsproblemen, Delinquent Gedrag, Sociale Problemen, Denkproblemen en Teruggetrokken ($p < 0,001$). Na Bonferroni-correctie voor 11 toetsen was het verschil tussen geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes op het syndroom Agressief Gedrag niet meer significant verschillend te noemen. Het verschil in percentages meisjes die werden gescoord in de probleemgroep op de syndromen Angstig/Depressief en Lichamelijke Klachten was niet significant.

In tabel 4.13 zijn odds ratio's weergegeven. Een odds ratio geeft de relatieve kans van geadopteerde jongens en meisjes aan ten opzichte van niet-geadopteerde jongens en meisjes, om gescoord te worden in de probleemgroep op een bepaald syndroom. In

de tabel zijn alleen die odds ratio's opgenomen, waarvan het 95% betrouwbaarheidsinterval groter is dan 1.

Tabel 4.13 Odd ratio's van geadopteerde jongens en meisjes die werden gescoord in de probleemgroep op de CBCL- syndromen en -schalen

	JONGENS	MEISJES
Aandachtsproblemen	5,5	3,7
Agressief Gedrag	7,8	---
Angstig/depressief	5,0	---
Delinquent Gedrag	12,6	7,2
Sociale Problemen	5,2	3,4
Lichamelijke Klachten	---	---
Denkproblemen	---	---
Teruggetrokken	5,2	---
Internaliseren	3,7	---
Externaliseren	2,9	2,4
Totale Problemen	4,0	2,0

--- = odds ratio niet significant

De odds ratio's in tabel 4.13 geven aan dat de geadopteerde jongens vier maal zoveel kans hebben om in de probleemgroep van Totale Problemen gescoord te worden, vergeleken met niet-geadopteerde jongens van dezelfde leeftijd. Op Externaliseren is de kans voor geadopteerde jongens om in de probleemgroep gescoord te worden ten opzichte van niet-geadopteerde jongens 2,9 maal zo groot en op Internaliseren 3,7 maal zo groot. Op de specifieke syndromen blijkt de kans van geadopteerde jongens om in de probleemgroep gescoord te worden, ten opzichte van niet-geadopteerde jongens, relatief het grootst op het syndroom Delinquent Gedrag (odds ratio = 12,6), gevolgd door het syndroom Agressief Gedrag (odds ratio = 7,8). De odds ratio's voor de syndromen Aandachtsproblemen, Angstig/Depressief, Sociale Problemen en Teruggetrokken zijn alle ongeveer 5.

Voor geadopteerde meisjes is de kans, ten opzichte van niet-geadopteerde meisjes, om gescoord te worden in de probleemgroep op Totale Problemen twee maal zo groot en voor Externaliseren 2,4 maal zo groot. Op het niveau van de specifieke syndromen is de kans voor geadopteerde meisjes gescoord te worden in de probleemgroep, ten opzichte van niet-geadopteerde meisjes, eveneens relatief het grootst op het syndroom Delinquent Gedrag (odds ratio = 7,2). Op het syndroom Aandachtsproblemen was de kans om in de probleemgroep te worden gescoord, voor

geadopteerde meisjes ten opzichte van niet-geadopteerde meisjes, 3,7 maal zo groot en op het syndroom Sociale Problemen was de kans 3,4 maal zo groot. Hoewel het verschil in percentages geadopteerde meisjes en niet-geadopteerde meisjes op de syndromen Teruggetrokken en Denkproblemen significant waren, zijn de odds ratio's niet significant. Dit verschil in bevindingen kan worden verklaard, door het feit dat bij de berekeningen van de odds ratio's rekening wordt gehouden met de kans gescoord te worden in de niet-probleemgroep, terwijl dit niet het geval is bij de binomiaal toetsen.

4.2.2 Samenvatting

Uit de vergelijkingen tussen de adoptiegroep en de groep niet-geadopteerde jongens en meisjes bleek dat de adoptiegroep meer gedragsproblemen vertoonde. Zowel geadopteerde jongens als geadopteerde meisjes werden door hun ouders hoger gescoord op Totale Problemen, dan de niet-geadopteerde jongens en meisjes. Ook op Externaliseren werden de geadopteerde jongens en meisjes hoger gescoord, vergeleken met hun niet-geadopteerde leeftijdgenoten. Op Internaliseren werden geadopteerde meisjes niet significant hoger gescoord dan niet-geadopteerde meisjes, terwijl het verschil tussen geadopteerde en niet-geadopteerde jongens wel significant was. Op het niveau van de specifieke syndromen werden eveneens significante verschillen aangetoond tussen geadopteerde en niet-geadopteerde jongens en tussen geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes. Geadopteerde jongens werden significant hoger gescoord dan niet-geadopteerde jongens op de syndromen Agressief Gedrag, Aandachtsproblemen, Angstig/Depressief, Delinquent Gedrag, Sociale Problemen en Teruggetrokken. Geadopteerde meisjes werden significant hoger gescoord dan niet-geadopteerde meisjes op de syndromen Aandachtsproblemen, Delinquent Gedrag, Sociale Problemen, Denkproblemen en Teruggetrokken. Geadopteerde meisjes verschilden niet significant van niet-geadopteerde leeftijdgenoten op de syndromen Agressief Gedrag en Angstig/Depressief, terwijl geadopteerde jongens wel significant verschilden op beide syndromen van niet-geadopteerde jongens. Geadopteerde jongens verschilden niet significant van niet-geadopteerde leeftijdgenoten op het syndroom Denkproblemen. De adoptiegroep verschilde ook niet van de vergelijkingsgroep op het syndroom Lichamelijke Klachten.

De adoptiegroep behaalde lagere competentiescores dan de vergelijkingsgroep; op de Totale Competentieschaal werden de geadopteerde jongens en meisjes lager gescoord dan hun niet-geadopteerde leeftijdgenoten. Op de Schoolschaal en de Sociale schaal werden zowel geadopteerde jongens als geadopteerde meisjes lager gescoord dan hun niet-geadopteerde leeftijdgenoten. Op de Activiteitschaal werden geadopteerde jongens en geadopteerde meisjes iets hoger gescoord dan hun niet-geadopteerde leeftijdgenoten, hoewel dit verschil niet significant was. Er werden geen

geslachtsverschillen aangetoond in de vergelijkingen van de adoptiegroep met de groep niet-geadopteerde jongens en meisjes.

De resultaten van het hier beschreven onderzoek worden slechts gedeeltelijk bevestigd door resultaten, beschreven in andere onderzoeken. Bohman e.a (1978, 1980) vonden in hun vergelijking van 15-jarige geadopteerde kinderen geen significant verschil in probleemgedrag tussen geadopteerde kinderen en niet-geadopteerde kinderen. Probleemgedrag werd vastgesteld door middel van interviews met de ouders. Ook vond Bohman geen verschillen tussen geadopteerde en niet-geadopteerde 18-jarige jongens. Hij vergeleek de jongens op intelligentieniveau en bepaalde aspecten van functioneren, zoals leiderschapskwaliteiten. Specifieke gedrags- of emotionele problemen werden bij de 18-jarigen niet onderzocht. De geadopteerde kinderen in het onderzoek van Bohman e.a. waren op zeer jeugdige leeftijd, intraraciaal geadopteerd. Lindholm e.a. (1980) vergeleken de scores van intraraciaal geadopteerde kinderen met niet-geadopteerde kinderen in de leeftijd van 4-14 jaar. Lindholm e.a. concludeerden dat geadopteerde kinderen meer probleemgedrag vertoonden, vergeleken met niet-geadopteerde kinderen. Bij de geadopteerde kinderen nam het probleemgedrag toe met de leeftijd, terwijl in de vergelijkingsgroep het probleemgedrag aanvankelijk toenam tot ongeveer acht jaar. Daarna nam het probleemgedrag in de groep niet-geadopteerde kinderen af. Andresen (1991) onderzocht een groep interlandelijk geadopteerde kinderen van 12-13 jaar. Zij concludeerde dat de geadopteerde kinderen meer gedragsproblemen en emotionele problemen hadden volgens hun ouders dan de niet-geadopteerde kinderen. Hodges e.a. (1988) volgden een groep kinderen, die de eerste twee jaar van hun leven waren opgegroeid in tehuizen, tot hun zestiende jaar. De adolescenten die na hun tweede jaar werden geadopteerd, vertoonden meer gedragsproblemen en emotionele problemen vergeleken met adolescenten die altijd bij hun biologische ouders hadden gewoond. De geadopteerde adolescenten vertoonden echter minder gedragsproblemen en emotionele problemen dan adolescenten die opgroeiden in tehuizen of adolescenten die na verloop van tijd weer bij hun biologische moeders werden geplaatst. Geadopteerde adolescenten en adolescenten die waren teruggeplaatst hadden meer problemen met leeftijdgenoten en minder hechte vriendschappen, vergeleken met adolescenten die altijd bij hun biologische ouders hadden gewoond.

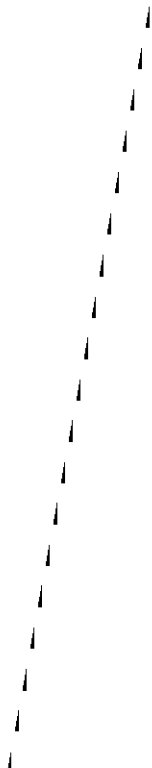
Uit het T1 onderzoek onder dezelfde adoptiegroep die ook aan dit vervolgonderzoek deelnam, bleek eveneens dat de adoptiegroep meer gedragsproblemen vertoonde dan de vergelijkingsgroep van niet-geadopteerde kinderen uit de algemene bevolking, toen zij 10-14 jaar oud waren (Verhulst e.a., 1989, 1990). Verdeeld naar geslacht en leeftijd werd de adoptiegroep hoger gescoord op Totale Problemen dan de vergelijkingsgroep op T1. Op het gebied van competenties werden de geadopteerde kinderen op T1 lager gescoord dan de niet-geadopteerde kinderen op de Schoolschaal en de Sociale schaal, evenals op T2. Op de Activiteitenschaal werden de

geadopteerde kinderen op T1 hoger gescoord dan de niet-geadopteerde kinderen. Op T2 werd geen significant verschil meer gevonden tussen de adoptiegroep en de vergelijkingsgroep op de Activiteitschaal. In het algemeen waren de verschillen in gedragsproblemen tussen de adoptiegroep en vergelijkingsgroep op T2 groter dan op T1.

Op categoriaal niveau werd de adoptiegroep verdeeld in een probleemgroep en een niet-probleemgroep. De gedragsprobleemscores van de jongens en meisjes in de probleemgroep zijn vergelijkbaar met de gedragsprobleemscores van adolescenten voor wie hulp gezocht wordt bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Uit de vergelijkingen van de geadopteerde en niet-geadopteerde jongens en meisjes bleek dat de percentages geadopteerde jongens en geadopteerde meisjes in de probleemgroep significant hoger waren op Totale Problemen, Externaliseren en de meeste syndromen. Uit vergelijkingen van de resultaten blijkt dat op categoriaal niveau méér significante verschillen bestaan en grotere verschillen tussen de adoptiegroep en vergelijkingsgroep op T2 ten opzichte het eerder genoemde T1-onderzoek (Verhulst e.a., 1989, 1990). Brodzinsky e.a. (1987) vergeleken een groep intraraciaal geadopteerde kinderen met niet-geadopteerde kinderen in de leeftijd van 6-11 jaar. Moeders vulden de Child Behavior Profile (Achenbach, 1978) in. Ook Brodzinsky e.a. concludeerden dat een hoger percentage geadopteerde kinderen dan niet-geadopteerde kinderen werden gescoord in de klinisch significante probleemgroep op de gedragsprobleemscores. Verschillende onderzoeken (Verhulst e.a., 1989, 1990, Brodzinsky e.a., 1987) tonen dus aan dat méér geadopteerde kinderen en adolescenten gedragsproblemen vertonen, vergeleken met niet-geadopteerde kinderen en adolescenten.

Om een uitspraak te kunnen doen over het relatieve risico van geadopteerde adolescenten ten opzichte van niet-geadopteerde adolescenten op gedragsproblemen, werden odds ratio's berekend. Uit deze analyses bleek dat het relatieve risico voor geadopteerde jongens op gedragsproblemen groter was dan voor geadopteerde meisjes. Geadopteerde jongens liepen een grotere kans gescoord te worden in de probleemgroep op Totale Problemen dan geadopteerde meisjes. Op Internaliseren liepen geadopteerde jongens een risico gescoord te worden in de probleemgroep ten opzichte van niet-geadopteerde jongens, terwijl dit risico bij meisjes niet significant was. Op Externaliseren was het relatieve risico bij geadopteerde jongen en meisjes ten opzichte van de vergelijkingsgroepen ongeveer gelijk. Op syndroomniveau werden eveneens verschillen geconstateerd tussen het relatieve risico op gedragsproblemen van geadopteerde jongens en geadopteerde meisjes, waarbij globaal meer risico's werd geconstateerd voor geadopteerde jongens. Indien de verschillende syndromen onderling werden vergeleken behaalden geadopteerde jongens en geadopteerde meisjes relatief het hoogste risico om gescoord te worden in de probleemgroep op het syndroom Delinquent Gedrag. Voor geadopteerde jongens waren er daarnaast nog significante risico's op de syndromen Agressief Gedrag, Aandachtsproblemen, Angstig/Depressief

en Sociale Problemen. Bij geadopteerde meisjes waren de relatieve risico's ten opzichte van niet-geadopteerde meisjes ook significant op de syndromen Aandachtsproblemen en Sociale Problemen.



HOOFDSTUK 5

INFORMATIE VAN GEADOpteERDE ADOLESCENTEN ZELF; ONDERZOEKSMETHODE EN STEEKPROEFBESCHRIJVING

5.1 Introductie

In dit onderzoek zijn, naast de informatie die werd verzameld bij ouders over hun geadopteerde adolescenten, ook gegevens verzameld bij de geadopteerde adolescenten zelf. Om een beeld te krijgen van het gedrag van kinderen of adolescenten, is het belangrijk gegevens te verzamelen van meerdere informanten.

De adolescenten vulden de "Zelf in te vullen Vragenlijst voor Meisjes en Jongens van 11 tot 18 jaar" in. Deze vragenlijst is de Nederlandse vertaling van de Youth Self-Report (YSR). De YSR werd, analoog aan de CBCL, ontwikkeld door Achenbach (1991; zie appendix C). Daarnaast vulden de adolescenten de "Adoptievragenlijst voor Jongeren" in, een lijst met vragen naar het algemeen welbevinden van de adolescenten, de interesse in hun afkomst, hun behoefte aan hulp voor problemen, het gebruik van alcohol en drugs, enzovoort (zie appendix E).

5.2.1 Youth Self-Report (YSR)

De Youth Self-Report (YSR; Achenbach, 1991) is een instrument om een gestandaardiseerde beschrijving te geven van vaardigheden en gedragsproblemen, zoals de adolescenten dit zelf rapporteren. De YSR bestaat uit een competentiedeel en een probleemdeel.

Het competentiedeel bestaat uit 7 hoofdvragen, onderverdeeld in een aantal subvragen, waarmee een indruk wordt verkregen over de vaardigheden van de onderzochte adolescenten met betrekking tot hun functioneren op diverse terreinen zoals: school, contacten met ouders, zussen en broers, leeftijdgenoten en vrijetijdsbesteding. Adolescenten kunnen aangeven welke sporten en hobby's ze het liefst beoefenen, hoeveel tijd ze hieraan besteden en hoe goed ze hierin zijn, vergeleken met leeftijdgenoten. Ook wordt hen gevraagd of zij lid zijn van clubs of verenigingen, welke baantjes of karweitjes ze uitvoeren en hoe goed ze in deze activiteiten zijn ten opzichte van leeftijdgenoten. Verder worden vragen gesteld over de kwaliteit van contacten met vrienden, leeftijdgenoten, ouders en eventuele zussen en broers. Tenslotte zijn er vragen over schoolresultaten. Het competentiedeel van de YSR wordt gescoord op drie schalen: de Activiteitschaal, de Sociale schaal en de Totale

Competentie schaal. Tot de Activiteitschaal behoren de scores op de vragen naar sporten, hobby's en baantjes of karweitjes. Tot de Sociale schaal behoren de scores op de vragen naar lidmaatschappen en activiteiten bij verenigingen, contacten met vrienden en andere personen en over de mate waarin de ondervraagde alleen met iets bezig kan zijn. De Totale Competentie schaal tenslotte bestaat uit de scores op de Activiteitschaal, de Sociale schaal en de scores op de vraag naar schoolprestaties. Bij de YSR wordt dus niet een Schoolschaal berekend die vergelijkbaar is met de Schoolschaal van de CBCL, daar bepaalde vragen van de CBCL niet voorkomen op de YSR.

Het probleemdeel bestaat uit 112 vragen, waarvan één vraag (no. 56) is verdeeld in acht subvragen. Zestien vragen die voorkomen in het probleemdeel van de CBCL bleken niet geschikt om aan adolescenten te stellen, zoals bijvoorbeeld vragen over jengelen en duimzuigen. Deze vragen werden vervangen door sociaal wenselijke onderwerpen, die het de adolescenten mogelijk maakten niet alleen probleemgedrag te rapporteren, maar ook positieve aspecten van hun functioneren. De scores op de 16 sociaal wenselijke vragen werden niet gebruikt in de data-analyses. Evenals bij de CBCL kunnen de vragen op de YSR gescoord worden met:

- 0 = helemaal niet van toepassing
- 1 = een beetje of soms van toepassing
- 2 = duidelijk of vaak van toepassing.

Bij de analyses werden de antwoorden op 101 vragen uit het probleemdeel van de YSR gescoord. Behalve de 16 sociaal wenselijke antwoorden werden ook de antwoorden op de vragen naar allergie en astma niet opgenomen, omdat deze laatste twee items niet significant bleken te discrimineren tussen adolescenten die verwezen waren naar instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en adolescenten die niet verwezen waren. De maximale score per vraag bedroeg 2, zodat de maximale totale probleemscore $101 \times 2 = 202$ bedroeg.

Achenbach (1991) gebruikte YSR-scores van grote groepen adolescenten, die verwezen waren naar instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, om met behulp van principale componenten analyse empirische syndromen te construeren. Deze syndromen, genoemd naar de inhoud van de items waaruit ze zijn samengesteld, kregen de namen: Aandachtsproblemen, Agressief Gedrag, Delinquent Gedrag, Angstig/Depressief, Sociale Problemen, Lichamelijke Klachten, Vreemde Gedachten en Teruggetrokken. Daarboven werden twee schalen geïdentificeerd door tweede orde factoranalyses uit te voeren op de acht genoemde factoren. Deze twee schalen werden genoemd: Internaliseren en Externaliseren. Tot de schaal Internaliseren behoren de syndromen Angstig/Depressief, Lichamelijke Klachten en Teruggetrokken. Tot de schaal Externaliseren behoren de syndromen Agressief Gedrag en Delinquent Gedrag. De inhoud van de YSR syndromen komt vrijwel overeen met de inhoud van de CBCL

syndromen, het aantal items wat wordt gescoord op een syndroom verschilt soms iets tussen YSR en CBCL.

5.2.2 Validiteit en betrouwbaarheid van de YSR

De discriminatieve validiteit van de YSR werd onderzocht in een groep adolescenten, die waren verwezen naar instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en een groep niet-verwezen adolescenten (Verhulst e.a., 1989). Het feit dat adolescenten verwezen waren, werd geïnterpreteerd als indicator voor probleemgedrag. Uit variantie-analyse, met Totale Probleemscore als afhankelijke variabele en de groepen verwezen en niet-verwezen adolescenten als onafhankelijke factor, bleek dat 34% van de variantie verklaard werd door het verschil tussen verwezen en niet-verwezen adolescenten. Volgens de criteria van Cohen (1988) mag dit percentage als groot beschouwd worden, hetgeen betekent dat de discriminatieve validiteit van de YSR bevredigend is.

In het onderzoek van Verhulst e.a. (1989) werd de test-hertest betrouwbaarheid van de YSR getoetst. Een groep van 69 adolescenten werd twee maal onderzocht met behulp van de YSR, met een tijdsinterval van 3 à 4 weken. De test-hertest betrouwbaarheid bleek hoog te zijn (intra-class correlatie = 0,87). Achenbach e.a. (1991) onderzochten de test-hertest betrouwbaarheid van de YSR met een interval van een week. Ook zij rapporteerden een hoge test-hertest betrouwbaarheid ($r = 0,72$).

5.3.1 De onderzoeksgroep

In dit adoptie-onderzoek werden de adolescenten benaderd via hun ouders. Bij het zenden van vragenlijsten aan de adoptieouders, die al aan het onderzoek op T1 hadden meegewerkt, werd een extra, open envelop toegevoegd, bestemd voor hun geadopteerde dochter of zoon. In een begeleidend schrijven aan de ouders werd gevraagd de envelop aan hun dochter of zoon te overhandigen. De envelop bevatte een introductiebrief en de twee, hiervoor beschreven vragenlijsten. In de introductiebrief werd de geadopteerden gevraagd hun medewerking te verlenen aan het onderzoek. Het doel van het onderzoek werd uiteen gezet in de introductiebrief en er werden aanwijzingen gegeven voor het invullen van de lijsten. Aan de adolescenten werd gevraagd de vragenlijsten zelfstandig in te vullen. Tevens was een telefoonnummer beschikbaar, waar zij terecht konden voor vragen met betrekking tot de vragenlijsten of het onderzoek in het algemeen. Slechts sporadisch werden telefonisch vragen gesteld.

Brieven werden verstuurd naar 2071 adoptieouders en hun geadopteerde adolescenten (zie de paragrafen 3.3.1 en 3.3.2). Evenals aan de ouders werd ook aan de adolescenten, via hun ouders, twee maal een herinneringsbrief gestuurd indien geen

reactie was ontvangen. Daarna werden de adolescenten, via de ouders, eenmaal telefonisch benaderd indien nog geen reactie was ontvangen (zie paragraaf 3.3.2). Uiteindelijk werden van 1262 geadopteerde jongens en meisjes bruikbare vragenlijsten ontvangen (respons 61,0%). Van 386 adolescenten (18,6%) werd na herhaaldelijk verzoek om de vragenlijsten in te vullen geen reactie ontvangen. Een groep van 423 (20,4%) weigerde aan het onderzoek deel te nemen.

Redenen die de adolescenten zelf opgaven om niet aan het onderzoek mee te werken, waren onder andere; "Ik heb geen interesse in het onderzoek", "Ik heb geen zin deze vragen te beantwoorden", "Ik heb geen problemen". Indien de ouders niet meewerkten aan het vervolgonderzoek, weigerden in bijna alle gevallen ook de adolescenten. Echter bij 9% van de adolescenten die weigerden, werkten de ouders wel mee aan het onderzoek. Een aantal malen konden de adolescenten de vragenlijsten niet invullen, omdat het contact tussen ouders en adolescenten verbroken was; 21 adolescenten waren uit huis geplaatst, waarbij het contact was verbroken en 12 adolescenten waren van huis weggelopen of woonden nu zelfstandig zonder enig contact met hun adoptieouders. Enkele adolescenten (8) konden niet zelfstandig de vragenlijsten invullen, omdat zij op een te laag intellectueel niveau functioneerden.

5.3.2 Vergelijking van respondenten en niet-respondenten

Onderzocht werd of er belangrijke verschillen bestonden tussen de groep adolescenten die aan het onderzoek meewerkten en de groep adolescenten die niet meewerkten. Er werden drie categorieën onderscheiden, namelijk;

1. de groep (N=27) die de YSR had ingevuld en van wie de ouders de CBCL niet hadden ingevuld op T2 (alleen YSR scores)
2. de groep (N=303) van wie de ouders de CBCL hadden ingevuld op T2, maar waarvan de adolescenten zelf niet de YSR hadden ingevuld (alleen CBCL scores)
3. de groep adolescenten (N=1235) die zelf de YSR hadden ingevuld en van wie de ouders de CBCL hadden ingevuld op T2 (YSR en CBCL scores).

Tabel 5.1 Verdeling van de geadopteerde jongens en meisjes in drie categorieën van verzamelde informatie

	alleen YSR		alleen CBCL		YSR en CBCL	
	N	%	N	%	N	%
Jongens	14	51,8	158	52,1	576	43,1
Meisjes	13	48,2	145	47,9	659	56,9
TOTAAL	27	100	303	100	1235	100

$\chi^2 = 3,14$ $df = 2$ $p = 0,21$

INFORMATIE VAN DE GEADOpteERDE ADOLESCENTEN ZELF

Uit tabel 5.1 blijkt dat er geen significante geslachtsverschillen bestaan tussen deze drie categorieën ($\chi^2=3,14$; $df=2$; $p=0,21$). In tabel 5.2 wordt de verdeling weergegeven van de categorieën naar leeftijd. Op grond van de te verwachte verdeling, gebaseerd op de algemene verdeling naar leeftijd en naar categorieën in de adoptiegroep (de randtotalen van de kruistabel), bleek deze verdeling significant te verschillen ($\chi^2=46,57$; $df=8$; $p=0,001$). Van de groep 14-15-jarigen vulden significant meer adolescenten de YSR in, als ook hun ouders de CBCL invulden, vergeleken met de 16-18-jarigen.

De verdeling van de drie categorieën naar SEK (zie paragraaf 3.3.3) bleek niet significant te verschillen ($\chi^2=7,21$; $df=4$; $p=0,13$; tabel 5.3).

Tabel 5.2 Verdeling van de geadopteerde adolescenten in drie categorieën van verzamelde informatie, verdeeld naar leeftijd

	alleen YSR		alleen CBCL		YSR en CBCL	
	N	%	N	%	N	%
14 jaar	2	7,4	51	16,8	318	25,7
15 jaar	7	25,9	77	25,4	382	30,9
16 jaar	8	29,6	85	28,1	281	22,8
17 jaar	9	33,3	63	20,8	222	18,0
18 jaar	1	3,7	27	8,9	32	2,6
TOTAAL	27	100	303	100	1235	100

$\chi^2=46,57$ $df=8$ $p<0,001$

Tabel 5.3 Verdeling van de geadopteerde adolescenten naar sociaal economische klasse (SEK) en drie categorieën van verzamelde informatie

	alleen YSR		alleen CBCL		YSR en CBCL	
	N	%	N	%	N	%
SEK						
Laag	5	18,5	20	6,6	116	9,4
Midden	9	33,3	77	25,4	303	24,5
Hoog	13	48,1	206	68,0	816	66,1
TOTAAL	27	100	303	100	1335	100

$\chi^2=7,21$ $df=4$ $p=0,13$

Tabel 5.4 Gemiddelde Totale Probleemscores en gemiddelde Totale Competentiescores van de geadopteerde adolescenten, verdeeld in drie categorieën van verzamelde informatie

	alleen YSR	alleen CBCL	YSR en CBCL	F	df	p
YSR-Totale Problemen	37,07	---	33,06	1,16	1	0,281
YSR-Totale Competentie	13,69	---	14,10	0,35	1	0,554
CBCL-Totale Problemen	---	32,26	23,00	44,72	1	0,001
CBCL-Totale Competentie	---	13,38	14,76	25,92	1	0,001

In tabel 5.4 worden de gemiddelde Totale Probleemscores en de gemiddelde Totale Competentiescores van de CBCL op T2 en de YSR weergegeven, verdeeld naar de drie categorieën en getoetst met behulp van variantieanalyses (ANOVAs). De gemiddelde Totale Probleemscore van de CBCL bleek significant hoger te zijn in de categorie adolescenten waarvan alleen CBCL-scores bekend waren ($F=44,72$; $df=1$; $P<0,001$), vergeleken met de categorie adolescenten waarvan zowel CBCL-data als YSR-data bekend waren (percentage verklaarde variantie: 2,8%). Eveneens bleek de gemiddelde Totale Competentiescore van de groep adolescenten waarvan alleen CBCL-data bekend waren significant lager te zijn ($F=25,92$; $df=1$; $P<0,001$) vergeleken met de groep adolescenten waarvan zowel CBCL-data als ook YSR-data bekend waren (percentage verklaarde variantie: 1,8%). Ouders van adolescenten die niet meewerkten aan het onderzoek, gaven dus meer gedragsproblemen en lagere competentiescores aan van hun geadopteerde kinderen, dan ouders van adolescenten die wel meewerkten aan het onderzoek. Er bleken geen significante verschillen te bestaan in gemiddelde Totale Probleemscores en gemiddelde Totale Competentiescores tussen de categorieën waarvan alleen YSR-scores bekend waren en adolescenten waarvan zowel YSR-data en CBCL-scores bekend waren.

5.4 Samenvatting

In paragraaf 3.3.3 werd al geconcludeerd dat de groep adoptieouders die meewerkten aan het vervolgonderzoek iets gunstiger oordeelden over hun kinderen dan de groep adoptieouders die niet meewerkten aan het onderzoek op T2. De groep *adolescenten* die meewerkten aan het onderzoek hadden minder gedragsproblemen en een gemiddeld hogere competentiescore, vergeleken met de groep adolescenten die niet meewerkten en van wie de ouders op T2 *wel* meewerkten. Eveneens bleek dat de groep jongere adolescenten van 14-15 jaar verhoudingsgewijze meer meewerkten aan het onderzoek

INFORMATIE VAN DE GEADOpteERDE ADOLESCENTEN ZELF

evenals hun ouders dan de groep adolescenten van 16-17 jaar en hun ouders. Mogelijk is deze bevinding een bevestiging van de veronderstelling dat ouders meer invloed hebben op de jongere adolescenten dan op de oudere adolescenten.

De respons van de geadopteerde adolescenten zelf was lager (61,0%) dan de respons van de ouders (74,3%).

Bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten moet rekening gehouden worden met bovenstaande bevindingen.

HOOFDSTUK 6

YSR RESULTATEN

6.1.1 Probleemscores en competentiescores

In totaal vulden 1262 geadopteerde jongens en meisjes de YSR in. De verdeling van de groep adolescenten naar geslacht en leeftijd staat weergegeven in tabel 6.1. Aan het onderzoek namen iets meer meisjes (53,3%) deel dan jongens (46,7%). Bij de verdeling naar leeftijd werden één meisje van 19 jaar en twee meisjes van 20 jaar geteld bij de groep 18-jarigen (zie paragraaf 3.2.3). De adolescenten bleken ongeveer gelijk verdeeld over beide geslachten en de zes leeftijdsgroepen ($\chi^2 = 10,65$; $df = 7$; $p = 0,15$).

Tabel 6.1 Geadopteerde adolescenten verdeeld naar geslacht en leeftijd

Leeftijd	JONGENS		MEISJES		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%
13 jaar	2	0,3	2	0,3	4	0,3
14 jaar	157	26,7	172	25,6	329	26,1
15 jaar	186	31,6	197	29,3	383	30,3
16 jaar	136	23,1	148	22,0	284	22,5
17 jaar	92	15,6	141	21,0	233	18,5
18 jaar	16	2,7	13	1,8	29	2,4
TOTAAL	589	100	673	100	1262	100

$\chi^2 = 10,65$ $df = 7$ $p = 0,15$

In tabel 6.2 wordt de verdeling weergegeven naar geslacht en "leeftijd bij aankomst in de adoptiegezinnen". De grootste groep adolescenten (25,1%) werd geadopteerd toen zij enkele dagen tot zes maanden oud waren. Ook uit tabel 6.2 blijkt geen significant verschil in leeftijd bij aankomst tussen jongens en meisjes ($\chi^2 = 9,01$; $df = 7$; $p = 0,25$).

In tabel 6.3 wordt de verdeling weergegeven van de geadopteerde adolescenten naar landen van herkomst en geslacht. De meesten kwamen uit Zuid-korea (33,3%). Van de adolescenten kwam 8% uit één van de Europese landen; dit zijn de intraraciaal geadopteerde adolescenten. De rest van de onderzoeksgroep (92%) zijn interraciaal geadopteerd. Significant meer meisjes dan jongens uit Zuid-Oost Azië (Zuid-Korea, India en Bangladesh) werkten mee aan het onderzoek ($\chi^2 = 72,97$; $df = 8$; $p < 0,001$).

Tabel 6.2 Geadopteerde adolescenten verdeeld naar geslacht en leeftijd bij aankomst in de adoptiegezinnen (in maanden)

LEEFTIJD	JONGENS		MEISJES		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%
0 - 6	155	26,3	162	24,1	317	25,1
7 - 12	73	12,4	69	10,3	142	11,3
13 - 24	88	14,9	111	16,5	199	15,8
25 - 36	71	12,1	113	16,8	184	14,6
37 - 48	80	13,6	81	12,1	161	12,8
49 - 60	51	8,7	53	7,9	104	8,2
61 - 72	44	7,5	45	6,7	89	7,1
>72	27	4,6	38	5,7	65	5,2
TOTAAL	589	100	672	100	1261 *	100

$$\chi^2 = 9,01 \quad df = 7 \quad p = 0,25$$

* van één adolescent ontbreken gegevens

Tabel 6.3 Geadopteerde jongens en meisjes verdeeld naar landen van herkomst

Landen van Herkomst	JONGENS		MEISJES		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%
Zuid-Korea	176	29,9	244	36,3	420	33,3
Columbia	95	16,1	68	10,1	163	12,9
India	42	7,1	92	13,7	134	10,6
Indonesië	63	10,7	36	5,4	99	7,9
Bangladesh	18	3,1	72	10,7	90	7,1
Libanon	33	5,6	30	4,5	63	5,0
Oostenrijk	34	5,8	25	3,7	59	4,7
Andere Europese landen	25	4,2	17	2,5	42	3,3
Andere niet-Europese landen	103	17,5	88	13,1	191	15,1
TOTAAL	589	100	672	100	1261 *	100

$$\chi^2 = 72,97 \quad df = 8 \quad p < 0,001$$

* van één adolescent ontbreken gegevens

Multivariate variantie-analyses werden uitgevoerd op de Totale Probleemscore, de scores op de schalen Internaliseren en Externaliseren en de syndroomcores om het effect van geslacht, leeftijd en SEK en hun onderlinge interacties te onderzoeken.

Leeftijd werd opgenomen in de variantie analyse als dichotome variabele: 14-15-jarigen en 16-17-jarigen. De 13-jarigen en 18-jarigen werden respectievelijk opgeteld bij de 14-jarigen en 17-jarigen, daar het slechts om enkele adolescenten ging. SEK werd opgenomen in de analyse als variabele met zes categorieën (zie paragraaf 3.3.3). In tabel 6.4 worden de percentages verklaarde variantie van de significante effecten ($p < 0,001$) weergegeven, na Bonferroni correctie voor 11 toetsen.

Tabel 6.4 Percentages verklaarde variantie van de significante effecten ($p < 0,001$) in ANOVAs van de YSR-scores

	GESLACHT	LEEFTIJD
Aandachtsproblemen	---	0,9 °
Agressief Gedrag	---	---
Delinquent Gedrag	1,5 ^j	0,9 °
Angstig/Depressief	1,8 ^m	1,2 °
Sociale Problemen	---	---
Lichamelijke Klachten	5,5 ^m	0,8 °
Denkproblemen	---	---
Teruggetrokken	1,5 ^m	0,8 °
Internaliseren	3,4 ^m	1,8 °
Externaliseren	---	---
Totale Problemen	---	0,8 °

--- = geen percentage verklaarde variantie berekend; geen significant effect

^m = meisjes scoren hoger dan jongens

^j = jongens scoren hoger dan meisjes

° = adolescenten van 16-17 jaar scoren hoger dan adolescenten van 14-15 jaar

De 16-17 jarigen bleken significant hoger te scoren dan de 14-15 jarigen op Totale Problemen, Internaliseren en de syndromen Aandachtsproblemen, Delinquent Gedrag, Angstig/Depressief, Lichamelijke Klachten en Teruggetrokken. Jongens scoorden significant hoger dan meisjes op het syndroom Delinquent Gedrag. Meisjes scoorden significant hoger dan jongens op de syndromen Angstig/Depressief, Teruggetrokken en Lichamelijke Klachten, waardoor meisjes ook significant hoger scoorden dan jongens op Internaliseren. Op Totale Problemen werd géén significant verschil geconstateerd tussen jongens en meisjes. Er werd géén significant hoofdeffect gevonden voor SEK. Significante interactie-effecten werden ook niet gevonden. De percentages verklaarde variantie van de geslachts- en leeftijdseffecten waren alle klein (<6%).

Eveneens werden op het competentiedeel van de YSR multivariate variantieanalyses uitgevoerd met als afhankelijke variabelen de Activiteitschaal, de Sociale schaal, de Schoolscore en Totale Competentie. De onafhankelijke variabelen waren wederom geslacht, leeftijd (14-15-jarigen en 16-17-jarigen) en SEK in zes categorieën. Uit de analyses bleek slechts één significant hoofdeffect; 16-17-jarigen scoorden significant lager op de Sociale schaal dan 14-15-jarigen ($F=9,26$; $df=1,1169$; $p<0,002$; verklaarde variantie=0,8%). Er werden géén significante interactie-effecten gevonden.

6.1.2 Factoren van invloed op gedragsproblemen

Uit de variantie-analyses van de CBCL-scores bleek dat een aantal factoren uit de voorgeschiedenis van de kinderen, een significant effect had op de Totale Probleemscore (paragraaf 4.1). Ook werd de invloed van deze achtergrondfactoren op de YSR-Totale Probleemscores onderzocht. Drie aparte variantie-analyses werden uitgevoerd met de Totale Probleemscore als afhankelijke factor en "Leeftijd bij aankomst in het adoptiegezin", "Vroege negatieve ervaringen" en "Gezondheid bij aankomst in het adoptiegezin" als onafhankelijke factoren. Géén van deze drie factoren had een significant effect op de Totale Probleemscore van de YSR (tabel 6.5). Voorts werd middels variantie-analyse onderzocht of verschil tussen intraraciale adoptie versus interraciale adoptie een significant effect had op de YSR-Totale Probleemscore. Ook dit verschil was niet significant (tabel 6.5).

Tabel 6.5 Resultaten van vier éénweg ANOVAs met de YSR-Totale probleemscore als afhankelijke variabele en Vroege negatieve ervaringen, Leeftijd bij aankomst in het adoptiegezin, Lichamelijke gezondheid bij aankomst in het adoptiegezin en inter-/intra raciale adopties als onafhankelijke factoren

	F	df	p
Vroege negatieve ervaringen	0,06	1,1260	0,811
Leeftijd bij aankomst in het adoptiegezin	1,84	7,1253	0,080
Lichamelijke gezondheid bij aankomst in het adoptiegezin	0,10	1,1259	0,747
Inter-/intra raciale adopties	0,00	1,1260	0,995

6.1.3 Samenvatting

De resultaten van de multivariante variantie-analyses op de YSR-scores, zoals deze werden beschreven in paragraaf 6.1.1, toonden zowel geslachtsverschillen als leeftijdsverschillen aan.

Op Totale Problemen werd géén verschil tussen jongens en meisjes aangetoond. Echter op het syndroom Delinquent Gedrag scoorden jongens hoger dan meisjes. Daarentegen gaven meisjes méér internaliserende gedragsproblemen aan, zoals wordt weergegeven door de syndromen Angstig/Depressief, Teruggetrokken en Lichamelijke Klachten.

Leeftijdsverschillen werden aangetoond op de Totale Probleemscore, Internaliseren, verschillende syndromen en op de Sociale Schaal. Adolescenten van 16-17 jaar scoorden hoger dan de adolescenten van 14-15 jaar op Totale Problemen en Internaliseren. Oudere adolescenten gaven dus, cross-sectioneel, méér gedragsproblemen aan dan jongere adolescenten. Op syndroomniveau scoorden adolescenten van 16-17 jaar hoger op vijf van de acht syndromen, te weten: Aandachtsproblemen, Delinquent Gedrag, Angstig/Depressief, Lichamelijke Klachten en Teruggetrokken. Oudere adolescenten gaven dus méér problemen aan op diverse soorten gedragsproblemen, zowel op het gebied van anti-sociaal gedrag (het syndroom Delinquent Gedrag ontsder andere) als op het gebied van teruggetrokken, angstig en depressief gedrag. Adolescenten van 16-17 jaar scoorden lager op de Sociale schaal dan adolescenten van 14-15 jaar. Uit de scores op de Sociale schaal bleek dat oudere adolescenten minder vaardigheden vertoonden dan jongere adolescenten, terwijl op het syndroom Sociale Problemen dit onderscheid niet werd aangegeven. Op het syndroom Sociale Problemen worden onder andere items gescoord als "ik kan niet goed opschieten met anderen", "ik word veel geplaagd", "ik ben te afhankelijk van volwassenen"; "ik gedraag me te jong voor mijn leeftijd". Op de Sociale schaal daarentegen wordt gescoord op vragen naar contacten met vrienden, gedrag ten opzichte van anderen, deelname aan clubs of verenigingen. De inhoud van de Sociale schaal en het syndroom Sociale Problemen is verschillend, hetgeen leidt tot verschillende resultaten.

In onderzoek onder een grote groep niet-geadopteerde adolescenten uit de algemene bevolking met behulp van de YSR rapporteerden Verhulst e.a. (1989) eveneens een hogere probleemscore bij oudere dan bij jongere adolescenten. Over de Totale Probleemscore werd ook geen significant geslachtseffect gerapporteerd door Verhulst e.a.. Meisjes bleken in het onderzoek van Verhulst e.a. eveneens hoger te scoren op de items die behoren tot Internaliseren. Deze YSR resultaten van niet-geadopteerde adolescenten komen overeen met de resultaten van de geadopteerde adolescenten in het hier beschreven onderzoek.

Een aantal variabelen uit de voorgeschiedenis van de adolescenten werd onderzocht. Uit variantie-analyses bleek echter dat deze variabelen, genoemd "Vroege negatieve ervaringen", "Gezondheid bij aankomst in het adoptiegezin" en "Leeftijd bij aankomst in het adoptiegezin", géén significant effect hadden op de YSR-Totale Probleemscore. Ook was er geen verschil in YSR-Totale Probleemscore tussen intraraciale en interracial geadopteerden. Dit terwijl de variabelen "Vroege negatieve ervaringen" en "Lichamelijke gezondheid bij aankomst" wél een significant effect hadden op de CBCL-Totale Probleemscore.

Er blijken verschillen te bestaan in de resultaten van multivariate analyses met dezelfde onafhankelijke variabelen op de YSR-scores en de CBCL-scores. Ouders scoorden jongens hoger op Totale Problemen dan meisjes. De adolescenten maakten dit onderscheid zelf niet. Gelet op het soort probleemgedrag gaven ouders aan dat jongens hoger scoorden op Externaliseren. Adolescenten zelf gaven dit onderscheid niet aan. Op syndroomniveau gaven ouders hogere scores aan voor jongens op de syndromen Aandachtsproblemen en Agressief Gedrag. De adolescenten zelf gaven aan dat meisjes hoger scoorden op de syndromen Angstig/Depressief en Teruggetrokken en op de schaal Internaliseren. Op twee syndromen scoorden ouders en adolescenten gelijk; op het syndroom Delinquent Gedrag gaven zowel ouders als adolescenten zelf aan dat jongens hogere scores behaalden dan meisjes en op het syndroom Lichamelijke Klachten gaven beide informanten aan dat meisjes hogere scores behaalden dan jongens. Ouders gaven in het algemeen meer antisociale gedragsproblemen aan bij jongens, terwijl de adolescenten zelf meer internaliserende gedragsproblemen aangaven bij meisjes. De adolescenten scoorden meisjes en oudere adolescenten hoger op Internaliseren. Opvallend is verder dat de oudere adolescenten zelf hogere scores aangaven dan de jongere adolescenten op een aantal syndromen, Internaliseren en Totale Problemen, terwijl ouders alleen op het syndroom Lichamelijke Klachten meer problemen aangaven voor oudere adolescenten.

De variabelen uit de voorgeschiedenis van de adolescenten, zoals Vroege negatieve ervaringen, Leeftijd bij aankomst en Lichamelijke gezondheid bij aankomst, bleken een significant effect te hebben op de CBCL-Totale Probleemscore en niet op de YSR-Totale Probleemscore. Ouders gaven aan dat een hoge score van de adolescenten op twee van deze variabelen een klein, doch significant effect had op de mate van gedragsproblemen op latere leeftijd, terwijl de adolescenten zelf dit onderscheid niet maakten. Het verschil tussen intraraciale en interracial adopties had volgens de adolescenten, evenals hun ouders, geen effect op de YSR-totale Probleemscore (paragraaf 4.1).

De vraag is hoe de verschillende resultaten op de CBCL en YSR verklaard kunnen worden. Een belangrijk verschil tussen beide vragenlijsten is, dat de lijsten worden ingevuld door verschillende informanten. Ouders geven meer antisociaal gedrag aan en geven aan dat variabelen uit de voorgeschiedenis van invloed zijn op gedragsproblemen

op latere leeftijd. De adolescenten zelf geven meer internaliserende problemen aan en geven aan dat oudere adolescenten meer gedragsproblemen hebben dan jongere adolescenten. De adolescenten geven geen effect aan van variabelen uit hun voorgeschiedenis op Totale Problemen. Kennelijk beoordelen de ouders het gedrag van hun kinderen anders dan de adolescenten zelf.

Internaliserende problemen zijn problemen die zich op de eerste plaats in de persoon zelf afspelen, zoals angst en depressie. Deze gedragsproblemen kunnen het best worden aangegeven door de persoon in kwestie en worden soms minder opgemerkt door de omgeving van deze persoon. Antisociaal gedrag is gedrag wat duidelijk naar buiten treedt, zoals agressief en delinquent gedrag en waar de omgeving, zoals de ouders, last van heeft. Ouders en adolescenten hebben dus ieder hun eigen invalshoek met betrekking tot het beoordelen van het gedrag van de adolescenten, hetgeen leidt tot verschillende informatie met de verschillende vragenlijsten en dus ook tot verschillende onderzoeksresultaten.

6.2.1 Vergelijking van de YSR-scores van geadopteerde adolescenten en niet-geadopteerde adolescenten

De YSR-scores van de geadopteerde adolescenten werden vergeleken met de YSR-scores van niet-geadopteerde adolescenten uit de algemene bevolking (Verhulst e.a., 1989). De vergelijkingsgroep van niet-geadopteerde adolescenten bestond uit een steekproef van jongens en meisjes, die qua samenstelling van geslacht en leeftijd, vergelijkbaar was met de adoptiegroep. Het verschil in gemiddelde Totale Probleemscores van de gehele groep niet-geadopteerde adolescenten ($N=941$) en de vergelijkingsgroep van niet-geadopteerde adolescenten ($N=390$) bleek niet significant ($t=0,096$; $df=1327$; niet significant). Ook verdeeld naar geslacht bleken de verschillen in Totale Probleemscores niet significant, zodat geconcludeerd mag worden dat de vergelijkingsgroep een a-selecte steekproef is van de groep niet-geadopteerde adolescenten.

In onderstaande twee tabellen worden de gemiddelde Totale Probleemscores en standaarddeviaties weergegeven van de geadopteerde en niet-geadopteerde jongens (tabel 6.6) en van de geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes (tabel 6.7), verdeeld naar leeftijd. Uit de tabellen kan worden opgemaakt dat geadopteerde jongens en meisjes gemiddeld hoger scoren op de YSR dan niet-geadopteerde jongens en meisjes. Het verschil in gemiddelde Totale Probleemscore tussen geadopteerde en niet-geadopteerde jongens was significant ($t=5,60$; $df=770$; $p<0,001$), evenals bij meisjes ($t=5,08$; $df=878$; $p<0,001$).

Tabel 6.6 Gemiddelde YSR-Totale Probleemscore van geadopteerde en niet-geadopteerde jongens, verdeeld naar leeftijd

JONGENS						
Jaren	Geadopteerd			Niet-geadopteerd		
	N	M	SD	N	M	SD
14	159	30,3	17,3	49	22,0	12,5
15	186	30,9	18,3	58	25,7	17,6
16	136	34,7	19,9	44	21,5	16,6
17	108	32,1	18,5	32	25,0	15,6
Totaal	589	32,1	18,5	183	23,6	15,8

N = aantal M = gemiddelde SD = standaard deviatie
 $t = 5,60$ $df = 770$ $p < 0,001$

Tabel 6.7 Gemiddelde YSR-Totale Probleemscores van geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes, verdeeld naar leeftijd

MEISJES						
Jaren	Geadopteerd			Niet-geadopteerd		
	N	M	SD	N	M	SD
14	174	32,9	20,1	54	25,9	18,4
15	197	32,1	19,9	60	26,0	18,2
16	148	37,2	19,7	49	22,6	14,5
17	154	35,0	18,5	44	31,3	21,8
Totaal	673	34,1	19,6	207	26,3	18,4

N = aantal M = gemiddelde SD = standaard deviatie
 $t = 5,08$ $df = 878$ $p < 0,001$

Ook op syndroomniveau, Internaliseren en Externaliseren werden de verschillen in gemiddelde scores tussen de geadopteerde en niet-geadopteerde jongens en meisjes getoetst, door middel van t-toetsen voor onafhankelijke groepen. Multivariate variantie analyses waren niet toegestaan daar de varianties van de adoptiegroep en vergelijkingsgroep significant van elkaar verschilden. Bovendien verschilden beide groepen in de aantallen onderzochte personen.

In tabel 6.8 worden de gemiddelde scores weergegeven van de geadopteerde en niet-geadopteerde jongens, met t-toetsen. Geadopteerde jongens bleken significant hoger te scoren dan niet-geadopteerde jongens op alle syndromen ($p < 0,001$) behalve het syndroom Lichamelijke Klachten. Op de syndromen Teruggetrokken, Agressief Gedrag en Aandachtsproblemen waren de verschillen relatief groter dan op de andere syndromen. Tevens bleken geadopteerde jongens gemiddeld significant hoger te scoren dan niet-geadopteerde jongens op Totale Problemen, Externaliseren en Internaliseren.

Tabel 6.8 Gemiddelde YSR-scores van geadopteerde en niet-geadopteerde jongens. Verschillen getoetst door middel van t-toetsen voor onafhankelijke groepen

	JONGENS				
	A N=589	NA N=183	t	df	p≤
Aandachtsproblemen	5,99	4,70	5,92	362	0,001
Agressief Gedrag	7,91	5,52	5,95	340	0,001
Angstig/Depressief	4,05	2,86	4,23	395	0,001
Delinquent Gedrag	3,68	2,64	5,14	374	0,001
Sociale Problemen	1,74	1,22	3,84	353	0,001
Lich. Klachten	1,36	1,16	1,32	320	0.188*
Denkproblemen	1,11	0,63	4,63	398	0,001
Teruggetrokken	6,05	4,97	6,37	355	0,001
Internaliseren	11,24	8,90	4,81	351	0,001
Externaliseren	11,59	8,17	6,17	351	0,001
Totale Problemen	32,05	23,58	6,08	351	0,001

A = geadopteerd NA = niet-geadopteerd * = niet significant

Tabel 6.9 Gemiddelde YSR-scores van geadopteerde en niet-geadopteerde en meisjes. Verschillen getoetst door middel van t-toetsen voor onafhankelijke groepen

	MEISJES				
	A N=589	NA N=183	t	df	p≤
Aandachtsproblemen	6,35	4,79	6,74	356	0,001
Agressief Gedrag	7,33	5,35	5,51	363	0,001
Angstig/Depressief	5,25	3,94	3,75	368	0,001
Delinquent Gedrag	3,04	2,22	4,68	388	0,001
Sociale Problemen	1,61	1,19	3,17	364	0,002*
Lich. Klachten	2,46	2,08	2,01	372	0,046*
Denkproblemen	1,21	0,74	4,60	463	0,001
Teruggetrokken	6,65	5,84	4,24	336	0,001
Internaliseren	14,00	11,68	3,90	355	0,001
Externaliseren	10,36	7,57	5,75	371	0,001
Totale Problemen	34,11	26,29	5,26	362	0,001

* niet significant na Bonferroni-correctie

In tabel 6.9 worden de gemiddelde scores van de geadopteerde meisjes en niet-geadopteerde meisjes weergegeven, met t-toetsen. Op syndroomniveau scoorden geadopteerde meisjes significant hoger ($p < 0,001$) op de syndromen Aandachtsproblemen, Agressief Gedrag, Delinquent Gedrag, Teruggetrokken, Denkproblemen en Angstig/Depressief. Het verschil in scores op het syndroom Lichamelijke Klachten, tussen geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes, was niet significant en ook het verschil op het syndroom Sociale Problemen was, na Bonferroni correctie voor 11 toetsen, niet meer significant. Het verschil in gemiddelde scores tussen geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes op de syndromen Aandachtsproblemen en Agressief Gedrag was groter dan op de andere syndromen. Op Totale Problemen, Externaliseren en Internaliseren scoorden geadopteerde meisjes significant hoger ($p < 0,001$) dan niet-geadopteerde meisjes.

Tabel 6.10 Gemiddelde YSR-scores van geadopteerde en niet-geadopteerde jongens. Verschil getoetst door middel van t-toetsen voor onafhankelijke groepen

	JONGENS				
	A	NA	t	df	$p \leq$
Activiteiten Schaal	5,49	4,85	3,50	307	0,001
Sociale Schaal	6,50	6,30	1,27	318	0,205
Schoolscore	2,09	2,33	-5,43	270	0,001
Totale Competentie	14,09	13,68	1,43	255	0,154

A = geadopteerd NA = niet-geadopteerd

Tabel 6.11 Gemiddelde YSR-scores van geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes. Verschil getoetst door middel van t-toetsen voor onafhankelijke groepen

	MEISJES				
	A	NA	t	df	$p \leq$
Activiteiten Schaal	5,46	5,12	1,93	360	0,054
Sociale Schaal	6,42	6,53	-0,79	335	0,428
Schoolscore	2,11	2,29	-4,15	291	0,001
Totale Competentie	14,10	14,10	0,01	287	0,993

A = geadopteerd NA = niet-geadopteerd

In tabel 6.10 worden de gemiddelde scores aangegeven van geadopteerde en niet-geadopteerde jongens op de Activiteitschaal, Sociale schaal, Schoolscore en Totale Competentie. Hieruit blijkt dat geadopteerde jongens gemiddeld significant hoger scoren op de Activiteitschaal ($p < 0,001$) dan niet-geadopteerde jongens. Geadopteerde

jongens zelf gaven aan dat zij meer sporten, meer hobby's en baantjes hadden en hierin ook actiever waren dan niet-geadopteerde jongens. De gemiddelde Schoolscore van geadopteerde jongens was significant lager dan van niet-geadopteerde jongens ($p < 0,001$), hetgeen een indicatie is van lagere schoolprestaties en meer schoolproblemen van geadopteerde jongens vergeleken met niet-geadopteerde jongens. Op de Totale Competentie schaal bleek geen significant verschil in gemiddelde scores tussen geadopteerde en niet-geadopteerde jongens.

Bij meisjes (tabel 6.11) blijkt alleen het verschil in de gemiddelde Schoolscore significant ($p < 0,001$) tussen geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes, waarbij geadopteerde meisjes lager scoorden dan niet-geadopteerde meisjes. In tegenstelling tot de jongens werd er geen significant verschil geconstateerd op de Activiteitschaal tussen geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes. Er bleek geen significant verschil te zijn in Totale Competentie tussen geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes.

De geadopteerde en niet-geadopteerde adolescenten werden verdeeld in een probleemgroep en een niet-probleemgroep. Tot de probleemgroep werden die jongens en meisjes gerekend, die scoorden boven het 90e percentiel van de cumulatieve frequentieverdeling van de vergelijkingsgroep op Totale Problemen, Externaliseren en Internaliseren en boven het 98e percentiel van de cumulatieve frequentieverdeling van de vergelijkingsgroep op de verschillende syndromen. Tot de probleemgroep behoorden dus de jongens en meisjes met veel en/of ernstige gedragsproblemen. In tabel 6.12 worden de percentages geadopteerde en niet-geadopteerde jongens en meisjes weergegeven, die scoorden in de probleemgroep, verdeeld naar Totale Problemen, Externaliseren, Internaliseren en syndromen. De verschillen werden getoetst door middel van binomiaal toetsen voor onafhankelijke proporties.

Significant meer geadopteerde jongens scoorden in de probleemgroep op Totale Problemen, Externaliseren en Internaliseren in vergelijking met niet-geadopteerde jongens. Ook op de syndromen Teruggetrokken, Angstig/Depressief, Aandachtsproblemen, Sociale Problemen, Delinquent Gedrag en Agressief Gedrag scoorden significant meer geadopteerde jongens in de probleemgroep, vergeleken met niet-geadopteerde jongens. Het verschil in percentages tussen geadopteerde jongens en niet-geadopteerde jongens op de syndromen Lichamelijke Klachten en Denkproblemen was niet significant. Significantly meer geadopteerde meisjes, vergeleken met niet-geadopteerde meisjes, scoorden in de probleemgroep op Totale Problemen, Externaliseren en Internaliseren. Op de syndromen Agressief gedrag, Sociale problemen, Aandachtsproblemen, Vreemde Gedachten, Teruggetrokken en Delinquent Gedrag scoorden eveneens significant meer geadopteerde meisjes in de probleemgroep, vergeleken met niet-geadopteerde meisjes. Het verschil in percentages geadopteerde meisjes en niet-geadopteerde meisjes op de syndromen Angstig/Depressief en Lichamelijke Klachten was niet significant, hoewel de percentages geadopteerde meisjes ook hier iets hoger waren.

Tabel 6.12 Percentages geadopteerde en niet-geadopteerde adolescenten die scoorden in de probleemgroep op de YSR-syndromen en Totale Problemen. Verschillen getoetst door middel van binomiaal toetsen voor onafhankelijke proporties

	JONGENS			MEISJES		
	A N=589	NA N=183	$p <$	A N=673	NA N=207	$p <$
Aandachtsproblemen	7,3	1,6	0,001	5,1	2,4	0,001
Agressief Gedrag	4,8	2,2	0,001	7,3	1,4	0,001
Angstig/Depressief	8,0	2,7	0,001	3,0	1,9	---
Delinquent Gedrag	6,5	1,1	0,001	3,0	1,4	0,001
Sociale Problemen	7,1	1,6	0,001	6,2	2,4	0,001
Lich. Klachten	2,5	1,6	---	3,4	2,4	---
Denkproblemen	2,6	1,6	---	5,1	1,4	0,001
Teruggetrokken	8,3	2,2	0,001	4,0	1,9	0,001
Internaliseren	19,2	9,3	0,001	15,6	10,1	0,001
Externaliseren	22,1	10,4	0,001	17,5	9,2	0,001
Totale Problemen	22,1	9,8	0,001	18,1	11,1	0,001

A geadopteerd

NA niet-geadopteerd

--- verschil is niet significant

Tabel 6.13 Odds ratio's van de geadopteerde jongens en meisjes die scoorden in de probleemgroep op de YSR-syndromen en YSR-schalen

	JONGENS	MEISJES
Aandachtsproblemen	4,7	---
Agressief Gedrag	---	5,3
Angstig/Depressief	3,1	---
Delinquent Gedrag	6,2	---
Sociale Problemen	4,6	2,7
Lich. Klachten	---	---
Denkproblemen	---	3,6
Teruggetrokken	4,1	---
Internaliseren	2,3	---
Externaliseren	2,4	2,1
Totale Problemen	2,6	1,8

--- odds ratio is niet significant

In tabel 6.13 worden de relatieve kansen weergegeven van geadopteerde jongens en meisjes om te scoren in de probleemgroep ten opzichte van niet-geadopteerde jongens en meisjes, uitgedrukt in odds ratio's (OR's). De OR's die zijn weergegeven in tabel 6.13 hebben alle een 95% betrouwbaarheidsinterval groter dan 1. Vergeleken met niet-geadopteerde jongens is de kans dat geadopteerde jongens in de probleemgroep scoren op Totale Problemen 2,6 maal zo groot, zoals ook op de schalen Internaliseren en Externaliseren de kansen voor geadopteerde jongens respectievelijk 2,4 en 2,3 maal zo groot zijn als voor niet-geadopteerde jongens. Op syndroomniveau is de odds ratio voor geadopteerde jongens relatief het grootst op het syndroom Delinquent Gedrag (OR=6,2), gevolgd door de syndromen Aandachtsproblemen, Sociale Problemen, Teruggetrokken en Angstig/Depressief. Op de syndromen Agressief Gedrag, Denkproblemen en Lichamelijke Klachten is de kans in de probleemgroep te scoren voor geadopteerde jongens even groot als voor niet-geadopteerde jongens.

Voor geadopteerde meisjes is de kans te scoren in de probleemgroep op Totale Problemen 1,8 maal zo groot als voor niet-geadopteerde meisjes en op Externaliseren is de kans voor geadopteerde meisjes 2,1 maal zo groot te scoren in de probleemgroep, vergeleken met niet-geadopteerde meisjes. Op het syndroom Internaliseren is deze kans even groot voor geadopteerde meisjes als voor niet-geadopteerde meisjes. Op syndroomniveau is de kans voor geadopteerde meisjes om in de probleemgroep te scoren vergeleken met niet-geadopteerde meisjes 5,3 maal zo groot op het syndroom Agressief Gedrag, 3,6 maal zo groot op het syndroom Denkproblemen en 2,7 maal zo groot op het syndroom Sociale Problemen. Op de syndromen Aandachtsproblemen, Angstig/Depressief, Delinquent Gedrag, Lichamelijke Klachten en Teruggetrokken waren de kansen om in de probleemgroep te scoren voor geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes even groot.

6.2.2 Samenvatting

Vergeleken met niet-geadopteerde adolescenten, rapporteerden geadopteerde adolescenten zelf meer gedragsproblemen. Zowel geadopteerde jongens als geadopteerde meisjes scoorden gemiddeld significant hoger op Totale Problemen. Ook op de syndromen Externaliseren en Internaliseren scoorden geadopteerde jongens en meisjes significant hoger dan niet-geadopteerde jongens en meisjes. Vergeleken met niet-geadopteerden scoorden geadopteerde adolescenten significant hoger op vrijwel alle specifieke syndromen, met uitzondering van de syndromen Lichamelijke Klachten en Sociale Problemen bij meisjes. Op het competentie-deel van de YSR waren de verschillen minder groot tussen geadopteerde en niet-geadopteerde jongens en meisjes dan op het probleemdeel. Op Totale Competentie was het verschil tussen geadopteerde en niet-geadopteerde jongens en meisjes niet significant. Geadopteerde jongens en

geadopteerde meisjes behaalden wel een significant lagere Schoolscore en geadopteerde jongens behaalden een significant hogere score op de Activiteitschaal.

Bij vergelijking van deze YSR-resultaten met de CBCL-resultaten in paragraaf 4.2 valt op dat geadopteerde meisjes zelf hogere scores aangeven op de meeste syndromen dan niet-geadopteerde meisjes, terwijl ouders op syndroomniveau minder significante verschillen aangeven tussen geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes. Adoptieouders scoorden hun dochters niet hoger dan de ouders van niet-geadopteerde meisjes, op de syndromen Agressief Gedrag en Angstig/Depressief. Bij de geadopteerde en niet-geadopteerde jongens zijn er minder verschillen in beoordeling tussen ouders en adolescenten. Zowel de jongens zelf als de ouders gaven aan dat geadopteerde jongens op de meeste syndromen, Internaliseren, Externaliseren en Totale Problemen significant hoger scoorden dan niet-geadopteerde jongens. Geadopteerde jongens zelf gaven ook een significant hogere score aan dan niet-geadopteerde jongens op het syndroom Denkproblemen, terwijl ouders dit verschil niet aangaven. Op het syndroom Lichamelijke Klachten zijn ouders en adolescenten het eens: er zijn geen verschillen tussen geadopteerde en niet-geadopteerde jongens en meisjes. Op het gebied van competenties zijn de verschillen in beoordeling tussen ouders en adolescenten groter dan op het gebied van gedragsproblemen. Ouders gaven aan dat geadopteerde jongens en geadopteerde meisjes significant lager scoorden op Totale Competentie en op de Sociale schaal dan hun niet-geadopteerde leeftijdgenoten, terwijl de adolescenten zelf dit verschil niet aangaven. Zowel ouders als adolescenten gaven aan dat geadopteerde jongens en meisjes lager scoorden op de Schoolschaal dan niet-geadopteerden. Geadopteerde jongens zelf gaven een hogere score aan op de Activiteitschaal dan niet-geadopteerde jongens, terwijl ouders dit verschil niet aangaven.

We kunnen dus concluderen dat deze YSR-resultaten de eerder beschreven CBCL-resultaten op hoofdpunten bevestigen (hoofdstuk 4). Geadopteerde adolescenten werden, zowel door zichzelf als ook door hun ouders hoger gescoord op gedragsproblemen en lager gescoord op schoolprestaties en schoolproblemen, vergeleken met niet-geadopteerde adolescenten.

Ook uit het T1-onderzoek (Verhulst e.a., 1989, 1990) bleek dat geadopteerde kinderen lager werden gescoord op de Schoolschaal vergeleken met niet-geadopteerde leeftijdgenoten. Bunjes e.a. (1989) echter vonden bij jongere kinderen (7-8 jaar) geen verschil in de taalontwikkeling en intelligentie tussen geadopteerde kinderen en hun klasgenootjes. Geadopteerde jongens echter behaalden lagere resultaten met rekenen vergeleken met hun niet-geadopteerde klasgenootjes volgens Bunjes e.a.. Ook Andresen (1991) concludeerde uit haar onderzoek onder interlandelijk geadopteerde kinderen van 12-13 jaar, dat geadopteerde kinderen volgens de leerkrachten meer problemen hadden met rekenen, vergeleken met een groep niet-geadopteerde kinderen van dezelfde leeftijd. Brodzinsky e.a. (1984) vergeleken een groep intraraciaal geadopteerde kinderen met niet-geadopteerde kinderen in de leeftijd van 6-11 jaar. Onderwijskrachten gaven

aan dat de geadopteerde kinderen op school minder goed functioneerden vergeleken met de niet-geadopteerde kinderen. In verschillende onderzoeken onder geadopteerde kinderen werd aangetoond dat geadopteerde kinderen volgens de leerkrachten minder goed functioneerden op school en minder goed presteerden, met name op het gebied van rekenen, vergeleken met niet-geadopteerde kinderen. In dit onderzoek werd aangetoond dat geadopteerde adolescenten ook zelf lager scoorden op schoolprestaties en schoolproblemen in vergelijking met niet-geadopteerde leeftijdgenoten.

De relatieve kansen van geadopteerde jongens en meisjes te scoren in de probleemgroep ten opzichte van niet-geadopteerde jongens en meisjes, werden uitgedrukt in odds ratio's (OR's). Voor geadopteerde jongens was de relatieve kans te scoren in de probleemgroep het grootst op het syndroom Delinquent Gedrag, gevolgd door de kansen in de probleemgroep te scoren op de syndromen Aandachtsproblemen, Sociale Problemen, Teruggetrokken en Angstig/Depressief. Ook op Totale Problemen, Externaliseren en Internaliseren was de kans te scoren in de probleemgroep voor geadopteerde jongens ruim twee maal zo groot als voor niet-geadopteerde jongens. De grootste kans voor geadopteerde meisjes om in de probleemgroep te scoren was op het syndroom Agressief Gedrag, gevolgd door de syndromen Sociale Problemen en Denkproblemen. Ten opzichte van niet-geadopteerde meisjes was de kans in de probleemgroep te scoren voor geadopteerde meisjes 1,8 op Totale Problemen en 2,1 op Externaliseren. Op Internaliseren was er geen verschil in kans te scoren in de probleemgroep tussen geadopteerde en niet-geadopteerde meisjes.

Vergeleken met de OR's van ouders (paragraaf 4.2) zijn er enkele opvallende verschillen met de kansen die adolescenten zelf aangaven. Ouders gaven een OR aan op het syndroom Delinquent Gedrag voor geadopteerde jongens (12,6), die twee maal zo hoog was als de OR die geadopteerde jongens zelf aangaven (6,2). Ouders van geadopteerde jongens gaven aan op het syndroom Agressief Gedrag $OR=7,8$, terwijl de OR op de scores door de jongens zelf niet significant verschillend was. De kansen op antisociale gedragsproblemen, zoals aangegeven door ouders, waren dus groter voor geadopteerde jongens dan de kansen zoals door de jongens zelf aangegeven. Geadopteerde meisjes zelf gaven een grotere kans aan op de syndromen Agressief Gedrag ($OR=4,3$) en Denkproblemen ($OR=3,6$), ten opzichte van niet-geadopteerde meisjes, terwijl ouders dit verschil niet maakten. Ouders van geadopteerde meisjes gaven een grotere kans aan op de syndromen Aandachtsproblemen ($OR=3,7$) en Delinquent Gedrag ($OR=7,2$) vergeleken met niet-geadopteerde meisjes, terwijl de meisjes zelf deze verschillen niet maakten. Op Totale Problemen, Externaliseren en Internaliseren werden zowel voor jongens als voor meisjes significante OR's berekend op de CBCL-scores en de YSR-scores, die alleen in grootte onderling verschilden. Alleen op Internaliseren voor meisjes werd geen significante odds ratio berekend, noch bij ouders noch bij de meisjes zelf.

In het algemeen geeft het verschil in OR's tussen ouders en adolescenten aan dat ouders van geadopteerde adolescenten een grotere kans aangaven op antisociaal gedrag dan de geadopteerde adolescenten zelf. Deels zal dit verschil te maken hebben met het, in paragraaf 6.1.3 beschreven, effect van verschil in informanten; ouders leggen meer nadruk op externaliserende gedragsproblemen, terwijl de adolescenten zelf meer internaliserende gedragsproblemen aangeven. Van invloed kan ook zijn het effect van sociale wenselijkheid, waardoor geadopteerde adolescenten de neiging hebben antisociale gedragingen minder of minder ernstig te scoren dan in werkelijkheid het geval is.

Hoewel de kansen op gedragsproblemen, zoals gemeten door middel van de YSR voor geadopteerde jongens en meisjes aanzienlijk zijn, vergeleken met niet-geadopteerde leeftijdgenoten, moet gerealiseerd worden dat de percentages geadopteerde adolescenten die deze gedragsproblemen vertonen relatief klein zijn ten opzichte van de percentages geadopteerde adolescenten die deze gedragsproblemen niet of niet in ernstige mate vertonen; op syndroom niveau vertoonden minder dan 10% van de geadopteerde adolescenten ernstige problemen en op Totale Problemen, Externaliseren en Internaliseren vertoonden tussen de 9% en 22% van de geadopteerde adolescenten gedragsproblemen.

HOOFDSTUK 7

ONTWIKKELING VAN PROBLEEMGEDRAG

7.1 Inleiding

De ontwikkeling van probleemgedrag van geadopteerde jongens en meisjes wordt uitgedrukt in de mate van stabiliteit en verandering van probleemscores en competentiescores, zoals gemeten door middel van de Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991) over een periode van 3 jaar en 2,5 maanden ofwel 3,2 jaar (verder 3-jaars interval genoemd). De adoptieouders verstrekten dus informatie over hun kinderen. De mate van stabiliteit wordt uitgedrukt in de Pearson-correlatiecoëfficiënten van de probleemscores en de competentiescores. Verandering wordt uitgedrukt in het verschil in gemiddelde probleemscores en gemiddelde competentiescores tussen de twee meetmomenten (T1 en T2).

Indien een leeftijdsindeling werd gebruikt in de analyses, wordt gerefereerd aan de indeling op T1. Daar waar wordt gesproken over gedragsproblemen, worden zowel gedragsproblemen als emotionele problemen bedoeld, zoals gemeten met behulp van de CBCL.

7.2.1 Stabiliteit en verandering van gedragsproblemen in de adoptiegroep

In deze paragraaf worden de resultaten besproken van de longitudinale analyses van de Totale Probleemscore in de adoptiegroep. Onder longitudinale analyses worden verstaan die analyses waarbij de data van dezelfde personen, onderzocht op meer dan één meetmoment, met elkaar worden vergeleken om op deze wijze uitspraken te kunnen doen over de ontwikkeling in de tijd van de onderzochte variabelen.

In tabel 7.1 staan de correlaties (r) weergegeven van de Totale Probleemscores in het 3-jaars interval, verdeeld naar geslacht en leeftijd en uitgedrukt in Pearson-correlatiecoëfficiënten. De Pearson-correlatiecoëfficiënt is een maat voor de overeenkomst in rangorde van de onderzochte personen tussen T1 en T2, onafhankelijk van de veranderingen in de gemiddelde scores. Verandering van gedrags- en emotionele problemen worden aangegeven door een verschil in de gemiddelde Totale Probleemscores van de adoptiegroep op T1 en T2. In tabel 7.1 staan eveneens de gemiddelde Totale Probleemscores weergegeven van de geadopteerde jongens en meisjes op T1 en T2, verdeeld naar leeftijd.

Tabel 7.1 Pearson-correlatiecoëfficiënten (r 's) en gemiddelde Totale Probleemscores op T1 en T2 van de adoptiegroep, verdeeld naar geslacht en leeftijd op T1 .

Leeftijd	JONGENS				MEISJES			
	T1	T2	r^*	N	T1	T2	r^*	
11 jaar	217	23,5	25,9	0,79	235	18,1	21,1	0,66
12 jaar	235	24,0	28,3	0,65	215	17,5	22,4	0,64
13 jaar	146	23,8	26,3	0,64	189	19,2	24,0	0,75
14 jaar	137	24,6	26,7	0,64	164	22,7	25,2	0,69
TOTAAL	735	23,9	26,7	0,69	803	19,2	23,0	0,68

* = Pearson-correlatiecoëfficiënten zijn alle significant ($p < 0,001$)

De correlatiecoëfficiënt van de Totale Probleemscores was bij jongens (0,69) en meisjes (0,68) vrijwel gelijk (tabel 7.1). De correlatiecoëfficiënten die in de tabel werden opgenomen, zijn alle significant ($p < 0,001$). Volgens de criteria van Cohen (1988) zijn deze correlaties groot te noemen. Cohen hanteert een indeling naar grootte van de correlatiecoëfficiënten:

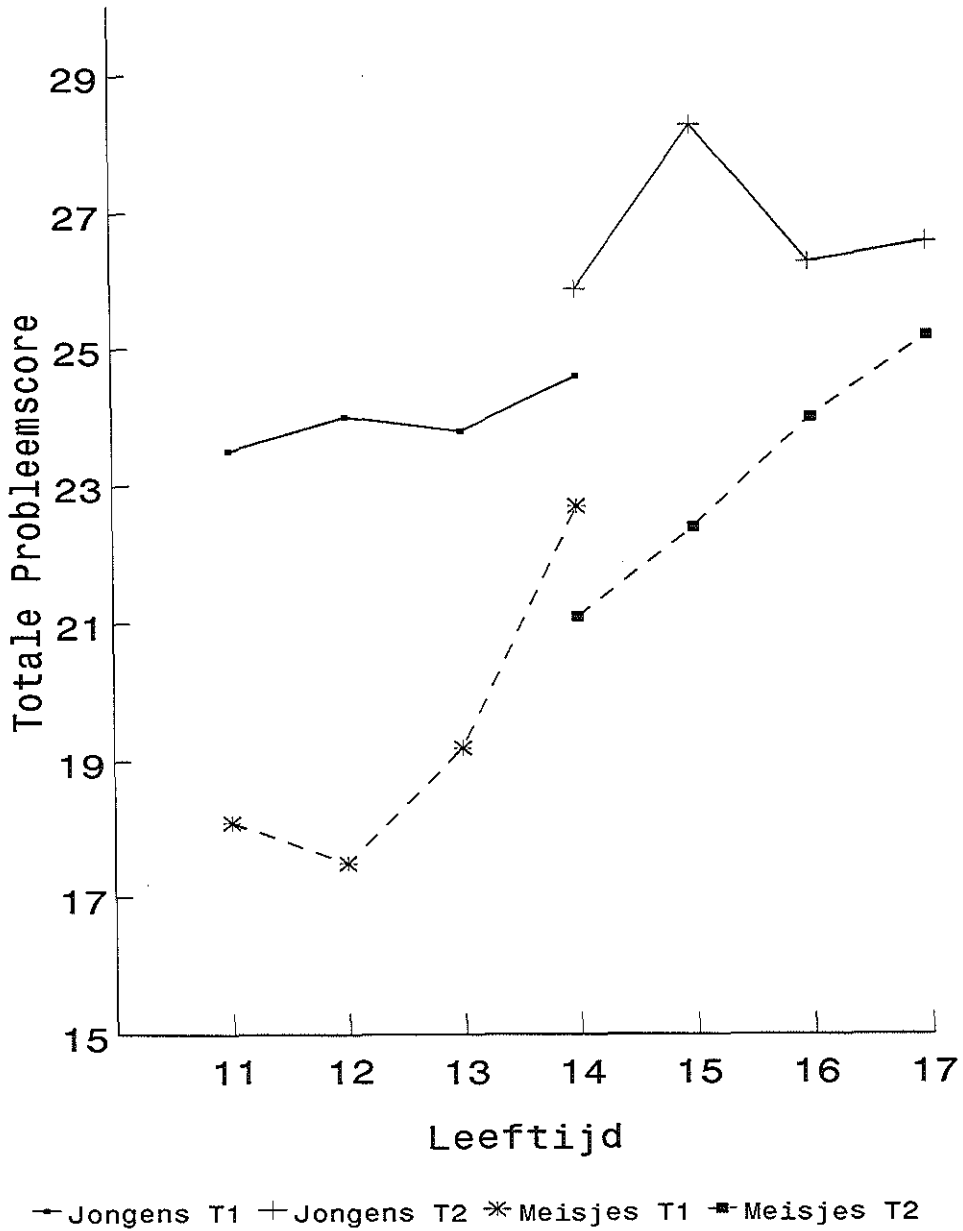
kleiner dan 0,30 is een kleine correlatie

0,30 - 0,50 is een matige correlatie

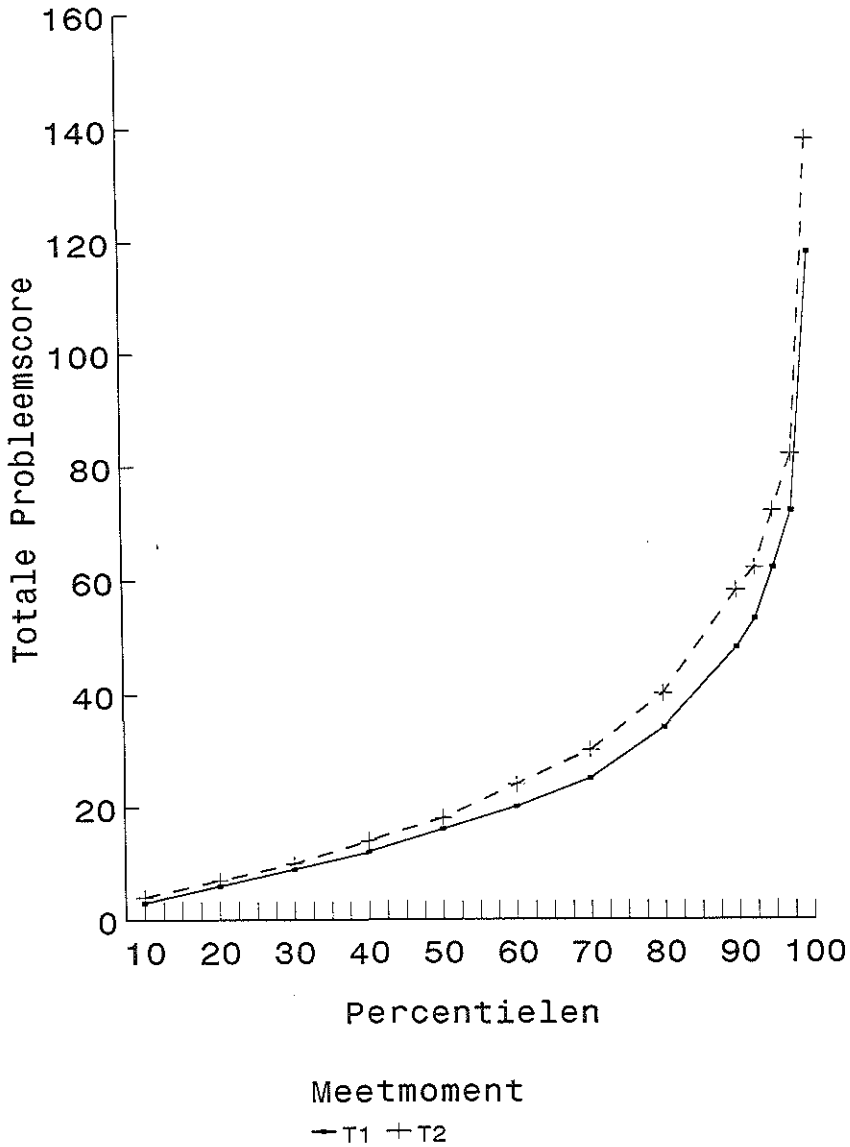
groter dan 0,50 wordt als een grote correlatie beschouwd.

Verdeeld naar leeftijd werd het verschil in correlatiecoëfficiënten tussen beide geslachten getoetst door middel van Fisher-Z-transformaties. Het verschil in correlatiecoëfficiënten tussen 11-jarige jongens en 11-jarige meisjes en 13-jarige jongens en 13-jarige meisjes was significant ($Z \geq 1,93$, $p < 0,05$). De overige verschillen waren niet significant. Op 11-jarige leeftijd was de stabiliteit van gedragsproblemen groter bij geadopteerde jongens vergeleken met geadopteerde meisjes. Op 13-jarige leeftijd was het juist andersom; de stabiliteit van gedragsproblemen bij geadopteerde meisjes was groter, vergeleken met geadopteerde jongens. De correlatiecoëfficiënten in de onderzoeksgroep varieerden van 0,64 tot 0,79. Door de correlatiecoëfficiënten te kwadrateren werd de gemeenschappelijke variantie berekend. De gemeenschappelijke variantie van de Totale Probleemscore op T1 en T2 varieerde van 0,41 tot 0,62. Hieruit mag geconcludeerd worden dat tussen de 41% en 62% van de variantie van de Totale Probleemscore op T2 kan worden verklaard uit de score op T1.

In figuur 7.1 wordt een illustratie gegeven van de ontwikkeling van de gemiddelde Totale Probleemscore bij geadopteerde jongens en meisjes, naar leeftijd in jaren op T1 en T2. Zowel bij jongens als bij meisjes wordt een stijgende lijn geconstateerd; een toename van gedragsproblemen bij het toenemen van de leeftijd. De gemiddelde Totale Probleemscore neemt bij meisjes meer toe in de tijd dan bij jongens, hoewel uit variantie-analyse zal blijken (zie tabel 7.2) dat dit geslachtseffect niet significant is. De relatief hoge gemiddelde score van 15-jarige jongens op T2 kan niet verklaard worden.



Figuur 7.1 Gemiddelde Totale Probleemscores van geadopteerde jongens en meisjes naar leeftijd in jaren op T1 en T2



Figuur 7.2 Cumulatieve verdeling van de Totale Probleemscore van de adoptiegroep op T1 en T2

In figuur 7.2 wordt de cumulatieve verdeling in percentielen weergegeven van de Totale Probleemscores van de adoptiegroep op T1 en T2. Uit deze figuur blijkt dat op T2 de probleemscores op alle percentielen zijn toegenomen. Boven het 95% percentiel komen, zowel op T1 als op T2 enkele extreem hoge probleemscores voor. Op T1 varieerden de Totale Probleemscores van 0 tot 118, gemiddelde Totale Probleemscore op T1 bedroeg 21,4 en op T2 varieerden de Totale Probleemscores van 0 tot 138, gemiddelde Totale Probleemscore op T2: 24,8.

Tabel 7.2 Percentages verklaarde variantie van de significante effecten ($p < 0,001$) in een MANOVA met Totale Probleemscore op T1 en T2 als afhankelijke variabele

	TIJD	GESLACHT
TOTALE PROBLEEMSCORE	3,8 ^a	1,1 ^j

^a= Totale Probleemscore op T2 hoger dan op T1

^j= jongens werden hoger gescoord dan meisjes

Multivariate variantie analyse met herhaalde meting (MANOVA) werden uitgevoerd met gemiddelde Totale Probleemscores op T1 en T2 als afhankelijke variabele. In deze MANOVA werden als onafhankelijke factoren opgenomen: Tijd (T1 en T2) als binnen-subject factor en Geslacht en Leeftijd (11, 12, 13 en 14 jaar op T1) als tussen-subject factoren. Tijd, de toename of afname in het 3-jaars interval, bleek een significant hoofdeffect ($p < 0,001$) te hebben in deze analyse, waarbij de gemiddelde score op T2 het hoogst was (3,8% verklaarde variantie). Er werd ook een significant geslachtseffect gevonden. Jongens werden significant hoger gescoord dan meisjes op T1 en T2; $p < 0,001$, percentage verklaarde variantie 1,1%. Er werd geen significant leeftijdseffect gevonden. Ook werden geen significante interactie-effecten gevonden, hetgeen wil zeggen dat de toename van de gemiddelde Totale Probleemscore in de tijd onafhankelijk is van de effecten van geslacht en/of leeftijd (zie tabel 7.2).

7.2.2 Toename en afname van gedragsproblemen in de tijd

Een andere benadering om de toename en afname van gedragsproblemen in de adoptiegroep te onderzoeken is het berekenen van verschillcores. De verschillcores werden berekend door de Totale Probleemscore op T1 af te trekken van de Totale Probleemscore op T2. Op deze wijze werd per adolescent de toename of afname van gedragsproblemen berekend in het 3-jaars interval.

De verschillcores in de adoptiegroep varieerden van -73 tot +122, de gemiddelde verschillcore was +3,4 (standaarddeviatie 16,5). Er waren dus zowel adolescenten die afnamen in Totale Probleemscores als adolescenten die toenamen in Totale Probleemscores. De gemiddelde verschillcore was positief, hetgeen betekent dat de

gemiddelde Totale Probleemscore toenam, zoals ook werd geconstateerd in paragraaf 7.2. Met behulp van de Sign-test (Siegel e.a., 1989) werd bevestigd dat gedragsproblemen significant toenamen in de adoptiegroep ($Z=3,70$; $p<0,001$) in het 3-jaars interval.

Nagegaan werd of er variabelen waren die een significant onderscheid maakten tussen een groep adolescenten die flink toenamen in Totale Problemen en de overige adolescenten in de adoptiegroep. Daartoe werd een groep adolescenten onderscheiden, die een positieve verschilscore van meer dan 1 standaarddeviatie van het algemeen gemiddelde van verschilscores behaalden, de "Stijgers" genoemd. Op deze wijze werd de adoptiegroep verdeeld in Stijgers ($N=202$) en adolescenten die relatief minder toenamen in gedragsproblemen of zelfs afnamen in gedragsproblemen op T2 ($N=1336$). Chikwadraat-toetsen werden uitgevoerd met de variabelen Geslacht, Leeftijd, SEK, Land van herkomst, Leeftijd bij aankomst in het adoptiegezin, Gezondheid bij aankomst in het adoptiegezin of Vroege negatieve ervaringen in het land van herkomst op de verdeling in Stijgers en de overigen in de adoptiegroep. De variabele Vroege negatieve ervaringen was samengesteld uit lichamelijke verwaarlozing (in de categorieën: niet, enigszins, erg), mishandeling (in de categorieën: niet, enigszins, erg) en het aantal overplaatsingen in het land van herkomst (variërend van 0 tot 5 of meer) (Verhulst e.a., 1989, 1992). Geen van de zeven genoemde variabelen was significant ($p<0,01$) van invloed op het onderscheid in adolescenten die relatief flink toenamen in Totale Gedragsproblemen op T2 en adolescenten die niet of niet in aanzienlijke mate toenamen (tabel 7.3). Uit een één-weg variantie analyse met de Totale Probleemscore op T1 als afhankelijke variabele en de groepen Stijgers en Overigen als onafhankelijke factor, bleek dat de onafhankelijke factor géén significant effect had op de Totale Probleemscore op T1 ($F=0,49$; $df=1,1536$; $p=0,48$). Met andere woorden de adolescenten die het meest waren gestegen in gedragsproblemen op T2, onderscheidden zich op T1 niet door meer gedragsproblemen dan de andere adolescenten uit de adoptiegroep (tabel 7.4).

De adolescenten die afnamen in Totale Problemen over het tijdsinterval werden eveneens onderzocht. Evenals bij de Stijgers werd een groep adolescenten onderscheiden die méér dan 1 standaarddeviatie van het algemeen gemiddelde van verschilscores afnam in Totale Problemen, de "Dalers" genoemd. Op deze wijze werd de adoptiegroep verdeeld in Dalers ($N=160$) en de groep adolescenten die relatief minder afnamen of zelfs toenamen in Totale Problemen ($N=1378$). Ook bij de groepen "Dalers" en "overige adolescenten" werd het verband onderzocht met de variabelen Geslacht, Leeftijd, SEK, Land van herkomst, Leeftijd bij aankomst in het adoptiegezin, Gezondheid bij aankomst in het adoptiegezin en Vroege negatieve ervaringen in het land van herkomst. Getoetst met chikwadraat-toetsen bleken géén significante verbanden tussen de genoemde variabelen en Dalers (tabel 7.3).

Tabel 7.3 Chikwadraatoetsen van de verschillen in proporties op de variabelen Stijgers en Dalers naar demografische variabelen en adoptievariabelen

	STIJGERS			DALERS		
	χ^2	df	p	χ^2	df	p
Geslacht	0,30	1	0,587	4,47	1	0,034
Leeftijd	0,178	1	0,677	0,000	1	0,982
SEK	2,58	2	0,275	0,128	2	0,937
Land van herkomst	18,26	8	0,019	9,27	8	0,320
Leeftijd bij aankomst	1,26	2	0,261	1,85	1	0,174
Gezondheid bij aankomst	0,67	1	0,412	2,29	1	0,130
Vroege negatieve ervaringen	2,34	1	0,126	1,32	1	0,251

Uit één-weg variantie-analyse met de Totale Probleemscore op T1 als afhankelijke variabele en de groep Dalers en Overige Adolescenten als onafhankelijke factor, bleek dat de Dalers significant hoger werden gescoord op T1 dan de overige adolescenten in de adoptiegroep ($F=323,8$; $df=1,1536$; $p<0,001$; tabel 7.4). De gemiddelde Totale Probleemscore op T1 van de Dalers bedroeg 45,2 en van de overige adolescenten 18,7.

Tabel 7.4 Resultaten van variantie-analyses met de Totale Probleemscore op T1 als afhankelijke variabele en Stijgers en Dalers als onafhankelijke factoren

	F	df	p
Stijgers	0,49	1,1536	0,48
Dalers	323,8	1,1536	0,001

Verondersteld werd dat een verband zou kunnen bestaan tussen Dalers en aanmeldingen bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg of schooladviesdiensten. Dit verband zou een verklaring kunnen zijn voor de afname van gedragsproblemen in het 3-jaars interval bij een groep adolescenten, voor wie op T1 veel gedragsproblemen werden aangegeven. Uit de analyse bleek géén significant verschil te bestaan tussen Dalers en aanmeldingen bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg of schooladviesdiensten ($\chi^2=2,92$; $df=2$; $p=0,233$).

7.2.3 Variabelen van invloed op de ontwikkeling van gedragsproblemen

In multivariate variantie analyses (MANOVA's) werd nagegaan of variabelen uit de voorgeschiedenis van de geadopteerde jongens en meisjes in de landen van herkomst

van invloed waren op het verschil in gemiddelde Totale Probleemscores in het tijdsinterval. Tot de variabelen uit de voorgeschiedenis behoorden de eerder genoemde variabelen: Leeftijd bij aankomst in het adoptiegezin, Lichamelijke gezondheid bij aankomst en Vroege negatieve ervaringen. In drie afzonderlijke MANOVAs werd nagegaan of significante interactie-effecten bestonden tussen de factoren Leeftijd bij aankomst en Tijd, Lichamelijke gezondheid bij aankomst en Tijd, of Vroege negatieve ervaringen en Tijd op de afhankelijke variabelen Totale Probleemscore op T1 en T2. In MANOVAs werd Tijd (T1 en T2) als binnen-subject factor opgenomen en Leeftijd bij plaatsing (minder dan 1 tot 125 maanden), Lichamelijke gezondheid bij plaatsing (gezond of niet gezond) of Vroege negatieve ervaringen (zie paragraaf 4.1.1) als tussen-subject factoren. Uit de MANOVA's bleek géén significant interactie-effect tussen genoemde drie variabelen en Tijd; tabel 7.5.

Eveneens werd in een MANOVA het effect nagegaan van het verschil in interraciale of intraraciale adoptie op de toename van gedragsproblemen in het 3-jaars interval. De adoptiegroep bestond uit 1410 interraciaal geadopteerde adolescenten en 128 intraraciaal geadopteerde adolescenten (zie paragraaf 3.3.3). In de MANOVA werd Tijd wederom als binnen-subject factor opgenomen en intraraciale versus interraciale adopties als between factor. Uit de MANOVA bleek geen significant interactie-effect tussen Tijd en het verschil tussen intraraciale en interraciale adoptie; tabel 7.5.

Tabel 7.5 Resultaten van interactie-effecten van adoptiefactoren met de factor Tijd in MANOVAs

	F	df	<i>p</i>
Tijd x Leeftijd bij aankomst	0,16	1,1530	0,992
Tijd x Lich. gezondheid bij aankomst	2,52	1,1536	0,113
Tijd x Vroege negatieve ervaringen	0,20	1,1536	0,657
Tijd x Inter-/inraciale adoptie	0,93	1,1536	0,335

7.2.4 Veranderingen van gedragsproblemen: een categoriale benadering

In de vorige paragraaf werd de toename van de Totale Probleemscore over het tijdsinterval beschreven op het niveau van groepsgemiddelden en verschillcores. Een andere wijze om de verandering van gedragsproblemen te onderzoeken is een categoriale benadering, waarbij verschillende categorieën worden onderscheiden binnen de adoptiegroep. Hiertoe werd de cumulatieve frequentieverdeling van de Totale Probleemscores van de adoptiegroep verdeeld in drie categorieën; hoog (H), midden (M) en laag (L). De categorie "Hoog" bestond uit de groep adolescenten met Totale Probleemscores boven de 90e percentiel (P90). De categorie "Midden" bestond uit de groep adolescenten, die werden gescoord tussen de 50e en 90e percentiel en de

categorie "Laag" bestond uit de groep adolescenten, die werd gescoord onder de 50e percentiel. De verdeling in drie categorieën werd zowel uitgevoerd op de cumulatieve frequentieverdeling van de Totale Probleemscores op T1 als T2. De 90e percentiel van de cumulatieve frequentieverdeling van de Totale Probleemscore werd gekozen als klinische grenswaarde, waarboven adolescenten als onaangepast of gestoord beschouwd kunnen worden. Omdat veranderingen van Totale Probleemscores van adolescenten van boven de 90e percentiel naar juist onder de 90e percentiel nauwelijks als significante verbeteringen kunnen worden beschouwd in het functioneren van adolescenten, werd de 50e percentiel gekozen als grens, waaronder adolescenten als goed functionerend werden beschouwd.

Tabel 7.6 Percentages geadopteerde jongens en meisjes, verdeeld in de categorieën Laag, Midden en Hoog van de Totale Probleemscore, op T1 en T2

		N	T2-LAAG	T2-MIDDEN	T2-HOOG
T1-LAAG	Jongens	359	76,6	22,6	0,8
	Meisjes	391	77,7	20,5	1,8
	Totaal	750	77,2	21,5	1,3
T1-MIDDEN	Jongens	302	28,8	59,6	11,6
	Meisjes	332	30,2	60,2	9,
	Totaal	634	29,5	59,9	10,6
T1-HOOG	Jongens	74	6,8	43,2	50,0
	Meisjes	80	5,0	43,8	51,3
	Totaal	154	5,8	43,5	50,7

Uit tabel 7.6 blijkt dat in totaal 77,2% van de jongens en meisjes die op T1 in de categorie Laag werden gescoord op T2 eveneens in de categorie Laag werden gescoord; 59,9% van de jongens en meisjes die op T1 werden gescoord in de Midden categorie, werden ook op T2 gescoord in de Midden categorie. Van de jongens en meisjes die op T1 in de categorie Hoog werden gescoord, werd 50,7% ook op T2 in de categorie Hoog gescoord. Deze bevindingen komen overeen met de relatief hoge correlaties die werden gevonden tussen de Totale Probleemscores op T1 en T2. Er werden slechts kleine, niet significante, verschillen in percentages gevonden tussen jongens en meisjes, in de hierboven beschreven categorieën.

In tabel 7.6 worden ook de veranderingen weergegeven in gedragsprobleemscores op de twee meetmomenten. Van de groep jongens en meisjes die op T1 in de categorie Hoog werd gescoord (N=154) bleek 43,5% op T2 in de Midden categorie gescoord te zijn en 5,8% werd gescoord in de categorie Laag op T2. Van de jongens en meisjes die op T1 in de Midden categorie werden gescoord (N=634), werd 10,6% op T2 in de

categorie Hoog gescoord en 29,5% op T2 in de categorie Laag. Van de jongens en meisjes die werden gescoord op T1 in de categorie Laag (N=750), werd 21,5% op T2 gescoord in de Midden categorie en 1,3% in de categorie Hoog. De categorie T1-Hoog was de categorie in welke procentueel de meeste veranderingen plaatsvonden in het 3-jaars interval en in de categorie T1-Laag vonden in het 3-jaars interval de minste veranderingen plaats. Daar de categorie T1-Hoog slechts een deciel groot is en de categorie T1-Laag vijf decielen, mag worden verwacht dat er eerder veranderingen geconstateerd zullen worden in de categorie T1-Hoog dan in de categorie T1-Laag. Bij de veranderingen in de categorieën T1-Hoog en T1-Laag moet ook rekening worden gehouden met het effect van "regressie naar het gemiddelde". De "regressie naar het gemiddelde uit voorspelling" is een fenomeen, bekend uit de statistiek, waarbij veelvuldig werd waargenomen dat, gegeven een bepaalde waarde, de beste lineaire voorspelling een waarde is die relatief dichter bij het gemiddelde ligt.

7.3 Stabiliteit en verandering van de syndromen

In de vorige paragrafen werd de stabiliteit en verandering beschreven van de Totale Probleemscore in het 3-jaars interval. In deze paragraaf zal nader worden ingegaan op stabiliteit en verandering van de syndroomschalen en de schalen Internaliseren en Externaliseren. Stabiliteit van de syndroomscores werd wederom berekend met behulp van Pearson-correlatiecoëfficiënten. Veranderingen werden afgeleid uit de verschillen in gemiddelde scores tussen T1 en T2 en geanalyseerd met behulp van multi-variate variantieanalyses met herhaalde meting (MANOVAs).

In tabel 7.7 worden zowel de gemiddelde scores als de correlatiecoëfficiënten weergegeven, verdeeld naar geslacht. De correlatiecoëfficiënten van de syndromen Aandachtsproblemen, Angstig/Depressief, Agressief Gedrag, Delinquent Gedrag, Sociale Problemen, Teruggetrokken en Internaliseren en Externaliseren bleken groot, zowel voor jongens als voor meisjes, volgens de criteria van Cohen (1988). Alleen bij de syndromen Lichamelijke Klachten en Denkproblemen werden matige correlatiecoëfficiënten gevonden. De correlatiecoëfficiënten zijn alle significant op $p < 0,001$ niveau. Het verschil in correlatiecoëfficiënten tussen jongens en meisjes is getoetst met behulp van Fisher-Z-transformaties; alleen het verschil op het syndroom Lichamelijke Klachten is significant (jongens $r = 0,30$ en meisjes $r = 0,40$; $Z > 2,34$, $p < 0,01$). Op het gebied van lichamelijke klachten zonder duidelijke medische oorzaak werd bij meisjes een grotere mate van stabiliteit geconstateerd in het 3-jaars interval dan bij jongens. Internaliserende gedragsproblemen bleken in dit onderzoek even stabiel te zijn als externaliserende gedragsproblemen; er werd geen significant verschil geconstateerd tussen Internaliseren en Externaliseren, zowel bij jongens als bij meisjes. Daar de syndromen Internaliseren en Externaliseren onderling samenhangen ($r = 0,56$ op T1 en

$r = 0,57$ op T2), werd hiermee rekening gehouden door het verschil te toetsen met de Z-statistiek voor afhankelijke correlaties volgens Steiger (1980).

Op bijna alle syndromen en Internaliseren en Externaliseren namen de gemiddelde scores toe op T2, zowel bij jongens als bij meisjes. Alleen op het syndroom Sociale Problemen bij jongens nam de gemiddelde score op T2 iets af.

Tabel 7.7 Pearson-correlatie-coëfficiënten (r 's) en gemiddelde scores op T1 en T2 van geadopteerde jongens en meisjes op de syndroomschalen en de schalen Internaliseren en Externaliseren

	JONGENS			MEISJES		
	T1	T2	r *	T1	T2	r *
Aandachtsproblemen	4,69	4,99	0,69	3,19	3,72	0,67
Agressief Gedrag	6,79	7,21	0,68	4,45	5,14	0,68
Angstig/Depressief	2,74	3,19	0,54	2,56	3,43	0,59
Delinquent Gedrag	1,96	3,11	0,59	1,33	2,08	0,57
Sociale Problemen	1,86	1,80	0,69	1,46	1,50	0,65
Lichamelijke Klachten	0,57	0,71	0,30	0,80	1,22	0,40
Denkproblemen	0,54	0,61	0,38	0,40	0,57	0,30
Teruggetrokken	2,58	3,47	0,57	2,65	3,29	0,64
Internaliseren	5,77	7,15	0,57	5,90	7,67	0,63
Externaliseren	8,75	10,32	0,68	5,78	7,23	0,67

* r 's zijn alle significant ($p < 0,001$)

In tabel 7.8 staan de verklaarde varianties weergegeven van de significante effecten van MANOVAs met herhaalde meting van de acht syndromen en Internaliseren en Externaliseren. Alle effecten die zijn weergegeven in tabel 7.8 waren significant na Bonferroni correctie voor 11 toetsen ($p < 0,001$). In deze MANOVAs werd Tijd (T1 - T2) als binnen-subject factor opgenomen en Geslacht en Leeftijd (11, 12, 13, 14 jaar) als tussen-subject factoren. De factor Tijd, het verschil in de scores tussen T1 en T2, had op bijna alle syndromen, behalve Sociale Problemen, een significant hoofdeffect, waarbij de gemiddelde scores op T2 waren toegenomen. De percentages verklaarde variantie van het hoofdeffect Tijd op de syndromen Delinquent, Teruggetrokken en Internaliseren waren matig ($> 6,0\%$), de overige percentages verklaarde variantie waren klein ($\leq 5,9\%$), volgens de criteria van Cohen (1988). Jongens werden significant hoger gescoord dan meisjes op de syndromen Aandachtsproblemen, Agressief Gedrag, Delinquent Gedrag en Externaliseren. Op het syndroom Lichamelijke Klachten werden meisjes significant hoger gescoord dan jongens. Jongens werden significant hoger gescoord dan meisjes op de syndromen die in hoofdzaak antisociaal gedrag weergeven. De percentages verklaarde variantie van de geslachtseffecten waren klein.

Tabel 7.8 Percentages verklaarde variantie van de significante effecten ($p < 0,001$) in MANOVAs van de CBCL-scores in de adoptiegroep op T1 en T2

	Tijd	Geslacht	Leeftijd	Tijd x Geslacht	Tijd x Leeftijd
Aandachtsproblemen	1,6 ^a	3,1 ^j	--	--	--
Agressief Gedrag	1,0 ^a	3,0 ^j	--	--	--
Angstig/Depressief	3,4 ^a	--	--	--	--
Delinquent Gedrag	8,5 ^a	2,0 ^j	--	--	--
Sociale Problemen	--	--	--	--	--
Lichamelijke Klachten	3,0 ^a	2,5 ^m	--	0,7 ^c	--
Denkproblemen	0,8 ^a	--	--	--	--
Teruggetrokken	6,5 ^a	--	1,4 ^b	--	1,2 ^d
Internaliseren	6,3 ^a	--	1,1 ^b	--	--
Externaliseren	3,6 ^a	2,9 ^j	--	--	--

-- = géén significant effect

^a = gemiddelde scores op T2 hoger dan op T1

^b = oudere adolescenten werden hoger gescoord dan jongere adolescenten

^c = de toename bij meisjes in het tijdsinterval is groter dan bij jongens

^d = de toename bij oudere adolescenten in het tijdsinterval is groter dan bij jongere adolescenten

^j = jongens scoren hoger dan meisjes

^m = meisjes scoren hoger dan jongens

Voor de factor Leeftijd werden twee significante hoofdeffecten gevonden, namelijk op de syndromen Teruggetrokken en Internaliseren, waarbij de oudere jongens en meisjes (13-14 jaar op T1) hoger werden gescoord dan de jongere jongens en meisjes (11-12 jaar op T1). De verklaarde varianties waren klein. Daar Tijd en Leeftijd beide een significant hoofdeffect hadden in de MANOVAs van de syndromen Teruggetrokken en Internaliseren werd gecontroleerd voor de invloed van het cross-sectionele leeftijdseffect op het longitudinale tijdseffect. Daartoe werden MANCOVAs uitgevoerd op de scores van Teruggetrokken en Internaliseren met Leeftijd als covariaat, waardoor het effect van de factor Leeftijd werd uitgepartialiseerd. Tijd (scores op T1 en T2) werd in deze MANCOVAs opgenomen als binnen-subject factor en Geslacht als tussen-subject factor. Uit de MANCOVAs bleek dat de factor Tijd een significant hoofdeffect ($p < 0,001$) behield, indien rekening werd gehouden met het cross-sectionele leeftijdseffect.

Er werden twee interactie-effecten met de factor Tijd gevonden. Eén interactie-effect betrof Tijd x Geslacht op het syndroom Lichamelijke Klachten, waarbij de toename op het syndroom Lichamelijke Klachten bij meisjes over het tijdsinterval groter was dan bij jongens; de verklaarde variantie bleek klein (0,7%). Het tweede interactie-effect betrof Tijd x Leeftijd op het syndroom Teruggetrokken, waarbij de oudere

geadopteerde jongens en meisjes (14-15 jaar op T1) meer toenamen over het tijdsinterval dan de jongere jongens en meisjes, die 11-12 jaar oud waren op T1 (verklaarde variantie 1,2%). Significante drie-weg-interacties tussen Tijd x Geslacht x Leeftijd werden *niet* aangetoond.

7.4 Stabiliteit en verandering van competentiescores

In tabel 7.9 worden de correlatiecoëfficiënten en gemiddelden van de Totale Competentiescore van de geadopteerde jongens en meisjes weergegeven, verdeeld naar leeftijd in jaren. De aantallen jongens en meisjes op de competentieschalen verschillen van de aantallen op de gedragsprobleemschalen ten gevolge van missende waarden op sommige items van de competentieschalen. De stabiliteit van de Totale Competentiescore is groot volgens de criteria van Cohen (1988); jongens $r=0,56$ en meisjes $r=0,58$. Het verschil in correlatiecoëfficiënten tussen jongens en meisjes is alleen significant bij de 14-jarigen, getoetst met behulp van Fisher-Z-transformaties; $Z=2,06$, $p<0,05$. Voor 14-jarige meisjes werd een grotere mate van stabiliteit aangetoond met betrekking tot de Totale Competentiescore dan voor 14-jarige jongens. De correlatiecoëfficiënten van de verschillende leeftijds- en geslachtsgroepen op de Totale Competentiescore varieerden van 0,43 tot 0,67. Door deze correlatiecoëfficiënten te kwadrateren werd de gemeenschappelijke variantie op T1 en T2 berekend op de Totale Competentiescore, deze gemeenschappelijke variantie varieerde van 0,18 tot 0,45. Hieruit kan geconcludeerd worden dat 18% tot 45% van de variantie op de Totale Competentiescore op T2 verklaard kan worden uit de scores op T1. Deze verklaarde variantie van 18% - 45% op de Totale Competentiescore is lager dan de verklaarde variantie op de Totale Probleemscore (41% - 62%).

De gemiddelde Totale Competentiescores *namen af* in het 3-jaars interval bij beide geslachten en over de vier leeftijdsgroepen.

Tabel 7.9 Pearsoncorrelatiecoëfficiënten (r 's) en gemiddelde Totale Competentiescores op T1 en T2 van geadopteerde jongens en meisjes, verdeeld naar in leeftijd in jaren zoals op T1

Leeftijd	JONGENS				MEISJES			
	N	T1	T2	r^*	N	T1	T2	r^*
11	174	16,5	14,7	0,62	195	17,4	15,6	0,62
12	208	16,4	14,3	0,50	188	16,8	15,1	0,43
13	119	16,2	14,4	0,63	155	16,0	14,1	0,58
14	109	15,5	14,1	0,56	125	16,0	14,1	0,67
Totaal	610	16,3	14,4	0,56	663	16,6	14,8	0,58

* Pearson-correlatiecoëfficiënten zijn alle significant ($p<0,001$)

In tabel 7.10 worden de gemiddelde scores en correlatiecoëfficiënten aangegeven van de competentieschalen Activiteiten, Sociaal en School, verdeeld naar geslacht. Alle correlaties zijn significant ($p < 0,001$). De correlaties van de Schoolschaal zijn groot, zowel voor jongens ($r = 0,64$) als voor meisjes ($r = 0,70$). Alle overige correlaties zijn matig (tussen 0,30 - 0,50) volgens de criteria van Cohen (1988). Het verschil in correlaties tussen jongens en meisjes is alleen significant op de Schoolschaal (Fisher-Z-transformatie; $Z = 2,18$, $p < 0,05$); meisjes bleken stabiel op het gebied van schoolprestaties en schoolproblemen in het 3-jaars interval dan jongens.

De gemiddelde scores op de schalen Activiteiten, Sociaal en School afnamen alle af in de tijd bij beide geslachten.

Tabel 7.10 Pearsoncorrelatiecoëfficiënten (r 's) en gemiddelde scores van de competentieschalen op T1 en T2 van geadopteerde jongens en meisjes

Competentieschalen	JONGENS (N=610)			MEISJES (N=663)		
	T1	T2	r *	T1	T2	r *
Activiteiten	6,00	5,13	0,43	5,83	5,01	0,47
Sociaal	5,74	5,06	0,43	6,04	5,22	0,47
School	4,35	3,98	0,64	4,64	4,37	0,70

* Pearson-correlatiecoëfficiënten zijn alle significant ($p < 0,001$)

Tabel 7.11 Percentages verklaarde variantie van de significante effecten ($p < 0,001$) in MANOVAs van de competentieschalen en Totale Competentie van de adoptiegroep

	TIJD	LEEFTIJD	GESLACHT
Activiteiten	11,5 ^a	1,9 ^b	---
Sociaal	11,9 ^a	1,0 ^b	---
School	8,1 ^a	1,5 ^b	2,2 ^j
Totale Competentie	19,8 ^a	1,4 ^b	---

^a gemiddelde score is lager op T2 dan op T1
^b oudere adolescenten werden lager gescoord dan jongere adolescenten
^j jongens werden lager gescoord dan meisjes

In tabel 7.11 worden de percentages verklaarde variantie weergegeven van de significante effecten ($p < 0,001$) van MANOVAs van de competentieschalen. In de MANOVAs werd Tijd opgenomen als binnen-subject factor en Geslacht en Leeftijd (11, 12, 13 en 14 jaar) als tussen-subject factoren. Het Tijdseffect bleek significant op de drie schalen en Totale Competentie. Het percentage variantie verklaard door de factor Tijd in de Totale Competentiescore is groot ($> 13,8\%$) volgens de criteria van Cohen

(1988). De percentages variantie verklaard door de factor Tijd op de schalen Activiteiten, Sociaal en School zijn matig (6,0% - 13,8%) volgens de criteria van Cohen. De percentages variantie verklaard door het tijdseffect op de competentieschalen zijn groter dan de percentages variantie verklaard door het tijdseffect op de gedragsprobleemschalen; dat wil zeggen dat vaardigheden meer afnemen in de tijd dan gedragsproblemen toenemen.

Het hoofdeffect van de factor Leeftijd bleek significant op de drie schalen en Totale Competentie, waarbij de oudere jongens en meisjes (13-14 jaar op T1) lager werden gescoord dan de jongere jongens en meisjes (11-12 jaar op T1). De percentages verklaarde variantie van het effect van de factor Leeftijd zijn alle klein volgens de criteria van Cohen (1988). De factor Geslacht had alleen een significant hoofdeffect op de Schoolschaal, waarbij jongens lager werden gescoord dan meisjes (percentage verklaarde variantie: 2,2%). Na Bonferroni-correctie voor vier toetsen waren geen tweeweg-interacties significant. Drie-weg-interacties, waarbij het gezamenlijke effect van Geslacht x Leeftijd x Tijd op de gemiddelde Competentiescores werd onderzocht, bleken eveneens niet significant.

Daar Tijd en Leeftijd beide een significant hoofdeffect hadden in bovenbeschreven MANOVAs werd gecontroleerd voor de invloed van het cross-sectionele effect van Leeftijd op het longitudinale tijdseffect. Daartoe werden vier MANCOVAs uitgevoerd op de scores van de schalen Activiteiten, Sociaal, School en Totale Competentie met Leeftijd als covariaat, waardoor het effect van de factor Leeftijd werd uitgepartialiseerd. Uit deze MANCOVAs bleek dat de factor Tijd een significant ($p < 0,001$) hoofdeffect behield. Dit betekent dat het effect van de afname van de competentie scores over het tijdsinterval significant is ondanks het leeftijdsseffect.

Ook werden vier aparte MANOVAs uitgevoerd op de scores van de schalen Activiteiten, Sociaal, School en Totale Competentie, waarbij Tijd (T1-T2) werd opgenomen als binnen-subject factor en sociaal economische klasse (SEK; laag, midden en hoog) en Geslacht als tussen-subject factoren, daar uit cross-sectionele analyses bleek dat SEK een significant effect op de competentie-schalen (zie paragraaf 4.1). In deze vier MANOVAs bleek het interactie-effect tussen Tijd en SEK niet significant, hetgeen betekent dat de verschillen in SEK geen significant effect hadden op de afname van competenties in de tijd.

7.5 Ontwikkeling van probleemgedrag en competenties in de adoptiegroep en vergelijkingsgroep

In hoofdstuk 4 paragraaf 2 worden de CBCL-scores van de adoptiegroep vergeleken met de CBCL-scores van de groep niet-geadopteerde jongens en meisjes uit de Nederlandse bevolking, hier de vergelijkingsgroep genoemd. Daar hetzelfde meetinstru-

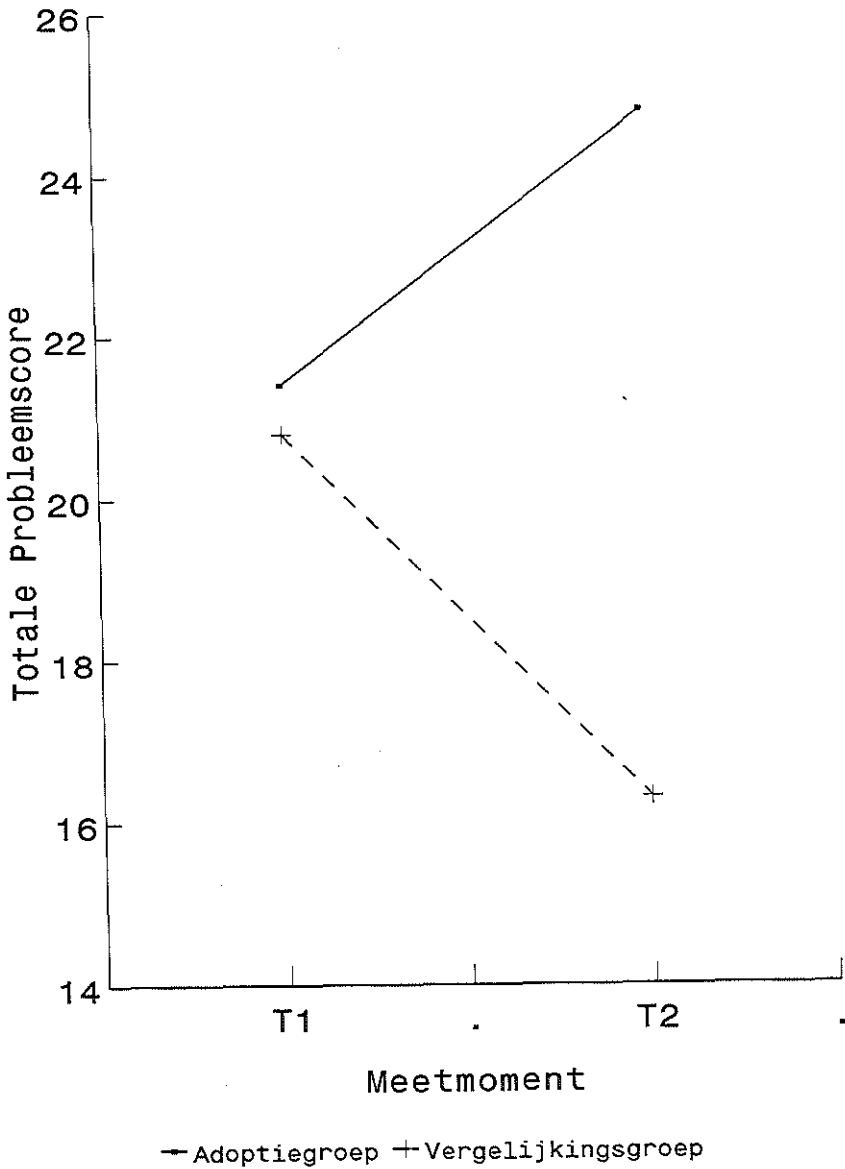
ment werd gebruikt bij zowel de adoptiegroep als de vergelijkingsgroep op meerdere meetmomenten, was een goede vergelijking mogelijk om op deze wijze het verschil in ontwikkeling van probleemgedrag in de tijd te kunnen bestuderen tussen beide onderzoeksgroepen. De niet-geadopteerde jongens en meisjes uit de vergelijkingsgroep werden verschillende malen onderzocht met intervallen van twee jaar (Verhulst e.a., 1990, 1992). Voor de vergelijking met de adoptiegroep zijn de CBCL-scores gebruikt van de vergelijkingsgroep met een interval van vier jaar. De adoptiegroep werd onderzocht met een tijdsinterval van gemiddeld 3,2 jaar. Het tijdsinterval van vier jaar van de vergelijkingsgroep benaderde het dichtst het tijdsinterval in de adoptiegroep van 3,2 jaar. In figuur 7.3 wordt een illustratie gegeven van de gemiddelde Totale Probleemscores van de adoptiegroep en de vergelijkingsgroep op de vier meetmomenten. In tabel 7.12 worden de gemiddelde Totale Probleemscores weergegeven en de standaarddeviaties van de adoptiegroep en vergelijkingsgroep op T1 en T2.

Tabel 7.12 Gemiddelde Totale Probleemscores op T1 en T2 van adoptiegroep en vergelijkingsgroep

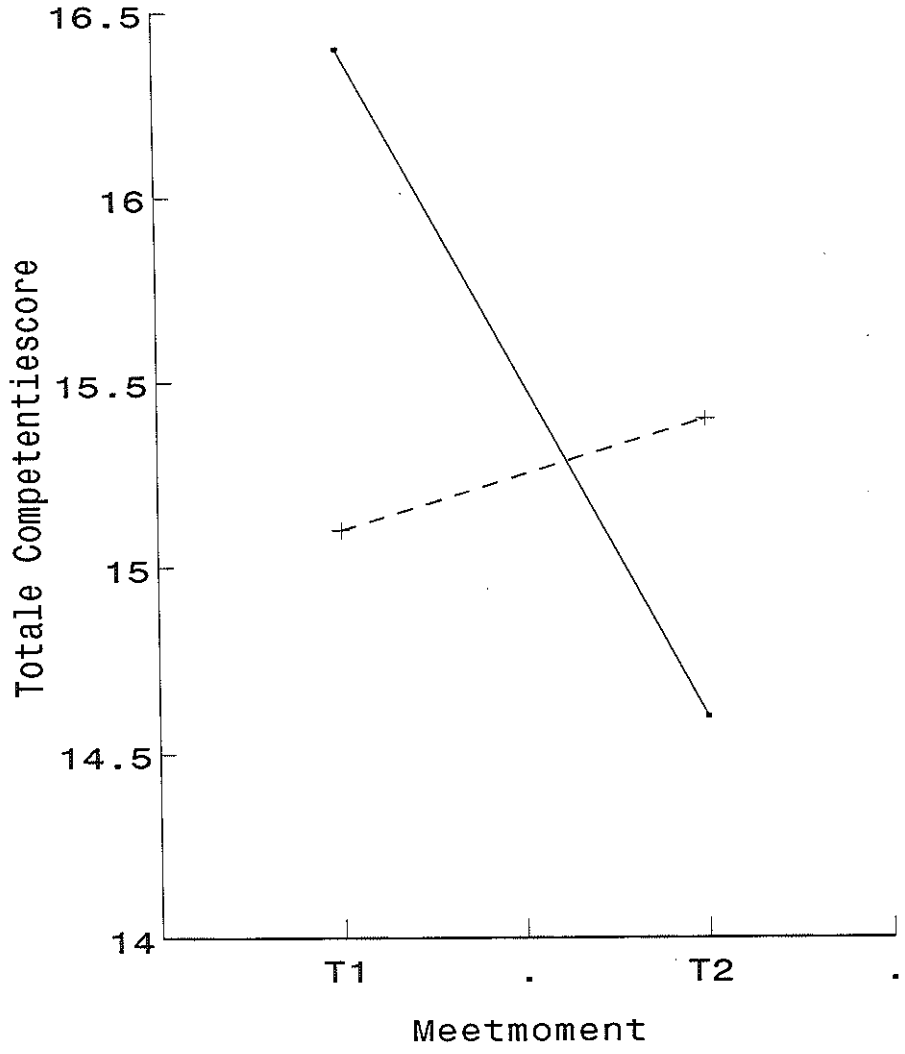
	T1			T2	
	N	M	SD	M	SD
Adoptiegroep	1538	21,4	19,4	24,8	21,9
Vergelijkingsgroep	312	20,8	17,9	16,3	15,6

M = gemiddelde
SD = standaard deviatie

Zoals uit figuur 7.3 blijkt, nam de gemiddelde Totale Probleemscore in de adoptiegroep toe over het tijdsinterval, terwijl in de vergelijkingsgroep de gemiddelde Totale Probleemscore afnam over het tijdsinterval. De verschillen in Totale Probleemscores werden getoetst middels t-toetsen, daar de verschillende varianties niet homogeen waren. De toename in gemiddelde Totale Probleemscore tussen T1 (21,4) en T2 (24,8) van de adoptiegroep is significant ($t=8,08$; $df=1537$; $p<0,001$) en ook de afname in Totale Probleemscore tussen T1 (20,8) en T2 (16,3) van de vergelijkingsgroep is significant ($t=5,62$; $df=311$; $p<0,001$). Het verschil in gemiddelde Totale Probleemscore op T1 tussen adoptiegroep (21,4) en vergelijkingsgroep (20,8) is niet significant ($t=0,55$; $df=472$; $p=0,585$). Op T2 is het verschil in gemiddelde Totale Probleemscore tussen adoptiegroep (24,8) en vergelijkingsgroep (16,3) significant ($t=8,13$; $df=587$; $p<0,001$).



Figuur 7.3 Gemiddelde Totale Probleemscores van de adoptiegroep en vergelijkingsgroep op T1 en T2



— Adoptiegroep + Vergelijkingsgroep

Figuur 7.4 Gemiddelde Totale Competentiescores van de adoptiegroep en vergelijkingsgroep op T1 en T2

Tabel 7.13 Gemiddelde Totale Competentiescores op T1 en T2 van adoptiegroep en vergelijkingsgroep

	T1			T2	
	N	M	SD	M	SD
Adoptiegroep	1273	16,4	3,7	14,6	4,0
Vergelijkingsgroep	275	15,1	2,8	15,4	3,2

M = gemiddelde
SD = standaard deviatie

In figuur 7.4 worden de gemiddelde Totale Competentiescores aangegeven van de adoptiegroep en vergelijkingsgroep op T1 en T2. In tabel 7.13 worden de bijbehorende gemiddelden en standaarddeviaties weergegeven van de adoptiegroep en vergelijkingsgroep. Zoals duidelijk te zien is in figuur 7.4 neemt de gemiddelde Totale Competentiescore *af* over het tijdsinterval in de adoptiegroep, terwijl de gemiddelde Totale Competentiescore ongeveer *gelijk* blijft in de vergelijkingsgroep. De verschillen in scores zijn getoetst door middel van t-toetsen. De Totale Competentiescore *binnen* de adoptiegroep op T2 (14,6) nam significant af ($t=18,38$, $df=1272$, $p<0,001$) ten opzichte van T1 (16,1) en de Totale Competentiescores *binnen* de vergelijkingsgroep op T1 (15,1) en T2 (15,4) verschilden niet significant van elkaar ($t=1,59$, $df=274$, $p=0,112$). Het verschil in Totale Competentiescore *tussen* de adoptiegroep (16,4) en de vergelijkingsgroep (15,1) op T1 was significant ($t=6,67$; $df=575$; $p<0,001$). Ook het verschil in Totale Competentiescore *tussen* de adoptiegroep (14,6) en vergelijkingsgroep (15,4) op T2 was significant ($t=3,58$; $df=402$; $p<0,001$). Het verschil in Totale Competentiescore tussen adoptiegroep en vergelijkingsgroep veranderde in het 3-jaars interval van een significant *hogere* score van de adoptiegroep op T1 naar een significant *lagere* score van de adoptiegroep op T2 ten opzichte van de vergelijkingsgroep.

7.6 SAMENVATTING

7.6.1 Ontwikkeling van gedragsproblemen

Gedragsproblemen nemen toe bij geadopteerde adolescenten in de tijd. Uit de analyses (MANOVAs) blijkt dat de toename van de Totale Probleemscore voor een klein, doch significant deel wordt verklaard (3,8%) uit de ontwikkeling in de tijd; hoe ouder geadopteerde adolescenten worden hoe meer gedragsproblemen zij vertonen. Geslacht en leeftijd blijken géén effect te hebben op de toename van gedragsproblemen.

Uit de analyse van de verschillen scores blijkt eveneens een systematische toename van gedragsproblemen in de tijd. Er blijkt geen significant verband tussen de toenames

van gedragsprobleemscores en de Totale Probleemscore op T1. De toename van gedragsproblemen kan niet verklaard worden uit de hoogte van de Totale Probleemscore op T1.

Onderzocht op het niveau van de CBCL-syndromen, blijkt dat op vrijwel alle syndromen, op Sociale Problemen na, de scores zijn toegenomen, zowel bij meisjes als bij jongens. De effecten van de toename van probleemscores op de verschillende syndromen in het 3-jaars interval (tijdeffecten), worden uitgedrukt in percentages verklaarde variantie. Op de syndromen Delinquent Gedrag en Teruggetrokken zijn de percentages verklaarde variantie van het tijdeffect groter dan op de syndromen Aandachtsproblemen, Agressief Gedrag, Angstig/Depressief, Lichamelijke Klachten en Denkproblemen. Dit wil zeggen dat in de tijd gedragingen, die behoren tot de syndromen Delinquent Gedrag en Teruggetrokken, relatief het méést toenemen. Op het niveau van de dimensies Internaliseren en Externaliseren blijkt dat de toename in de tijd een relatief groter effect heeft op internaliserende gedragsproblemen dan op externaliserende gedragsproblemen.

In de adoptieliteratuur werden in het verleden enkele vervolgonderzoeken beschreven, waarbij op de verschillende momenten veelal verschillende meetinstrumenten en verschillende onderzoeksmethoden werden gebruikt bij geadopteerde kinderen en hun niet-geadopteerde leeftijdgenootjes (Bohman e.a., 1980, Tizard e.a., 1975, 1978). Door deze verschillen in meetmethoden en meetinstrumenten kunnen uit deze onderzoeken geen betrouwbare conclusies worden afgeleid met betrekking tot de ontwikkeling van gedragsproblemen. De algemene conclusie uit deze adoptie-onderzoeken is: er bestaat geen verschil in gedragsproblemen tussen geadopteerde en niet-geadopteerde kinderen, ouder dan acht jaar. Uit het hier beschreven vervolgonderzoek onder geadopteerde adolescenten, uitgevoerd met dezelfde meetinstrumenten en dezelfde meetmethode, blijkt juist dat gedragsproblemen toenemen in de tijd. Onder niet-geadopteerde kinderen werd door Verhulst e.a. (1990) vervolgonderzoek uitgevoerd, waarbij eveneens de CBCL werd gebruikt om gedragsproblemen vast te stellen. In een 4-jaars vervolgonderzoek onder een grote groep kinderen en adolescenten uit de algemene Zuid-Hollandse bevolking, concludeerde Verhulst e.a. dat gedragsproblemen gelijk blijven. In andere onderzoeken naar de ontwikkeling van gedragsproblemen over een bepaalde periode bij niet-geadopteerde kinderen en adolescenten werd gebruik gemaakt van zeer brede categorieën van functioneren (Havighurst e.a., 1962; Douglas e.a., 1968) of werd gebruik gemaakt van niet-representatieve onderzoeksgroepen (Kagan en Moss, 1962; Thomas en Chess, 1968, 1976; Fisher e.a., 1984, McGee e.a., 1984), waardoor de resultaten in deze vervolgonderzoeken niet goed vergelijkbaar zijn.

Concluderend kan gesteld worden dat uit het vervolgonderzoek onder geadopteerde adolescenten blijkt dat gedragsproblemen toenemen in de tijd, terwijl uit

vervolgonderzoek, op dezelfde wijze uitgevoerd, onder niet-geadopteerde kinderen en adolescenten bleek dat gedragsproblemen gelijk bleven (Verhulst e.a., 1990).

7.6.2 Stabiliteit van gedragsproblemen

Gedragsproblemen blijken in hoge mate stabiel te zijn bij geadopteerde adolescenten. Uitgedrukt in Pearson-correlatiecoëfficiënten bleek de stabiliteit van Totale Problemen hoog te zijn, zowel voor jongens als voor meisjes en voor de verschillende leeftijden ($r > 0,50$). Op syndroomniveau waren de scores eveneens stabiel in het 3-jaars interval. Met name de syndromen Aandachtsproblemen, Agressief Gedrag, Angstig/Depressief, Delinquent Gedrag, Sociale Problemen en Teruggetrokken bleken zeer stabiel voor beide geslachten ($r > 0,50$). De syndromen Lichamelijk Klachten en Denkproblemen waren minder stabiel dan de overige, eerder genoemde syndromen. Ook de schalen Internaliseren en Externaliseren bleken stabiel voor beide geslachten ($r = > 0,50$).

In de literatuur werd niet eerder onderzoek beschreven naar de stabiliteit van gedragsproblemen bij interlandelijk geadopteerde jongens en meisjes. Wel werden diverse onderzoeken aangetroffen over de stabiliteit van gedragsproblemen bij niet-geadopteerde jongens en meisjes in de algemene bevolking. In vervolgonderzoek met niet-geadopteerde jongens en meisjes, die eveneens werden onderzocht met de CBCL, werden resultaten gevonden, vergelijkbaar met de resultaten van de adoptiegroep. In een onderzoek van Verhulst e.a. (1990) onder een grote groep niet-geadopteerde kinderen uit de algemene bevolking, in de leeftijd van 4-12 jaar op het eerste meetmoment, werd eveneens een hoge correlatiecoëfficiënt ($r = 0,66$) aangegeven voor gedragsproblemen over een 4-jaars interval (vergelijk $r = 0,68$ in de adoptiegroep). Uit voornoemd onderzoek bleek eveneens dat het niveau van stabiliteit van gedragsproblemen over het tijdsinterval niet significant gerelateerd was aan leeftijd en/of geslacht. In een onderzoek van Verhulst e.a. (1992) werd de stabiliteit berekend van gedragsproblemen over een periode van zes jaar. Er werd vervolgonderzoek uitgevoerd binnen de onderzoeksgroep, die eerder werd beschreven in het 4-jaars follow-up onderzoek (Verhulst e.a., 1990). De stabiliteit van gedragsproblemen nam wat af bij toename van het tijdsinterval, hoewel de correlatiecoëfficiënt over het 6-jaars interval nog steeds groot was voor de Totale Probleemscore ($r = 0,56$). Er werd wederom geen verschil geconstateerd in stabiliteit tussen geslacht en/of leeftijdsgroepen in het 6-jaars interval. Voor de syndroomschalen varieerden de correlatiecoëfficiënten over het 6-jaars interval van laag tot hoog volgens de criteria van Cohen (1988) waarbij de hoogste stabiliteit werd geconstateerd voor het syndroom Agressief Gedrag en de laagste stabiliteit voor de syndromen Lichamelijke Klachten en Denkproblemen. De stabiliteit van Externaliseren ($r = 0,55$) bleef hoog over het 6-jaars interval, terwijl de stabiliteit van Internaliseren ($r = 0,48$) wat afnam over dezelfde periode. In dit onderzoek werd,

evenals in de adoptiegroep, geen significant verschil gevonden in stabiliteit tussen Internaliseren en Externaliseren.

In de literatuur werd verder een aantal longitudinale onderzoeken beschreven waarin de stabiliteit voor verschillende problemen werd nagegaan. Ghodsian e.a. (1980) onderzochten 16.000 kinderen, geboren in Engeland, Schotland en Wales op de leeftijd van 7, 11 en 16 jaar (National Development Study). Gegevens werden verzameld bij de ouders over het gedrag van hun kinderen. Hoewel voor de verschillende leeftijden verschillende meetinstrumenten werden gebruikt, waren de correlatiecoëfficiënten van de gegevens, toen de kinderen 7 en 11 jaar oud waren $r=0,48$ en tussen de 11 en 16 jaar $r=0,46$. McConaughy e.a.(1992) voerden een 3-jaars vervolgonderzoek uit van kinderen uit de algemene bevolking in de Verenigde Staten van Amerika. McConaughy e.a. gebruikten de ACQ Behavior Checklist (Achenbach e.a., 1983) bij de eerste meting en drie jaar later de CBCL (Achenbach, 1991). De correlatiecoëfficiënten voor Totale Problemen (0,58), Externaliseren (0,59) en Internaliseren (0,51) waren hoog over het 3-jaars interval volgens de criteria van Cohen (1988). Op het gebied van de specifieke syndromen werd op Agressief Gedrag de hoogste score gemeten ($r=0,58$) en op Denkproblemen de laagste score ($r=0,30$). Ook in dit Amerikaanse onderzoek werd aangetoond dat geslacht en/of leeftijd niet was gerelateerd aan de mate van stabiliteit van gedragsproblemen. In verschillende andere vervolgonderzoeken onder niet-geadopteerde kinderen in de algemene bevolking van verschillende leeftijden en met verschillende tijdsintervallen werd aangetoond dat gedragsproblemen in het algemeen vrij stabiel zijn, onafhankelijk van geslacht en/of leeftijd (Graham e.a.,1973, Rutter e.a.,1976, Gersten e.a., 1976 en McGee e.a.,1985).

In de hierboven beschreven onderzoeksgroepen van geadopteerde of niet-geadopteerde kinderen van verschillende leeftijden, bleken gedragsproblemen in hoge mate stabiel te zijn, onafhankelijk van geslacht en/of leeftijd. Gedragsproblemen bij geadopteerde kinderen bleken even stabiel als bij niet-geadopteerde kinderen.

7.6.3 Verandering en stabiliteit van vaardigheden

Competentiescores namen af in de tijd bij geadopteerde jongens en geadopteerde meisjes. Ook verdeeld naar leeftijd en geslacht nam de Totale Competentiescore af in de tijd. Gedifferentieerd naar de schalen Activiteiten, Sociaal en School namen de scores eveneens af in de tijd, zowel bij jongens als bij meisjes. Uit multivariate variantie-analyse bleek het tijdsinterval een belangrijk effect te hebben op de afname in Totale competentie; 19,8% van de variantie op Totale Competentie werd verklaard door dit tijdseffect. De ontwikkeling in de tijd had meer effect op de afname van Totale Competentie (percentage verklaarde variantie: 19,8%) dan op de toename van Totale Problemen (percentage verklaarde variantie: 3,8%). De factor Tijd had ook een

significant, zij het kleiner, effect op de Activiteitschaal, Sociale schaal en Schoolschaal, vergeleken met de Totale Competentie. Daarnaast werden oudere adolescenten lager gescoord op de drie schalen en Totale Competentie. Er werd dus zowel een longitudinaal effect als een cross-sectioneel leeftijdseffect gevonden op de competentieschalen en Totale Competentie. Uit covariantie-analyse bleek dat het ontwikkelingseffect significant bleef, zelfs als gecorrigeerd werd voor het leeftijdseffect. Jongens werden lager gescoord op de Schoolschaal dan meisjes. Ook op T1 werd aangetoond dat geadopteerde jongens door hun ouders lager werden gescoord dan geadopteerde meisjes op het gebied van schoolprestaties en schoolproblemen (Verhulst e.a., 1989, 1990). Sociaal economische klasse bleek geen significant effect te hebben op de ontwikkeling van competenties. Cross-sectioneel bleek SEK op T1 een significant effect te hebben in variantie-analyses op de schalen Sociaal, School en Totale Competentie en op T2 bleek SEK een significant effect te hebben op de Activiteitschaal en de Schoolschaal, waarbij bleek dat hoe hoger de SEK was des te lager de competentiescores waren.

Uit de longitudinale analyses van de CBCL-scores van geadopteerde adolescenten bleek de ontwikkeling in de tijd een tegengesteld effect te hebben op de Totale Problemen vergeleken met de Totale Competentie; de gedragsprobleemscores namen toe in de tijd terwijl de competentiescores afnamen. Dus hoe méér gedragsproblemen een geadopteerde adolescent vertoonde, hoe minder vaardigheden zij/hij vertoonde. Uit nader onderzoek werd een samenhang aangetoond; de correlatie tussen de Totale Probleemscore en de Totale Competentiescore van geadopteerde adolescenten op T2 was -0,46.

De stabiliteit van Totale Competenties, uitgedrukt in Pearson-correlatiecoëfficiënten, was hoog voor jongens ($r=0,56$) en meisjes ($r=0,58$), hoewel iets lager dan de stabiliteit voor Totale Problemen (jongens: $r=0,69$ en meisjes: $r=0,68$). Verdeeld naar de competentie schalen bleek de stabiliteit van de Activiteitschaal en de Sociale Schaal matig, zowel voor jongens als voor meisjes. De stabiliteit van de Schoolschaal was hoog voor jongens en meisjes. Globaal blijken vaardigheden wat minder stabiel dan gedragsproblemen bij geadopteerde adolescenten.

In de literatuur werden geen onderzoeken aangetroffen naar de ontwikkeling en stabiliteit van vaardigheden, zoals gedefinieerd door middel van de CBCL, noch bij geadopteerde adolescenten, noch bij niet-geadopteerde adolescenten.

7.6.4 Variabelen van invloed op de toename van gedragsproblemen

Uit het onderzoek op T1 bleek dat een aantal variabelen uit de voorgeschiedenis van de geadopteerde adolescenten van invloed waren op de mate van gedragsproblemen, tien jaar na aankomst in de adoptiegezinnen (Verhulst e.a., 1989, 1990, 1992). Onderzocht

werd of dezelfde variabelen van invloed waren op de ontwikkeling van gedragsproblemen. Uit MANOVA's bleek dat de variabelen "Vroege negatieve ervaringen in het land van herkomst", "Leeftijd bij aankomst in het adoptiegezin" en "Gezondheid bij aankomst in het adoptiegezin" *niet* significant van invloed waren op de toename van gedragsproblemen in de tijd. Blijkbaar kan de toename van gedragsproblemen bij geadopteerde adolescenten niet verklaard worden uit variabelen in hun voorgeschiedenis.

Eveneens bleek uit een MANOVA dat etniciteit, het verschil tussen interracial adopties en intraraciale adopties, niet significant van invloed was op de toename van gedragsproblemen. Kennelijk bestaat er geen verschil met betrekking tot de toename van probleemgedrag tussen interraciaal geadopteerde adolescenten, die duidelijk verschillen van hun directe en indirecte leefomgeving door uiterlijke kenmerken en adolescenten, geadopteerd uit Europese landen, die uiterlijk minder verschillen van hun omgeving.

Uit onderzoek van de verschillen, waarbij met name de adolescenten van wie de gedragsproblemen toenamen werden vergeleken met de rest van de adoptiegroep, bleek dat de toename van gedragsproblemen niet verklaard kan worden uit de mate van gedragsproblemen op T1. Zowel meisjes en jongens die laag werden gescoord op T1 door hun adoptieouders als meisjes en jongens die hoog werden gescoord op T1 namen toe in gedragsproblemen. Uit de analyses met verschillen bleek ook dat er adolescenten waren bij wie de gedragsproblemen afnamen in de tijd. Juist adolescenten die een hoge gemiddelde Totale Probleemscore behaalden op T1, namen af in gedragsproblemen. Uit nadere analyse bleek dat de afnames in gedragsproblemen niet significant samenhang met de aanmeldingen bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg of schooladviesdiensten en speciaal onderwijs in het 3-jaars interval. Er bleek geen verband te zijn tussen afname in gedragsproblemen en de vraag om hulp en het ontvangen van hulp in het tijdsinterval. Op basis van de gegevens in het adoptie-onderzoek kon geen andere verklaring worden gegeven voor de afname van gedragsproblemen in het tijdsinterval.

Geslacht en leeftijd, twee demografische variabelen, die van invloed waren op de Totale Probleemscore op T1, bleken niet significant van invloed op de toename van gedragsproblemen in de tijd. Hoewel meisjes door hun ouders lager werden gescoord op Totale Problemen dan jongens (figuur 7.1) namen hun gedragsproblemen ongeveer evenveel toe in het tijdsinterval. Ook de gedragsproblemen van jongere en oudere adolescenten namen evenveel toe. Het verschil in sociaal economische klassen was eveneens niet significant van invloed op de toename van gedragsproblemen in de tijd.

7.6.5 Vergelijking van de ontwikkeling van van gedragsproblemen en competenties in de adoptiegroep en vergelijkingsgroep

Gedragsprobleemscores nemen toe in het tijdsinterval bij geadopteerde adolescenten, terwijl gedragsprobleemscores bij een, op leeftijd en geslacht vergelijkbare groep niet-geadopteerde adolescenten afnemen. Het verschil in gedragsproblemen tussen geadopteerde en niet-geadopteerde adolescenten wordt dus *groter* in de tijd. Op het gebied van vaardigheden nemen de scores af bij geadopteerde adolescenten, terwijl de scores van niet-geadopteerde adolescenten ongeveer gelijk blijven. Het verschil in competentiescores wordt *groter* tussen geadopteerde en niet-geadopteerde adolescenten in de loop der tijd. Geadopteerde adolescenten ontwikkelen zich van een significant hogere gemiddelde Totale Competentiescore op T1 naar een significant lagere gemiddelde Totale Competentiescore op T2.

HOOFDSTUK 8

VOORSPELLING

8.1 Voorspelling van probleemgedrag

Teneinde een indruk te krijgen over het functioneren van de onderzoeksgroep werden, behalve probleem- en competentiescores, eveneens een aantal uitkomstvariabelen onderzocht over de periode van 3,2 jaar. Deze vier uitkomstvariabelen waren:

1. aanmelding bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of jeugdhulpverlening, zoals RIAGG, (poli-)kliniek kinder- en jeugdpsychiatrie, alternatieve jeugdhulpverlening, instelling voor dag- en/of nachtbehandeling, vrij gevestigde hulpverlener;
2. aanmelding bij een schooladviesdienst of een instelling voor speciaal onderwijs (SO);
3. van huis weglopen;
4. politiecontacten.

In totaal zijn 388 jongens en meisjes (26,1%) op T2 gescoord op één of meerdere uitkomstvariabelen, terwijl 1099 jongens en meisjes uit de onderzoeksgroep (73,9%) op géén van de vier uitkomstvariabelen gescoord zijn. Het aantal geadopteerde adolescenten (N=1487) in de analyses in dit hoofdstuk verschilt van het aantal (N=1538) in de eerdere analyses, daar van 51 jongens en meisjes (3,3%) gegevens over uitkomstvariabelen ontbraken.

Van de totale onderzoeksgroep werd 14,5% aangemeld bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in het tijdsinterval, onder andere vanwege emotionele problemen, contactstoornissen, concentratieproblemen en agressief gedrag. Daar het tijdsinterval 3,2 jaar bedroeg, was de gemiddelde jaarincidentie van aanmeldingen bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg was 4,5%. Koot e.a. (1992) beschreven in hun vervolgonderzoek onder niet-geadopteerde kinderen in de leeftijd van 4-12 jaar, dat 6,0% van de onderzoeksgroep tijdens het 4-jaars interval was aangemeld bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Dit komt neer op een jaarincidentie van 1,5% aanmeldingen bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg bij jonge niet-geadopteerde kinderen.

Bij een schooladviesdienst en/of een instelling voor speciaal onderwijs (SO) werd 6,2% van de totale adoptiegroep aangemeld in het tijdsinterval, onder andere vanwege problemen met schoolvakken of taal/spraakproblemen. Omgerekend betekent dit een jaarincidentie van 1,9% van aanmeldingen voor schooladviesdienst of speciaal onderwijs in de adoptiegroep. Koot e.a. (1992) rapporteerden in hun onderzoek onder

niet-geadopteerde kinderen dat 6,7% van de onderzoeksgroep was aangemeld bij een schooladviesdienst of een instelling voor speciaal onderwijs tijdens het 4-jaars interval (jaarincidentie van 1,7%).

Weglopen van huis kwam relatief veel voor onder geadopteerde adolescenten; 8,2% van de ouders (N=125) gaf aan op T2 dat hun dochter of zoon was weggelopen in het tijdsinterval. Per jaar steeg het percentage jongens en meisjes dat wegliep aanzienlijk gedurende het tijdsinterval; in 1987 liep 1,2% weg, in 1988 2,3% en in 1989 liep 4,3% van de adolescenten weg van huis. Dus met het toenemen van de leeftijd bleek het percentage adolescenten dat van huis wegliep aanzienlijk toe te nemen. Van de weggelopen adolescenten was 28,8% binnen 24 uur weer terug, 18,4% bleef enkele dagen tot meer dan een week weg en 6 adolescenten (4,8%) bleven zelfs voorgoed weg. Van de overige adolescenten (48%) was niet bekend hoe lang zij wegbleven.

Van de totale groep geadopteerde jongens en meisjes kwam 8,3% in aanraking met de politie vanwege agressief gedrag, vandalisme of diefstal. Dit komt neer op een gemiddelde jaarincidentie van 2,6%.

Tabel 8.1 Verdeling van de demografische variabelen van de adoptiegroep (n = 1487) in percentages die werden gescoord op de uitkomstvariabelen

	N	GGZ (14,5%)	SO (6,2%)	Weglopen (8,2%)	Politie (8,3%)	Totale Uitkomsten (26,1%)
Geslacht						
jongens	713	16,8 *	8,5*	9,0	13,2 *	32,1 *
meisjes	774	12,4	4,0	7,5	3,8	20,6
Leeftijd ^a						
11-12	879	13,5	7,1	7,1	8,1	25,7
13-14	608	16,0	4,9	9,9	8,6	26,6
SEK						
laag	411	10,2 *	4,4*	6,3 *	5,8 *	18,2 *
hoog	1076	16,2	6,9	8,9	9,2	29,1

* verschil significant na Bonferroni-correctie ($p < 0,001$)
^a leeftijd in jaren, zoals op T1

In tabel 8.1 worden de verdelingen van de uitkomstvariabelen op T2 weergegeven naar de demografische variabelen op T1. De demografische variabelen op het eerste meetmoment die als voorspellers werden beschouwd, waren Geslacht, Leeftijd en Sociaal Economische Klasse (SEK). Tot de groep 11-12-jarigen werden 28 geadopteerden gerekend die op het moment van data verzamelen nog tien jaar waren en tot de

groep 13-14-jarigen werden 25 geadopteerden gerekend die op het moment van data verzamelen reeds vijftien jaar oud waren. Ook SEK werd tot een van de voorspellers gerekend, verdeeld in twee categorieën: Laag (de groepen 1 - 3 volgens de indeling naar Van Westerlaak e.a., 1975) en Hoog (de groepen 4 - 6).

De variabele "Totale Uitkomsten" is een samengestelde variabele die werd verdeeld in twee categorieën: "ja" betekent dat werd gescoord op tenminste één uitkomstvariabele in het tijdsinterval, en "nee" betekent dat géén der uitkomstvariabelen werd gescoord. Het bleek voor te komen dat adolescenten op meerdere uitkomstvariabelen werden gescoord door hun ouders, bijvoorbeeld als een jongen of meisje van huis was weggelopen, daarna in aanraking was gekomen met de politie en vervolgens werd aangemeld bij een RIAGG.

Binomiaal toetsen werden uitgevoerd op de verschillen in demografische variabelen. Na Bonferroni correctie voor 15 toetsen bleven een aantal significante verschillen over ($p < 0,001$). Significanter meer jongens werden gescoord op bijna alle uitkomstvariabelen, behalve Weglopen. Leeftijd bleek niet significant van invloed op de uitkomstvariabelen. Op alle uitkomstvariabelen werden significant méér adolescenten uit de hogere SEK gescoord, vergeleken met adolescenten uit de lagere SEK.

De CBCL-variabelen op T1, zoals staan weergegeven in tabel 8.2, werden beschouwd als voorspellers die gedichotomiseerd werden. Alle CBCL-variabelen werden verdeeld in een probleemgroep en een niet-probleemgroep. De grenswaarden die werden gebruikt voor het onderscheid in de categorieën probleemgroep en niet-probleemgroep, verschilden per CBCL-variabele; voor de schalen Totale Problemen, Internaliseren en Externaliseren werd het criterium gesteld op de P90, voor de CBCL-syndromen werd het criterium gesteld op de P98 (zie paragraaf 4.2.1). Voor Totale Competentie en de schalen Activiteiten, Sociaal en School werd het criterium gesteld op de P10 van de frequentietabellen van de CBCL-scores van de vergelijkingsgroep op T1. Deze vergelijkingsgroep bestond uit 933 jongens en meisjes uit de algemene bevolking die qua leeftijd en geslacht overeenkwamen met de adoptiegroep op T1 (Verhulst e.a., 1989; 1990).

In tabel 8.2 wordt voor de probleemgroep en niet-probleemgroep de verdeling weergegeven van geadopteerde adolescenten over de uitkomstvariabelen. De verschillen werden getoetst met behulp van binomiaal toetsen voor onafhankelijke proporties. Vanwege het grote aantal toetsen werd een correctie toegepast op de significante verschillen voor kansbevindingen (Bonferroni-correctie voor 75 toetsen). Hierdoor werd het significantie niveau gesteld op $p < 0,0001$. Na Bonferroni correctie bleven 64 verschillen significant.

Tabel 8.2 Verdeling van de syndromen en Totale Problemen van de adoptiegroep (N = 1487) in percentages die werden gescoord op de uitkomstvariabelen

	N	GGZ (14,5%)	SO (6,2%)	Weg- lopen (8,2%)	Politie (8,3%)	Totale Uitkom- sten (26,1%)
Aandachtproblemen						
probleemgroep	95	30,5	21,1	27,4	21,1	60,0
niet-probleemgroep	1392	13,4	5,2	6,9	7,4	23,8
Agressief Gedrag						
probleemgroep	50	42,0 *	26,0	24,0	32,0	74,0
niet-probleemgroep	1437	13,6	5,5	7,7	7,4	24,4
Angstig/Depressief						
probleemgroep	39	33,3 *	28,2	25,6	25,6	64,1
niet-probleemgroep	1448	14,0	5,6	7,7	7,8	25,1
Delinquent Gedrag						
probleemgroep	84	36,9	26,2	28,6	31,0	79,8
niet-probleemgroep	1403	13,2	5,0	7,0	6,9	22,9
Soc Problemen						
probleemgroep	52	21,1 *	32,7	17,3 *	19,2 *	57,7
niet-probleemgroep	1435	14,3	5,2	7,9	7,9	24,9
Lich. Klachten						
probleemgroep	32	9,4 *	18,8 *	15,6*	6,3 *	34,4 *
niet-probleemgroep	1455	14,6	5,9	8,0	8,3	25,9
Denkproblemen						
probleemgroep	166	27,1	13,3	16,3	14,5	46,4
niet-probleemgroep	1321	12,9	5,3	7,2	7,5	23,5

* verschil niet significant na Bonferroni-correctie voor 75 toetsen ($p < 0,0001$)

Tabel 8.2 (vervolg)

	N	GGZ (14,5%)	SO (6,2%)	Weg- lopen (8,2%)	Politie (8,3%)	Totale Uitkom- sten (26,1%)
Teruggetrokken						
probleemgroep	80	38,8	17,5	17,5 *	16,3	46,0
niet-probleemgroep	1407	13,1	5,5	7,7	7,8	24,2
Internaliseren						
probleemgroep	183	29,5	16,9	16,9	12,6 *	54,1
niet-probleemgroep	1304	12,4	4,7	7,0	7,7	22,2
Externaliseren						
probleemgroep	204	35,3	17,6	25,0	22,5	62,3
niet-probleemgroep	1283	11,2	4,4	5,5	6,0	20,3
Totale Problemen						
probleemgroep	209	33,5	20,1	23,0	20,6	61,7
niet-probleemgroep	1278	11,4	3,9	5,8	6,3	20,3
Activiteiten schaal						
niet-probleemgroep	1310	14,3	6,1	8,2	8,3	25,9
probleemgroep	25	28,0	20,0	20,0	24,0	52,0
Sociaal schaal						
niet-probleemgroep	1239	12,2	5,2	7,5	7,1	22,8
probleemgroep	193	28,0	11,9	13,0	15,5	45,6
School schaal						
niet-probleemgroep	1191	13,2	3,4	6,6	6,8	21,5
probleemgroep	290	20,8	17,2	14,5	14,1	45,2
Totale Competentie						
niet-probleemgroep	1172	13,1	5,2	7,3	7,3	23,3
probleemgroep	131	27,5	13,7	16,8	18,3	51,1

* = verschil niet significant na Bonferroni-correctie voor 75 toetsen ($p < 0,0001$)

Van de adolescenten die op T1 werden gescoord in de probleemgroep op Totale Problemen, Externaliseren en Internaliseren, werden significant meer adolescenten op T2 gescoord op de uitkomstvariabelen, vergeleken met de adolescenten die op T1 werden gescoord in de niet-probleemgroep. Alleen het verschil in percentages op de uitkomstvariabele Politiecontacten bij Internaliseren was niet significant. Van de jongens en meisjes die op T1 in de probleemgroep werden gescoord op de syndromen Aandachtsproblemen, Agressief Gedrag, Angstig/Depressief, Delinquent Gedrag, Denkproblemen en Teruggetrokken gedrag, werden er significant meer gescoord op de meeste uitkomstvariabelen, vergeleken met jongens en meisjes die op T1 werden gescoord in de niet-probleemgroep. Niet significant was het proportionele verschil op Aanmelding bij GGZ instellingen op het syndroom Angstig/Depressief en het proportionele verschil van de uitkomstvariabele Weglopen op het syndroom Teruggetrokken. De categorieën probleemgroep en niet-probleemgroep van het syndroom Lichamelijke Klachten onderscheidden niet significant op de uitkomstvariabelen en op het syndroom Sociale Problemen onderscheidden de categorieën alleen significant op Aanmelding bij Schooladviesdienst en Speciaal Onderwijs en Totale Uitkomsten. Adolescenten uit de probleemgroep op de competentieschalen Activiteiten, Sociaal, School en Totale Competentie op T1 werden significant meer gescoord op alle uitkomstvariabelen, vergeleken met adolescenten uit de niet-probleemgroep.

Om een uitspraak te kunnen doen over de relatieve bijdrage van de demografische variabelen en de gedragsprobleemscores bij de voorspelling van contacten met GGZ, Schooladviesdienst, politie en weglooptgedrag werd gebruik gemaakt van logistische regressie analyses voor dichotome uitkomstvariabelen. In logistische regressie wordt de voorspellende waarde van onafhankelijke variabelen geschat door middel van de "maximum likelihood" methode; de regressiecoëfficiënten nemen die waarden aan, die de uitkomstvariabelen het meest waarschijnlijk maken. Het minimale significantieniveau van de voorspellers die opgenomen mochten worden in het regressie vergelijking werd gesteld op $p=0,05$. Om de mate van predictie van een voorspeller uit te drukken, worden odds ratio's (OR's) vermeld. De odds ratio geeft, in het geval van gedichotomiseerde voorspellers de kans aan op een ongunstige uitkomst, indien van een bepaalde voorspeller sprake is, ten opzichte van dezelfde kans indien deze voorspeller niet als risico aanwezig was. Odds ratio's geven kansen aan, onafhankelijk van de andere voorspellers in de vergelijking. Waarden groter dan 1,0 geven een positieve samenhang aan tussen de voorspellers en de uitkomstvariabelen, waarden kleiner dan 1,0 geven een negatieve samenhang aan tussen voorspellers en uitkomstvariabelen. In dit onderzoek geeft een odds ratio dus de kans weer dat een persoon, die op T1 tot de probleemgroep behoorde van één van de voorspellers, op T2 werd gescoord op één van de uitkomstvariabelen ten opzichte van de kans dat een persoon, die op T1 behoorde tot de niet-probleemgroep van een van de voorspellers (demografische variabelen of CBCL-variabelen), op T2 werd gescoord op één van de uit-

komstvariabelen. Er werden drie verschillende logistische regressie analyses uitgevoerd, met drie verschillende groepen van voorspellers, daar de verschillende CBCL scores met elkaar samenhangen en met de genoemde demografische variabelen. De eerste groep werd samengesteld uit de voorspellers: geslacht, leeftijd, SEK, Totale Probleemscore en Totale Competentiescore. De tweede groep werd samengesteld uit de voorspellers Geslacht, Leeftijd, SEK, Internaliseren en Externaliseren en de derde groep bestond uit de voorspellers Geslacht, Leeftijd, SEK, Aandachtsproblemen, Agressief Gedrag, Angstig/Depressief, Delinquent Gedrag, Sociale Problemen, Lichamelijke Klachten, Denkproblemen, Teruggetrokken, Activiteiten schaal, Sociale schaal en School schaal.

Tabel 8.3 Odds ratio's van de voorspellers op T1 op de uitkomstvariabelen op T2

	GGZ	SO	Weglopen	Politie	Tot. Uitkomsten
Aandachtsproblemen	---	---	2,7	---	---
Agressief Gedrag	2,4	---	---	2,6	---
Angstig/Depressief	---	---	---	---	---
Delinquent Gedrag	---	2,7	3,0	3,5	6,7
Sociale Problemen	---	3,2	---	---	---
Lich. Klachten	---	3,3	---	---	---
Denkproblemen	---	---	---	---	---
Teruggetrokken	2,5	---	---	---	2,6
Internaliseren	---	2,7	---	---	---
Externaliseren	3,5	2,9	5,8	3,9	4,4
Totale Problemen	3,8	5,4	4,2	3,6	5,1
Activiteiten	---	---	---	2,8	---
Sociaal	---	---	---	---	---
School	---	3,6	---	---	---
Totale Competentie	---	---	---	---	---

--- odds ratio niet significant

In tabel 8.3 worden de resultaten weergegeven van de logistische regressie analyses, na toepassing van het 95% betrouwbaarheidsinterval op de gevonden waarden, waarbij de odds ratio's vervielen die niet significant van 1,0 verschilden. Uit de logistische regressie analyses bleek dat de demografische variabelen geslacht, leeftijd en sociaal economische klasse de uitkomstvariabelen niet significant voorspelden. De CBCL-syndromen Angstig/Depressief en Denkproblemen bleken eveneens geen goede voorspellers van de uitkomstvariabelen; voor beide syndromen

konden geen significante odds ratio's berekend worden. Ook voor Totale Competentie en de Sociale schaal werden geen significante odds ratio's berekend.

Aanmelding bij de schooladviesdiensten of speciaal onderwijs bleek door de meeste CBCL-variabelen voorspeld te worden; een score in de probleemgroep op Totale Problemen, Externaliseren, Internaliseren, op de syndromen Delinquent Gedrag, Sociale Problemen, Lichamelijke Klachten en de Schoolschaal voorspelden aanmelding bij de schooladviesdiensten of speciaal onderwijs. Aanmelding bij de GGZ werd het best voorspeld door een score in de probleemgroep op Totale Problemen, Externaliseren en de syndromen Agressief Gedrag en Teruggetrokken. Weglopen van huis werd het best voorspeld door een score in de probleemgroep op Totale Problemen, Externaliseren en de syndromen Delinquent Gedrag en Aandachtsproblemen en tot slot werden Politiecontacten het best voorspeld door een score in de probleemgroep op Totale Problemen, Externaliseren en de syndromen Delinquent Gedrag, Agressief Gedrag en de Activiteiten schaal.

De beste voorspellers waren Totale Problemen en Externaliseren; beide variabelen voorspelden alle uitkomstvariabelen in bepaalde mate. Het syndroom Delinquent Gedrag had de grootste voorspellende waarde; een score in de probleemgroep op het syndroom Delinquent Gedrag voorspelde een 6,7 maal grotere kans op een score op ten minste één van de vier uitkomstvariabelen in het tijdsinterval ten opzichte van een score in de niet-probleemgroep op het syndroom Delinquent Gedrag.

8.2 Samenvatting

Onderzocht werd in hoeverre verwijzingen naar GGZ-instellingen, speciaal onderwijs en schooladviesdienst, weglopen van huis en politiecontacten kunnen worden voorspeld uit eerdere gedragsproblemen. De CBCL variabelen bleken in het algemeen goede voorspellers van de uitkomstvariabelen. Van de acht CBCL syndromen bleken zes syndromen in logistische regressie analyses goede voorspellers op één of meerdere uitkomstvariabelen. De syndromen Angstig/Depressief en Denkproblemen waren géén goede voorspellers voor de uitkomstvariabelen. Dit heeft mogelijk te maken met het soort probleemgedrag. Het syndroom Angstig/Depressief behoort tot de internaliserende gedragsproblemen, het syndroom Denkproblemen behoort tot de problemen die zich meer binnen de persoon afspelen dan naar buiten treden, zoals externaliserende gedragsproblemen. Door de aard van het probleemgedrag, behorende bij beide syndromen, zullen de adolescenten die dit gedrag vertonen minder kans hebben op de gekozen uitkomstvariabelen, die gedeeltelijk samenhangen met meer externaliserende gedragsproblemen zoals politiecontacten en weglopen. Uit vergelijkingen van de scores van ouders over hun kinderen met de scores van de adolescenten zelf (zie hoofdstuk 6), bleek dat de adolescenten zichzelf hoger scoorden dan hun ouders op de syndromen

Angstig/Depressief en Denkproblemen. Ouders van kinderen in de adolescentieperiode hebben mogelijk minder zicht op bepaalde gebieden van functioneren van hun kinderen, zoals persoonlijke gevoelens en gedachten, vergeleken met de periode toen de kinderen jonger waren en duidelijker hun gevoelens toonden, waardoor ouders van adolescenten de items behorende bij deze syndromen minder exact kunnen scoren. Hierdoor blijkt de CBCL-informatie een minder goede voorspeller te zijn.

Het syndroom Delinquent Gedrag bleek de beste voorspeller; jongens en meisjes die werden gescoord in de probleemgroep op Delinquent Gedrag hadden een 6,7 maal groter kans op één van de uitkomstvariabelen in het tijdsinterval dan jongens en meisjes die werden gescoord in de niet-probleem groep op Delinquent Gedrag. Het syndroom Delinquent Gedrag, welke behoort tot de externaliserende gedragsproblemen, voorspelde met name aanmelding bij de Schooladviesdienst en Speciaal Onderwijs, Weglopen van huis en Politiecontacten maar het syndroom voorspelde niet aanmelding bij GGZ instellingen.

Het syndroom Teruggetrokken bleek een belangrijke voorspeller, die juist aanmelding bij GGZ instellingen voorspelde; de geadopteerden die werden gescoord in de probleemgroep op het syndroom Teruggetrokken hadden 2,5 maal meer kans aangemeld te worden bij GGZ instellingen in de daaropvolgende drie jaren dan geadopteerde jongens en meisjes die werden gescoord in de niet-probleem groep op het syndroom Teruggetrokken. Het syndroom Teruggetrokken is gedrag waarover ouders zich zichtbaar zorgen maken en waarvoor ouders de hulp van GGZ instellingen inroepen. Uit onderzoek onder de geadopteerde adolescenten zelf bleek, dat aanmeldingen onder andere bij GGZ instellingen in het algemeen meestal door de ouders of door de ouders samen met de adolescent werden gedaan (70,9%) en dat slechts in 29,1% de adolescenten zelf om hulp vroegen.

Het syndroom Aandachtsproblemen voorspelde Weglopen, maar niet Aanmelding bij GGZ instellingen of Aanmelding bij de Schooladviesdienst of Speciaal Onderwijs; jongens en meisjes die werden gescoord in de probleemgroep op het syndroom Aandachtsproblemen hadden een 2,7 maal grotere kans van huis weg te lopen dan jongens en meisjes die werden gescoord in de niet-probleemgroep op Aandachtsproblemen.

In dit adoptie-onderzoek bleken Externaliseren en de Totale Problemen voorspellers, die alle vier de uitkomstvariabelen significant voorspelden. Jongens en meisjes die werden gescoord in de probleemgroep op Externaliseren hadden een 4,4 maal grotere kans gescoord te worden op één of meer uitkomstvariabelen in het tijdsinterval en jongens en meisjes die werden gescoord in de probleemgroep op Totale Problemen hadden een 5,1 maal grotere kans gescoord te worden op één of meer uitkomstvariabelen in het tijdsinterval vergeleken met jongens en meisjes die behoorden tot de niet-probleem groep op beide voorspellers. Externaliseren had een voorspellende waarde op meer uitkomstvariabelen dan Internaliseren. Externaliseren blijkt eerder te leiden tot problemen met de politie, weglopen van huis en aanmelding bij een hulpver-

leningsinstantie. De gekozen uitkomstvariabelen, met name Weglopen van huis en Politiecontacten, zijn variabelen die in grotere mate verband houden met externaliserende dan met internaliserende gedragsproblemen. Internaliserende gedragsproblemen leiden tot een grotere kans op aanmelding bij het speciaal onderwijs of bij de schooladviesdienst, maar niet tot een grotere kans op een van de andere uitkomstvariabelen. Internaliserende gedragsproblemen kunnen in een gestructureerde omgeving, zoals school, mogelijk eerder aanleiding zijn tot het zoeken van hulp. Deze hulp zal door de school eerder gezocht worden bij de schooladviesdienst.

In een longitudinaal onderzoek van Koot e.a. (1992) onder een grote groep kinderen uit de algemene bevolking in de leeftijd van 4-12 jaar op het eerste meetmoment werd eveneens met behulp van CBCL-variabelen over een 4-jaars interval voorspellingen berekend met betrekking tot aanmelding bij GGZ instellingen, aanmelding bij speciaal onderwijs en politiecontacten. In dit onderzoek bleken de CBCL syndromen Agressief Gedrag, Aandachtsproblemen en Teruggetrokken gedrag belangrijke voorspellers van ongunstige uitkomsten in het 4-jaars interval. In het onderzoek van Koot e.a. varieerden de odds ratio's van de voorspellingen van Totale Uitkomsten van 1,5 tot 3,7, terwijl in de adoptiegroep de odds ratio's voor Totale Uitkomsten varieerden van 2,6 tot 6,7. In de adoptiegroep waren de odds ratio's bijna tweemaal zo groot als in de vergelijkingsgroep. Het syndroom Delinquent Gedrag, de voorspeller met de hoogste odds ratio op Totale Uitkomsten in de adoptiegroep, werd in het onderzoek van Koot e.a. (1992) niet genoemd als belangrijke voorspeller van uitkomstvariabelen. In beide onderzoeken bleken externaliserende gedragsproblemen goede voorspellers; het syndroom Delinquent Gedrag in het adoptieonderzoek en het syndroom Agressief Gedrag in het onderzoek van Koot e.a. (1992). Het soort probleemgedrag, welke een goede indicator bleek te zijn voor later dysfunctioneren, bleek hetzelfde te zijn in de adoptiegroep en de groep jongens en meisjes uit de algemene bevolking, alleen de accenten verschilden. In het onderzoek van Koot e.a. (1992) werd beschreven dat zowel externaliserend als internaliserende gedragsproblemen aanmelding bij GGZ instellingen en aanmelding bij speciaal onderwijs voorspelden. Internaliserende -problemen voorspelden in grotere mate aanmelding bij een hulpverleningsinstelling dan externaliserende gedragsproblemen in hun onderzoek. Het vermogen van de scores op Internaliseren om uitkomstvariabelen te voorspellen verschilde in beide onderzoeksgroepen; in de adoptiegroep voorspelde Internaliseren minder uitkomstvariabelen dan in het onderzoek onder niet-geadopteerde kinderen, beschreven door Koot e.a. (1992).

De voorspellers uit het competentiedeel van de CBCL in dit adoptie onderzoek bleken minder krachtig; Totale Competentie en de Sociale Schaal werden niet opgenomen in de regressievergelijking als voorspellers voor een van de uitkomstvariabelen. Alleen jongens en meisjes die op T1 werden gescoord in de probleemgroep op de School schaal hadden een 3,6 maal grotere kans om aangemeld te

worden bij de schooladviesdienst of speciaal onderwijs in het tijdsinterval dan jongens en meisjes die werden gescoord in de niet-probleemgroep op de Schoolschaal. Een te verwachten resultaat, daar bij slechte schoolresultaten en schoolproblemen door de leerkrachten of de ouders de hulp van de schooladviesdienst zal worden ingeroepen. Geadopteerde adolescenten die werden gescoord in de probleemgroep op de Activiteiten schaal hadden een 2,8 maal grotere kans om in aanraking te komen met de politie in het tijdsinterval dan jongens en meisjes die werden gescoord in de niet-probleemgroep. Jongens en meisjes die minder hobby's en bezigheden hebben, komen meer in aanraking met de politie vanwege agressief gedrag, vandalisme en/of diefstal, hoewel hieruit geen direct verband mag worden geconcludeerd. Het bleek dat jongens en meisjes die minder hobby's en bezigheden hadden ook significant meer werden gescoord in de probleemgroep op Totale Problemen ($\chi^2 = 6,59$ df = 1; $p = 0,01$). Jongens en meisjes die minder hobby's en bezigheden hebben, vertonen dus ook significant meer gedragsproblemen.

Uit de logistische regressie analyses bleken Geslacht, Leeftijd en SEK geen significante voorspellers van de uitkomstvariabelen in dit onderzoek onder interlandelijk geadopteerde adolescenten. Deze bevindingen zijn tegengesteld aan de resultaten van het eerder genoemde 4-jaars follow-up onderzoek van Koot e.a. (1992); zij beschreven dat jongere jongens en meisjes (4-7 jaar op T1) een grotere kans hadden op verwijzing naar speciaal onderwijs vergeleken met oudere jongens en meisjes (8-12 jaar op T1). De leeftijden van de onderzochte kinderen op T1 verschilden in beide onderzoeken; in het adoptieonderzoek waren de kinderen 10-14 jaar oud, terwijl in het onderzoek van Koot e.a. de kinderen 4-12 jaar oud waren. Kinderen van 4-12 jaar hebben een grotere kans verwezen te worden naar speciaal onderwijs, dan kinderen boven de 12 jaar, daar verwijzing naar het speciaal onderwijs meestal op de basisschool plaatsvindt. Jongens en meisjes uit de lage SEK hadden een iets grotere kans op verwijzing naar speciaal onderwijs (OR = 1,4) in het onderzoek van Koot e.a.. In de adoptiegroep bleek SEK geen significante voorspeller van de uitkomstvariabelen in de logistische regressie analyses. Mogelijk kan dit laatste verschil tussen beide groepen verklaard worden door het feit dat in de adoptiegroep de lage SEK onder vertegenwoordigd is.

In de verdeling van de demografische variabelen van de adoptiegroep naar uitkomstvariabelen op T2 werden echter wel significante verschillen aangetoond tussen de percentages adolescenten op de verschillende uitkomstvariabelen. Dit verschil in resultaten kan verklaard worden uit het verschil in de toegepaste analysetechnieken. Bij de binomiaal toets wordt het totale verschil getoetst tussen de proporties die zijn toe te schrijven aan de verschillende categorieën van de te onderzoeken variabele; bijvoorbeeld bij geslacht zijn dit de proporties die behoren bij de jongens of de meisjes. In het geval van logistische regressie analyse wordt alleen dat deel van het verschil getoetst dat geheel is toe te schrijven aan het verschil in de categorieën van de te onderzoeken variabele, onafhankelijk van de interacties met andere variabelen.

HOOFDSTUK 9

HULP VOOR PROBLEEMGEDRAG

9.1 Hulpvraag

In dit onderzoek werd nagegaan of geadopteerde adolescenten en hun ouders behoefte hadden gehad aan deskundige hulp in het 3-jaars interval. Tevens werd onderzocht of de ouders en adolescenten daadwerkelijk hulp had gezocht voor gedragsproblemen en schoolproblemen. Gevraagd werd ook waar men deze hulp had gezocht, om welke redenen men hulp had gezocht, hoe men deze hulp had ervaren en of de hulp in effect resulteerde.

De vraag "Is uw dochter/zoon sinds 1 oktober 1986 aangemeld bij een instelling vanwege gedragsproblemen of schoolproblemen?" werd door 21,0% van de 1510 ouders positief beantwoord. Van 28 ouders ontbraken gegevens. Significant meer jongens (58,4%) dan meisjes (41,6%) werden aangemeld bij een hulpverleningsinstelling ($\chi^2 = 16,4$; $df = 1$; $p < 0,001$). Leeftijd had géén significant effect op de verdeling van de aangemelde adolescenten ten opzichte van de niet-aangemelde adolescenten. Wel werden significant méér adolescenten, die werden gescoord in de probleemgroep van de CBCL (63,3%) aangemeld, vergeleken met adolescenten die werden gescoord in de niet-probleemgroep op basis van de Totale Probleemscore van de CBCL.

Van de 317 adolescenten die tijdens het 3-jaars interval werden aangemeld bij een hulpverleningsinstelling, werden 223 adolescenten (70,3%) aangemeld bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ), zoals RIAGG, (poli-)kliniek kinder- en jeugdpsychiatrie of zelfstandig gevestigde psychiater, psycholoog of pedagoog en 94 adolescenten (29,7%) werden aangemeld bij een schooladviesdienst of speciaal onderwijs. De groep van 223 adolescenten die werd aangemeld bij een GGZ instelling in het 3-jaars interval was 14,5% van de totale onderzoeksgroep. De jaarincidentie van aangemelde geadopteerde adolescenten bij een GGZ instelling was 4,5%.

In tabel 9.1 wordt de verdeling weergegeven naar hulpverleningsinstellingen. In totaal werd 443 maal een instelling genoemd waar een geadopteerde adolescent werd aangemeld in het 3-jaars interval. Berekend is dat 41,0% van de verwezen adolescenten bij méér dan een instelling werd aangemeld. Van de groep aangemelde adolescenten werd 5,4% zelfs bij vier of meer instellingen aangemeld (de spreiding van het aantal aanmeldingen per adolescent in het 3-jaars interval varieerde van een tot acht). Van alle aanmeldingen vond 32,5% plaats bij een schooladviesdienst, schoolarts of speciaal onderwijs en 67,5% van de aanmeldingen vond plaats bij een instelling voor

geestelijke gezondheidszorg. Tot de adoptie-instellingen behoorden onder andere het Adoptiecentrum aan de Rijksuniversiteit te Utrecht en het Werkverband Adoptie Nazorg. Instellingen voor alternatieve jeugdhulpverlening waren bijvoorbeeld de Jongeren Advies Centra (JAC's).

Tabel 9.1 Verdeling van de aangemelde adolescenten (N = 317) naar hulpverleningsinstellingen

	N	%
Adoptie-instellingen	16	3,6
Alternatieve jeugdhulpverlening	23	5,2
Dagbehandeling	4	0,9
Dag- en nachtbehandeling	15	3,4
Pedologisch instituut	7	1,6
Polikliniek psychiatrie	55	12,4
RIAGG	133	30,0
Schooladvies- en begeleidingsdienst	49	11,1
Schoolarts	32	7,2
Speciaal onderwijs	63	14,2
Zelfstandig gevestigd hulpverlener	46	10,4
Totaal	443	100,0

Tabel 9.2 Verdeling van de aangemelde adolescenten (n = 317) naar reden van aanmelding

	N	%
Achterstand in ontwikkeling	59	7,1
Agressief gedrag	81	9,7
Angsten	32	3,8
Concentratieproblemen	97	11,6
Contactproblemen	129	15,4
Emotionele problemen	154	18,4
Hyperactief gedrag	28	3,6
Lichamelijke klachten	23	2,8
Problemen met schoolvakken	76	9,1
Taal-/spraakproblemen	38	4,5
Diverse andere problemen	117	14,0
TOTAAL	834	100

In tabel 9.2 wordt aangegeven om welke reden de aangemelde adolescenten werden onderzocht of behandeld. Ook in deze tabel werden veel meer redenen voor onderzoek of behandeling aangegeven (N=834) dan er adolescenten werden aangemeld (N=317). Uit analyses bleek dat 77,0% van de verwezen jongens en meisjes werden aangemeld om reden van twee of meer problemen (de spreiding van het aantal verschillende problemen per verwezen adolescent varieerde van één tot elf). Bij de redenen van onderzoek of behandeling ging het in 33,8% om emotionele problemen of contactproblemen, in 24,9% om agressief gedrag, hyperactief gedrag of concentratie problemen en in 13,6% om problemen met schoolvakken of taal-/spraakproblemen.

Tabel 9.3 Verdeling van de aangemelde adolescenten (N=317) naar advies of behandeling

	N	%
Advies over schoolvakken	16	2,9
Speciaal onderwijs	69	12,4
Logopedie	16	2,9
Blijven zitten	18	3,2
Remedial teaching	26	4,7
Andere school	41	7,4
Geen behandeling	24	4,3
Psychotherapie	76	13,7
Gezinstherapie	62	11,2
Groepstherapie	18	3,2
Andere therapie	34	6,1
Verwijzing naar elders	13	2,3
Medicatie	6	1,1
Uithuisplaatsing	50	9,0
Geen advies	10	1,8
Anders	7	13,8
Totaal	556	100,0

In tabel 9.3 wordt aangegeven waaruit de behandeling of het advies bestond. Ook uit deze tabel blijkt dat er meerdere adviezen of behandelingen per verwezen adolescent mogelijk waren. Ten behoeve van 69 jongens en meisjes werd speciaal onderwijs geadviseerd tijdens het 3-jaars interval (4,6% van de totale onderzoeksgroep). Er werden 50 adolescenten uit huis geplaatst. Dit is 3,3% van de totale onderzoeksgroep (jaarincidentie 1,0%).

Op de vraag aan de ouders van de aangemelde adolescenten of er voldoende begrip was bij de instelling voor de problemen van hun dochter of zoon, antwoordden 81,3% van de ouders dat zij voldoende begrip hadden ondervonden, 3,6% van de ouders vond dat er onvoldoende begrip was en 15,1% van de ouders vond dat er slechts een beetje begrip was.

Eveneens werd aan de ouders gevraagd of het contact met de instelling hun dochter of zoon had geholpen. Van de ouders antwoordden in 49,1% dat het contact met de instelling hun zoon of dochter inderdaad had geholpen, 28,5% vond dat het contact niet had geholpen en 22,4% van de ouders vond dat het contact slechts weinig had geholpen.

Tabel 9.4 Verdeling van begrip, door ouders ervaren, voor de problemen van hun geadopteerde adolescenten, verdeeld in Probleemgroep en Niet-probleemgroep (N = 290)

	Ja		Weinig/Niet	
	N	%	N	%
Niet-probleemgroep	93	87,7	13	12,3
Probleemgroep	130	70,7	54	29,3

Tabel 9.5 Verdeling van tevredenheid van ouders over de geboden hulp, verdeeld naar Probleemgroep en Niet-probleemgroep (N = 271)

	Ja		Beetje/Niet	
	N	%	N	%
Niet-probleemgroep	64	66,0	33	34,0
Probleemgroep	69	39,7	105	60,3

In hoeverre het ervaren van begrip of de tevredenheid over de geboden hulp samenvalt met de mate van probleemgedrag, werd nagegaan door middel van kruistabellen en chikwadraattoetsen; er bleek een significante samenhang ($\chi^2 = 11,04$; $df = 1$; $p < 0,001$) te bestaan tussen de probleemscores en de mate van begrip van de instelling voor de problemen van de adolescenten, zoals ervaren door de ouders. Meer ouders die hun kinderen scoorden in de probleemgroep op Totale Problemen vonden dat er slechts weinig begrip was bij de instelling voor de problemen van hun dochter of zoon. Ook bleek een significante samenhang ($\chi^2 = 17,27$; $df = 1$; $p < 0,001$) te bestaan tussen de probleemscores en de mate van tevredenheid over de geboden hulp; meer ouders die hun kinderen scoorden in de probleemgroep van Totale Problemen gaven aan dat de geboden hulp slechts weinig of niet had geholpen (zie tabel 9.4 en 9.5).

9.2 Hulpbehoefte

Nagegaan werd in welke mate behoefte bestond aan deskundige hulp voor gedragsproblemen en/of emotionele problemen van geadopteerde adolescenten in het 3-jaars interval en of deze hulp ook werd gevonden.

Tabel 9.6 Verdeling van de hulpbehoefte van ouders van geadopteerde adolescenten in het 3-jaars interval

	N	%
Wel behoefte, maar geen hulp gezocht	142	37,5
Wel behoefte, maar geen hulp gevonden	47	12,4
Wel behoefte en hulp gekregen	190	50,1
Totaal	379	100

In totaal antwoordden 379 ouders (25,1% van de onderzoeksgroep) dat zij tijdens het 3-jaars interval behoefte hadden gehad aan deskundige hulp voor gedragsproblemen van hun geadopteerde dochter of zoon (zie tabel 9.6). Van deze groep kreeg 50,1% (N=190) ook daadwerkelijk hulp. Echter de ouders van 47 adolescenten gaven aan behoefte gehad te hebben aan hulp maar deze hulp niet gevonden te hebben en de ouders van 142 adolescenten gaven aan wel behoefte gehad te hebben aan deskundige hulp, maar deze hulp niet gezocht te hebben. De vraag "Waarom heeft u geen hulp gezocht?" werd 227 maal beantwoord (zie tabel 9.7). Ook uit deze tabel bleek dat de 142 ouders die wel behoefte hadden gehad aan hulp, soms meerdere redenen aangaven waarom de hulp niet werd gezocht. Een aantal ouders (18,9%) wilde "het zelf uitzoeken" en ongeveer eenzelfde aantal ouders (18,5%) vonden de problemen kennelijk niet groot genoeg om hulp te zoeken, 14,1% van de ouders zochten geen hulp omdat zij dachten dat de problemen vanzelf zouden overgaan en 10,6% van de ouders had geen vertrouwen in de deskundigheid van de hulpverleners.

De 47 ouders die wel behoefte hadden gehad aan deskundige hulp tijdens het 3-jaars interval, maar deze hulp niet hadden gevonden, beantwoordden de vraag waarom zij geen hulp hadden gevonden 71 maal (tabel 9.8). Ook bij deze vraag werden soms meerdere antwoorden gegeven door de dezelfde ouders. Ouders antwoordden in 33,8% dat zij vonden dat er geen deskundigheid was voor de problemen van geadopteerde kinderen, in 28,2% vonden de ouders dat de hulpverleners geen raad wisten met de problemen van de adolescenten en in 9,9% vonden de ouders dat er geen hulp te vinden was voor de problemen van geadopteerde adolescenten. Van de groep ouders dacht 11,3% dat de problemen vanzelf wel weer zouden overgaan.

Tabel 9.7 Verdeling van de redenen om geen hulp te zoeken, zoals ouders dit rapporteerden

	N	%
Wilde zelf uitzoeken	43	18,9
Probleem was niet zo groot	42	18,5
Bang	2	0,9
Dacht dat het vanzelf wel zou overgaan	32	14,1
Wist niet waar hulp te zoeken	6	2,6
Geen vertrouwen in deskundigheid van hulpverleners	24	10,6
Problemen zijn vanzelf overgegaan	19	8,4
Met school geregeld	22	9,7
Anders	37	16,3
Totaal	227	100

Tabel 9.8 Verdeling van de redenen waarom ouders geen hulp vonden, zoals ouders dit rapporteerden

	N	%
Er is geen hulp voor deze kinderen te vinden	7	9,9
Hulpverleners wisten er geen raad mee	20	28,2
Er is geen deskundigheid betreffende deze kinderen	24	33,8
Ouders vonden het geen probl�em, zou vanzelf overgaan	8	11,3
Anders	12	16,8
Totaal	71	100,0

Tabel 9.9 Verdeling van de behoefte aan deskundige hulp, zoals aangegeven door adoptie-ouders (N = 1487), verdeeld naar Probleemgroep en Niet-probleemgroep

	HULPBEHOEFTE							
	Geen behoefte		Geen hulp gezocht		Geen hulp gevonden		Hulp gekregen	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Niet-probleemgroep	989	88,5	79	56,4	13	27,7	54	29,7
Probleemgroep	129	11,5	61	43,6	34	72,3	128	70,3
Totaal	1118	100	140	100	47	100	182	100

$$\chi^2 = 403,5 \quad df = 4 \quad p < 0,001$$

Onderzocht werd de samenhang tussen de mate van probleemgedrag (scores in de probleemgroep en niet-probleemgroep op de Totale Problemen) en hulpbehoefte tijdens het 3-jaars interval. Van 22 personen ontbraken CBCL gegevens op T2, zodat de totale onderzoeksgroep in deze analyse bestond uit 1487 personen. Significant meer ouders die hun kinderen scoorden in de probleemgroep hadden behoefte aan deskundige hulp voor de problemen van hun dochter of zoon, zie tabel 9.9. Naar verhouding waren er minder ouders uit de categorie "wel behoefte, maar geen hulp gezocht" die hun kinderen in de probleemgroep scoorden (43,6%), ten opzichte van de categorieën "wel behoefte, maar geen hulp gevonden" (72,3%) en "hulp gekregen" (70,3%). Van deze laatste twee categorieën werd een flink percentage adolescenten in de probleemgroep gescoord. De verdeling van de adolescenten over de vier categorieën van hulpbehoefte en de probleemgroep/niet-probleemgroep was significant ($\chi^2 = 403,5$; $df = 4$; $p < 0,001$; tabel 9.9).

Tabel 9.10 Verdeling van de hulpbehoefte van de adolescenten zelf

HULPBEHOEFTE	N	%
Ja	55	4,4
Soms	134	10,7
Nee	1051	84,0
Onbekend	11	0,9
Totaal	1251	100,0

Aan de adolescenten zelf werd ook gevraagd of zij behoefte hadden aan deskundige hulp voor hun problemen (tabel 9.10). Van de 1251 adolescenten antwoordden 4,4% dat zij inderdaad behoefte hadden aan deskundige hulp en 10,7% antwoordden dat zij soms behoefte hadden aan deskundige hulp. Van de adolescenten in de onderzoeksgroep had 15,7% al eens hulp gezocht, waarbij 26,8% zelf het besluit had genomen hulp te zoeken en 65,0% samen met de ouders hulp had gezocht. Van de adolescenten had 8,2% deze vraag niet beantwoord.

9.3 Samenvatting

De jaarincidentie van de hulpvraag voor gedragsproblemen en emotionele problemen van geadopteerde adolescenten bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg bedroeg 4,5%. In een eerder onderzoek onder dezelfde geadopteerde jongens en meisjes (T1) werd de jaarincidentie berekend van hulp voor gedragsproblemen en/of emotionele problemen; deze bedroeg 1,5% (Verhulst e.a., 1989). In het onderzoek van Verhulst e.a. waren de geadopteerde jongens en meisjes 11-14 jaar oud. Drie jaar later,

in het huidige onderzoek, bleek de jaarincidentie van de hulpvraag drie maal zo groot te zijn bij geadopteerde adolescenten. In een onderzoek van Verhulst e.a. (1988) onder 4-16-jarige kinderen uit de algemene Zuid-Hollandse bevolking bleek de jaarincidentie van aanmelding voor hulp bij soortgelijke instellingen 1,6% te zijn, hetgeen dus veel lager is dan de 4,5% gevonden in het huidige onderzoek.

In totaal bleken 50 geadopteerde adolescenten, 3,3% van de totale onderzoeksgroep, uit huis geplaatst te zijn in het 3-jaars interval. In het eerdere onderzoek onder dezelfde geadopteerde jongens en meisjes, toen 10-14 jaar oud, bleek dat 1,7% van de totale onderzoekspopulatie ooit werd geplaatst in residentiële instellingen vanwege ernstig probleemgedrag. In drie jaar tijd werden dus bijna twee maal zoveel geadopteerde jongens en meisjes uit huis geplaatst, vergeleken met de totale periode daarvoor. Hoksbergen e.a. (1988) schatten, op basis van een onderzoek onder Nederlandse residentiële instellingen, dat het percentage uithuisplaatsingen onder geadopteerde jongens en meisjes, over alle leeftijden, 5,7% zal bedragen. Uit gegevens van Deboutte (1989) kan worden afgeleid dat, voor niet-geadopteerde jongens en meisjes van 13-16 jaar in de algemene Nederlandse bevolking het percentage uithuisplaatsingen 0,6% bedraagt. Geadopteerde adolescenten van 14-17 jaar worden dus ruim vijf maal zo vaak uit huis geplaatst als niet-geadopteerde adolescenten van ongeveer dezelfde leeftijd.

In vergelijking met het eerste meetmoment, bleek het begrip dat ouders ondervonden bij hulpverleningsinstellingen te zijn toegenomen. Op de vraag "Was er voldoende begrip bij de hulpverleningsinstelling voor de problemen van uw dochter/zoon?" antwoordden op T1 60,6% van de ouders met "ja", terwijl dit drie jaar later was toegenomen tot 81,3%. Op T1 vond 22,6% van de ouders dat er onvoldoende begrip was bij de hulpverleningsinstellingen voor de problemen van hun dochter/zoon en drie jaar later was dit slechts 3,6%, hoewel het probleemgedrag bij de adolescenten in het 3-jaars interval was toegenomen. In paragraaf 7.1 werd aangetoond dat een verband bestond tussen de mate van gedragsproblemen en de mate van door ouders ervaren begrip, waaruit bleek dat hoe meer ouders gedragsproblemen aangaven voor hun geadopteerde dochter of zoon, des te minder begrip zij ervoeren. Andere factoren zullen een rol gespeeld hebben bij deze toename van door ouders ervaren begrip bij hulpverleningsinstellingen voor de gedragsproblemen van hun dochter of zoon. Mogelijk heeft de toegenomen kennis over probleemgedrag bij geadopteerde kinderen in de laatste jaren en de voortdurende aandacht die adoptie-instellingen zoals het Werkverband Adoptie Nazorg (WAN) en de Landelijke Organisatie Gezinsproblematiek Adoptie vragen voor probleemgedrag bij adoptiekinderen hierop een positieve invloed gehad. Een van de effecten van het voortdurend vragen om aandacht voor probleemgedrag bij geadopteerde kinderen door het WAN is de aanstelling van Aandachtsfunctionarissen Adoptie bij talrijke RIAGG's. Een ander gevolg van de toegenomen kennis over probleemgedrag bij interlandelijk geadopteerde kinderen is de

organisatie van adoptie-ouder cursussen door diverse RIAGG's. Middels een betere voorlichting hoopt het Bureau Voorlichting Interlandelijke Adoptie aspirant adoptieouders bewuster te maken van de betekenis van adoptie voor hun aanstaande adoptiekind en voor henzelf als adoptieouders, om op die wijze beter toegerust aan hun taak als adoptieouders te kunnen beginnen.

Op de vraag of het contact met de hulpverleningsinstelling de adolescenten geholpen had, werd in 49,1% geantwoord dat het contact inderdaad geholpen had. Op T1 werd in 45,3% geantwoord dat het contact met de hulpverleningsinstelling had geholpen. Op T2 vonden de ouders dat in 28,5% het contact met de hulpverleningsinstelling hun dochter of zoon niet had geholpen (dit was op T1 29,4%) en in 23,9% had het contact met de hulpverleningsinstelling enigszins geholpen (dit was op T1 25,3%). Hoewel adoptieouders op T2 vonden, dat het contact met de hulpverleningsinstelling nauwelijks méér hielp, in vergelijking met T1, vonden zij wel dat er meer begrip was voor het probleemgedrag van hun kind op T2.

Van de ouders die op T2 aangaven in het 3-jaars interval behoefte gehad te hebben aan hulp voor de gedragsproblemen van hun dochter of zoon, kreeg 50,1% ook daadwerkelijk deze hulp, 37,5% had wel behoefte aan hulp, maar had deze hulp niet gezocht en 12,4% van de ouders gaf aan wel behoefte te hebben aan hulp maar deze hulp niet te hebben gevonden. Van de ouders, die aangaven wel behoefte gehad te hebben aan hulp, doch deze hulp niet gezocht te hebben, bleek dat in 43,6% hun kinderen op T2 in de probleemgroep van Totale Problemen scoorden, terwijl van de ouders, die aangaven behoefte gehad te hebben aan hulp, doch deze hulp niet gevonden te hebben, 72,3% hun kinderen in de probleemgroep scoorden op Totale Problemen. Kennelijk hadden de ouders in de groep die uiteindelijk geen hulp zocht, behoefte aan hulp en steun bij problemen van hun kinderen die soms niet zo ernstig waren; immers 56,4% van deze groep ouders scoorden hun kinderen in de niet-probleemgroep. Van de ouders die aangaven wel behoefte te hebben gehad aan hulp, doch deze hulp niet gevonden te hebben, hadden de meeste jongens en meisjes (72,3%) ernstige gedragsproblemen. Uit de antwoorden van deze ouders op de vraag waarom zij geen hulp hadden gevonden, sprak grote teleurstelling en hopeloosheid.

Uitgaande van de totale onderzoeksgroep gaf 15,1% van de adolescenten zelf aan behoefte of soms behoefte te hebben aan deskundige hulp, terwijl in totaal 12,6% van de ouders aangaf behoefte te hebben gehad aan deskundige hulp voor hun dochter of zoon. Adolescenten zelf gaven dus aan iets meer behoefte te hebben aan hulp bij probleemgedrag dan hun ouders. Van de onderzoeksgroep bleek 4,4% van de adolescenten zelfstandig naar hulp te zoeken; een aanzienlijk deel van de adolescenten (10,7%) bleek nog steun en hulp nodig te hebben van hun ouders bij het zoeken van deskundige hulp voor hun probleemgedrag.

HOOFDSTUK 10

DISCUSSIE

In dit proefschrift wordt een vervolgonderzoek beschreven naar gedragsproblemen en vaardigheden van interlandelijk geadopteerde adolescenten op de leeftijd van 13 tot en met 17 jaar. De verzamelde gegevens zijn geanalyseerd vanuit een cross-sectionele en een longitudinale onderzoekopzet. In paragrafen 10.1 tot en met 10.3 worden de conclusies van het cross-sectionele deel van het onderzoek besproken. Hierbij werden de gegevens van de geadopteerde adolescenten vergeleken met de gegevens van niet-geadopteerde leeftijdgenoten. In de paragrafen 10.4 tot en met 10.6 worden de conclusies van het longitudinale deel van het onderzoek besproken, waarin het functioneren van de 13-17-jarige geadopteerde adolescenten vergeleken wordt met dat van dezelfde adolescenten op 10-14-jarige leeftijd.

10.1 Het voorkomen van gedragsproblemen bij geadopteerde adolescenten

Ouders van 13-17-jarige geadopteerde adolescenten rapporteerden méér gedragsproblemen dan de ouders van niet-geadopteerde adolescenten van vergelijkbare leeftijd. Volgens de adoptieouders had 28,5% van de geadopteerde jongens en 17,4% van de geadopteerde meisjes, gedragsproblemen, vergeleken met 9,1% van de niet-geadopteerde jongens en 9,5% van de niet-geadopteerde meisjes. Veel geadopteerde jongens vertoonden volgens hun ouders gedragsproblemen die behoren tot de CBCL-syndromen Delinquent Gedrag, Agressief Gedrag, Aandachtsproblemen, Sociale Problemen en Teruggetrokken. Geadopteerde meisjes vertoonden, volgens hun ouders, vooral meer gedragsproblemen die behoren tot het CBCL-syndroom Delinquent Gedrag.

Ook geadopteerde adolescenten gaven, middels door henzelf ingevulde vragenlijsten, meer gedragsproblemen aan in vergelijking met hun niet-geadopteerde leeftijdgenoten: 22,1% van de geadopteerde jongens en 18,2% van de geadopteerde meisjes had gedragsproblemen, vergeleken met 9,8% van de niet-geadopteerde jongens en 11,1% van de niet-geadopteerde meisjes. Geadopteerde jongens gaven vooral problemen aan die behoren tot het syndroom Delinquent Gedrag en geadopteerde meisjes gaven vooral problemen aan op het syndroom Agressief Gedrag.

We kunnen dus concluderen dat, onafhankelijk van de informant, twee tot drie maal zoveel geadopteerde als niet-geadopteerde jongens en ongeveer anderhalf maal zoveel geadopteerde als niet-geadopteerde meisjes gedragsproblemen vertoont. Zowel adoptieouders als geadopteerde adolescenten zelf scoorden hoog op de syndromen Delinquent Gedrag en Agressief Gedrag.

Op het gebied van vaardigheden, zoals activiteiten in hobby's en sporten, contacten met leeftijdgenoten en familieleden, en schoolprestaties werden adolescenten door hun adoptieouders gemiddeld als minder vaardig gescoord dan niet-geadopteerde leeftijdgenoten. Geadopteerde adolescenten vertoonden volgens hun ouders vooral lagere schoolprestaties en meer schoolproblemen. Ook geadopteerde adolescenten zelf gaven aan dat hun schoolprestaties minder waren dan die van hun niet-geadopteerde leeftijdgenoten. Hieruit kunnen we concluderen dat ook op het gebied van vaardigheden, onafhankelijk van de informant, geadopteerde adolescenten minder goed functioneren dan niet-geadopteerde adolescenten.

10.2 Andere indicaties van problemen bij geadopteerde adolescenten

In de vorige paragraaf werd besproken dat de CBCL- en YSR-scores beduidend meer problemen aangaven voor de adoptiegroep versus de niet-adoptiegroep. Vervolgens werd onderzocht in welke mate andere indicaties voor adaptatieproblemen voorkwamen. Deze indicaties waren: aanmelding bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, aanmelding bij een schooladviesdienst en/of speciaal onderwijs, van huis weglopen en politiecontacten vanwege agressief gedrag, vandalisme of diefstal.

De jaarincidentie van aanmeldingen bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg bedroeg 4,5%. Ongeveer de helft van deze aanmeldingen (47,5%) betrof aanmeldingen bij RIAGG's. Hieruit kunnen we afleiden dat de jaarincidentie van aanmeldingen bij RIAGG's van geadopteerde adolescenten ongeveer 2,2% bedraagt. Deboutte (1989) vermeldde een jaarincidentie van 1,0% voor aanmelding bij Rotterdamse RIAGG's van 13-18-jarige adolescenten uit de algemene bevolking. Aangenomen dat er geen grote leeftijds- en regioverschillen in aanmelding voorkomen, worden er dus ruim tweemaal zoveel geadopteerde versus niet-geadopteerde adolescenten aangemeld bij een RIAGG. Uit diverse onderzoeken naar het vóórkomen van geadopteerde kinderen en adolescenten in populaties kinderen en adolescenten die voor psychiatrische behandeling aangemeld werden, blijkt eveneens dat, in verhouding tot niet-geadopteerde kinderen en adolescenten, twee tot vier maal zoveel geadopteerde kinderen en adolescenten worden aangemeld (Schechter e.a., 1963; Simon e.a., 1965; Offord e.a., 1969; Senior e.a., 1985; Rogerness e.a., 1988; Hoksbergen e.a., 1983; Kotsopoulos e.a., 1988).

Van de adoptiegroep werd 6,2% aangemeld bij een instelling voor speciaal onderwijs of schooladviesdienst gedurende het tijdsinterval (3,2 jaar); een gemiddelde incidentie per jaar van 1,9%. In een vergelijkbaar onderzoek van Koot e.a. (1992) onder 8-12-jarige niet-geadopteerde adolescenten werd 2,9% aangemeld bij instellingen voor speciaal onderwijs en schooladviesdienst gedurende een 4-jaars interval; een jaarincidentie van ongeveer 0,7%. Dus 2,7 maal zoveel geadopteerde adolescenten,

vergeleken met niet-geadopteerde adolescenten, werden aangemeld bij een instelling voor speciaal onderwijs of schooladviesdienst, aannemende dat de geringe leeftijdsverschillen tussen beide onderzoeken geen groot effect hebben.

Uit het eerdere onderzoek onder 10-14-jarige geadopteerde adolescenten bleek dat driemaal zoveel geadopteerde adolescenten als niet-geadopteerde adolescenten, speciaal onderwijs volgden (Verhulst e.a., 1989). We kunnen concluderen dat veel meer geadopteerde adolescenten in vergelijking met niet-geadopteerde adolescenten, gebruik maken van speciaal onderwijs of de schooladviesdienst.

Weglopen van huis kwam eveneens veel voor bij geadopteerde adolescenten; volgens de adoptieouders was 8,2% van de adolescenten minstens éénmaal weggelopen in het 3-jaars interval. Van de weggelopen adolescenten was ruim 28% binnen 24 uur weer thuis, ruim 18% bleef enkele dagen tot méér dan een week weg en bijna 5% van de weggelopen adolescenten bleef voorgoed van huis weg.

Uit de onderzoeksgegevens bleek dat 3,5% van de geadopteerde adolescenten was weggelopen in de zes maanden voorafgaande aan het onderzoek. Uit de vergelijkingsgroep van niet-geadopteerde leeftijdgenoten bleek 1,6% van huis te zijn weggelopen in de zes maanden voorafgaande aan het onderzoek. Wanneer we deze onderzoeksresultaten vergelijken, blijken ruim twee maal zoveel geadopteerde als niet-geadopteerde adolescenten van huis weg te lopen.

Het relatief hoge percentage weglopers onder geadopteerde adolescenten kan, naast gedrags- en relatieproblemen, verband houden met een matige tot slechte hechting van de geadopteerde aan haar of zijn adoptieouders en aan eventuele andere gezinsleden. Hoewel uit onderzoek van Juffer (1993) bleek dat bij jonge kinderen, die voor hun zesde levensmaand werden geadopteerd, de kwaliteit van de hechting minstens evengoed was als bij de vergelijkingsgroep van niet-geadopteerde kinderen, is het mogelijk dat de kwaliteit van de hechting bij geadopteerde kinderen en adolescenten in het algemeen minder gunstig is. In ons onderzoek werd immers 75,8% van de kinderen na de zesde levensmaand geadopteerd.

Van de geadopteerde adolescenten kwam 8,3% in aanraking met de politie in het tijdsinterval. Dit is een jaarincidentie van ongeveer 2,6%. Ter Bogt (1992) geeft aan dat de jaarincidentie van politiecontacten bij 12-17-jarigen gemiddeld 3,1% bedroeg in de jaren 1980 tot en met 1989. Uit vergelijking van deze onderzoeksresultaten blijkt dat geadopteerde adolescenten niet vaker in aanraking komen met de politie dan niet-geadopteerde adolescenten. Op het syndroom Delinquent Gedrag scoorden echter aanzienlijk meer geadopteerde adolescenten in de probleemgroep vergeleken met niet-geadopteerde adolescenten. Hieruit kunnen we afleiden dat een hoge score op het syndroom Delinquent Gedrag niet behoeft te leiden tot politiecontacten.

In het algemeen kunnen we dus concluderen dat, niet alleen de CBCL- en YSR-scores aangeven dat geadopteerde adolescenten meer probleemgedrag vertonen dan niet-geadopteerde adolescenten, maar ook dat voor geadopteerde adolescenten meer

hulp gezocht wordt bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en meer gebruik gemaakt wordt van schooladviesdiensten en speciaal onderwijs. Geadopteerde adolescenten blijken vaker van huis weg te lopen dan niet-geadopteerde adolescenten, maar zij komen niet vaker in aanraking met de politie.

10.3 Factoren van invloed op probleemgedrag

Vervolgens trachten we te beantwoorden welke factoren van invloed zijn op de mate van gedragsproblemen bij 13-17-jarige geadopteerde adolescenten. Een aantal variabelen dat samenhangt met de adoptiestatus van de adolescenten werd onderzocht, te weten: vroege negatieve ervaringen in het land van herkomst, gezondheid bij aankomst in het adoptiegezin, leeftijd bij aankomst in het adoptiegezin en de etniciteit (inter- versus intraraciale adopties). Een moeilijkheid is, dat ouders over informatie beschikken die vaak incompleet of onbetrouwbaar is, met betrekking tot de situatie in het land van herkomst. Desalniettemin hebben we in dit onderzoek een poging gedaan een indruk te krijgen van de effecten van negatieve omgevingsinvloeden in het land van herkomst op het gedrag van de adolescent. Hiertoe werden de ouders vragen gesteld over de kwaliteit van de zorg voor de plaatsing, waarbij alleen die gegevens in de analyses werden betrokken van ouders die aangaven dat zij er zeker van waren dat hun informatie correct was (ruim 70%).

Vroege negatieve ervaringen in het land van herkomst en lichamelijke gezondheid bij aankomst in het adoptiegezin bleken van invloed op de mate van gedragsproblemen bij 13-17-jarige geadopteerde adolescenten. Blijkbaar zijn de effecten van verwaarlozing, mishandeling en een relatief groot aantal overplaatsingen in het land van herkomst langdurig van invloed op probleemgedrag bij geadopteerde jongens en meisjes. Ook de mate van lichamelijke gezondheid bij aanvang van de adoptie blijkt in de late adolescentie nog van invloed te zijn op de mate van gedragsproblemen. Het is uit ons onderzoek niet duidelijk waardoor de invloed van lichamelijke gezondheid op later probleemgedrag wordt veroorzaakt.

De resultaten van het onderzoek onderstrepen het belang van een goede informatieverzameling over de invloeden die op het kind hebben ingewerkt gedurende de periode in het land van herkomst. Adoptiebemiddelingsbureaus kunnen hierbij een belangrijke rol vervullen door in de landen van herkomst voortdurend het belang van deze informatie te benadrukken voor de verdere ontwikkeling van het geadopteerde kind. Sterke negatieve invloeden blijken een risico in te houden voor de verdere ontwikkeling. Kennis van deze invloeden en vroegtijdige herkenning van de gevolgen kunnen bevorderen dat er adequaat op de problemen ingespeeld kan worden. Met financiële steun van het Ministerie van Justitie voert een van de stichtingen voor Therapeutische Gezinsverpleging op dit moment een preventief onderzoek uit om

probleemgedrag bij recent geplaatste, interlandelijk geadopteerde kinderen op te sporen. Het betreft voorlopig een beperkt onderzoek voor een periode van drie jaar in de regio's Rotterdam en Dordrecht.

Het verschil tussen intraraciale en interracial adopties bleek niet van invloed op de mate van gedragsproblemen. Dit is een opmerkelijke bevinding, daar adoptieouders nogal eens aangaven dat interracial geadopteerde kinderen en adolescenten last hebben van discriminatie. De ondervonden discriminatie zou probleemgedrag bij de geadopteerde adolescenten kunnen uitlokken. Eveneens zijn de culturele verschillen tussen de niet-Europese landen van herkomst en Nederland groot. Deze verschillen zouden vooral problematisch kunnen zijn voor adoptiekinderen die op oudere leeftijd werden geadopteerd. Deze hypothesen worden door ons onderzoek niet ondersteund. Ook het onderzoek van Scarr-Salapatek e.a. (1976) gaf géén verschil in probleemgedrag aan tussen interracial en intraraciaal geadopteerde adolescenten.

10.4 De ontwikkeling van probleemgedrag

In de vorige paragrafen werden de resultaten van het cross-sectionele deel van het onderzoek besproken. In deze paragraaf wordt de stabiliteit en verandering van probleemgedrag vanuit een longitudinale benadering besproken. De ontwikkeling van probleemgedrag van de vroege naar de late adolescentie werd onderzocht door middel van vergelijking van de CBCL-scores van de 10-14-jarige geadopteerde adolescenten met die van dezelfde groep op 13-17-jarige leeftijd.

De stabiliteit van gedragsproblemen bleek hoog te zijn over het 3-jaars interval. Er waren geen geslachts- en leeftijdsverschillen in stabiliteit. Ruim 50% van de geadopteerde adolescenten, die op het eerste meetmoment gedragsproblemen vertoonden volgens hun ouders, vertoonden drie jaar later nog steeds probleemgedrag. Ook de CBCL-syndroomscores bleken stabiel (gemiddeld $r=0,56$). Vergelijking van de stabiliteit van CBCL-scores van geadopteerde adolescenten met die van niet-geadopteerde adolescenten (Verhulst e.a., 1990) liet zien dat beide groepen in dit opzicht niet van elkaar verschillen.

De stabiliteit van scores voor vaardigheden bij geadopteerde adolescenten bleek matig tot hoog over het tijdsinterval, doch wat lager dan de stabiliteit van gedragsproblemen. Dit betekent dat vaardigheden minder goed te voorspellen zijn over het tijdsinterval dan gedragsproblemen.

Anders dan bij adolescenten in de algemene bevolking, bij wie de gemiddelde probleemscores afnemen over een periode van vier jaar (Verhulst e.a., 1990), namen de gemiddelde probleemscores bij geadopteerde adolescenten toe, onafhankelijk van geslacht en leeftijd. In het 3-jaars interval namen de scores op de syndromen

Delinquent Gedrag en Teruggetrokken relatief het meest toe. Over het geheel namen internaliserende problemen meer toe dan externaliserende problemen. In dezelfde tijd namen vaardigheden in grote mate af bij de geadopteerde adolescenten, onafhankelijk van geslacht en leeftijd.

Een belangrijke bevinding in dit vervolgonderzoek is dat bij een vergelijkbare stabiliteit van probleemgedrag bij geadopteerde en niet-geadopteerde adolescenten, het verschil in probleemscores tussen geadopteerde en niet-geadopteerde adolescenten in de tijd groter wordt. Dit is een zorgelijke situatie met het oog op de ontwikkeling van geadopteerde adolescenten naar volwassenheid. Van jong-volwassenen wordt verwacht dat zij eigen verantwoordelijkheden op zich gaan nemen. Jong-volwassenen bouwen een zelfstandig leven op, waarin het vinden van werk, het aangaan van intieme relaties, het zelfstandig wonen en het krijgen van kinderen een belangrijke rol spelen. De vraag is hoe geadopteerden zich op deze terreinen zullen ontwikkelen. Door middel van nader onderzoek zal meer kennis en inzicht verkregen kunnen worden over de ontwikkeling van geadopteerde jongens en meisjes op jong-volwassen leeftijd.

In de literatuur werd slechts één vervolgonderzoek beschreven naar het functioneren van geadopteerde adolescenten (Bohman e.a., 1971, 1979, 1980). Bohman e.a. concludeerden uit hun onderzoek dat de geadopteerde kinderen op 11-jarige leeftijd meer probleemgedrag vertoonden dan de niet-geadopteerde kinderen uit de vergelijkingsgroep. Op 15- en 18-jarige leeftijd waren deze verschillen niet meer aanwezig. Een groot verschil tussen ons onderzoek en het onderzoek van Bohman e.a. is het feit, dat in het onderzoek van Bohman e.a. de geadopteerde kinderen op zeer jonge leeftijd intraraciaal werden geadopteerd binnen Zweden, terwijl de geadopteerde kinderen in ons onderzoek op verschillende leeftijden, interraciaal werden geadopteerd, voornamelijk uit diverse Derde Wereldlanden. Zoals reeds eerder werd aangetoond hebben de geadopteerde kinderen in ons onderzoek een grotere kans op probleemgedrag, onder andere door een ongunstige voorgeschiedenis in het land van herkomst. Bovendien beschikken we nu over meetinstrumenten, die over een brede leeftijdsrange op dezelfde wijze gedragsproblemen kunnen meten, terwijl Bohman e.a. verschillende meetinstrumenten moesten gebruiken voor de verschillende leeftijdsgroepen. Beide verschillen verklaren mogelijk deze verschillen in onderzoeksresultaten.

10.5 De voorspelling van uitkomstvariabelen

Een volgende vraag bij ons onderzoek was of uitkomstvariabelen op het tweede meetmoment voorspeld konden worden uit de mate van gedragsproblemen op het eerste meetmoment. Onder uitkomstvariabelen worden variabelen verstaan, die naast de CBCL- en YSR-scores, aanwijzingen van probleemgedrag zijn. Deze

uitkomstvariabelen zijn: aanmeldingen bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, verwijzing naar de schooladviesdienst of speciaal onderwijs, van huis weglopen en politiecontacten vanwege agressief gedrag, vandalisme of diefstal. Deze uitkomstvariabelen bleken redelijk tot goed voorspeld te kunnen worden uit de CBCL-scores op het eerste meetmoment. Vooral de schalen Totale Problemen en Externaliseren voorspelden goed de kans op aanmelding bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, verwijzing naar de schooladviesdienst of speciaal onderwijs, weglopen van huis en politiecontacten. Demografische variabelen, zoals geslacht, leeftijd en sociaal economische klasse bleken geen goede voorspellers van de uitkomstvariabelen.

In onderzoek onder niet-geadopteerde kinderen en adolescenten (Koot e.a., 1992; Verhulst e.a., 1994) werd eveneens aangetoond, dat de CBCL-scores, met name de Totale Probleemscore, soortgelijke uitkomstvariabelen kunnen voorspellen.

Deze resultaten bij geadopteerde adolescenten suggereren, dat veel probleemgedrag en met name antisociaal gedrag, een reden is om hulp te zoeken. Echter slechts een deel (33,5%) van de adolescenten, dat hoog scoorde op CBCL-Totale-Probleem- schaal, bleek aangemeld te worden bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Ook uit het onderzoek van Koot e.a. onder niet-geadopteerde kinderen en adolescenten bleek dat slechts een deel van de kinderen en adolescenten (16,9%) met hoge gedragsprobleemscores werd aangemeld bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Ten opzichte van niet-geadopteerde adolescenten behaalden ruim twee maal zoveel geadopteerde adolescenten hoge CBCL-scores. Van deze groep hoogscorenden werd ook twee maal zoveel geadopteerde adolescenten aangemeld bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, in vergelijking met niet-geadopteerde adolescenten. Naar verhouding werden uit de probleemgroep dus ongeveer evenveel geadopteerde als niet-geadopteerde adolescenten aangemeld bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg.

Concluderend kan worden gesteld dat, zowel bij geadopteerde als bij niet-geadopteerde adolescenten, CBCL-scores uitkomstvariabelen in ongeveer dezelfde mate voorspellen. Bovendien blijkt dat naar verhouding evenveel geadopteerde als niet-geadopteerde adolescenten uit de probleemgroep werden aangemeld bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. In het algemeen echter worden bijna driemaal zoveel geadopteerde dan niet-geadopteerde adolescenten aangemeld bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (zie paragraaf 9.3). Mogelijk worden ook geadopteerde adolescenten om andere redenen dan gedragsproblemen aangemeld bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg.

10.6 Factoren van invloed op de toename van gedragsproblemen

Een laatste vraag bij ons onderzoek is, welke factoren van invloed zijn op de toename van gedragsproblemen over de tijd. Uit de multivariate variantie analyses bleek dat de toename van gedragsproblemen niet kon worden verklaard uit demografische variabelen of uit variabelen, zoals vroege negatieve ervaringen, leeftijd bij aankomst in het adoptiegezin, lichamelijke gezondheid bij aankomst, land van herkomst en etniciteit.

De toename van gedragsproblemen in de adolescentieperiode kan samen hangen met de toegenomen zelfstandigheid van jongens en meisjes in deze periode. Door de voortschrijdende ontwikkeling wordt van adolescenten verwacht dat zij zich zelfstandiger gaan gedragen; hun eigen beslissingen nemen en hun eigen problemen oplossen. Zij verlaten de beschermende omgeving van thuis om zich in de maatschappij een eigenplaats te verwerven. Juist bij deze stap naar een grotere zelfstandigheid, kunnen bij geadopteerde adolescenten, waarbij latent problemen aanwezig waren, maar die niet zichtbaar werden door de beschermende rol van de ouders, deze gedragsproblemen manifest worden. Bij een deel van de geadopteerde adolescenten zal dit de toename in gedragsproblemen en de afname van vaardigheden kunnen verklaren.

De toename van gedragsproblemen kan mogelijk ook verklaard worden uit een algemene stress factor samenhangend met de adoptiestatus van de adolescenten. Adolescenten hebben de leeftijd bereikt waarop hun cognitieve ontwikkeling hen in staat stelt tot formeel-operationeel denken. Dat wil zeggen dat de adolescenten hun eigen situatie en dus ook hun adoptie-status in abstracte termen kunnen beschouwen.

Gebaseerd op de psychosociale theorie van Erikson (Erikson, 1959), waarin het ontwikkelen van een eigen identiteit in de adolescentie centraal staat, geven Brodzinsky e.a. (1992) aan wat de extra taken zijn waar geadopteerde adolescenten voor komen te staan. Volgens Brodzinsky e.a. (1992) moeten geadopteerde adolescenten de betekenis en consequenties van adoptie integreren in hun identiteit, leren omgaan met hun uiterlijke verschillen van de omgeving en een eigen, etnische identiteit opbouwen en leren omgaan met het verlies van de biologische familie en afstamming. Deze extra ontwikkelingstaken kunnen mogelijk zeer spanningsvol zijn voor geadopteerde adolescenten.

Nader onderzoek naar factoren die van invloed zijn op probleemgedrag bij geadopteerde adolescenten zal ons echter meer inzicht moeten verschaffen en gegevens moeten aandragen om bovenstaande hypothesen te toetsen.

10.7 Bereik en beperkingen van dit onderzoek

Het is van belang de generaliseerbaarheid en betrouwbaarheid van onderzoek te overwegen. We moeten ons afvragen wat de reikwijdte is en welke de beperkingen van het onderzoek zijn en of de resultaten van dit onderzoek betrouwbaar zijn.

De resultaten van het vervolgonderzoek zijn afkomstig van 74,1% van de adoptieouders, die meewerkten aan het onderzoek op T1. Van de adolescenten zelf werkten 61,0% mee aan het onderzoek. Uit onderzoek van het verschil in scores op T1 tussen respondenten en niet-respondenten bleek dat de gemiddelde gedragsprobleemscore van de niet-respondenten iets hoger was dan van de respondenten. Het werkelijk functioneren van adoptiekinderen kan dus iets minder gunstig zijn dan op grond van de onderzoeksresultaten kan worden geconcludeerd. Bij het generaliseren van de onderzoeksresultaten naar de gehele adoptiepopulatie moet verder in overweging worden genomen dat er fluctuaties zijn in de samenstelling van de adoptiepopulatie in Nederland, zoals reeds werd beschreven in de inleiding van dit proefschrift. Welke invloeden deze veranderingen zullen hebben op de adoptiepopulatie is niet vastgesteld.

In dit onderzoek werden gedragsproblemen gemeten met behulp van schriftelijke vragenlijsten. Aan deze wijze van onderzoeken zijn voordelen en nadelen verbonden. Een belangrijk voordeel is, dat in betrekkelijk korte tijd informatie kon worden verzameld van een grote groep respondenten op een relatief goedkope manier. Bovendien blijken de vragenlijsten een goede betrouwbaarheid en validiteit te hebben. Verder kan op de vragenlijsten over veel en soms relatief zeldzame gedragingen informatie verkregen worden. Een nadeel van vragenlijsten in het algemeen is dat relevante informatie die niet op de vragenlijsten in te vullen is, onttrokken blijft aan het gezichtsveld. Aan dit probleem is tegemoetgekomen door een open vraag toe te voegen aan de CBCL, om respondenten de gelegenheid te geven relevante informatie toe te voegen. Slechts een klein deel van de respondenten (7%) maakte gebruik van deze mogelijkheid.

Met behulp van de CBCL en YSR werd op vrij nauwkeurige wijze probleemgedrag gekwantificeerd. Men kan zich de vraag stellen in hoeverre deze gedragsprobleemcores overeenkomen met klinisch geörienteerde maten van psychopathologie. Uit het onderzoek van Verhulst e.a. (1990) bleek dat de correlatie tussen de CBCL-scores en het klinisch psychiatrisch oordeel bij jonge geadopteerde adolescenten 0,65 bedroeg. Deze samenhang kan groot genoemd worden, zeker als men bedenkt dat de beoordelingen van verschillende informanten vergeleken worden, namelijk die van ouders en kinderpsychiaters.

Een vergelijking van interlandelijk geadopteerde kinderen met Nederlandse adoptiekinderen zou het mogelijk maken om het effect van de interlandelijke adoptie separaat te bestuderen. Om praktische redenen is een dergelijk onderzoek echter niet

uitvoerbaar, daar in Nederland per jaar slechts enkele tientallen kinderen ter adoptie worden afgestaan.

Zowel adoptieouders als geadopteerde adolescenten gaven, onafhankelijk van elkaar, meer gedragsproblemen aan in vergelijking met niet-geadopteerde adolescenten. Deze bevinding is een ondersteuning van de juistheid van de onderzoeksresultaten; resultaten verkregen van verschillende informanten convergeerden naar dezelfde conclusie. Een tweede aanwijzing voor de juistheid van de resultaten van het huidige onderzoek is het feit dat de cross-sectionele bevindingen uit het eerdere onderzoek (namelijk dat 12-14-jarige geadopteerde kinderen meer gedragsproblemen vertoonden dan 10-11-jarige geadopteerde kinderen) in het huidige longitudinale onderzoek worden bevestigd. Met behulp van verschillende onderzoeksdesigns (cross-sectioneel en longitudinaal) worden dus analoge bevindingen verkregen.

Een bepalende factor bij de accuraatheid van onderzoeksbevindingen zijn de eigenschappen van de gebruikte instrumenten. De betrouwbaarheid en validiteit van de CBCL en YSR bleken voldoende te zijn om de vraagstellingen te kunnen beantwoorden.

10.8 Conclusies en aanbevelingen

Uit dit onderzoek onder interlandelijk geadopteerde adolescenten concluderen we dat er méér probleemgedrag voorkomt bij geadopteerde adolescenten dan bij niet-geadopteerde adolescenten en dat dit toeneemt naar mate de ontwikkeling vordert van de vroege naar de late adolescentie.

Uit ons onderzoek kan niet worden afgeleid wat de oorzaken zijn van de toename van probleemgedrag. Wij veronderstellen dat de combinatie van het geadopteerd zijn en de specifieke aspecten van de adolescentie als ontwikkelingsfase, een aanzienlijke stressfactor is. Uit de literatuur blijkt dat er geen systematisch onderzoek is verricht naar de rol die de adolescentie speelt bij (interlandelijk) geadopteerde kinderen. Het is dan ook gewenst hiernaar gericht onderzoek te doen teneinde onze kennis over de rol van de adolescentie bij geadopteerde kinderen te vergroten om vervolgens beter in staat te zijn de specifieke problemen die zich in deze ontwikkelingsfase voordoen te kunnen hanteren.

Uit dit onderzoek blijkt dat geadopteerde adolescenten meer schoolproblemen hebben dan niet-geadopteerde adolescenten. Niet duidelijk werd op welke vakgebieden en waarom geadopteerde adolescenten lager presteerden dan niet-geadopteerde adolescenten. Nader onderzoek is nodig teneinde meer inzicht te krijgen in het schoolfunctioneren van geadopteerde adolescenten en hen beter te kunnen begeleiden bij hun schoolcarrière.

Het huidige onderzoek had betrekking op het functioneren van 13-17-jarige interlandelijk geadopteerde adolescenten. Het vóórkomen van aanpassingsproblemen bij

geadopteerde jong-volwassenen is nog niet bekend. Mogelijk hebben ook zij meer problemen, vergeleken met niet-geadopteerde jong-volwassenen. Het is van belang verder onderzoek te doen bij geadopteerde jong-volwassenen, met name naar psychopathologie, identiteitsvorming en aspecten die kenmerkend zijn voor het functioneren als volwassene, zoals het aangaan van intieme relaties, het opbouwen van een zelfstandig leven en het eventueel vervullen van de ouderrol.

In het verleden bleek dat adoptieouders zich nauwelijks of niet realiseerden dat buitenlandse adoptiekinderen een risico lopen op het ontwikkelen van probleemgedrag. Vele ouders leefden in de veronderstelling dat opvoeding van een geadopteerde kind op dezelfde wijze zou verlopen als de opvoeding van een niet-geadopteerd kind. Recent onderzoek (Hoksbergen e.a., 1988, Verhulst e.a., 1989, Brodzinsky e.a., 1984, 1987, Andresen, 1992, Kotsopoulos e.a., 1993) wijst op het vóórkomen van meer probleemgedrag bij geadopteerde dan niet-geadopteerde kinderen en adolescenten. Uit bovenstaande mag men concluderen dat het belangrijk is aspirant-ouders voor te lichten over adoptie en de risico's die hierbij betrokken zijn, en hen te steunen bij de opvoeding van hun adoptiekinderen. Sinds enige jaren bestaat er in Nederland een voorlichtingscursus voor aspirant-adoptieouders, die tot doel heeft hen beter voor te bereiden op adoptie. Deze cursus wordt, op initiatief van het Ministerie van Justitie, verzorgd door het bureau Voorlichting Interlandelijke Adoptie te Maarsse.

Op grond van de resultaten van ons onderzoek is het van belang adoptiekinderen met gedragsproblemen zo vroeg mogelijk te helpen en de adoptieouders te steunen bij de opvoeding van deze kinderen. Instellingen die goed op de hoogte zijn van adoptie en vroeg kinderlijke verwaarlozing, zouden de gelegenheid moeten hebben geadopteerde kinderen en adolescenten, en hun gezinnen te begeleiden en te behandelen. Bij wijze van experiment worden enkele stichtingen voor Therapeutische Gezinsverpleging, die expertise hebben op dit gebied, hiertoe tijdelijk in staat gesteld door het Ministerie van Justitie. Ter ondersteuning van de opvoeding van adoptiekinderen worden op vele plaatsen in Nederland adoptie-oudercursussen gegeven, verzorgd door RIAGGs. Niet alleen ouders van jonge adoptiekinderen, maar ook ouders van geadopteerde adolescenten zouden in staat gesteld kunnen worden oudercursussen te volgen.

De resultaten van ons onderzoek ondersteunen het belang van een goede voorlichting vooraf aan aspirant-adoptieouders en opvoedingsondersteuning en hulp voor probleemgedrag aan adoptieouders na plaatsing van het adoptiekind ter vermindering en voorkoming van latere problemen.

Uit ons onderzoek blijkt, dat de groep interlandelijk geadopteerde adolescenten kwetsbaar is en kwetsbaar blijft met het toenemen van de leeftijd, met betrekking tot probleemgedrag vergeleken met een groep niet-geadopteerde adolescenten, hoewel de meerderheid van de interlandelijk geadopteerde adolescenten goed blijkt te functioneren.

LITERATUUR

- Achenbach,T.M. (1978). The child behavior profile 1: Boys ages 6-11. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46:478-488.
- Achenbach,T.M. (1979). The child behavior profile: an empirically based system for assessing children's behavioral problems and competencies. *International Journal of Mental Health*, 7:24-42.
- Achenbach,T.M. en Edelbrock,C.S. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and revised child behavior profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach,T.M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach,T.M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry
- Achenbach,T.M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR and TRF Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry
- Achenbach,T.M., Howell,C.T., Quay,H.C. en Conners,C.K. (1991). National survey problems and competencies among 4-16-year olds: parents' reports for normative and clinical samples. *Child Development*, 56.
- Andresen,I.L.K. (1992). Behavioral and school adjustment of 12-13-year old internationally adopted children in Norway; a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines*, 32:427-439.
- Bagley,C., Young,L. (1979). The identity, adjustment and achievement of transracially adopted children; a review and empirical report. Uit: *Race, education and identity*. (G.K. Verma and C. Bagley eds.) New Literatuur: The Macmillan Press.
- Bohman,M. (1977). Some genetic aspects of alcoholism and criminality; a population of adoptees. *Archives of Genetic Psychiatry*, 35:269-276.
- Bohman,M., Sigvardsson,S. (1978). *An 18-year, prospective, longitudinal study of adopted boys*. Anthony, Koupernik, Chiland (Eds), blz. 473-486.
- Bohman,M., Sigvardsson,S. (1979). Long term effects of early institutional care; a prospective longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 20:111-117.
- Bohman,M., Sigvardsson,S. (1980). A prospective, longitudinal study of children registered for adoption; a 15-year follow-up. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 61:339-355.

- Bohman, M., Sigvardsson, S., Cloninger, C.R. (1981). Maternal inheritance of alcohol abuse; cross-fostering analysis of adopted women. *Archives of Genetic Psychiatry*, 38:965-969.
- Bohman, M., Cloninger, C.R., Sigvardsson, S., von Knorring, A.L. (1987). The genetics of alcoholism and related disorders. *Journal of Psychiatric Res.*, 4:447-452.
- Brinich, P.M. en Brinich, E.B. (1982). Adoption and adaptation. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 170:489-493.
- Brodzinsky, D.M., Schechter, D.E., Braff, A.M., Singer, L.M. (1984) Psychological and academic adjustment in adopted children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52:582-590.
- Brodzinsky, D.M. (1987). Adjustment to adoption: a psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 7:25-47.
- Brodzinsky, D.M., Radice, C., Huffman, L. en Merkle, K. (1987). Prevalence of clinical significant symptomatology in a nonclinical sample of adopted and nonadopted children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16:350-356.
- Bunjes, L.A.C. en De Vries, A.K. (1988). Een nieuwe start....een nieuwe taal. *Kind en Adolescent*, 9:199-207.
- Cloninger, C.R., Bohman, M., Sigvardsson, S. (1981). Inheritance of alcohol abuse: cross-fostering analysis of adopted men. *Archives of Genetic Psychiatry*, 38:861-868.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Conners, C.K., (1973). Rating scales for use in doing studies with children. *Psychopharmacology Bulletin: Pharmacotherapy with children*. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Deboutte, D. (1989). *Jeugd en hulp; een psychiatrisch -epidemiologische verkenning*. Amersfoort: Acco.
- Douglas, J.W.B., Ross, J.M. en Simpson, H.R. (1968). *All our future: a longitudinal study of secondary education*. London: Peter Davies.
- Duintjer-Klein, M.R. (1979). *Adoptie van buitenlandse kinderen; een inleidend artikel*. Justitiële verkenningen, 4:5-41.
- Erikson, E.H. (1959). Identity and the life cycle: selected papers by Erik H. Erikson. *Psychological Issues*, vol.1 New York: International Universities Press.
- Fisher, M, Rolf, J.E., Hasazi, J.E. en Cummings, L. (1984). Follow-up of a preschool epidemiological sample: cross-age continuities and predictions of later adjustment with internalizing and externalizing dimensions of behavior. *Child Development*, 55:137-150.

- Gersten, J.C., Langner, T.S., Eisenberg, J.G., Simcha-Fagan, O. en McCarthy, E.D. (1976). Stability and change in types of behavior disturbance of children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19:247-256.
- Ghodsian, M., Fogelman, K., Lambert, L. en Tibbenham, A. (1980). Changes in behaviour ratings of a national sample of children. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 19:247-256.
- Graham, P. en Rutter, M. (1968). The reliability and validity of psychiatric assessment of the child: 2, interview with the parent. *British Journal of Psychiatry*, 114:581-592.
- Graham, P. en Rutter, M. (1973). Psychiatric disorder in the young adolescent: a follow-up study. *Proc roy Soc Medicine*, 66:1226-1229.
- Havighurst, R.J., Bowman, P.H., Liddle, G.P., Matthews, C.V. en Pierce, J.V. (1962). *Growing up in River city*. New York: Wiley and Sons.
- Hodges, K., McKnew, D., Cytryn, L., Stern, L. en Kline, J. (1982). The Child Assessment Schedule; parent-child agreement and validity measures. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28:455-466.
- Hodges, J. en Tizard, B. (1988). Social and family relationship of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 77-97.
- Hoksbergen, R.A.C. en Walenkamp, H. red. (1983). *Adoptie uit de kinderschoenen*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Hoksbergen, R.A.C., Juffer, F., Waardenburg, B.C. (1986). *Adoptiekinderen thuis en op school; de integratie na acht jaar van 116 Thaise kinderen in de Nederlandse samenleving*. Lisse: Swets en Zeitlinger, ISBN 90265 0733 .
- Hoksbergen, R. en Walenkamp, H. (1991). *Kind van andere ouders*. Houten; Bohn Stafleu Van Loghum.
- Horn, J.M. (1983). The Texas adoption project; adopted children and their intellectual resemblance to biological and adoptive parents. *Child Development*, 54:268-275.
- Humphrey, M. en Ounsted, C. (1963). Adoptive families referred for psychiatric advice; 1. the children. *British Journal of Psychiatry*, 109:599-608.
- Humphrey, M. en Ounsted, C. (1964). Adoptive families referred for psychiatric advice; 2. the parents. *British Journal of Psychiatry*, 110:549-555.
- Jackson, L. (1968). Unsuccessful adoptions; a study of 40 cases who attended a child guidance clinic. *British Journal of Medical Psychology*, 41:389-398.
- Kagan, J. en Moss, H.A. (1962). *Birth to maturity: a study in psychological development*. New York: Wiley and sons.

- Kety, S.S. (1987). The significance of genetic factors in the etiology of schizophrenia; results from the national study of adoptees in Denmark. *Journal of Psychiatric Research*, 21:423-429.
- Kim, D.S. (1977). How they fared in American homes; a follow-up study of adopted Korean children in the United States. *Children Today*, 1977:2-6.
- Koot, H.M. en Verhulst, F.C. (1992). Prediction of children's referral to mental health and special education services from earlier adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33:717-729.
- Kotsopoulos, S., Coté, A., Llewelyn, J., Pentland, N., Stavrakaki, C., Sheahan, P., Oke, L. (1988). Psychiatric disorder in adopted children; a controlled study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58:608-612.
- Kotsopoulos, S., Walker, S., Copping, W., Coté, A., Stavrakaki, C. (1993). A psychiatric follow-up study of adoptees. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38:391-396.
- Kühl, W. (1985). *When adopted children of foreign origin grow up*. Osnabrück: Terre des Hommes.
- Lindholm, B.W. en Touliatos, J. (1979). Psychological adjustment of adopted and non-adopted children. *Psychological Reports*, 46:307-310.
- Lindholm, B.W., Touliatos, J. (1980). Psychological adjustment of adopted and non-adopted children. *Psychological Reports*, 46:307-310.
- Loehlin, J.C., Horn, J.M., Willerman, L. (1990). Heredity, environment and personality change: evidence from the Texas adoption project. *Journal of Personality*, 58:221-243.
- McConaughy, S.H., Stanger, C. en Achenbach, T.M. (1992). Three year course of and concurrent agreement among informants. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31:932-940.
- McGee, R.M., Silva, P.A. en Williams, S. (1984). Behavior problems in a population of seven-year-old children: prevalence, stability and types of disorder - a research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25:251-259.
- Mendenhall, W., Ott, L. en Larson, R.F. (1974). *Statistics: a tool for the social sciences*. Belmont: Duxbury Press.
- Ministerie van Justitie, Directie Kinderbescherming (1989). Statistische gegevens betreffende de opnemings in Nederlandse gezinnen van buitenlandse adoptiekinderen in de jaren 1985-1988.
- Norvell, M. en Guy, R.F. (1977). A comparison of self-concept in adopted and non-adopted adolescents. *Adolescence*, 48:443-448.
- Offer, D. (1969). *The psychology world of the teenager; a study of normal adolescent boys*. New Literatuur: Basic Books.
- Offord, D.R., Aponte, J.F. en Cross, L.A. (1969). Presenting symptomatology of adopted children. *Archives of Genetic Psychiatry*, 20:110-116.

- Offer, D. en Offer, J. (1975). *From teenager to young manhood*. New Literatuur; Basic Books.
- Plomin, R., DeFries, J.C. en McClearn, G.E. (1990). *Behavioral Genetics; a primer*. San Fransisco: Freeman.
- Pruzan, V. (1977). Born in a foreign country, adopted in Denmark; a study of adjustment of intercountry and transracial adoptions. *International Child Welfare Review*, 36.
- Quay, H.C. en Peterson, D.R. (1983). *Interim Manual for the revised behavior problem checklist*. Coral Gables, F.L.: Applied Social Science, University of Miami.
- Rogeness, G.A., Hoppe, S.K., Macedo, C.A., Fisscher, C., Harris, W.R (1988). Psychopathology in hospitalized, adopted children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 5:628-631.
- Rutter, M., Graham, Ph., Chadwick, O.F.D. en Yule, W. (1976). Adolescent turmoil; fact or fiction. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17:35-56.
- Rutter, M. (1979). *Verwaarlozing van jonge kinderen*. Utrecht: Het Spectrum
- Rutter, M. (1985). Family and school influences on behavioral development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 3:349-368.
- Scarr-Salapatek, S. en Weinberg, R.A. (1976). I.Q.-performance on black children adopted by white families. *American Psychologist*, 31:721-739.
- Scarr, S., Weinberg, R.A. (1983). The Minnesota Adoption Studies; genetic differences and malleability. *Child Development*, 54:260-267.
- Schechter, M.D., Carlson, P.V., Simmons, J.Q., Work, H.H. (1963). Emotional problems in the adoptee. *Archives of Genetic Psychiatry*, 10:37-46.
- Seglow, J., Kellmer Pringle, M., Wedge, P. (1972). *Growing up adopted; a long term national study of adopted children and their families*. National Foundation for Educational Research in England and Wales.
- Senior, N., Himadi, E. (1985). Emotionally disturbed, adopted, inpatiënt adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 15:189-197.
- Simon, N.M. en Senturia, A.G. (1965). Adoption and psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 122:858-868.
- Sorgedragter, N. (1988). *Oriënterend medisch onderzoek en groeistudie van buitenlandse adoptiekinderen*. Haren: Cicero.
- Steiger, J.H. (1980). Tests for comparing elements of a correlation matrix. *Psychological Bulletin*, 87:245-251.
- Ter Bogt, T.F.M. en Van Praag, C.S. (1992). *Jongeren op de drempel van de jaren negentig*. Den Haag: VUGA.
- Thomas, A. en Chess, S. (1968). *Temperament and behavior disorders in children*. New York: New York University Press.
- Thomas, A. en Chess, S. (1976). Evolution of behavior disorders into adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 133:539-542.

- Tienari,P, Lahti,I., Sorri,A., Naamala,M., Monin,J.,Wahlberg,K.E., Wynne,L.E. (1987). The Finnish adoptive family study of schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 21:437-445.
- Tizard,B., Rees,J. (1975). The effect of early institutional rearing on the behavior problems and affectional relationships of 4-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16:61-73.
- Tizard,B., Hodges,J. (1978). The effect of early institutional rearing on the development of 8-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 19:99-118.
- Tizard, B. (1991). Intercountry adoption: a review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32:743-756.
- Van Westerlaak,J.M., Kropman,J.A. en Collaris,J.W.M. (1975). *Beroepenklapper*. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie.
- Van den Oord,E.J.C.G. (1993). *A genetic study of problem behaviors in children*. Proefschrift, Erasmus Universiteit te Rotterdam.
- Verhulst, F.C. (1985). *Mental health in Dutch children*. Meppel; Krips Repro.
- Verhulst, F.C., Althaus, M. en Berden, G.F.M.G. (1987). The child assessment schedule (CAS); parent-child agreement and validity measures. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28:455-466.
- Verhulst,F.C.en Althaus,M. (1988). Persistence and change in behavioral/emotional problems reported by parents of children aged 4-14; an epidemiological study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, suppl. 339,77.
- Verhulst, F.C. (1989). *De ontwikkeling van het kind*. Assen: Van Gorcum.
- Verhulst,F.C., Prince,J., Vervuurt-Poot,C. en de Jong,J. (1989). Mental health in Dutch adolescents: self reported problems for ages 11-18. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, suppl.356, 80.
- Verhulst, F.C. en Versluis-den Bieman, H.J.M. (1989). *Buitenlandse adoptiekinderen; vaardigheden en probleemgedrag*. Assen: Van Gorcum.
- Verhulst, F.C., Althaus, M. en Versluis-den Bieman, H.J.M. (1990a). Problem behavior in international adoptees: 1.An epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29:94-103.
- Verhulst, F.C., Althaus, M. en Versluis-den Bieman, H.J.M. (1990b). Problem behavior in international adoptees: 2.Age at placement. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29:104-111.
- Verhulst, F.C., Versluis-den Bieman, H.J.M., Van der Ende, J., Berden, G.F.M.G. en Sanders-Woudstra, J.A.R. (1990). Problem behavior in international adoptees: 3.Diagnosis of child psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29:420-428.
- Verhulst, F.C., Koot, J.M., Akkerhuis, G.W. en Veerman, J.W. (1990). *Praktisch handleiding voor de CBCL*. Assen/Maastricht; Van Gorcum.

- Verhulst, F.C., Koot, J.M. en Berden, G.F.M.G. (1990). Four-year follow-up of an epidemiological sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29:440-448.
- Verhulst, F.C., Althaus, M. en Versluis-den Bieman, H.J.M. (1992). Damaging backgrounds: later adjustment of international adoptees. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 3:518-524.
- Verhulst, F.C. en Van der Ende, J. (1991). Assessment of child psychopathology: relationships between different methods, different informants and clinical judgment of severity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84: 155-159.
- Verhulst, F.C. en Van der Ende, J. (1992). Six-year developmental course of problem behaviors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31:924-931.
- Verhulst, F.C. en Van der Ende, J. (1992). Agreement between parents' reports and adolescents' self-reports of problem behaviors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33:1011-1023.
- Verhulst, F.C. en Koot, H.M. (1992). *Child psychiatric epidemiology; concepts, methods and findings*. Londen: Sage Publications, vol. 23.
- Verhulst, F.C., Koot, H.M. en Van der Ende, J. (1994). Differential predictive value of parents' and teachers' reports: a longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology* (in press).
- Vries, de, A.K. en Bunjes, L.A.C. (1989). Zwakke rekenprestaties bij buitenlandse adoptiekinderen in de basisschool. *Kind en Adolescent*, 10:165-174.
- Wolters, W.H.G., (red.) (1978). *Adoptie van buitenlandse kinderen*. Nijkerk; G.F. Callenbach b.v..

APPENDIX A Child Behavior Checklist (CBCL)

GEDRAGSVRAGENLIJST VOOR KINDEREN VAN 4 - 18 JAAR

NAAM VAN HET KIND		SOORT WERK VAN DE OUDERS, ook al werkt U op dit moment niet. <i>(s.v.p. zo duidelijk mogelijk - bijvoorbeeld automonteur, onderwijzer, metzelaar, arbeider, schoenverkoper enz., ook al woont het kind niet bij de ouders)</i>	
GESLACHT <input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje	LEEFTIJD	NATIONALITEIT: LAND VAN HERKOMST:	SOORT WERK VAN VADER:
DATUM VAN INVULLEN: Dag _____ Maand _____ Jaar _____		GEBORTE DATUM KIND: Dag _____ Maand _____ Jaar _____	SOORT WERK VAN MOEDER:
WELKE GROEP/KLAS:		LAATST AFGEMAAKTE HOOFDOPLEIDING VADER:	
SOORT SCHOOL:		LAATST AFGEMAAKTE HOOFDOPLEIDING MOEDER:	
A.u.b. dit formulier invullen zoals U Uw kind ziet, ook al komt dat niet overeen met wat anderen eventueel vinden. U kunt gerust naast de vragen, of onderaan blz. 2 eventueel aanvullende informatie geven.		DIT FORMULIER WERD INGEVULD DOOR: <input type="checkbox"/> Moeder <input type="checkbox"/> Vader <input type="checkbox"/> Ander (geef aan): _____	

I. Vermeld hier de sporten die Uw kind het liefst beoefent. Bijvoorbeeld: voetballen, zwemmen, fietsen, rotschaatsen, vissen, paardrijden, enz.	Vergelijken met leeftijdgenoten, hoeveel tijd besteedt hij/zij aan elk van deze sporten?	Vergelijken met leeftijdgenoten, hoe goed is hij/zij in elk van deze sporten?	<input type="checkbox"/> geen	On- bekend	Minder dan ge- middeld	Ge- middeld	Meer dan ge- middeld	On- bekend	Minder dan ge- middeld	Ge- middeld	Beter dan ge- middeld	
			a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Vermeld hier de favoriete hobbies, bezigheden en spelletjes (behalve sport) van Uw kind. Bijvoorbeeld: postzegels, poppen, boeken, handenarbeid, zingen, enz. (uitgezonderd radio of TV).	Vergelijken met leeftijdgenoten, hoeveel tijd besteedt hij/zij aan elk van deze hobbies, bezigheden of spelletjes?	Vergelijken met leeftijdgenoten, hoe goed is hij/zij daarin?	<input type="checkbox"/> geen	On- bekend	Minder dan ge- middeld	Ge- middeld	Meer dan ge- middeld	On- bekend	Minder dan ge- middeld	Ge- middeld	Beter dan ge- middeld	
			a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
III. Geef hier de clubs, verenigingen (of andere organisaties) aan waar Uw kind lid van is of toe behoort.	Vergelijken met leeftijdgenoten, hoe actief is hij/zij in elk van deze clubs of verenigingen?		<input type="checkbox"/> geen	On- bekend	Minder actief	Ge- middeld	Meer actief	On- bekend	Minder actief	Ge- middeld	Beter actief	
			a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
IV. Vermeld hier de baantjes en (huishoudelijke) karweitjes van Uw kind. Bijvoorbeeld: krantenwijk, oppas, autowassen, bed opmaken, in winkel werken, enz. (Het gaat hier om zowel betaalde als onbetaalde baantjes of karweitjes)	Vergelijken met leeftijdgenoten, hoe goed doet hij/zij dit werk of karweitje?		<input type="checkbox"/> geen	On- bekend	Minder dan ge- middeld	Ge- middeld	Beter dan ge- middeld	On- bekend	Minder dan ge- middeld	Ge- middeld	Beter dan ge- middeld	
			a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

A.U.B. aankruisen wat van toepassing is.

© Copyright T.M. Achenbach. Reproduced by permission.

Nederlandse vertaling: F.G. Verhulst, Academisch Ziekenhuis Rotterdam/Erasmus Universiteit Rotterdam. Niet reproduceren zonder toestemming.

Versie 1993

APPENDIX A (vervolg) Child Behavior Checklist (CBCL)

V. 1. Hoeveel goede, echte vrienden en/of vriendinnen heeft Uw kind?
(broers en zusters niet meegerekend) geen 1 2 of 3 4 of meer

2. Hoeveel keren per week doet Uw kind iets met vrienden of vriendinnen buiten normale schooltijden?
(broers en zusters niet meegerekend) minder dan 1 1 of 2 3 of meer

VI. **Vergeleken met leeftijdgenoten, hoe goed:**

	minder goed	ongeveer hetzelfde	beter	
a. kan Uw kind opschieten met broers en/of zusters?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> heeft geen broers/zusters
b. kan Uw kind opschieten met andere jongens/meisjes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. gedraagt Uw kind zich t.o.v. zijn/haar ouders?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. speelt en werkt Uw kind in z'n eentje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. 1. Huidige schoolresultaten: – Alleen voor kinderen van 6 jaar en ouder

krijgt geen onderwijs, vanwege (geef aan): _____

	onvoldoende	zwak	voldoende	goed
a. Taal of Nederlands	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Rekenen of Wiskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Geschiedenis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Wereldoriëntatie of Aardrijkskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere vakken, zoals: Natuurkunde, Vreemde talen, Biologie. Geen vakken zoals Gym, Muziek, Tekenen, enz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Volgt Uw kind speciaal onderwijs? Nee Ja - wat voor soort school?

3. Is Uw kind wel eens blijven zitten? Nee Ja - welke klas - reden?

4. Heeft Uw kind wel eens leerproblemen of andere problemen op school gehad? Nee Ja - (a.u.b. aangeven wat voor problemen);

Wanneer zijn deze problemen begonnen?

Zijn deze problemen nu weer verdwenen? Nee Ja - sinds wanneer?

Heeft Uw kind een lichamelijke ziekte of (geestelijke) handicap? Nee Ja - (geef aan): _____

Waarover maakt U zich het meest zorgen wat Uw kind betreft?

Waarover bent U het meest tevreden wat Uw kind betreft?

APPENDIX A (vervolg) Child Behavior Checklist (CBCL)

VIII. Dit is een lijst met beschrijvingen van bepaalde gedragingen en eigenschappen van kinderen. Bij iedere beschrijving die van toepassing is op Uw kind zoals hij/zij nu is of ooit binnen de afgelopen zes maanden is geweest, wordt U verzocht een cirkeltje te zetten om de ② als de beschrijving duidelijk of vaak van toepassing is op Uw kind. Een cirkeltje om de ① als de beschrijving een beetje of soms van toepassing is op Uw kind. Als de beschrijving helemaal niet van toepassing is op Uw kind, zet dan een cirkeltje om de ③. Beantwoord a.u.b. alle vragen zo goed mogelijk, ook al lijken sommige vragen niet op Uw kind betrekking te hebben.

0 = HELEMAAL NIET VAN TOEPASSING (voor zover U weet)			1 = EEN BEETJE OF SOMS VAN TOEPASSING	2 = DUIDELIJK OF VAAK VAN TOEPASSING			
0	1	2	1. Gedraagt zich te jong voor zijn/haar leeftijd.	0	1	2	31. Is bang dat hij/zij iets ondeugends of slechts zou kunnen doen of denken.
0	1	2	2. Allergie (geef aan): _____	0	1	2	32. Vindt dat hij/zij perfect moet zijn.
0	1	2	3. Spreekt veel tegen of maakt veel ruzie.	0	1	2	33. Klaagt erover of heeft het gevoel dat niemand van hem/haar houdt.
0	1	2	4. Astma.	0	1	2	34. Heeft het gevoel dat anderen het op hem/haar gemunt hebben.
0	1	2	5. Gedraagt zich als iemand van het andere geslacht.	0	1	2	35. Voelt zich waardeloos of minderwaardig.
0	1	2	6. Doet ontlasting (poept) buiten de wc. of in de broek.	0	1	2	36. Krijgt vaak ongelukken en/of verwondingen.
0	1	2	7. Opscheppen, stoer doen.	0	1	2	37. Vecht veel.
0	1	2	8. Kan zich niet concentreren, kan niet lang de aandacht bij iets houden.	0	1	2	38. Wordt veel geplaagd.
0	1	2	9. Kan bepaalde gedachten niet uit zijn/haar hoofd zetten; obsessies (geef aan): _____	0	1	2	39. Gaat om met jongens/meisjes die in moeilijkheden verzeild raken.
0	1	2	10. Kan niet stil zitten, onrustig, of over-actief.	0	1	2	40. Hoort geluiden of stemmen die er niet zijn (geef aan): _____
0	1	2	11. Klampt zich vast aan volwassenen of is te afhankelijk.	0	1	2	41. Impulsief of handelt zonder na te denken.
0	1	2	12. Klaagt over zich eenzaam voelen.	0	1	2	42. Is liever alleen dan met anderen.
0	1	2	13. In de war of wazig denken.	0	1	2	43. Liegen of bedriegen.
0	1	2	14. Huilt veel.	0	1	2	44. Nagelbijten.
0	1	2	15. Wreed voor dieren.	0	1	2	45. Zenuwachtig of gespannen.
0	1	2	16. Wreed, pestig of gemeen voor anderen.	0	1	2	46. Zenuwachtige bewegingen of trekkingen (geef aan): _____
0	1	2	17. Dagdromen of gaat op in zijn/haar gedachten.	0	1	2	47. Nachtmeries.
0	1	2	18. Verwondt zichzelf opzettelijk of doet zelfmoordpogingen.	0	1	2	48. Andere jongens/meisjes mogen hem/haar niet.
0	1	2	19. Eist veel aandacht op.	0	1	2	49. Obstipatie, houdt ontlasting op, last van verstopping.
0	1	2	20. Verniet eigen spullen.	0	1	2	50. Is te angstig of te bang.
0	1	2	21. Verniet spullen van andere gezinsleden of van anderen.	0	1	2	51. Last van duizeligheid.
0	1	2	22. Is thuis ongehoorzaam.	0	1	2	52. Te veel last van schuldgevoel.
0	1	2	23. Is ongehoorzaam op school.	0	1	2	53. Eet te veel.
0	1	2	24. Eet niet goed.	0	1	2	54. Oververmoeid.
0	1	2	25. Kan niet goed opschieten met andere jongens/meisjes.	0	1	2	55. Te dik.
0	1	2	26. Lijkt zich niet schuldig te voelen na zich misdragen te hebben.	0	1	2	56. Lichamelijke problemen zonder bekende medische oorzaak:
0	1	2	27. Snel jaloers.	0	1	2	a. pijnen (geen hoofdpijn)
0	1	2	28. Eet of drinkt dingen die eigenlijk niet eet- of drinkbaar zijn, geen snoep (geef aan): _____	0	1	2	b. hoofdpijn
0	1	2	29. Is bang voor bepaalde dieren, situaties, of plaatsen, uitgezonderd de school (geef aan): _____	0	1	2	c. misselijkheid
0	1	2	30. Is bang om naar school te gaan.	0	1	2	d. oogproblemen (geef aan): _____
				0	1	2	e. huiduitslag of andere huidandoeningen
				0	1	2	f. maagpijn, buikpijn of buikkrampen
				0	1	2	g. overgeven
				0	1	2	h. andere problemen (geef aan): _____

APPENDIX A (vervolg) Child Behavior Checklist (CBCL)

0 = HELEMAAL NIET VAN TOEPASSING (door/over U zelf) 1 = EEN DEETJE OF SOMS VAN TOEPASSING 2 = DUIDELIJK OF VAAK VAN TOEPASSING

0	1	2	57.	Valt anderen lichamelijk aan.	0	1	2	84.	Vreemd of raar gedrag (geef aan): _____
0	1	2	58.	Nausoeuten, pulkt of trekt veel aan huid of aan andere lichaamsdelen (geef aan): _____	0	1	2	85.	Vreemde of rare gedachten (geef aan): _____
0	1	2	59.	Speelt met eigen geslachtsdelen in het openbaar.	0	1	2	86.	Koppig, stuurs of prikkelbaar.
0	1	2	60.	Speer* te veel met eigen geslachtsdelen.	0	1	2	87.	Verandert plotseling van stemming.
0	1	2	61.	Slechte schoolresultaten.	0	1	2	88.	Mekken, prullen.
0	1	2	62.	Onhandig of slechte coordinatie.	0	1	2	89.	Achterdochtig.
0	1	2	63.	Is liever samen met oudere jongens/meisjes.	0	1	2	90.	Vloeken, schuttingtaal.
0	1	2	64.	Is liever samen met jongere jongens/meisjes.	0	1	2	91.	Praat erover dat hij/zij zichzelf zou willen doen.
0	1	2	65.	Weigert om te praten.	0	1	2	92.	Slaapwandelen of hardop praten in de slaap (geef aan): _____
0	1	2	66.	Herhaalt alsmaar bepaalde handelingen, dwanghandelingen (geef aan): _____	0	1	2	93.	Praat te veel.
0	1	2	67.	Loopt weg van huis.	0	1	2	94.	Plaagt veel.
0	1	2	68.	Schreeuwt of gilt veel.	0	1	2	95.	Driftbuien of snel drittig.
0	1	2	69.	Gesloten, anderen weten niet goed wat er in hem/haar omgaat.	0	1	2	96.	Denkt te veel aan sex.
0	1	2	70.	Ziet dingen die er niet zijn (geef aan): _____	0	1	2	97.	Bedreigt andere mensen.
0	1	2	71.	Schaamt of geneert zich gauw.	0	1	2	98.	Duimzuigen of zuigen op vingers.
0	1	2	72.	Brandstichten.	0	1	2	99.	Is teveel bezig met netjes of schoon zijn.
0	1	2	73.	Sexuele problemen (geef aan welke): _____	0	1	2	100.	Slaapproblemen (geef aan): _____
0	1	2	74.	Raar of 'gek' doen om de aandacht te trekken.	0	1	2	101.	Spijbelen, schoolverzuim.
0	1	2	75.	Verlegen of schuchter.	0	1	2	102.	Te weinig actief, beweegt zich langzaam, of gebrek aan energie.
0	1	2	76.	Slaapt minder dan de meeste leeftijdgenoten.	0	1	2	103.	Ongelukkig, verdrietig, gedeprimeerd.
0	1	2	77.	Slaapt meer dan de meeste leeftijdgenoten overdag en/of 's nachts (geef aan): _____	0	1	2	104.	Is erg lui/druchtig.
0	1	2	78.	Smoert of speelt met de ontlasting.	0	1	2	105.	Gebruikt alcohol of drugs (geef aan): _____
0	1	2	79.	Spraakproblemen (geef aan): _____	0	1	2	106.	Vandalisme, vernielen.
0	1	2	80.	Kijkt met een lege of 'wezenloze' blik.	0	1	2	107.	Broekplassen overdag.
0	1	2	81.	Stelt van huis.	0	1	2	108.	Bodplassen.
0	1	2	82.	Stelt buitenshuis.	0	1	2	109.	Dreining, jengelig.
0	1	2	83.	Opsparen van dingen die hij/zij niet nodig heeft (geef aan welke): _____	0	1	2	110.	Wil graag van het andere geslacht zijn.
					0	1	2	111.	Teruggetrokken, komt niet tot contact met anderen.
					0	1	2	112.	Maakt zich zorgen.
								113.	Geeft U a.u.b. verder nog aan ieder ander probleem dat hierboven nog niet aan de orde is geweest.
					0	1	2		_____
					0	1	2		_____
					0	1	2		_____

Wilt U a.u.b. controleren of U bij iedere vraag één cijfer hebt omcirkeld?

Wilt U de vragen waar U zich zorgen over maakt onderstrepen?

APPENDIX B Adoptievragenlijst-1

VRAGENLIJST ADOPTIEPROJECT

S.V.P. aankruisen wat van toepassing is

1. Naam kind:

Land van herkomst:

2. Verblijft hij/zij op dit moment in Uw gezin?

ja nee

Indien ja, graag verder met vraag 3.

Indien nee: - Sinds wanneer niet meer? jaar 19..... maand

- Waar verblijft hij/zij thans?

. overgeplaatst ander gezin

. opgenomen in tehuis, internaat, kliniek enz.

. (geef aan:)

. elders:

. (geef aan:)

- Wilt U hier aangeven wat het nieuwe adres is

van hem/haar?

.....

.....

3. Hoe oud was Uw kind bij komst in Uw gezin? jaar, maand

Hoe zeker bent U van deze leeftijd?

zeker niet zeker

Werd de leeftijd bepaald aan de hand van röntgenfoto's?

ja nee

4. Sinds wanneer verblijft hij/zij op dit moment in Uw gezin?

..... jaar, maand

Kwam hij/zij samen met broer(s)/zusje(s) in Uw gezin aan?

ja nee

5. Hieronder volgen een aantal vragen over de voorgeschiedenis van Uw Kind in de periode voor komst in Uw gezin. U wordt verzocht nadat U "ja" of "nee" hebt aangekruist ook achter iedere vraag "zeker" aan te kruisen Indien U redelijk gewijs vrij zeker van Uw antwoord bent, en "niet zeker" wanneer dit niet het geval is.

	ja	nee	zeker	niet zeker
- Woonde hij/zij voor de komst in Uw gezin bij de biologische ouder(s)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft hij/zij in (een) tehuis(zen) gezeten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft hij/zij bij andere pleeg-ouders gewoond?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hoeveel overplaatsingen schat U dat hij/zij heeft meegemaakt? (komst naar Uw gezin niet meegerekend)				
aantal: 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 - 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 of meer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F.C. Verhulst, Academisch Ziekenhuis Rotterdam/Sophia Kinderziekenhuis

APPENDIX B (vervolg) Adoptievragenlijst-1

	erg	enigzins	niet	zeker	niet zeker
- Denkt U dat hij/zij in het land van herkomst:					
. lichamelijk verwaarloosd werd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. mishandeld werd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. tekort aan menselijke warmte, zorg en veiligheid had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. te weinig voeding kreeg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. ernstige ziektes heeft gehad?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> zeker	<input type="checkbox"/> niet zeker
- Geef hier s.v.p. eventueel kort informatie die van belang is:					
- Heeft U hem/haar opgehaald in het land van herkomst?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee		
- Heeft U hem/haar in de oorspronkelijke omgeving gezien waar hij/zij voor plaatsing verbleef?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Indien ja, graag korte beschrijving van Uw indruk:					
			ja	nee	
6. Hoe was de toestand van hem/haar bij aankomst?					
- Was er sprake van (een) handicap(s)?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zo ja: geestelijk			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
van het bewegingsapparaat (armen, benen)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
zintuigelijk (horen, zien)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
anders (geef aan:)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Was hij/zij lichamelijk gezond? Zo nee, geef aan:					
			ja	nee	
7. Vond er in het eerste jaar na aankomst					
- Een onderzoek door een kinderarts of andere specialist plaats?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
zo ja, betrof dit een routine-onderzoek?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
of mankeerde Uw kind iets? (Geef aan welke lichamelijke problemen er vastgesteld werden			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....)					
- Opname in een ziekenhuis plaats? (zo ja, wat was de reden?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....)					
hoelang?			aantal weken	<input type="checkbox"/>	

APPENDIX B (vervolg) Adoptievragenlijst-1

	ja	nee	
8. Vond er ooit een aanmelding plaats bij een instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg of andere instelling in verband met gedrags- en/of emotionele problemen van Uw kind na komst bij U?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Indien ja: - in welk jaar? 19			
- Hoe lang (in jaren of maanden) duurden deze contacten? jaren, maanden			
- Zijn deze contacten er op dit moment nog steeds?			
- Bij welke instelling (s.v.p. aankruisen)			
MOB, JPD, RIAGG	<input type="checkbox"/>		
School advies (of begeleidings) dienst	<input type="checkbox"/>		
BIA	<input type="checkbox"/>		
adoptiecentrum Utrecht	<input type="checkbox"/>		
polikliniek kinder psychiatrie	<input type="checkbox"/>		
algemeen maatschappewerk	<input type="checkbox"/>		
dagbehandeling	<input type="checkbox"/>		
dag/nacht behandeling	<input type="checkbox"/>		
ouders	<input type="checkbox"/>		(geef aan:)
- Wat was de reden?			
- Vond U voldoende begrip voor de problemen die U met Uw kind had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Zo nee, geef aan:			
- Vindt U dat het contact met de instelling U en Uw kind heeft geholpen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Zo nee, geef aan:			
9. Gezinsamenstelling			
- Indien er nog meer geadopteerde kinderen in Uw gezin wonen, wilt U aangeven hoeveel?			aantal <input type="checkbox"/>
- Hebt U nog eigen (biologische) kinderen?			aantal <input type="checkbox"/>
- Wat is de plaats van het betreffende kind in de kinderrij (s.v.p. aankruisen)			
enig	<input type="checkbox"/>		
oudste	<input type="checkbox"/>		
jongste	<input type="checkbox"/>		
tussenin	<input type="checkbox"/>		

APPENDIX B (vervolg) Adoptievragenlijst-1

<p>10. Deze vragen betreffen het afgelopen jaar</p> <p>- Heeft Uw kind het afgelopen jaar extra hulp op school gekregen? (bijv. remedial teaching)? Zo ja, waarvoor?</p> <p>- Is Uw kind het afgelopen jaar in contact geweest met justitie/politie? Zo ja, waarvoor?</p> <p>Wat gebeurde er toen verder? (bijvoorbeeld niets, boete, enz.)</p>	<p>ja</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>nee</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>- Hebt U het afgelopen jaar behoefte gehad aan deskundige hulp of advies met betrekking tot gedrags- of emotionele problemen van Uw kind?</p> <p>- indien U wel behoefte had aan hulp, maar geen hulp krijgt wat was hiervoor de reden? :</p>	<p>krijgt al hulp</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>ja</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>nee</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>- Indien U vindt dat U problemen hebt met Uw kind of dat Uw kind zelf problemen heeft kunt U dan kort hieronder aangeven wat voor problemen dit zijn?</p>		

APPENDIX C Adoptievragenlijst-2

ADOPTIE ONDERZOEK
VRAGENLIJST VOOR OUDERS

Deze vragenlijst behoort bij de roze gedragsvragenlijst en stelt aanvullende vragen. De meeste vragen gaan over problemen die jongeren, in zijn algemeenheid, mogelijk kunnen hebben, enkele vragen zijn speciaal voor geadopteerde jongeren.

De vragen betreffen de periode tussen oktober 1986 (lijstjes van het invullen van de vorige vragenlijsten) en heden. Daar waar wordt gesproken van „dochter/zoon”, wordt bedoeld uw dochter of zoon die in dit onderzoek betrokken is. Bij sommige vragen zijn meerdere antwoorden mogelijk. Bij een aantal vragen staat „Geef aan, _____” wilt u hier noteren wat op uw dochter/zoon van toepassing is?

1. Hebben er sinds 1 oktober 1986 veranderingen plaats gevonden in de samenstelling van uw gezin? ja nee
- Zo nee, ga verder met vraag 2.
- Zo ja, welke? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Tax. ouders:
- ouders gescheiden
wanneer: maand _____ jaar _____
- ouder gaan samenwonen of hertrouwd
wanneer: maand _____ jaar _____
- 1der overleden
wanneer: maand _____ jaar _____
- Tax. broer of zus
nieuwe broer of zus in gezin gekomen
wanneer: maand _____ jaar _____
- broer of zus uit huis geplaatst
wanneer: maand _____ jaar _____
- broer of zus zelfstandig gaan wonen
wanneer: maand _____ jaar _____
- broer of zus overleden
wanneer: maand _____ jaar _____
- Tax. uw dochter of zoon waarover dit onderzoek gaat
dochter/zoon zelfstandig gaan wonen
wanneer: maand _____ jaar _____
- dochter of zoon uit huis geplaatst
wanneer: maand _____ jaar _____
2. Heeft uw dochter/zoon een baan of beroep (niet wordt bedoeld een bijverdiensde zoals oppassen, krantenwijk, weekend-hulp of iets dergelijks)? ja nee
- Zo ja, welke baan of beroep?
- Geef aan _____
3. Heeft uw dochter/zoon problemen, omdat zij/hij geadopteerd is? ja soms nee
- Geef aan _____
4. Piekert uw dochter/zoon over haar/zijn voorgeschiedenis in het land van herkomst (bijv. over de reden van alstaan, de biologische ouders, wat zij/hij daar heeft meegemaakt, de onbekende leten uit haar/zijn voorgeschiedenis)? ja soms nee
- Geef aan s.v.p. _____

5. Wordt uw dochter/zoon gediscrimineerd vanwege haar/zijn uiterlijk?

ik weet het niet ja soms nee

Indien ja, geef aan _____

6. Door wie wordt uw dochter/zoon gediscrimineerd?

wordt niet gediscrimineerd

leraren/leerlingen

leden van club/vereniging

gezinsleden

tamilieleden

buren/buurkinderen

leertijdgenootjes

anderen, geef aan _____

7. Vindt u de relatie met uw dochter/zoon sinds 1 oktober 1986:

verbeterd zelfde verslechterd

8. Hoe vindt u het, sinds 1 oktober 1986, om te praten of contact te houden met uw dochter/zoon? beter zelfde moeilijker

9. Vindt u uw dochter/zoon meer in zichzelf gekeerd of teruggetrokken dan haar/zijn leeftijdgenoten? ja zelfde nee

10. Hoe is het contact van uw dochter/zoon sinds 1 oktober 1986 met vrienden en vriendinnen? beter zelfde minder goed

11. Heeft uw dochter/zoon langdurig vriendschappen?

Ja, heeft een of enkele vrienden al meer dan 1 jaar.

Heeft vaak vrienden, maar steeds voor korte tijd.

Veel vrienden, maar snel inwisselbaar, soms enkele dagen.

12. Is uw dochter/zoon, sinds 1 oktober 1986, van huis weggelopen? ja nee

Indien ja, wanneer: maand _____ jaar _____

Wat gebeurde er verder? Geef aan _____

APPENDIX C (vervolg) Adoptievragenlijst-2

13. Is uw dochter/zoon sinds 1 oktober 1986 opgenomen (geweest) in een ziekenhuis?

ja nee

Zo ja, wat was de klacht? _____

wanneer: maand _____ jaar _____

hoe lang 1 of enkele dagen meer dan 1 week meer dan 4 weken

14. Is uw dochter/zoon sinds 1 oktober 1986 aangemeld bij een instelling vanwege gedragsproblemen of schoolproblemen?

ja nee

Zo nee, ga verder met vraag 26.

Zo ja, wanneer is zij/hij aangemeld?

maand _____ jaar _____

15. Waarvoor is zij/hij onderzocht of behandeld?

- (meerdero antwoorden mogelijk)
- problemen met bepaalde schoolvakken
- taal/spraakproblemen
- concentratieproblemen
- hyperactief gedrag
- agressief gedrag
- contactproblemen
- emotionele problemen
- lichamelijke klachten
- achterstand in ontwikkeling
- angsten
- problemen met geadopteerd zijn, geef aan s.v.p. _____
- _____
- andere problemen, geef aan s.v.p. _____
- _____

16. Bij welke instelling is uw dochter/zoon onderzocht of behandeld?

- (meerdero antwoorden mogelijk)
- schooladvies of begeleidingsdienst
- schoolarts
- speciaal onderwjs
- RiAGG
- adoptie-instelling
- alternatieve jeugdhulpverlening (zoals bijv. Boddaert, JAC, enz.)
- polikliniek psychiatrie
- pedologisch instituut
- dag-behandeling
- dag en nacht behandeling
- particuliere hulpverleners
- andere, geef aan s.v.p. _____
- _____

17. Waaruit bestond het advies of de behandeling?

- (meerdero antwoorden mogelijk)
- advies over vakken
- speciaal onderwijs
- logopedie
- blijven zitten
- remedial teaching
- andere school (welk type _____)
- geen behandeling
- psychotherapie
- gezinstherapie
- groepstherapie
- andere therapie (welke? _____)
- verwijzing elders (waar? _____)
- medicatie (welke? _____)
- uithuisplaatsing
- geen advies
- andere, geef aan _____
- _____

18. Heeft u dit advies opgevolgd? ja nee

19. Is de behandeling begonnen? ja nee

Zo nee, ga verder met vraag 22.

Zo ja, wanneer: maand _____ jaar _____

20. Is uw dochter/zoon nog in behandeling? ja nee

21. Wanneer is uw dochter/zoon voor het laatst behandeld? maand _____ jaar _____

22. Was er voldoende begrip bij de instelling voor de problemen van uw dochter/zoon? ja beetje nee

Zo nee, geef aan s.v.p. _____

23. Was er voldoende begrip bij de instelling voor de adoptiestatus van uw dochter/zoon? ja beetje nee

Zo nee, geef aan s.v.p. _____

24. Vindt u dat het contact met de instelling uw dochter/zoon heeft geholpen? ja beetje nee

Zo nee, geef aan s.v.p. _____

APPENDIX C (vervolg) Adoptievragenlijst-2

25. Vindt u dat het contact met de instelling U heeft geholpen?

ja beetje nee

Zo nee, geef aan s.v.p. _____

26. Heeft u sinds 1 oktober 1986 behoefte gehad aan deskundige hulp voor een gedragsprobleem van uw dochter/zoontje?
geen behoefte (ga door naar vraag 29) wel behoefte, maar geen hulp gezocht wel behoefte, maar geen hulp gevonden krijgt al hulp

27. Waarom hebt u geen hulp gezocht?

wilde zelf uitzoeken probleem was niet zo groot bang lucht dat het vanzelf over zou gaan wist niet waarheen geen vertrouwen in deskundigheid hulpverleners problemen zijn vanzelf overgegaan met school geregeld krijgt al hulp anders, geef aan _____

28. Waarom hebt u geen hulp gevonden?

er is geen hulp voor deze kinderen te vinden de hulpverleners wisten er geen raad mee er is geen deskundigheid betreffende deze kinderen men vond het geen probleem, zou vanzelf overgaan krijgt al hulp anders, geef aan _____

29. Is uw dochter/zoontje sinds 1 oktober 1986 wel eens met de politie in aanraking geweest?

ja nee

Zo ja, waarvoor? _____

Wanneer? maand _____ jaar _____

Wat gebeurde er toen? _____

30. Heeft uw dochter/zoontje sinds 1 oktober 1986 een andere crisis doorgemaakt, belangrijke gebeurtenis meegemaakt of een belangrijk probleem gehad dat nog niet aan de orde is geweest?

ja nee

Wat was het? _____

Wanneer deed het zich voor? maand _____ jaar _____

Hoe liep het af? _____

31. Zijn er nog andere dingen die u kwijt wilt? _____

Wilt u nog eens nakijken of alle vragen heeft beantwoord?

Dank u hartelijk.

APPENDIX D Youth Self-Report (YSR)

ZELF IN TE VULLEN VRAGENLIJST VOOR MEISJES EN JONGENS VAN 11 TOT 18 JAAR

NAAM _____		SOORT WERK VAN JE OUDERS <i>(s.v.p. zo duidelijk mogelijk - bijvoorbeeld: automonteur, onderwijzer, metaalarbeider, schoenverkopet enz., ook al woon je met bij je ouders)</i>	
GESLACHT <input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje	LEEFTIJD _____	Nationaliteit: Land van herkomst _____	SOORT WERK VAN VADER: _____
DATUM VAN INVULLEN: Dag _____ Maand _____ Jaar _____		GEBORTE DATUM: Dag _____ Maand _____ Jaar _____	SOORT WERK VAN MOEDER: _____
Soort school of opleiding: Welke klas: _____		EVENTUEEL: SOORT WERK VAN JEZELF: _____	

S.v.p. aankruisen wat van toepassing is.

<p>I. Vermeld hier de sporten die je het liefst beoefent. Bijvoorbeeld, voetballen, zwemmen, fietsen, rotschaatsen, vissen, paardrijden, enz.</p> <p><input type="checkbox"/> geen</p> <p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>	<p>Vergeleken met leeftijdgenoten, hoeveel tijd besteed je aan elk van deze sporten?</p> <p>onbekend minder dan gemiddeld gemiddeld meer dan gemiddeld</p>	<p>Vergeleken met leeftijdgenoten, hoe goed ben je in elk van deze sporten?</p> <p>onbekend minder dan gemiddeld gemiddeld beter dan gemiddeld</p>				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>II. Vermeld hier je favoriete hobbies of bezigheden (behalve sport) Bijvoorbeeld: postzegels, poppen, boeken, handenarbeid, zingen enz. uitgezonderd radio en TV</p> <p><input type="checkbox"/> geen</p> <p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>	<p>Hoeveel tijd besteed je vergeleken met leeftijdgenoten aan elk van deze hobbies of bezigheden?</p> <p>onbekend minder dan gemiddeld gemiddeld meer dan gemiddeld</p>	<p>Vergeleken met leeftijdgenoten, hoe goed ben je daarin?</p> <p>onbekend minder dan gemiddeld gemiddeld beter dan gemiddeld</p>				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>III. Geef hier aan de clubs, verenigingen (of andere organisaties) waar je lid van bent of toe behoort</p> <p><input type="checkbox"/> geen</p> <p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>	<p>Vergeleken met leeftijdgenoten, hoe actief ben je in elk van deze clubs en/of verenigingen?</p> <p>onbekend minder dan gemiddeld gemiddeld meer dan gemiddeld</p>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>IV. Vermeld hier de eventuele baantjes (betaald of onbetaald) die je hebt; dit betreft ook huishoudelijke karweitjes of klusjes. Bijvoorbeeld: krantenwikk, baby-oppas, auwauassen enz.</p> <p><input type="checkbox"/> geen</p> <p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>	<p>Vergeleken met leeftijdgenoten, hoe goed doe je dit werk?</p> <p>onbekend minder dan gemiddeld gemiddeld beter dan gemiddeld</p>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Copyright 1988 T. M. Achenbach, Burlington, U.S.A. versie 1 89
Nederlandse vertaling: F. C. Verhulst, Academisch Ziekenhuis Rotterdam Sophia Kinderziekenhuis

APPENDIX D (vervolg) Youth Self-Report (YSR)

- V. 1. Hoeveel "echte" vrienden en/of vriendinnen heb je? geen 1 2 of 3 4 of meer
2. Hoeveel keren per week trek je met hen op? minder dan 1 x 1 of 2 x 3 of meer x

VI. Vergelijken met leeftijdgenoten, hoe goed:

- | | minder goed | ongeveer hetzelfde | beter | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| a. kan je opschieten met broers en/of zusters? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ik heb geen broers/zusters |
| b. kan je opschieten met andere jongens en meisjes van je leeftijd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| c. kan je met je ouders opschieten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| d. kan je in je eenige bezog zijn met iets? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

VII. Huidige schoolresultaten

 zit niet op school

- | | onvoldoende | zwak | voldoende | goed |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Nederlands/Taal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Wiskunde/Rekenen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere vakken: | | | | |
| c. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Beschrijf hier je eventuele zorgen of problemen die je hebt wat betreft school:

Beschrijf hier eventuele andere zorgen die je hebt:

Beschrijf hier datgene van jezelf waarover je het meest tevreden bent:

Heb je een lichamelijke ziekte of handicap? nee ja (geef aan):

APPENDIX D (vervolg) Youth Self-Report (YSR)

Hieronder staat een aantal vragen die slaan op hoe je nu bent of in de afgelopen 6 maanden bent geweest.

Wil je iedere vraag goed lezen en iedere vraag beantwoorden?

Wil je dan bij iedere vraag een rondje om een van de cijfers zetten en wel: om de ② als je vindt dat de vraag duidelijk of vaak op jou van toepassing is, om de ① als hij een beetje of soms van toepassing is of om de ③ als de vraag helemaal niets met je te maken heeft.

0 = helemaal niet van toepassing			1 = een beetje of soms van toepassing			2 = duidelijk of vaak van toepassing			
0	1	2	1.	Ik gedraag me te jong voor mijn leeftijd.	0	1	2	35.	Ik voel me waardeloos, niks waard.
0	1	2	2.	Ik ben allergisch (geef aan): _____	0	1	2	36.	Ik raak vaak per ongeluk gewond.
0	1	2	3.	Ik maak veel ruzie.	0	1	2	37.	Ik vocht veel.
0	1	2	4.	Ik heb asthma.	0	1	2	38.	Ik word veel gepest.
0	1	2	5.	Ik gedraag me als iemand van het andere geslacht.	0	1	2	39.	Ik ga om met jongens en meisjes die in moelijkheden verzeild raken.
0	1	2	6.	Ik houd van dieren.	0	1	2	40.	Ik hoor geluiden of stemmen die niemand anders schijnt te kunnen horen (geef aan): _____
0	1	2	7.	Ik schep op (of doe stoer)	0	1	2	41.	Ik doe zomaar iets zonder er bij na te denken.
0	1	2	8.	Ik heb moeite me te concentreren, of om lang mijn aandacht ergens bij te houden.	0	1	2	42.	Ik vind het lijn om alleen te zijn.
0	1	2	9.	Ik kan bepaalde gedachten maar niet uit mijn hoofd zetten (geef aan): _____	0	1	2	43.	Ik lig of bedneg.
0	1	2	10.	Ik heb moeite met stil zitten.	0	1	2	44.	Ik bijt op mijn nagels.
0	1	2	11.	Ik ben te afhankelijk van volwassenen.	0	1	2	45.	Ik ben zenuwachtig of gespannen.
0	1	2	12.	Ik voel me eenzaam.	0	1	2	46.	Ik heb last van zenuwachtige trekkingen of bewegingen (bijvoorbeeld in het gezicht) (geef aan): _____
0	1	2	13.	Ik voel me in de war.	0	1	2	47.	Ik heb nachtmeres.
0	1	2	14.	Ik huil veel.	0	1	2	48.	Andere jongens meisjes mogen mij niet.
0	1	2	15.	Ik ben nogal eentijk.	0	1	2	49.	Ik doe sommige dingen beter dan mijn leeftijdgenoten.
0	1	2	16.	Ik ben gemeen voor anderen.	0	1	2	50.	Ik ben te angstig of bang.
0	1	2	17.	Ik dagdroom veel.	0	1	2	51.	Ik heb last van duizeligheid.
0	1	2	18.	Ik probeer mijzelf opzettelijk te verwonden of doe zelfmoordpogingen.	0	1	2	52.	Ik heb te veel last van schuldgevoel.
0	1	2	19.	Ik probeer veel aandacht te krijgen.	0	1	2	53.	Ik eet te veel.
0	1	2	20.	Ik maak mijn ogen spullen kapot.	0	1	2	54.	Ik voel me oververmoed.
0	1	2	21.	Ik maak de spullen van anderen kapot.	0	1	2	55.	Ik ben te dik.
0	1	2	22.	Ik ben ongehoorzaam aan mijn ouders.	56.	Lichamelijke klachten zonder duidelijke medische oorzaak:			
0	1	2	23.	Ik ben ongehoorzaam op school (of werk).	a.	pijnen	0	1	2
0	1	2	24.	Ik eet niet zo goed als zou moeten.	b.	hoofdpijn	0	1	2
0	1	2	25.	Ik kan niet goed met andere jongens en meisjes opschieten.	c.	misselijkheid	0	1	2
0	1	2	26.	Ik voel mij niet schuldig als ik iets gedaan heb wat eigenlijk niet mag.	d.	moelijkheden met zien (geef aan): _____	0	1	2
0	1	2	27.	Ik ben jaloeis op anderen.	e.	huiduitslag of andere huidandoeningen	0	1	2
0	1	2	28.	Ik ben bereid anderen te helpen wanneer zij hulp nodig hebben.	f.	maagpijn, buikpijn of buikkrampen	0	1	2
0	1	2	29.	Ik ben bang voor bepaalde situaties, dieren of plaatsen (behalve school) (geef aan): _____	g.	overgeven	0	1	2
0	1	2	30.	Ik ben bang voor school.	h.	andere klachten (geef aan): _____	0	1	2
0	1	2	31.	Ik ben bang dat ik misschien iets slechts zou kunnen doen of denken.	57.	Ik val anderen lichamelijk aan.	0	1	2
0	1	2	32.	Ik vind dat ik perfect moet zijn.	58.	Ik peuter veel in mijn neus, of pulk uit trek veel aan mijn huid of aan andere lichaamsdelen (geef aan): _____	0	1	2
0	1	2	33.	Ik heb het gevoel dat niemand van mij houdt.	59.	Ik kan best aardig zijn.	0	1	2
0	1	2	34.	Ik heb het gevoel dat anderen het op mij gemunt hebben.	60.	Ik vind het leuk om nieuwe dingen te proberen.	0	1	2

APPENDIX D (vervolg) Youth Self-Report

0 = helemaal niet van toepassing			1 = een beetje of soms van toepassing			2 = duidelijk of vaak van toepassing			
0	1	2	61.	Mijn schoolresultaten zijn slecht.	0	1	2	85.	Ik heb gedachten die andere mensen vreemd of "gek" zouden vinden (geef aan): _____
0	1	2	62.	Ik ben onhandig of heb last van slechte coordinatie.					_____
0	1	2	63.	Ik ben liever samen met oudere jongens of meisjes dan met leeftijdgenoten.					_____
0	1	2	64.	Ik ben liever samen met jongere jongens of meisjes dan met leeftijdgenoten.	0	1	2	86.	Ik ben koppig.
0	1	2	65.	Ik weiger om te praten.	0	1	2	87.	Mijn stemming of gevoelens kunnen plotseling veranderen.
0	1	2	66.	Ik herhaal alismaar bepaalde handelingen; dwanghandelingen (geef aan): _____	0	1	2	88.	Ik vind het leuk om samen met anderen te zijn.
0	1	2	67.	Ik loop van huis weg.	0	1	2	89.	Ik ben achterdochtig.
0	1	2	68.	Ik schreeuw en gil veel.	0	1	2	90.	Ik vloek of gebruik schuttingtaal.
0	1	2	69.	Ik ben gesloten; anderen weten niet goed wat er in me omgaat.	0	1	2	91.	Ik denk er wel eens over een eind aan mijn leven te maken.
0	1	2	70.	Ik zie dingen waarvan anderen denken dat ze er niet zijn (geef aan): _____	0	1	2	92.	Ik vind het leuk anderen aan het lachen te maken.
0	1	2	71.	Ik schaam me snel, voel me gauw opgelaten.	0	1	2	93.	Ik praat te veel.
0	1	2	72.	Ik sticht brandjes.	0	1	2	94.	Ik plaag anderen veel.
0	1	2	73.	Ik ben handig.	0	1	2	95.	Ik ben snel aangebrand, of driftig.
0	1	2	74.	Ik doe raar of "gek" om de aandacht te trekken, ik speel de clown.	0	1	2	96.	Ik denk te veel aan sex.
0	1	2	75.	Ik ben verlegen.	0	1	2	97.	Ik bedreig andere mensen.
0	1	2	76.	Ik slaap minder dan mijn leeftijdgenoten.	0	1	2	98.	Ik vind het fijn anderen te helpen.
0	1	2	77.	Ik slaap meer dan mijn leeftijdgenoten overdag of 's nachts (geef aan): _____	0	1	2	99.	Ik maak me zorgen over netjes of schoon te zijn.
0	1	2	78.	Ik heb een goede fantasie.	0	1	2	100.	Ik heb problemen met slapen (geef aan): _____
0	1	2	79.	Ik heb een spraakprobleem (geef aan): _____					_____
0	1	2	80.	Ik kam op voor mijn rechten.					_____
0	1	2	81.	Ik steel thuis.					_____
0	1	2	82.	Ik steel buitenshuis.	0	1	2	106.	Ik probeer eerlijk te zijn tegenover anderen.
0	1	2	83.	Ik verzamel dingen die ik eigenlijk niet nodig heb (geef aan): _____	0	1	2	107.	Ik hou van een goede grap.
0	1	2	84.	Ik doe dingen die andere mensen vreemd of "gek" zouden vinden (geef aan): _____	0	1	2	108.	Ik hou van een plezierig en makkelijk leven.
				_____	0	1	2	109.	Ik probeer andere mensen te helpen.
				_____	0	1	2	110.	Ik zou liever van het andere geslacht zijn.
				_____	0	1	2	111.	Ik probeer zo weinig mogelijk met andere mensen te maken te hebben.
				_____	0	1	2	112.	Ik pleker veel, maak me veel zorgen.

Schrijf hier alle andere zaken op die te maken hebben met je gevoelens, je gedrag, je manier van doen of je belangstelling.

KLIJK NOG EENS GOED NA OF JE ALLE VRAGEN HEBT BEANTWOORD.

APPENDIX E Adoptievragenlijst voor jongeren

**ADOPTIE ONDERZOEK
VRAGENLIJST VOOR JONGEREN**

Hieronder staan een aantal vragen. Sommige vragen gaan over jouw situatie in zijn algemeenheid en een aantal vragen gaan over problemen die jongeren wel eens hebben, met zichzelf of met anderen.

Wil je de vragen eens goed bekijken. Meestal is het voldoende om een kruisje te zetten in het hokje, bij het antwoord dat voor jou van toepassing is. Soms staat er „Geef aan _____”, wij je dan opschrijven wat jij vindt, wat jouw mening is.

Wij vinden het belangrijk dat je inult hoe jij er over denkt. Je kunt het niet fout doen, alleen jouw mening is belangrijk.

Sta geen vragen over.

1. Heb je een baan of heb je de afgelopen 6 maanden een baan gehad?

ja	nee
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indien ja, welk soort werk? Geef aan _____

Hoe goed vergeleken met anderen, **goed** **ongeveer gemiddeld** **beter**

a. kun je opschieten met je collegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. kun je opschieten met je baas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. oelen je je beroep uit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Volg je een opleiding of heb je in de afgelopen 6 maanden een opleiding gevolgd (bijv. LBO, MBO, HBO, Universiteit)?

ja	nee
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als je een opleiding volgt of in de afgelopen 6 maanden hebt gevolgd:

Welk soort opleiding? Geef aan _____

Hoe goed vergeleken met anderen: **goed** **ongeveer gemiddeld** **beter**

a. kun je opschieten met mede-studenten/leerlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. kun je opschieten met leerkrachten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. zijn je school-/studieresultaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Ben je tevreden met jezelf, met hoe je zelf bent?

	ja	beetje	nee
Vind je dat je vrienden jou aardig vinden, jou mogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vind je jezelf handig of slim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vind je dat je goed kunt sporten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vind je jezelf verlegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vind je dat je goed mee kunt op school	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voel je je ongelukkig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anders. Geef aan _____

4. Ben je tevreden met je uiterlijk, met hoe je er uit ziet?

	ja	beetje	nee
Vind je dat je er goed uitziet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vind je jezelf lelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vind je jezelf te dik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vind je jezelf te dun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vind je jezelf te klein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vind je jezelf te donker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anders. Geef aan _____

Drs. H.J.M. Verstuis—den Bieman / Sophia Kinderziekenhuis

5. Ben je trots op jezelf?

ja	beetje	nee
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Waarover ben je het meest trots? Geef aan _____

6. Denk je dat je ouders en (evt.) je zussen en/of broers trots op je zijn?

ja	beetje	nee	weet ik niet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hoe vind je het bij jou thuis?

	ja	soms	nee
Ik vind het prettig thuis bij mijn ouders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zou liever bij iemand anders wonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zou liever op mezelf wonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Hoe vind je het om geadopteerd te zijn?

	ja	soms	nee
Ik ben blij dat ik geadopteerd ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel me niet thuis in Nederland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zou liever in mijn geboorteland wonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Voel je je gediscrimineerd, mag je soms aan bepaalde dingen niet meedoen, bijvoorbeeld op school, bij sport of op straat in de buurt?

ja	soms	nee
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indien ja, geef aan _____

10. Indien je je gediscrimineerd voelt, door wie?

	ja	soms	nee
Gezin (vader of moeder, broer of zus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familieteden (bijv. oom, tante, opa, oma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
School (leraren of leerlingen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leden van club of vereniging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buren, buurkinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leef tijdgenoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderen (geef aan _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Ben je geïnteresseerd in je geboorteland, wil je weten hoe de mensen er nu leven bijvoorbeeld, wat de gewoonten zijn, enz?

ja	soms	nee
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Wil je weten hoe het vroeger was in je geboorteland, toen jij daar leefde?

ja	nee	weet het al
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Zou je je geboorteland ooit willen bezoeken?

ja	nee	al bezocht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APPENDIX E (vervolg) Adoptievragenlijst voor jongeren

14. Wil je proberen je ouders, je kindertehuis en dergelijke terug te vinden in je geboorteland? ja nee al bezocht

15. Wat wil je verder allemaal weten over je verleden?

ja nee weet al

Wil je weten hoe je „echte” naam is

Wil je je „echte geboortedatum” weten

Wil je weten wie je biologische vader of moeder was

16. Maak je je zorgen over je toekomst? ja soms nee

Over je opleiding in de toekomst

Over je werk in de toekomst

Over het krijgen van een vaste vriend of vriendin

17. Heb je verkenning, een vaste vriend of vriendin of heb je de afgelopen 6 maanden verkenning gehad? ja nee

18. Heb je, de afgelopen 6 maanden, wel eens seksueel contact gehad, ben je wel eens met iemand naar bed geweest? ja nee

19. Kun je goed opschieten met je vader of moeder? ja soms nee

Zo niet, geef aan _____

20. Kun je goed opschieten met je zus(sen) of broer(s)? **heb geen zus**

of broer ja soms nee

Zo niet, geef aan _____

21. Kun je goed opschieten met leeftijdgenoten? ja soms nee

Zo niet, waarom niet. Geef aan _____

22. Kun je goed opschieten met vrienden, vriendinnen? ja soms nee

Zo niet, waarom niet. Geef aan _____

23. Heb je, de afgelopen 6 maanden, vaker of juist minder vaak contact gehad met je vrienden of vriendinnen? vaker zelfde minder vaak

24. Pieker je vaak of maak je je veel zorgen? ja soms nee

Indien ja, waarover pieker je of maak je je zorgen? Geef aan _____

25. Heb je behoefte aan deskundige hulp voor je problemen? ja soms nee

26. Heb je al eens hulp gezocht? ja nee

Zo ja, wanneer? maand _____, jaar _____

27. Zo nee, waarom niet? (meerdere antwoorden mogelijk)

geen problemen

wilde het zelf uitzoeken

durfde niet, bang

weet niet waar hulp te krijgen

geen behoefte aan hulp

probleem was niet zo groot

dacht dat het vanzelf wel overging

probleem is verdwenen

geen vertrouwen in hulpverlening

anders, geef aan _____

28. Zo ja, waar heb je hulp gezocht? (meerdere antwoorden mogelijk)

bij ouders

bij vrienden

school (bij mentor, leraar)

geestelijke (pastoor, dominee)

huisarts

JAC

jeugdhulpinstelling (bijv. Boddaert centrum, Release of iets dergelijks)

RIAGG

adoptie instelling

particulier hulpverlener

anders, geef aan _____

29. Zo ja, heb je helemaal zelf het besluit genomen hulp te zoeken? ja nee

APPENDIX E (vervolg) Adoptievragenlijst voor jongeren

30. Of heb je samen met je ouders hulp gezocht? ja nee

31. Ben je ooit van huis weggelopen? ja nee

Zo nee, ga verder met vraag 32.

Zo ja, waarom?

Wanneer? maand jaar

Hoe lang?
 1 dag enkele dagen meer dan 1 week voorgoed

Wat gebeurde er verder? Geef aan

32. Ben je ooit van school gestuurd? ja nee

Zo nee, ga verder met vraag 33.

Zo ja, waarvoor?

Wanneer? maand jaar

Hoe lang?
 1 dag of enkele dagen 1 tot 4 weken meer dan 1 maand voorgoed

Wat gebeurde er verder? Geef aan

33. Gebruik je alcohol? ja nee

Zo nee, ga verder met vraag 37.

Zo ja, hoe vaak heb je alcohol gebruikt de laatste 6 maanden?

- nooit
- niet meer dan 1 glas per week
- 2 tot 6 glazen per week
- 7 tot 14 glazen per week
- meer dan 14 glazen per week

34. Hoe vaak ben je dronken geweest in de afgelopen 6 maanden?

nooit 1 of 2 keer meer dan 2 keer

35. Maak je je zorgen over de hoeveelheid alcohol die je gebruikt?

ja nee

36. Maken je familie of vrienden zich zorgen over de hoeveelheid alcohol die je gebruikt?

ja nee

37. Heb je drugs gebruikt in de afgelopen 6 maanden (zoals hasj, speed, coke, crack, XTC, enz.)?
 nooit 1 of 2 keer meer dan 2 keer

38. Heb je gerookt in de afgelopen maanden?
 nooit minder dan 20 maal per week 20 maal per week of meer

39. Ben je wel eens met de politie in aanraking geweest? ja nee

Zo ja, waarvoor?

Wanneer? maand jaar

Wat gebeurde er toen?

40. Heb je een belangrijke gebeurtenis meegemaakt of een belangrijk probleem gehad dat nog niet is gevraagd? ja nee

Zo ja, wat was het?

Wanneer was het? maand jaar

Hoe liep het af?

Kijk nog eens goed na of je alle vragen hebt beantwoord.

Dank je wel!

APPENDIX F

Samenstelling van de cross-informant syndromen naar items.

Tussen haakjes staan de nummers waaronder deze items voorkomen op de vragenlijsten.

AANDACHTSPROBLEMEN bestaat uit de items:

- Gedraagt zich te jong voor haar/zijn leeftijd (1)
- Kan zich niet concentreren, kan niet lang de aandacht bij iets houden (8)
- Kan niet stil zitten, onrustig of overactief (10)
- In de war of wazig denken (13)
- Dagdromen of gaat op in haar/zijn gedachten (17)
- Impulsief of handelt zonder nadenken (41)
- Zenuwachtig of gespannen (45)
- Slechte schoolresultaten (61)
- Onhandig of slechte coördinatie (62)
- Kijkt met een lege of "wezenloze" blik (80)

Aanvulling bij de CBCL:

- Zenuwachtige bewegingen of trekkingen (46)

AGRESSIEF GEDRAG bestaat uit de items:

- Spreekt veel tegen of maakt veel ruzie (3)
- Opscheppen, stoer doen (7)
- Wreed, pesterig of gemeen voor anderen (16)
- Eist veel aandacht op (19)
- Vernielt eigen spullen (20)
- Vernielt spullen van andere gezinsleden of van anderen (21)
- Is ongehoorzaam op school (23)
- Snel jaloers (27)
- Vecht veel (37)
- Valt anderen lichamelijk aan (57)
- Schreeuwt of gilt veel (68)
- Raar of "gek" doen om de aandacht te trekken (74)
- Koppig, stuurs of prikkelbaar (86)
- Verandert plotseling van stemming (87)
- Praat te veel (93)
- Plaagt veel (94)
- Driftbuien of snel driftig (95)
- Bedreigt anderen mensen (97)

APPENDIX F (vervolg)

Is erg luidruchtig (104)

Aanvulling bij de CBCL:

Is thuis ongehoorzaam (22)

ANGSTIG/DEPRESSIEF bestaat uit de items:

Klaagt over zich eenzaam voelen (12)

Huilt veel (14)

Is bang dat zij/hij iets ondeugend of slechts zou kunnen doen of denken (31)

Vindt dat zij/hij perfect moet zijn (32)

Klaagt erover of heeft het gevoel dat niemand van haar of hem houdt (33)

Heeft het gevoel dat anderen het op haar/hem gemunt hebben (34)

Voelt zich waardeloos of minderwaardig (35)

Zenuwachtig of gespannen (45)

Is te angstig of te bang (50)

Te veel last van schuldgevoel (52)

Schaamt of geneert zich gauw (71)

Achterdochtig (89)

Ongelukkig, verdrietig, gedeprimeerd (103)

Maakt zich zorgen (112)

Aanvulling bij de YSR:

Verwondt zichzelf opzettelijk of doet zelfmoordpogingen (18)

Praat erover dat zij/hij zichzelf zou willen doden (91)

DELINQUENT GEDRAG bestaat uit de items:

Lijkt zich niet schuldig te voelen na zich misdragen te hebben (26)

Gaat om met meisjes/jongens die in moeilijkheden verzeilt raken (39)

Liegen of bedriegen (43)

Is liever samen met oudere meisjes/jongens (63)

Loopt weg van huis (67)

Brandstichten (72)

Steelt van huis (81)

Steelt buitenshuis (82)

Vloeken, schuttingtaal (90)

Spijbelen, schoolverzuim (101)

Gebruikt alcohol of drugs (105)

APPENDIX F (vervolg)***Aanvulling bij de CBCL:***

Denkt te veel aan sex (96)

Vandalisme, vernielen (106)

SOCIALE PROBLEMEN bestaat uit de items:

Gedraagt zich te jong voor haar/zijn leeftijd (1)

Klampt zich vast aan volwassenen of is te afhankelijk (11)

Kan niet goed opschieten met andere meisjes/jongens (25)

Wordt veel geplaagd (38)

Andere meisjes/jongens mogen haar/hem niet (48)

Onhandig of slechte coördinatie (62)

Is liever samen met jongere meisjes/jongens (64)

Aanvulling bij de CBCL:

Te dik (55)

Aanvulling bij de YSR:

Teruggetrokken, komt niet tot contact met anderen (111)

LICHAMELIJKE KLACHTEN bestaat uit de items:

Last van duizeligheid (51)

Oververmoeid (54)

Pijnen (geen hoofdpijn) (56a)

Hoofdpijn (56b)

Misselijkheid (56c)

Oogproblemen (56d)

Huiduitslag of andere huidaandoeningen (56e)

Maagpijn, buikpijn of buikkrampe (56f)

Overgeven (56g)

DENKPROBLEMEN bestaan uit de items:

Kan bepaalde gedachten niet uit haar/zijn hoofd zetten; obsessies (9)

Hoort geluiden of stemmen die er niet zijn (40)

Herhaalt alsmear bepaalde handelingen, dwanghandelingen (66)

Ziet dingen die er niet zijn (70)

Vreemd of raar gedrag (84)

Vreemde of rare gedachten (85)

Aanvulling bij de CBCL:

Kijkt met een lege of "wezenloze" blik (80)

APPENDIX F (vervolg)

Aanvulling bij de YSR:

Opsparen van dingen die zij/hij niet nodig heeft (83)

TERUGGETROKKEN bestaat uit de items:

Is liever alleen dan met anderen (42)

Weigert om te praten (65)

Gesloten, anderen weten niet goed wat er in haar/hem omgaat (69)

Verlegen of schuchter (75)

Kijkt met een lege of "wezenloze" blik (80)

Mokken, pruilen (88)

Te weinig actief, beweegt zich langzaam of gebrek aan energie (102)

Ongelukkig, verdrietig, gedeprimeerd (103)

Teruggetrokken, komt niet tot contact met anderen (111)

SAMENVATTING

In dit vervolgonderzoek worden gedragsproblemen en competenties onderzocht van interlandelijk geadopteerde adolescenten vanuit verschillende invalshoeken en worden factoren onderzocht die van invloed kunnen zijn op de mate van gedragsproblemen en competenties. Ouders rapporteerden twee maal over het gedrag van hun geadopteerde adolescenten, met een tijdsinterval van ruim drie jaar. Ook de adolescenten zelf rapporteerden over hun gedragsproblemen en competenties.

In **hoofdstuk 1** wordt een korte inleiding gegeven over adoptie in Nederland. Er wordt een verantwoording gegeven van dit onderzoek en daarna worden de doelstelling en vraagstellingen bij dit onderzoek beschreven.

In **hoofdstuk 2** worden onderzoeken naar probleemgedrag bij geadopteerde kinderen uit de literatuur besproken. De resultaten van de diverse onderzoeken zijn zeer verwarrend. Sommige onderzoeken beschrijven dat er geen verschil werd gevonden in het probleemgedrag van geadopteerde en niet-geadopteerde kinderen, terwijl andere onderzoeken juist aangeven dat geadopteerde kinderen méér probleemgedrag vertonen dan niet-geadopteerde kinderen.

In **hoofdstuk 3** worden de onderzoeksmethode en onderzoeksinstrumenten beschreven, die zijn gebruikt bij het onderzoek van de informatie die adoptie-ouders ons verstrekten over het gedrag van hun kinderen. De onderzoeksgroep wordt beschreven op het eerste meetmoment en bij het vervolgonderzoek. Daarna worden de verschillen onderzocht tussen de respondenten (74,3%) en niet-respondenten (25,7%) in het vervolgonderzoek. Hieruit blijkt dat de respondenten op het eerste meetmoment iets gunstiger oordeelden over hun geadopteerde kinderen dan de niet-respondenten.

In **hoofdstuk 4** komt de beschrijving van cross-sectionele gedragsprobleemscores en competentiescores aan de orde, zoals gemeten op T2. Eveneens worden de resultaten beschreven van de vergelijkingen van de gedragsprobleemscores en competentiescores van geadopteerde en niet-geadopteerde adolescenten. Geadopteerde jongens worden door hun ouders hoger ofwel problematischer gescoord dan geadopteerde meisjes op Totale Problemen, Externaliseren en de CBCL-syndromen Aandachtsproblemen, Agressief Gedrag en Delinquent Gedrag. Geadopteerde meisjes worden hoger gescoord dan geadopteerde jongens door hun ouders op het syndroom Lichamelijke Klachten. Oudere adolescenten (16-17 jaar) worden alleen op het syndroom Lichamelijke Klachten hoger gescoord door hun adoptie-ouders dan jongere adolescenten (14-15 jaar). Op de competentieschalen Activiteiten, Sociaal en School en op Totale Competentie worden oudere adolescenten (16-17 jaar) lager gescoord door hun adoptie-ouders dan jongere adolescenten (14-15 jaar). Volgens de adoptieouders functioneren oudere adolescenten dus minder goed dan jongere adolescenten wat betreft vaardigheden. Ouders geven lagere schoolprestaties en meer schoolproblemen

aan voor geadopteerde jongens dan voor geadopteerde meisjes. Vroege negatieve ervaringen in het land van herkomst en Lichamelijke gezondheid bij aankomst in de adoptiegezinnen blijken kleine, doch significante effecten te hebben op de mate van gedragsproblemen, gemiddeld dertien jaar na plaatsing in de adoptiegezinnen.

Geadopteerde jongens en meisjes blijken méér gedragsproblemen te vertonen dan de vergelijkingsgroep van niet-geadopteerde jongens en meisjes, zowel op de Totale Probleemscore als op de syndromen, op het syndroom Lichamelijke Klachten na. Geadopteerde jongens en meisjes vertonen minder vaardigheden dan de vergelijkingsgroep van niet-geadopteerde jongens en meisjes; op de Schoolschaal, Sociale Schaal en Totale competentie werden zij lager gescoord door hun adoptieouders. Op de Activiteitschaal wordt geen verschil geconstateerd tussen geadopteerde en niet-geadopteerde jongens en meisjes. Uitgedrukt in percentages jongens en meisjes die in de probleemgroep worden gescoord van de gedragsprobleemscores blijken relatief veel geadopteerde jongens, ten opzichte van niet-geadopteerde jongens, gescoord te worden in de probleemgroep op de syndromen Aandachtsproblemen, Agressief Gedrag, Angstig/Depressief, Delinquent Gedrag, Sociale Problemen en Teruggetrokken. Relatief veel geadopteerde meisjes, ten opzichte van niet-geadopteerde meisjes, werden gescoord in de probleemgroep op de syndromen Aandachtsproblemen, Delinquent Gedrag, Sociale Problemen, Denkproblemen en Teruggetrokken. De relatieve kans om gescoord te worden in de probleemgroep op het syndroom Delinquent Gedrag blijkt voor geadopteerde jongens ruim twaalf maal zo groot als voor niet-geadopteerde jongens.

In **hoofdstuk 5** wordt de methode van onderzoek beschreven bij de geadopteerde adolescenten. De adolescenten zelf rapporteerden eveneens over hun gedragsproblemen en competenties. In dit hoofdstuk wordt de respons (61,0%) van het onderzoek bij de adolescenten zelf besproken. Uit de analyses blijkt dat de groep adolescenten die meewerkten aan het onderzoek, volgens hun ouders op T2 iets minder gedragsproblemen vertoonden en wat competentier waren dan de adolescenten die niet meewerkten aan het onderzoek.

In **hoofdstuk 6** wordt een cross-sectionele beschrijving gegeven van het onderzoek naar gedragsproblemen en competenties onder de geadopteerde adolescenten zelf. Daarnaast worden de resultaten van de gedragsprobleemscores en de competentiescores van de geadopteerde adolescenten vergeleken met de gedragsprobleemscores en competentiescores van een vergelijkingsgroep van niet-geadopteerde adolescenten.

Geslacht blijkt geen significant effect te hebben op de Totale Probleemscore bij geadopteerde adolescenten. Op syndroomniveau scoren geadopteerde jongens hoger dan geadopteerde meisjes op het syndroom Delinquent Gedrag en geadopteerde meisjes scoren hoger dan geadopteerde jongens op de syndromen Angstig/depressief, Lichamelijke Klachten en Teruggetrokken. Oudere geadopteerde adolescenten (16-17

jaar) scoorden zichzelf hoger dan jongere adolescenten (14-15 jaar) op Totale Problemen en de syndromen Aandachtsproblemen, Delinquent Gedrag, Angstig/Depressief, Lichamelijke Klachten, Teruggetrokken en Internaliseren. De percentages verklaarde variantie van deze effecten waren alle klein.

Op het gebied van competenties werd slechts één significant verschil gevonden; oudere geadopteerde adolescenten gaven zelf een lagere score aan op de Sociale Schaal dan jongere adolescenten. Ook hier was het percentage verklaarde variantie zeer klein.

Vergeleken met hun ouders gaven vooral oudere geadopteerde adolescenten en geadopteerde meisjes meer gedragsproblemen aan.

De adoptie-variabelen Vroege negatieve ervaringen in het land van herkomst, Leeftijd bij plaatsing in het adoptiegezin, Lichamelijke Gezondheid bij plaatsing in het adoptiegezin en het verschil tussen inter- en intraraciale adopties bleken *niet* van invloed op de gedragsprobleemscores van de adolescenten zelf.

De geadopteerde adolescenten zelf blijken, evenals hun ouders, meer gedragsproblemen en minder competenties aan te geven dan de vergelijkingsgroep van niet-geadopteerde adolescenten. Op syndroomniveau blijken geadopteerde jongens zichzelf hoger te scoren dan niet-geadopteerde leeftijdsgenoten, op alle syndromen behalve het syndroom Lichamelijke Klachten. Geadopteerde meisjes scoorden zichzelf hoger dan niet-geadopteerde meisjes op de meeste syndromen, behalve op de syndromen Lichamelijke Klachten en Sociale Problemen. Op de competentieschalen scoorden geadopteerde jongens zichzelf hoger dan niet-geadopteerde jongens op de Activiteitschaal. Op de Schoolscore gaven geadopteerde jongens en meisjes zelf lagere scores aan dan hun niet-geadopteerde leeftijdsgenoten.

Uit een categoriale benadering van de gedragsprobleemscores in een probleemgroep en een niet-probleemgroep blijkt dat aanzienlijk meer geadopteerde jongens dan niet-geadopteerde jongens zichzelf scoren in de probleemgroep op Totale Problemen, Externaliseren, Internaliseren en de syndromen Aandachtsproblemen, Agressief Gedrag, Angstig/Depressief, Delinquent Gedrag, Sociale Problemen en Teruggetrokken. Meer geadopteerde meisjes dan niet-geadopteerde meisjes scoren zichzelf in de probleemgroep op Totale Problemen, Externaliseren, Internaliseren en de syndromen Aandachtsproblemen, Agressief Gedrag, Delinquent Gedrag, Sociale Problemen, Denkproblemen en Teruggetrokken. Uit de relatieve odds ratio's die werden berekend van de gedragsprobleemscores van de geadopteerde adolescenten ten opzichte van de niet-geadopteerde adolescenten bleek dat de odds ratio op het syndroom Delinquent Gedrag groter was dan de overige significante odds ratio's, hoewel deze odds ratio op het syndroom Delinquent Gedrag kleiner was dan de odds ratio zoals aangegeven door de adoptieouders.

In **hoofdstuk 7** worden de resultaten weergegeven van de longitudinale analyses naar de ontwikkeling van gedragsproblemen en competenties bij interlandelijk

geadopteerde adolescenten. Ontwikkeling wordt uitgedrukt in stabiliteit en toe- of afname van gedragsproblemen en vaardigheden.

Volgens informatie van de ouders blijken gedragsproblemen enigszins toe te nemen in de tijd, terwijl competenties afnemen, onafhankelijk van geslacht en leeftijd. Berekening van de individuele verschilscores toont aan dat de toename van gedragsproblemen niet afhankelijk is van de mate van gedragsproblemen op het eerste meetmoment. Ook op syndroomniveau blijken de meeste gedragsproblemen toe te nemen in de tijd, op het syndroom Sociale Problemen na.

Het effect van de ontwikkeling in de tijd op de afname van competenties, verdeeld in de Activiteitenschaal, Sociale Schaal en Schoolschaal, is aanzienlijk.

Zowel gedragsproblemen als competenties blijken in grote mate stabiel te zijn in de tijd, onafhankelijk van geslacht en leeftijd. Uit vergelijking van de onderzoeksresultaten van Verhulst e.a. (1992), bij niet-geadopteerde kinderen en adolescenten, met onze onderzoeksresultaten, blijken gedragsproblemen en competenties ongeveer even stabiel te zijn bij geadopteerde als bij niet-geadopteerde adolescenten.

De invloed van verschillende adoptie-variabelen op de ontwikkeling van gedragsproblemen en competenties werd eveneens onderzocht. De variabelen Leeftijd bij aankomst in het adoptiegezin, Lichamelijke gezondheid bij aankomst in het adoptiegezin, Vroege negatieve ervaringen in het land van herkomst en etniciteit (het verschil tussen inter- of intraraciale adopties) bleken geen effect te hebben op de ontwikkeling van gedragsproblemen en competenties.

Indien de ontwikkeling van de geadopteerde adolescenten wordt vergeleken met de ontwikkeling van een, op leeftijd en geslacht vergelijkbare groep niet-geadopteerde adolescenten blijkt dat de verschillen in gedragsproblemen en competenties groter worden in de tijd.

In **hoofdstuk 8** worden een viertal variabelen, die beschouwd kunnen worden als indicatoren van disfunctioneren, voorspeld uit de gedragsprobleemcores en competentiescores op T1. Vooral de Totale Probleemcore en Externaliseren blijken aanmelding bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, aanmelding bij schooladviesdienst of speciaal onderwijs, politiecontacten vanwege diefstal, vandalisme of agressief gedrag en weglopen van huis te kunnen voorspellen. Ook het syndroom Delinquent Gedrag is een belangrijke voorspeller van genoemde indicatoren van disfunctioneren. De demografische variabelen geslacht, leeftijd en sociaal economische klasse blijken géén goede voorspellers van deze indicatoren van disfunctioneren.

In **hoofdstuk 9** wordt de hulpvraag en hulpbehoefte aangegeven van adoptieouders en geadopteerde adolescenten.

In het 3-jaars interval blijkt 21,0% van de geadopteerde adolescenten te zijn aangemeld bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg of schooladviesdienst vanwege gedragsproblemen of schoolproblemen. Meer jongens werden aangemeld dan meisjes.

De jaarincidentie voor aanmelding bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg was 4,5%. In de late adolescentie (13-17 jaar) waren de aanmeldingen van de geadopteerde jongens en meisjes flink toegenomen vergeleken met de aanmeldingen van dezelfde groep geadopteerde jongens en meisjes op de leeftijd van 10-14 jaar (1,5%). Ook ten opzichte van niet-geadopteerde adolescenten werden meer geadopteerde adolescenten aangemeld bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg.

In het 3-jaars interval had 25,1% van de adoptie-ouders behoefte aan deskundige hulp voor de gedragsproblemen van hun dochter of zoon. Van deze groep bleek 12,4% geen hulp te kunnen vinden voor de problemen.

Van de adolescenten zelf gaf 15,1% aan dat zij (soms) behoefte hadden aan deskundige hulp voor hun problemen en 15,7% van de adolescenten had al eens hulp gezocht. Significanter meer adoptie-ouders die hun dochter of zoon aanmelden bij een hulpverleningsinstelling of die aangeven behoefte te hebben aan hulp voor de gedragsproblemen van hun dochter of zoon, scoorden hun kinderen in de probleemgroep van gedragsprobleemscore.

In hoofdstuk 10 tenslotte worden de resultaten van het onderzoek besproken en worden aanbevelingen gedaan.

Ongeveer tweemaal zoveel geadopteerde als niet-geadopteerde adolescenten vertonen gedragsproblemen, volgens de ouders en de adolescenten zelf, vooral problemen die behoren tot de syndromen Agressief Gedrag en Delinquent Gedrag. Ook op het gebied van vaardigheden functioneren geadopteerde adolescenten minder goed dan hun niet-geadopteerde leeftijdsgenoten, voornamelijk op het gebied van schoolprestaties en schoolproblemen. Niet alleen de CBCL- en YSR-scores geven aan dat geadopteerde adolescenten meer probleemgedrag vertonen dan niet-geadopteerde adolescenten, maar ook blijkt dat voor geadopteerde adolescenten meer hulp gezocht wordt bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en meer gebruik gemaakt wordt van schooladviesdiensten en speciaal onderwijs.

In dit onderzoek werd nagegaan of factoren uit de voorgeschiedenis van de geadopteerde adolescenten van invloed waren op gedragsproblemen op 13-17-jarige leeftijd. Gemiddeld dertien jaar na aankomst in de adoptiegezinnen blijken de effecten van verwaarlozing, mishandeling, een groot aantal overplaatsingen en lichamelijke gezondheid bij aankomst van invloed op probleemgedrag. Deze resultaten onderstrepen het belang van een goede informatieverzameling over de invloeden die op de kinderen hebben ingewerkt gedurende de levensperiode in het land van herkomst. Adoptiebemiddelingsbureaus kunnen een belangrijke rol vervullen bij het verzamelen van dergelijke informatie.

Hoewel adoptieouders soms aangeven dat interraciaal geadopteerde adolescenten last hebben van discriminatie, hetgeen zou kunnen samenhangen met gedragsproblemen, wordt geen verschil in probleemgedrag tussen intra- en interraciaal geadopteerde adolescenten aangetoond.

Bij een vergelijkbare stabiliteit van probleemgedrag bij geadopteerde en niet-geadopteerde adolescenten, is het verschil in probleemgedrag groter geworden in de tijd tussen geadopteerde en niet-geadopteerde adolescenten. De vraag is hoe geadopteerde adolescenten zich verder zullen ontwikkelen op weg naar volwassenheid. Door middel van nader onderzoek zal meer kennis verkregen kunnen worden over de ontwikkeling van geadopteerde jongens en meisjes op jong-volwassen leeftijd.

De CBCL-resultaten van het vervolgonderzoek zijn afkomstig van 74,1% van de adoptieouders die meewerkten aan het onderzoek op T1. De YSR-resultaten zijn afkomstig van 61,0% van de adolescenten. Uit nader onderzoek van het verschil in scores bleek dat de gemiddelde gedragsprobleemscore van de niet-respondenten iets hoger was dan van de respondenten. Het werkelijk functioneren van geadopteerde adolescenten kan dus iets minder gunstig zijn dan op grond van de onderzoeksresultaten wordt geconcludeerd. Een bepalende factor bij de accuraatheid van onderzoeksbevindingen zijn de eigenschappen van de gebruikte instrumenten. De betrouwbaarheid en validiteit van de CBCL en YSR bleken voldoende te zijn om de vraagstellingen te kunnen beantwoorden. Zowel adoptieouders als geadopteerde adolescenten gaven, onafhankelijk van elkaar meer gedragsproblemen aan in vergelijking met niet-geadopteerde adolescenten. Deze bevinding is een ondersteuning van de juistheid van de onderzoeksresultaten; resultaten verkregen van verschillende informanten convergeren naar dezelfde conclusie.

Aanbevolen wordt gericht onderzoek te doen naar de rol die de adolescentie speelt bij interlandelijk geadopteerde kinderen teneinde onze kennis te vergroten om vervolgens beter in staat te zijn de specifieke problemen die zich in deze ontwikkelingsfase voordoen te kunnen hanteren. Ook is er vrij weinig bekend over het vóórkomen van aanpassingsproblemen bij geadopteerde jong-volwassenen. Systematisch onderzoek naar het functioneren van jong-volwassen geadopteerden is dan ook gewenst. Uit ons onderzoek blijkt dat geadopteerde adolescenten meer schoolproblemen hebben dan niet-geadopteerde adolescenten. Niet duidelijk werd op welke vakgebieden en waarom geadopteerde adolescenten lager presteerden dan niet-geadopteerde adolescenten. Nader onderzoek hiernaar is nodig teneinde meer inzicht te krijgen in het schoolfunctioneren van geadopteerde adolescenten en hen beter te kunnen begeleiden bij hun schoolcarrière.

De resultaten van ons onderzoek ondersteunen het belang van goede voorlichting vooraf aan aspirant-adoptieouders, opvoedingsondersteuning aan de adoptieouders na aankomst van het adoptiekind in het gezin en, indien nodig, hulpverlening aan het geadopteerde kind, ter vermindering of voorkóming van probleemgedrag.

Uit ons onderzoek blijkt dat de groep interlandelijk geadopteerde adolescenten kwetsbaar is en kwetsbaar blijft met het toenemen van de leeftijd, met betrekking tot probleemgedrag, vergeleken met een groep niet-geadopteerde adolescenten, hoewel de

meerderheid van de interlandelijk geadopteerde adolescenten goed blijkt te functioneren.

SUMMARY

The objective of the study reported in this thesis was to study the developmental course of problem behaviors and competence in internationally adopted adolescents.

In chapter 1 an overview was given of international adoptions in the Netherlands over the last decades and this study was motivated. In our first adoption study we determined the prevalence of problem behaviors in 2,148 ten to fifteen year old intercountry adoptees (Verhulst et al, 1990). Parent reports of problem behaviors of children from the adoption sample were compared with those of 933 same-aged nonadopted children from the general population. Behavioral and emotional problems were assessed with the Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991), a standardized procedure for quantifying a broad range of children's problem behaviors. Parents reported more problem behaviors, especially externalizing behaviors, for adopted than nonadopted children. More problems were reported for boys versus girls, and for 12- to 15-year-olds versus 10- to 11-year-olds.

The largest proportion of deviant children was found among 12- to 15-year-old boys, with more than twice as many boys with considerable problem behaviors in the adopted than in the nonadopted sample. The study reported in this thesis was a follow-up study of the adoption sample to determine the development of behavioral and emotional problems across a 3-year interval.

In chapter 2 a number of studies were reviewed that were considered relevant to the issue of problem behaviors in adoptees. It was found that the results of the different studies were rather confusing. Some authors reported no differences in problem behaviors between adopted and nonadopted children and adolescents, while other authors described significant differences. The studies were not comparable because of differences in sampling methods, sample size and the origin and ethnicity of the adopted children.

In chapter 3 the study design of this follow-up study was introduced. For the second time the parents of 1538 adopted children, aged 13- to 18 years, completed the CBCL and, for the first time, 1262 adopted adolescents themselves completed the Youth Self-Report (YSR; Achenbach, 1991). It was found that the responding parents reported, at time 1, less problem behaviors of their adopted adolescents compared to non-responders.

In chapter 4 the cross-sectional CBCL problem scores and CBCL competence scores were described. Adopted boys were scored higher than adopted girls on Total Problem score and Externalizing scores, as well as on the CBCL syndromes Attention Problems, Aggressive Behavior and Delinquent Behavior. Adopted girls were scored higher on the CBCL syndrome Somatic Complaints. The older adolescents (16-18 years) were scored less competent than the younger ones (13-15 years). Early negative

influences in the countries of origin, such as neglect and abuse, and somatic health at arrival in the adoption families had small but significant influences on problem scores. Compared to nonadopted age-mates adopted adolescents showed much more problem behaviors and lower competence scores.

In chapter 5 the study of the adopted adolescents self-reported problem behaviors and competence was introduced. A total of 1262 adoptees completed the YSR. The results were described in chapter 6.

There was no significant sex difference on YSR Total Problem score. Adopted boys scored higher than adopted girls on the YSR syndrome Delinquent Behavior, whereas adopted girls scored higher on the YSR syndromes Anxious/Depressed, Somatic Complaints and Withdrawn. Older adoptees, aged 16-18, scored themselves higher on YSR Total Problems and the YSR syndromes Attention Problems, Delinquent Behavior, Anxious/Depressed, Somatic Complaints, Withdrawn and Internalizing. On the competence scales there was only one, small but significant effect; on the Social Scale older adoptees scored lower than younger adoptees. Early neglect and abuse, and medical condition at placement had no significant effects on YSR scores in contrast with CBCL scores. The variable "ethnicity" had no significant effect, both on CBCL scores and YSR scores. Compared to their parents, adoptees scored more problem behaviors, special the adoptees aged 16-18 years. Compared to nonadopted adolescents the adopted adolescents scored more behavioral/emotional problems and less competence.

In order to determine the developmental course of problem behaviors and competence in intercountry adoptees in adolescence, the time 1 and time 2 CBCL scores were compared (chapter 7). Stability of problem scores and competence scores was high ($p > 0.50$) across the 3-year follow-up interval, which is comparable with the stability of problem scores ($r > 0.58$) found in a 4-year follow-up study of nonadopted children and adolescents from the general population (Verhulst e.a., 1990). Across the 3-year interval there was an increase in problem behaviors and a decrease in competence. Increase in problem behaviors was greatest for the CBCL syndromes Withdrawn and Delinquent Behavior, which are related to interpersonal functioning, with either withdrawal from contact with others, or violation of societal rules. These findings contrasted with the results from a longitudinal study of an epidemiological sample of children from the general population. The increase in problem scores could not be attributed to age, sex, the age of the child at placement, the medical condition at placement, early neglect or abuse, or ethnicity. It must therefore be concluded that other factors are operative, especially factors that are inherent to adolescence and that may interact with difficulties specifically related to being adopted. Factors such as the adolescent's increasing cognitive abilities to re-evaluate the state of being adopted, and the developmental decrease of support and supervision from their parents and teachers may enhance maladjusted behaviors.

In chapter 8 the prediction of outcome variables from CBCL scores at time 1 was described. High initial levels of Total Problems, Externalizing or Delinquent Behavior were predictive of referral to mental health services or special education services, police contacts and running away from home. The demographic variables age, sex and socioeconomic status were not predictive of these outcome variables.

During the 3-year interval 21,0% of the adoptees was referred to mental health services or special education services because of behavioral problems or school problems (chapter 9). Significantly more boys than girls were referred. The incidence for referral to mental health services only was 4,5%, which was three times as much as in early adolescence (10-14 years; 1,5%).

In chapter 10 conclusions and implications of the study's results were discussed. According to the adoption parents as well as the adopted adolescents themselves about twice as many adopted compared to nonadopted adolescents showed behavioral and emotional problems. Competence scores were also lower of adopted compared to nonadopted adolescents. Not only the CBCL scores and YSR scores were less favorable for the adoptees, they also were referred more to mental health services and special education services.

As the stability of problem behaviors was the same in the adopted and nonadopted population, the difference in the level of problem behaviors between adopted and nonadopted adolescents had increased in the 3-year follow-up interval. This finding is a source of concern with respect to the adopted individuals' future functioning. The adolescents' development towards adulthood with its greater independence, greater responsibilities, greater emphasis on stable (sexual) relationships, and even parenthood may cause undue stresses, with still unknown consequences. It is important to evaluate how these adolescents will function in the future and to determine which factors influence their development, both in negative and positive ways.

From our study it is not clear which factors influenced the development of behavior problems and competence in adolescence. Further study is needed to investigate factors, such as family support, the quality of attachment in the family and the development of identity.

Our study results firmly support the importance of appropriate data collection in the countries of origin in the interest of the adoptees.

Information on adoption to candidate adoption parents, educational support and psycho-social help for adoption parents and their adoptees after arrival in the families is recommended to prevent or to decrease behavioral and emotional problems.

DANKWOORD

Velen zijn bij de totstandkoming van dit proefschrift betrokken geweest. Hen allen ben ik zeer erkentelijk. Ik wil de volgende personen in het bijzonder noemen.

Prof. Dr. Frank Verhulst ben ik zeer erkentelijk voor zijn hulp en steun. Hij was het die in 1986 het initiatief nam tot onderzoek naar het vóórkomen van probleemgedrag bij buitenlandse adoptiekinderen in Nederland. Met hem heb ik intensief samengewerkt aan de uitvoering van dat onderzoek. Bij het vervolgonderzoek heeft Frank mij gesteund bij de opzet en de uitvoering van het onderzoek. Zijn kennis en inzicht waren van groot belang. In de moeilijke fase van het schrijven van dit proefschrift was zijn kritisch commentaar bij het lezen en herlezen een stimulans om het manuscript aan te scherpen en het puntje op de "i" te zetten. Hij was er rotsvast van overtuigd dat ik de eindstreep zou halen.

De leden van de kleine promotiecommissie, Prof. Dr. H. van Engeland, Prof. Dr. Wim Trijsburg en Prof. Dr. W.H.G. Wolters zeg ik dank voor hun bereidheid om een deel van hun kostbare tijd vrij te maken ter lezing en beoordeling van het manuscript.

Zonder de bereidwillige medewerking van vele adoptie-ouders en geadopteerde adolescenten was dit onderzoek niet mogelijk geweest. Deze vele, anonieme informanten wil ik mijn hartelijke dank zeggen.

Een speciale plaats neemt Jacqueline de Groot in. Zij was als onderzoeksassistente verbonden aan het adoptie-onderzoek en heeft een groot deel van administratie en de data-invoer voor haar rekening genomen. Het was prettig met haar samen te werken.

Jan van der Ende zeg ik hartelijk dank voor zijn adviezen op het gebied van statistische analyses en zijn hulp, wanneer het niet lukte met het SPSS-programma. Zijn relativerende opmerkingen en de discussies over de gevonden onderzoeksresultaten, waardeer ik zeer.

Met kamergenoten en collega's Astrid de Groot en Daphne van Hoeken heb ik een fijne tijd beleefd in het oude gebouw van het Sophia Kinderziekenhuis. Alle drie waren we bezig met wetenschappelijk onderzoek, ieder op haar eigen terrein en alle drie waren we daarnaast moeder. Dit gaf een speciale band. Bovendien waren de discussies over onze wetenschappelijke arbeid voor mij vaak verhelderend en stimulerend.

Collega Hans Koot was bereid een deel van mijn manuscript te lezen op het moment dat ik "het niet meer zag zitten". Zijn commentaar en opmerkingen waren het duwtje wat ik nodig had om verder te gaan.

Gerri-Janne de Kwant dank ik voor haar spontane hulp bij de lay-out en het camera-ready maken van mijn manuscript. Haar adviezen op dit, voor mij onbekende, terrein waren belangrijk bij het "af" maken van mijn proefschrift.

Vele collega's van de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie toonden belangstelling voor mijn onderzoek. De gesprekken met hen en hun stimulerende opmerkingen waardeer ik zeer. Zonder iedereen bij naam te noemen, wil ik allen hartelijk danken.

Mijn broer Kees den Bieman heeft intensief mijn manuscript gelezen en van commentaar voorzien. Hij wist uit eigen ervaring wat het schrijven van een proefschrift inhield en gaf dit soms op subtiele wijze aan. Ik ben hem zeer erkentelijk voor zijn bijdrage.

Op "tante" Nel den Otter kon ik altijd een beroep doen om op Shanthi en Ramani te passen als ik moest werken. Ook op ongeplande vrije school dagen stond zij voor ons klaar. Ik dank haar hartelijk voor haar loyale hulp.

Zonder de hulp van mijn man Jan was ik nooit zover gekomen. Hij heeft in ons huis een studeerkamer voor mij gebouwd, zodat 's avonds en vaak ook 's nachts rustig kon werken. Nooit heeft hij geklaagd als ik weer achter mijn computer ging zitten. In de komende tijd hoop ik, dat we weer meer activiteiten samen kunnen uitvoeren.

Shanthi en Ramani hebben mij op hun eigen wijze "geholpen" bij dit proefschrift en hun commentaar gegeven. De pc was voor hen aantrekkelijk speelgoed, zodat ze altijd mee wilden helpen als ik trachtte te werken in hun aanwezigheid. Vaak hebben ze gevraagd: "Wanneer mag je van Sophia af?". Ze wilden een moeder die niet werkte en altijd thuis was. Toch kreeg ik een briefje met de tekst "Goet zo mama dat je mag promove", toen ik had vernomen dat de leescommissie het manuscript had goedgekeurd. Nu vertellen ze trots rond "Mijn mama wordt dokter". Shanthi en Ramani hebben van hun vierde tot hun achtste jaar de perikelen rond onderzoek en proefschrift meegemaakt.

CURRICULUM VITAE

Herma Versluis-den Bieman werd geboren op 14 maart 1950 te Wamel. In 1966 behaalde zij het diploma MULO-B. Hierna volgde zij een HBO-opleiding tot medisch analiste aan de Katholieke Universiteit Nijmegen.

Zij was van 1968 tot 1975 werkzaam als medisch analiste aan de Katholieke Universiteit Nijmegen en de Erasmus Universiteit Rotterdam. Van 1975 tot 1981 was zij directeur van de Stichting voor Cyto-Diagnostisch onderzoek, een zelfstandig laboratorium dat zich onder andere bezig houdt met het onderzoek naar maligniteiten in cytologische en histologische preparaten.

In 1981 legde zij, met goed gevolg, een colloquium doctum af aan de Rijks Universiteit Leiden. In 1986 slaagde zij aan deze universiteit voor het doctoraal examen Psychologie, hoofdrichting Ontwikkelingspsychologie.

Van 1987 tot 1994 was zij als psychologe verbonden aan de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het Sophia Kinderziekenhuis/Erasmus Universiteit te Rotterdam. In deze periode werkte zij van 1987 tot 1989 mee aan een onderzoek naar gedragsproblemen en emotionele problemen bij interlandelijk geadopteerde kinderen. Van 1990 tot 1994 werkte zij zelfstandig aan een vervolgonderzoek naar gedragsproblemen en emotionele problemen bij interlandelijk geadopteerde kinderen en adolescenten. Daarnaast was zij van 1991 tot 1993 als wetenschappelijk onderzoekster verbonden aan het project "TGV-hulp bij interlandelijke adoptie", uitgevoerd door de Stichting voor Therapeutische Gezinsverpleging.

