

## **Stessful Life Events (SLE)**

Handleiding

Tammy Bean, Liesbeth Eurelings-Bontekoe, Ilse Derluyn en Philip Spinhoven  
Auteurs

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Mw. drs. T. Bean  
Centrum '45 - (psycholoog)  
Rijnzichtweg 35  
2342 AX Oegstgeest 071-5191500  
e-mail: [t.bean@centrum45.nl](mailto:t.bean@centrum45.nl)

© 2004, Stichting Centrum '45, Oegstgeest

Niets uit deze uitgave mag vermenigvuldigd worden en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Stichting Centrum '45

## Dankwoord

Deze handleiding was niet mogelijk geweest zonder de bereidwilligheid, het vertrouwen en de openheid van alle jongeren die het screeningsinstrument hebben ingevuld. Ik ben hun allen veel dank verschuldigd. Ik ben ook alle scholen, asielzoekerscentra en andere organisaties dankbaar voor de medewerking bij het afnemen van de vragenlijst. Mijn dank gaat ook uit naar alle stagiaires en studenten die hebben geholpen met het dataverzamelingsproces. Verder wil ik Ilse Derluyn van de Universiteit van Gent danken voor haar toestemming de data voor deze handleiding te gebruiken. Ik wil ook in het bijzonder Rob Banning, mijn man, bedanken die bereid was om het manuscript nauwkeurig in het Nederlands te lezen en Marieke Barnhoorn die heeft geholpen met het vertalen van de handleiding in het Engels. Ik dank Centrum '45 voor alle technische ondersteuning. Ik dank Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving en Zorg Onderzoek Nederland voor de geboden financiële ondersteuning. Tot slot een woord van dank aan Liesbeth Eurelings-Bontekoe en Philip Spinhoven voor hun begeleiding en steun tijdens de lange en soms erg zware ontdekkingsreis.

Tammy Bean

## **Inhoudsopgave**

<b>1. Inleiding</b>	<b>p. 4</b>
<b>2. Psychometrische eigenschappen van de vragenlijst Stressful Life Events- (SLE) vragenlijst</b>	<b>p. 5</b>
<b>2.1. Scoring</b>	<b>p. 6</b>
<b>3. Beschrijving van de onderzochte groepen</b>	<b>p. 7</b>
<b>4. Resultaten</b>	<b>p. 11</b>
<b>5. Afnameprocedure</b>	<b>p. 13</b>
<b>5.1. Nederlandstalige versie van de SLE met een korte uitleg voor jongeren die de Nederlandse taal niet beheersen</b>	<b>p. 14</b>
<b>6. Referenties</b>	<b>p. 15</b>
<b>7. Bijlagen</b>	<b>p. 18</b>
<b>Bijlage I</b>	<b>DSM-IV PTS stoornis</b>

## **1. Inleiding**

Tot op heden zijn er slechts enkele instrumenten beschikbaar die zijn afgestemd op multiculturele adolescenten (Kouratovsky, 2002). Dit is een belangrijke aanleiding geweest voor de ontwikkeling van de The Stressful Life Events Checklist (SLE).

Deze vragenlijst heeft tot doel een inventarisatie te maken van het aantal ingrijpende gebeurtenissen die multiculturele adolescenten tussen de 12 tot 18 jaar, meer in het bijzonder vluchtelingen hebben meegemaakt. Vervolgens zal vanwege de veelomvattende problematiek, vaak een uitvoeriger inventariserend gesprek nodig zijn. De vragenlijst moet door een getrainde diagnosticus worden afgenomen. Het kan ook zinvol zijn dat sleutelfiguren in de omgeving van het kind zoals verzorgers, mentoren en leerkrachten, worden geraadpleegd over de rapportage van ingrijpende gebeurtenissen door het kind.

Deze vragenlijst is geschikt voor het snel inventariseren van het aantal meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen. De vragenlijst kan worden gebruikt door psychologen, psychiaters, schoolpsychologen, orthopedagogen, schoolartsen etc. die ervaring hebben met psychodiagnostiek bij jeugdigen. Tevens kunnen academici met ervaring met gestandaardiseerde diagnostische technieken deze vragenlijst hanteren. De vragenlijst kan ook gebruikt worden in een onderzoeksetting. In elke setting moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat de vragenlijst emotionele reacties oproept. De vragen kunnen namelijk belastende herinneringen oproepen. Mogelijkheid tot nazorg zou al geregeld moeten zijn voordat de afname van de vragenlijst begint. Ten slotte moet de integriteit van de jongeren moet altijd gewaarborgd blijven.

De items zijn samengesteld op basis van de 'Woordenlijst voor 12 tot 15 jarigen' (Projectbureau OVB Rotterdam, 1992), zodat het instrument zijn aangepast aan het leesniveau van deze populatie. De items zijn zo kort mogelijk gehouden en in eenvoudig Nederlands verwoord. De vragenlijst is tweetalig, weergegeven in 2 kolommen; de vreemde taal in de eerste kolom en het Nederlands in de tweede kolom. De vragenlijst is in 19 verschillende talen beschikbaar: Nederlands, Engels, Frans, Russisch, Arabisch, Amhaars, Albanees, Mongools, Badini, Farsi, Dari, Turks, Somalische, Portugees, Duits, Spaans, Servo-Kroatisch, Chinees (mandarijn) en Soerani. Hierdoor hebben de jongeren de gelegenheid om de vragen in hun moedertaal te lezen en te beantwoorden.

Door de taalbarrière is het belangrijk om het instrument kort te houden en bij de vraagstelling eenvoudig taalgebruik te hanteren. Uit eerder onderzoek is gebleken dat vluchtelingenjongeren een beperkt concentratievermogen hebben (Bean, 2000; Vervuurt & Kleijn, 1997). Het invullen van vragenlijsten moet dus zo weinig mogelijk tijd in beslag nemen. Hoewel vragenlijsten een beperkte hoeveelheid informatie opleveren, zijn vragenlijsten in vergelijking tot bijvoorbeeld uitgebreide, gestructureerde interviews, minder indringend voor wat betreft het oproepen van hevige emoties. Daarnaast zijn vragenlijsten van praktische waarde gebleken bij multiculturele populatiegroepen.

## **2. Psychometrische eigenschappen van de Stressful Life Events (SLE) - vragenlijst**

Stressvolle en/of traumatische ervaringen worden gemeten met de Stressful Life Events vragenlijst. Deze vragenlijst is gebruikt om het type en aantal ingrijpende gebeurtenissen waaraan adolescenten zijn blootgesteld in kaart te brengen. Het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis (traumatische ervaring) is het eerste criterium (A) waaraan volgens de DSM-IV (APA, 1994) voldaan moet worden (zie bijlage 1), indien er sprake zou kunnen zijn van een Posttraumatische Stress Stoornis (PTSS). Uit de literatuur blijkt dat het ervaren van catastrofale stress (zoals oorlog, een aardbeving (Pynoos, Goenjian, Tashjian, Karakashian, Manjikian, Manoukian, Steinberg & Fairbanks 1993), brand (Green, 1991), ontvoering (Terr, 1983) seksuele mishandeling/verkrachting (Briggs & Joyce, 1997), fysieke mishandeling (Roth, Newman, Pelcovitz, van der Kolk & Mandel, 1997) of meerdere dagelijkse stressoren (zoals relatieproblemen, rouw, miskraam (Burstein, 1985; Helzer et. al. 1987; Solomon & Canino, 1990)) psychologische problemen tot gevolg kan hebben. Bovendien is uit literatuuronderzoek gebleken dat kwalitatieve factoren zoals de intensiteit, duur van blootstelling en/of frequentie, belangrijke factoren zijn om het effect te meten van een ingrijpende gebeurtenis. Bepaald onderzoek (Kuterovac, Dyregrov & Stuvland, 1994; Macksoud & Aber, 1996; Sack, et al., 1996; Almqvist & Brandell-Forsberg, 1997; Husain, Nair, Holcomb, Reid, Varga & Nair, 1998; Paardekooper, de Jong & Hermans, 1999; Thabet & Vostanis; 1999; Papageorgiou, Frangou-Garunovic, Iordanidou, Yule, Smith & Vostanis, 2000) uitgevoerd onder vluchtelingenkinderen en jongeren, laat een sterk verband zien tussen het aantal meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen en psychopathologie (dose-effect relatie).

De SLE meet niet de intensiteit van en de duur van de blootstelling aan een ingrijpende gebeurtenis. De bedoeling is immers om het instrument te gebruiken in een laagdrempelige zorgsetting voor het screenen van jongeren die een hoog risico lopen op het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis. Vandaar dat het niet gewenst is dat het afnemen van het instrument veel tijd in beslag zou nemen of dat de vragen door de jongeren als indringend ervaren zouden kunnen worden. In een klinische setting kan de SLE altijd gebruikt worden als basis om dieperliggende vragen te stellen over wat daadwerkelijk gebeurd is.

Er is uitvoerig literatuuronderzoek verricht om te bepalen of er al een bestaand instrument beschikbaar was ten behoeve van de bovengenoemde doeleinden. Het bleek dat er toen (1999) geen instrument beschikbaar was dat aan de eisen voldeed. Vandaar de noodzaak om een nieuw instrument te ontwikkelen. Dit is de SLE geworden, omdat andere lijsten 1.) samengesteld zijn voor volwassenen en niet relevante items bevatten voor jongeren/kinderen 2.) samengesteld zijn voor speciale groepen kinderen/jongeren zoals overlevenden van aardbevingen of slachtoffers van seksueel misbruik en 3.) vaak meer dan 40 vragen omvatten die veel te gedetailleerd en/of te indringend zijn om gebruikt te kunnen worden als een korte vragenlijst geschikt voor getraumatiseerde adolescenten.

### **Items**

Het instrument bestaat uit een open vraag en 12 dichotome (ja/nee) vragen die door de adolescent zelf worden beantwoord. Hieronder staan de verschillende items van de SLE vermeld.

1. Waren er in jouw gezinssituatie *het afgelopen jaar* ingrijpende veranderingen?
2. Ben je ooit tegen jouw wil door een vreemde (bijvoorbeeld politie, soldaten of onbekenden) gescheiden van jouw gezin of familie?
3. Is er iemand overleden van wie je veel van hield?
4. Ben je levensbedreigend ziek geweest?
5. Ben je betrokken geweest bij een erg ongeluk (bijvoorbeeld met een auto)?
6. Heb je ooit een ramp meegemaakt (bijvoorbeeld een overstroming, orkaan, brand, aardbeving)?
7. Heb je ooit een oorlog of een gewapend conflict meegemaakt in je geboorteland?
8. Heeft iemand jou ooit heel hard geslagen, geschopt, beschoten of op een andere manier erg pijn gedaan?
9. Heb je dit bij iemand anders zien gebeuren (dus in het 'echt', niet op de televisie of in een film)?
10. Heeft iemand tegen je wil jouw geslachtsdelen aangeraakt, of ben je ooit gedwongen om seks met iemand te hebben?
11. Heb je ooit een andere gebeurtenis meegemaakt waarbij je dacht dat jij gevaar liep?
12. Heb je ooit een andere gebeurtenis meegemaakt waarbij je dacht dat iemand anders gevaar liep?
13. Staat niet genoemd, maar vond ik wel heel naar om mee te maken: \_\_\_\_\_

Verder commentaar: \_\_\_\_\_

## **2.1. Scoring**

De wijze waarop deze lijst gescoord kan worden is eenvoudig. Alle 'ja' antwoorden (ook vraag 13) krijgen een 1, alle 'nee' antwoorden een 0. Alle 1's worden opgeteld voor een totale score (maximum 13). De totale score kan opgesplitst worden in 4 verschillende clusters '0 meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen', '1-3 meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen', '4-7 meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen' en '8-13 meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen'. Deze indeling van het aantal meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen is ontleend aan het onderzoek van Bean (2000). In het onderzoek van Bean (2000), dat onder 600 multiculturele adolescenten in Den Haag is gehouden, is gebleken dat het aantal ingrijpende gebeurtenissen de belangrijkste voorspeller was van de onderzochte predicatieve variabelen voor posttraumatische stresscores en algemene welzijnscores.

### **3. Beschrijving van de onderzochte groepen**

#### **3.1. Nederlands AMA onderzoek**

Het onderzoeksproject "*Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers (AMA's) en de GGZ*" (2001-2004) beoogde bij te dragen aan de beantwoording van de vraag of en in welke mate psychische aandoeningen voorkomen bij AMA's. Het grootschalige landelijke longitudinale onderzoek onder in Nederland verblijvende AMA's en hun voogden, leerkrachten en GGZ hulpverleners had tot doel om de omvang van psychosociale problematiek bij AMA's, de hulpvraag van AMA's, het hulpaanbod van de GGZ aan AMA's en de onderlinge relatie tussen deze elementen weer te geven. De resultaten van het onderzoek verschaffen inzicht in hoe de toegankelijkheid van de GGZ voor AMA's kan worden verbeterd.

Het proces van signalering, diagnostiek, aanmelding en behandeling kan worden gefaciliteerd door een versnelde herkenning van risicofactoren en symptomen bij AMA's. Een nevendoeel van het onderzoek was te komen tot standaardisering van meetinstrumenten voor deze populatiegroep. Het standaardiseringproces wordt in deze handleiding uiteengezet.

Bij de uitvoering van dit onderzoek is zeer zorgvuldig te werk gegaan. Voorafgaand aan het onderzoek is bij GGZ instellingen crisisopvang geregeld, bedoeld voor de eventuele opvang van AMA's die door deelname aan het onderzoek psychische problemen zouden vertonen. Tijdens dit onderzoek bleek het niet nodig te zijn om van deze opvangregeling gebruik te maken. Bovendien vormde het verlenen van schriftelijke toestemming door zowel AMA als voogd voorafgaand aan het onderzoek, een voorwaarde voor de deelname van de AMA aan het onderzoek. Veel tijd is besteed aan het samenstellen van een representatieve onderzoekspopulatie. Dit proces heeft geleid tot een hoge betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten. Gedurende de periode januari 2002 tot april 2003 hebben 1103 AMA's aan het onderzoek meegedaan. Tijdens de periode mei 2003 tot december 2003 hebben 499 jongeren de vragenlijsten voor de tweede keer ingevuld. Ongeveer 10% van de in Nederland verblijvende AMA's in de leeftijdscategorie 12-18 jaar heeft meegedaan aan het onderzoek (Nidos jaarverslag, 2003). Dit percentage is ruim voldoende om een goed beeld te geven van de totale Nederlandse AMA populatie in de leeftijdscategorie 12 – 18 jaar (Bean, 2002).

De jongeren hebben in eerste instantie op school in groepen tijdens lessen vragenlijsten ingevuld. De school is immers een neutrale omgeving die veel structuur biedt voor het afnemen van vragenlijsten. Een gedeelte van de jongeren heeft de vragenlijsten ingevuld in kleine woongroepen, in Asielzoekerscentra of op het Regiokantoor van Stichting Nidos. Dit was noodzakelijk omdat sommige jongeren niet naar school gingen of niet op de dag van de afname op school zijn geweest. In het geval de groep uit tenminste 10 jongeren bestond waren er altijd minimaal 3 onderzoekers aanwezig om een kort interview af te nemen en, indien nodig, uitleg bij de vragen te geven. De afname duurde ongeveer 1 lesuur.

	<b>Nederlands AMA onderzoek*</b>	<b>Percentage</b>
<b>N</b>	1103	
<b>Geslacht</b>		
M	809	73%
V	292	27%
<b>Leeftijd</b>		
Gem. Leeftijd	15, 81 jaar	
Stand.afwijk.	1,97	
Range	8-21 jaar	
<b>Land van Herkomst</b>	<b>53 verschillende landen</b>	
Angola	480	43%
Sierre Leone	105	10%
China/Tibet	90	8%
Guinee	86	7%
Afghanistan	35	3%
Kongo/Zaire	35	3%
Eritrea/Ethiopië	32	3%
Somalië	23	2%
Irak/Iran	20	2%
Mongolië	15	1%
Turkije	15	1%
Overige landen	165	15%

\*verschillen in aantallen komen door ontbrekende gegevens

### 3.2. Belgisch nieuwkomers onderzoek op Onthaalscholen (verder genoemd als het Belgisch nieuwkomers onderzoek)

Geschreven door Ilse Derluyn, Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent

In het onderzoek rond gedrags- en emotionele problemen bij minderjarige anderstalige nieuwkomers in Vlaanderen werd op zoek gegaan naar het voorkomen van verschillende gedrags- en emotionele problemen bij de doelgroep van minderjarige anderstalige nieuwkomers. Dit onderzoek maakt deel uit van een doctoraatsonderzoek rond gedrags- en emotionele problemen bij niet-begeleide buitenlandse minderjarigen aan de Vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent (België). De setting van dit onderzoek waren de 'Onthaalklassen voor Anderstalige Nieuwkomers' in het secundair onderwijs (11- tot 18-jarigen).

Onthaalklassen voor Anderstalige Nieuwkomers zijn klassen waar anderstalige nieuwkomers terecht kunnen voor een taalbad Nederlands gedurende maximaal één volledig schooljaar.

In dit onderzoek, dat liep van november 2002 tot mei 2003, werden 37 van de 42 secundaire scholen die onthaalonderwijs voor anderstalige nieuwkomers in Vlaanderen organiseren aangeschreven met de vraag tot deelname; drie scholen weigerden, waardoor uiteindelijk 34 scholen deelnamen. Telefonisch of via een persoonlijk bezoek werd meer uitleg gegeven over de doelstellingen en het concrete verloop van het onderzoek aan directie, leerkrachten en eventueel ook de leerlingen zelf. Aan de scholen werd een brief ter beschikking gesteld om de ouders van de betrokken leerlingen op de hoogte te brengen van het onderzoek.

Het onderzoek zelf gebeurde tijdens lessen, in klassikaal verband. Eerst werd de bedoeling van het onderzoek en het concrete verloop ervan in klassikaal verband toegelicht door de onderzoekster. Daarna werden de 'informed consents' uitgedeeld: elke leerling kreeg twee exemplaren, één voor de onderzoekster en één om zelf te houden. Dit laatste liet de jongere toe om, indien hij/zij dit wenst, later nog contact op te nemen met de onderzoekster om bepaalde verduidelijkingen bij het onderzoek te vragen. Na het uitdelen van de vragenlijsten, zo veel mogelijk in de eigen moedertaal van de jongere, konden de leerlingen in eigen tempo de vragenlijsten invullen. De aanwezigheid van de onderzoekster, samen met enkele studenten (minimaal 2 personen per klas) liet toe om, daar waar nodig, bepaalde jongeren individueel te ondersteunen. Het onderzoek nam per klas meestal anderhalf à twee uur in beslag.

In totaal werden 1294 anderstalige nieuwkomers in dit onderzoek bevraagd. Dit is een groot deel van de totale populatie van anderstalige nieuwkomers in de onthaalklassen van het secundair onderwijs: op 1 oktober 2003 bedroeg het aantal leerlingen in Onthaalklassen voor Anderstalige Nieuwkomers in het secundair onderwijs 1341; op 1 juni 2004 waren dit er 1982 (F. Roekens, Departement Onderwijs, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, persoonlijke mededeling 03/07/2003).

	Belgisch nieuwkomers onderzoek*	Percentage
<b>N</b>	1294	
<b>Geslacht</b>		
M	683	54%
V	584	46%
<b>Leeftijd</b>		
Gem. Leeftijd	15,41 jaar	
Stand.afwijk.	1.88	
Range	10-26 jaar	
Land van Herkomst	111 verschillende landen	
Marokko	180	14%
Ghana	135	11%
Turkije	120	9%
Angola	40	7%
Tsjetsjenië	38	3%
Bulgarije	37	3%
Iran	36	3%
Kosovo	32	2%
Joegoslavië	30	2%
China	28	2%
Polen	27	2%
Afghanistan	26	2%
Armenië	26	2%
Irak	24	1%
Kongo	23	1%
Albanië	23	1%
Slowakije	20	1%
Somalië	19	1%
Overige landen	422	33%

\*verschillen in aantallen komen door ontbrekende gegevens



### 3.3. Belgisch referentie onderzoek

Geschreven door Ilse Derluyn, Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent

Voor de Belgische referentie onderzoek werden willekeurig 17 scholen secundair onderwijs (11- tot 18-jarigen) over de vijf Vlaamse provincies heen geselecteerd. De verdeling naar studierichting en de verdeling over de vijf Vlaamse provincies heen staan hieronder. 617 adolescenten participeerden aan dit onderzoek. 13 scholen behoren tot het vrij onderwijs, 4 tot het gemeenschapsonderwijs.

Dit onderzoek liep van januari 2003 tot mei 2003. Telefonisch of via een persoonlijk bezoek werd meer uitleg gegeven over de doelstellingen en het concrete verloop van het onderzoek aan directie, leerkrachten en eventueel ook de leerlingen zelf. Aan de scholen werd een brief ter beschikking gesteld om de ouders van de betrokken leerlingen op de hoogte te brengen van het onderzoek.

Het onderzoek zelf gebeurde tijdens lesuren, in klassikaal verband. Eerst werd de bedoeling van het onderzoek en het concrete verloop ervan in klassikaal verband toegelicht door de onderzoekster. Daarna werden de 'informed consents' uitgedeeld: elke leerling kreeg twee exemplaren, één voor de onderzoekster en één om zelf te houden. Dit laatste laat de jongere toe om, indien hij/zij dit wenst, later nog contact op te nemen met de onderzoekster om bepaalde verduidelijkingen bij het onderzoek te vragen. Na het uitdelen van de vragenlijsten, konden de leerlingen in eigen tempo de vragenlijsten invullen. De aanwezigheid van de onderzoekster, samen met enkele studenten (minimaal 2 personen per klas) liet toe om, daar waar nodig, bepaalde jongeren individueel te ondersteunen. Het onderzoek nam per klas meestal half uur in beslag.

Per school is een kort verslag gemaakt van de bevindingen. Dit verslag is naar de school gestuurd. Op deze manier hebben deze scholen inzicht gekregen in de omvang van de psychosociale problematiek bij hun eigen jongeren.

	Belgisch referentie onderzoek*	Percentage
<b>N</b>	617	
<b>Geslacht</b>		
M	336	55%
V	279	45%
Ook in deze tabel kloppen de afzonderlijke aantallen niet met de totalen.		
<b>Leeftijd</b>		
Gem. Leeftijd	16.46	
Stand.afwijk.	1.92	
Range	13-21 jaar	
<b>Provincie</b>		
Antwerpen	95	15%
Vlaams-Brabant	65	11%
Limburg	71	12%
Oost-Vlaanderen	268	43%
West-Vlaanderen	118	19%
<b>Onderwijs</b>		
Algemeen Secundair Onderwijs	180	30%
Technisch Secundair Onderwijs	301	50%
Beroepssecundair Onderwijs	121	20%
<b>Geboorteland</b>		
Belgie	604	99%
Overige landen	2	1%

\*verschillen in aantallen komen door ontbrekende gegevens

### 3.4. Nederlandse referentie onderzoek

Een nevendoeel van het onderzoek "AMA's en de GGZ " was het komen tot een standaardisering van indicatieve instrumenten voor het screenen van psychosociale problemen bij vluchtelingen/migranten jongeren in het algemeen en bij AMA's in het bijzonder. Om dit nevendoeel te bereiken was het belangrijk om te beschikken over een Nederlandse autochtone referentiegroep. Op deze wijze kunnen de ernst en frequentie van klachten bij allochtone jongeren in Nederland vergeleken worden met die van een autochtone referentiegroep en kan de psychosociale problematiek van allochtonen in de juiste context worden geplaatst.

In januari en februari 2004 is er een autochtone referentiegroep samengesteld aan de hand van 13, over heel Nederland verspreide, reguliere VMBO scholen of Regionale Opleidings Centra (ROC). Deze scholen waren geselecteerd op basis van de aanwezigheid van een beperkt percentage (ongeveer 10%) leerlingen dat niet van Nederlandse afkomst was. Het doel was immers om alleen Nederlandse jongeren te laten deelnemen. Vervolgens werd een aantal scholen benaderd waarop AMA's zaten die al meegedaan hadden aan het onderzoek "AMA's en de GGZ". Hierdoor zouden de twee groepen beter vergelijkbaar zijn. Dit resulteerde in 10 scholen die al aan het onderzoek "AMA's en de GGZ" hadden meegedaan.

Ongeveer 100 jongeren per school hebben het instrument ingevuld. De leeftijd van de jongeren bedroeg 12 tot en met 21 jaar. De vragenlijst is op vrijwillige basis en volstrekt anoniem in groepen van +/-25 afgenomen. Voorafgaande aan de afname zijn toestemmingsbrieven aan de ouders van de jongeren gestuurd. De afnameduur bedroeg ongeveer 15 minuten.

Per school is een kort verslag gemaakt van de bevindingen. Dit verslag is naar de school gestuurd. Op deze manier hebben deze scholen inzicht gekregen in de omvang van de psychosociale problematiek bij hun eigen jongeren.

	Nederlandse referentie onderzoek*	Percentage
<b>N</b>	1059	
<b>Geslacht</b>		
M	583	57%
V	442	43%
<b>Leeftijd</b>		
Gem. Leeftijd	15.72	
Stand.afwijk.	1.54	
Range	13-21	
<b>Provincie</b>		
Zuid Holland	201	19%
Noord Holland	134	13%
Utrecht	102	10%
Gelderland	224	21%
Groningen	97	9%
Friesland	169	16%
Limburg	99	9%
Overijssel	33	3%
<b>Geboorteland</b>		
Nederland	951	90%
Overige landen (46 landen)	105	10%
<b>Moedertaal</b>		
Nederlands/dialect	885	84%
Overige talen	169	16%

\*verschillen in aantallen komen door ontbrekende gegevens

## **4.Resultaten**

### **Aantal meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen**

Dit instrument is in zes onafhankelijke onderzoeken gebruikt, (Bean, 2000, Rots, 2001, CED onderzoek, AMA onderzoek en twee Belgische onderzoeken, de laatste 4 onderzoeken worden in deze handleiding beschreven). De gemiddelde score van de SLE in de 6 bovengenoemde onderzoeken varieert van 5.5 tot 6.7 met een collectief gemiddelde van 6.6. De Nederlandse referentiegroep heeft een gemiddelde van 3.0. De Belgische vluchtelingengroep heeft een gemiddelde score van 4.5. De Belgische immigrantengroep heeft een gemiddelde van 3.0. De Belgische referentiegroep heeft een gemiddelde van 2.7.

In de onderstaande tabellen (4.1 en 4.1a) zijn de aantallen en de percentages van de zelfgerapporteerde meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen per onderzoeksgroep weergegeven, uitgesplitst in jongens en meisjes.

**Tabel 4.1 AMA onderzoek**

**Aantal meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen**

	Meisjes		Jongens		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Ingrijpende verandering in gezin	151	60.9	396	58.5	547	59.0
Scheiding van ouders/ontvoering	142	55.9	454	63.6	596	61.4
Verlies van dierbare	190	73.1	569	76.4	759	75.4
Levensbedreigende ziekte	91	36.1	285	40.2	377	39.1
Ernstig ongeluk	50	22.1	162	25.3	214	24.6
Ramp	68	27.3	262	36.9	331	34.4
Oorlog of gewapend conflict (schietpartij)	148	55.6	476	64.2	624	67.8
Fysieke mishandeling (zelf ervaren)	144	56.5	441	54.5	587	59.7
Fysieke mishandeling (getuigen)	153	52.4	479	67.8	633	66.2
Seksuele mishandeling	114	43.2	182	25.6	298	30.5
Overige (zelf ervaren gebeurtenis)	164	56.2	485	68.0	649	67.3
Overige (getuige van een gebeurtenis)	129	44.2	414	60.0	543	58.1

**Nederlands referentie onderzoek**

**Aantal meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen**

	Meisjes		Jongens		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Ingrijpende verandering in gezin	172	38.9	183	31.4	356	34.7
Scheiding van ouders/ontvoering	15	3.4	23	3.9	38	3.7
Verlies van dierbare	298	67.6	337	57.8	636	62.1
Levensbedreigende ziekte	21	4.8	44	7.6	65	6.3
Ernstig ongeluk	68	15.4	134	23.0	203	19.8
Ramp	44	10.0	73	12.5	117	11.4
Oorlog of gewapend conflict (schietpartij)	24	5.4	48	8.2	72	7.0
Fysieke mishandeling (zelf ervaren)	115	26.0	170	29.2	285	27.8
Fysieke mishandeling (getuigen)	141	32.0	239	41.1	381	37.2
Seksuele mishandeling	63	14.2	19	3.3	82	8.0
Overige (zelf ervaren gebeurtenis)	137	31.0	227	39.1	365	35.6
Overige (getuige van een gebeurtenis)	177	40.0	263	45.3	441	43.1

**Tabel 4.1a Belgische vluchtelingen groep**  
**Aantal meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen**

	Meisjes		Jongens		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Ingrijpende verandering in gezin	127	55.7	143	50.7	278	53.0
Scheiding van ouders/ontvoering	80	34.5	112	38.9	197	36.8
Verlies van dierbare	158	67.5	160	55.4	324	60.1
Levensbedreigende ziekte	44	19.1	70	24.5	117	22.0
Ernstig ongeluk	35	15.5	60	21.2	97	18.4
Ramp	69	30.0	96	33.3	168	31.1
Oorlog of gewapend conflict (schietpartij)	114	50.0	126	43.2	248	46.3
Fysieke mishandeling (zelf ervaren)	70	31.0	120	41.4	192	36.1
Fysieke mishandeling (getuigen)	111	50.0	159	57.0	279	53.9
Seksuele mishandeling	29	13.1	19	6.7	48	9.2
Overige (zelf ervaren gebeurtenis)	97	42.9	129	45.1	232	43.9
Overige (getuige van een gebeurtenis)	94	42.3	133	48.0	233	45.3

**Belgische immigranten groep**  
**Aantal meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen**

	Meisjes		Jongens		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Ingrijpende verandering in gezin	113	35.8	149	40.9	265	38.4
Scheiding van ouders/ontvoering	35	10.7	52	14.4	87	12.5
Verlies van dierbare	174	53.7	197	54.1	375	53.7
Levensbedreigende ziekte	42	13.2	70	19.4	115	19.6
Ernstig ongeluk	47	14.9	85	24.1	133	20.5
Ramp	56	17.2	85	23.5	143	20.5
Oorlog of gewapend conflict (schietpartij)	27	8.4	43	11.8	70	10.1
Fysieke mishandeling (zelf ervaren)	59	18.4	78	21.9	139	20.2
Fysieke mishandeling (getuigen)	123	38.8	190	53.2	315	46.1
Seksuele mishandeling	24	7.5	39	10.9	63	9.2
Overige (zelf ervaren gebeurtenis)	56	17.3	77	21.4	135	19.5
Overige (getuige van een gebeurtenis)	76	24.1	118	33.1	198	29.0

**Belgisch referentie onderzoek**  
**Aantal meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen**

	Meisjes		Jongens		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Ingrijpende verandering in gezin	112	40.3	88	26.5	201	32.8
Scheiding van ouders/ontvoering	14	5.0	18	5.4	32	5.2
Verlies van dierbare	191	68.5	170	51.2	363	59.3
Levensbedreigende ziekte	19	6.8	30	9.0	49	8.0
Ernstig ongeluk	38	13.6	54	16.2	92	15.0
Ramp	25	9.0	33	9.9	58	9.4
Oorlog of gewapend conflict (schietpartij)	5	1.8	5	1.5	10	1.6
Fysieke mishandeling (zelf ervaren)	58	20.9	64	19.1	123	20.0
Fysieke mishandeling (getuigen)	75	27.0	111	33.4	186	30.4
Seksuele mishandeling	38	13.8	5	1.5	43	7.0
Overige (zelf ervaren gebeurtenis)	89	32.0	120	35.9	209	34.0
Overige (getuige van een gebeurtenis)	112	40.3	140	41.8	252	41.0

## **5 Afnameprocedure**

De onderzoeker of hulpverlener dient altijd aanwezig te zijn tijdens de individuele afname van de vragenlijst. De vragenlijst kan worden afgenomen in een groepssetting (met meer dan 2 jongeren dienen er ten minste twee personen aanwezig te zijn) of individueel. De optimale afnamesituatie is een plaats waarbij geen onderbrekingen of storingen kunnen optreden. De jongeren mogen ook niet onder tijdsdruk werken. De vragenlijst te snel invullen kan tot onbetrouwbare/ongeldige antwoorden leiden. Tijdens de afname moet de volledige privacy van de jongeren gewaarborgd zijn. Jongeren mogen niet vlak naast elkaar aan dezelfde tafel zitten of samen de vragenlijst invullen. De jongeren moet ook verteld worden dat het niet gaat om een soort van test of een verzameling van informatie voor de politie of IND. Houdt hierbij rekening dat de privacy van vluchtelingenadolescenten vaak niet gerespecteerd wordt. Schriftelijk toestemming vragen aan de adolescenten is gewenst, zodat ze zelf zeggenschap hebben over wat er met hun gegevens gebeurt.

De tijdsduur van de individuele of klassikale afname bedraagt ongeveer 15 minuten. De benodigde tijd hangt in grote mate af van de lees- en taalvaardigheden van de adolescenten. De adolescent kan de vragenlijst met een pen of potlood invullen.

De SLE heeft alleen 'ja' of 'nee' als ratingschaal. Dit maakt de uitleg over het ratingsysteem duidelijk. Bijvoorbeeld, "Dit is een lijst over allerlei moeilijke dingen die in het leven kunnen gebeuren. Als je zelf iets hebt meegemaakt wat op deze lijst vermeld staat, dan kun je dat aangeven door het vakje onder 'ja' in te vullen. Als je dit niet hebt meegemaakt dan vul je het vakje in onder 'nee'. Als je iets meegemaakt hebt dat niet op de lijst staat, dan kun je dat helemaal onder bij nummer 13 opschrijven" (wel vragen of ze het in het Nederlands opschrijven, want anders heb je de kans dat de adolescenten het in hun eigen taal opschrijven).

Het kan zijn dat er veel uitleg over de vragen nodig is. Uit eerder onderzoek is gebleken dat het geven van veel uitleg geen negatieve uitwerking hoeft te hebben op de meting. Op de pagina 14 staat een korte uitleg voor een aantal items, dat tijdens het onderzoek moeilijk bleek te zijn. Probeer zo min mogelijk te sturen en probeer een duidelijke, neutrale, korte uitleg te geven.

**5.1. Nederlandstalige versie van SLE met een korte uitleg voor jongeren die de Nederlandse taal niet beheersen**

Centrum '45

SLE

Instructie; Hieronder staat een lijst van gebeurtenissen die een persoon tijdens zijn/haar leven kan overkomen.

Als je zo'n gebeurtenis hebt meegemaakt maak dan het rondje in de kolom onder JA zwart (als je die gebeurtenis niet hebt meegemaakt maak dan het rondje onder NEE zwart).

Opmerkingen kan je opschrijven aan het einde van de lijst bij "verder commentaar".

Uitleg		Ja	Nee
	<b>Ingrijpende (belangrijke) gebeurtenissen in het gezin of in de familie- en kennissenkring</b>		
1	Waren er in jouw gezinssituatie <i>het afgelopen jaar</i> ingrijpende veranderingen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Ben je ooit tegen jouw wil door een vreemde (bijvoorbeeld politie, soldaten of onbekenden) gescheiden van jouw gezin of familie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Is er iemand overleden waar je veel van hield?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<b>Ervaringen met ziekte, ongelukken en natuurgeweld</b>		
4	Zo ziek dat je naar het ziekenhuis moest, je dacht dat je misschien dood zou gaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Uit een hoge boom zijn gevallen, zoiets	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Tafel schudden zoals tijdens een aardbeving	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<b>Oorlog</b>		
7	Heb je ooit een oorlog of een gewapend conflict meegemaakt in je geboorteland?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<b>Lichamelijke en seksuele mishandeling</b>		
8	Heeft iemand jou ooit heel hard geslagen, geschopt, beschoten of op een andere manier erg pijn gedaan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Heb je dit bij iemand anders zien gebeuren (dus in het "echt", niet op de televisie of in een film)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Heeft iemand tegen je wil jouw geslachtsdelen aangeraakt, of ben je ooit gedwongen om seks met iemand te hebben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<b>Overig</b>		
11	Heb je ooit een andere gebeurtenis meegemaakt waarbij je dacht dat jij gevaar liep?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Heb je ooit een andere gebeurtenis meegemaakt waarbij je dacht dat iemand anders gevaar liep?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13 **Staat niet genoemd, maar vond ik wel heel naar om mee te maken:** .....

**: Verder commentaar :** .....

## 6. Referenties

- Ajdukovic, M. (1998). Displaced Adolescents in Croatia: Sources of Stress and Posttraumatic Stress Reaction *Adolescence*, 33, 209-218.
- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Youth Self Report/11-18 and 1991 Profile*. Burlington USA; University of Vermont Department of Psychiatry.
- Almqvist, K. & Brandell-Forsberg, M. (1997). Refugee children in Sweden: Post-Traumatic Stress Disorder in Iranian Preschool Children Exposed to Organized Violence. *Child Abuse & Neglect*, 21, 351-366.
- American Psychiatry Association (APA) (1994). *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatry Association
- Bean, T (2000). *Measuring the effects of traumatic stress on immigrant and refugee adolescents*. Doctoraal scriptie Clinical Child and Youth Psychology, Leiden University.
- Bean, T (2002). *Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers en de GGZ; Deel I Interviews met hulpverleners van de GGZ*. Centrum '45, Oegstgeest.
- Bean, T, (2003). *Voortgangsrapportage AMA's en de GGZ; Februari 2003*. Centrum '45, Oegstgeest.
- Becker, D., Weine, S., Vojvoda, D. & McGlashan, T. (1999). Case Series: PTSD Symptoms in Adolescent survivors of "Ethnic Cleansing." Results From a 1-Year Follow-up Study. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 775-781.
- Berthold, S.M., (1999). The Effects of Exposure to Community Violence on Khmer Refugee Adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 455-471.
- Boothby N., (1988). Unaccompanied children from a psychological perspective. In E. Ressler, N. Boothby & D. Steinbock, *Unaccompanied children* (133-180). Oxford: Oxford University Press.
- Briggs, L. & Joyce, P.R. (1997). What determines Post-traumatic stress disorder symptomatology for survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 21(6), 575-582.
- Burstein, A. (1985). Posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 554
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. L.Erlbaum Associates, Hillsdale N.J.
- Davies, F., Norman, R.M., Cortese, L.; & Malla, A.K. (1995). The Relationship Between Types of Anxiety and Depression: *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 31-35.
- De Groot, A., Koot, H., & Verhulst, F. (1996). Cross-Cultural Generalizability of the Youth Self-Report and Teacher's Report Form Cross-Informant Syndromes. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 24, 651-664.
- Felsman, J., Leong, F., Johnson, M., & Felsman, I. (1990). Estimates of psychological distress among Vietnamese refugees: Adolescents, unaccompanied minors, and young adults. *Social Science and Medicine*, 31, 1251-1256.
- Green, B., Korol, M., Grace, M., Vary, M., Leonard, A., Glaser, G. & Smitsen, C. (1991). Children and Disaster: Age, Gender and Parental Effect on PTSD Symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescents Psychiatry*, 30, 945-951.
- Hansson L., Nettelbladt, P., Borguist L. & Nordstrom, G. (1994). Screening for Psychiatric Illness in Primary Care: a Cross-Sectional Study in a Swedish Health District. *Social Psychiatry Psychiatry Epidemiology*, 29, 83-87.
- Helzer, J.E., Robins, L.N. & McEnvoy, L. (1987). Post-traumatic stress disorder in the general population. Findings of the Epidemiologic Catchment Area Survey. *New England Journal of Medicine*, 317, 1630-1634.
- Husain, S., Nair, J., Holcomb, W., Reid, J., Varga, V. & Nair, S. (1998). Stress Reactions of Children and Adolescents in War and Siege Conditions. *American Journal of Psychiatry*, 155(12), 1718-1719.
- Jensen, P. & Shaw, J. (1993). Children as Victims of War: Current Knowledge and Future Research Needs. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 697-708.
- Kouratovsky, V. (2002). *Wat is era an de hand met Jamila?; Transculturele diagnostiek in de Jeugdzorg*. Forum; Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling, Utrecht. 12.

- Kuterovac, G., Dyregrov, A. & Stuvland, R. (1994). Children in war; A silent majority under stress. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 363-375.
- Lie, B. (2002). A 3-year follow-up study of psychosocial functioning and general symptoms in settled refugees *Acta psychiatrica Scandinavica*, 106, 415-425.
- Macksoud, M. & Aber, L. (1996). The War Experiences and Psychosocial Development of Children in Lebanon. *Child Development*, 67, 70-88.
- Masser, D. (1992). Psychosocial functioning of Central American refugee children. *Child Welfare*, 71, 439-456.
- McKelvey, R.S. & Webb J.A. (1997). A Prospective study of Psychological Distress Related to Refugee Camp Experience. *Australia and New Zealand Journal of Psychiatry*, 144, 497-500.
- Mghir, R., Freed W., Raskin, A. & Katon, W. (1995). Depression and Posttraumatic Stress Disorder Among A community sample of Adolescent and Young Adult Refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 24-30.
- Mollica, R.F., Wyshak, G., de Marneffe, D., Khuon, F. & Lavelle, J. (1987). Indochinese versions of the Hopkins Symptom Checklist-25 : A Screening Instrument for the Psychiatric Care of Refugees. *American Journal of Psychiatry*, 144, 497-500.
- Mollica, R., Poole, C., Son, L., & Murray, C. (1997). Effects of War Trauma on Cambodian Refugee Adolescents' Functional Health and Mental Health Status, *Journal of the American Academy of Child & Adolescents Psychiatry*, 36, 1099-1107.
- Mollica R., Sarailic, N., Chernoff, A., Lavelle, J., Sarajlic Vukovic, I. & Massagli, M. P. (2001). Longitudinal Study of Psychiatric Symptoms, Disability, Mortality, and Emigration Among Bosnian Refugees. *Journal of the American Medical Association*, 286, 546-554.
- Miller, K. (1996). The effects of State Terrorism and Exile on Indigenous Guatemalan Refugee Children: a Mental Health assessment and Analysis of Children's Narratives. *Child Development*, 67, 86-106.
- Newman, C.J. (1976). Children of disaster: Clinical observations at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry*, 133, 306-312.
- Paardekooper, B., de Jong, J.T.V.M., & Hermans, J.M.A. (1999). The psychological impact of war and the refugee situation on South Sudanese Children in refugee camps in Northern Uganda: An exploratory Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(4), 529-536.
- Papageorgiou, V. , Frangou-Garunovic, A. Iordanidou, R., Yule, W., Smith, P., & Vostanis, P. (2000). War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9, 84-90.
- Projectbureau OVB Rotterdam. (1992). Woordenlijst voor 12 tot 15 jarigen. Rotterdam; The Netherlands.
- Pynoos, R.S. & Nader, K. (1993). Issues in the Treatment of Posttraumatic Stress in Children and Adolescents. In J. O. Wilson & B. Raphael (eds.) *International handbook of traumatic stress syndrome*. New York: Plenum. 535-549.
- Pynoos, R.S., Goenjian, A., Tashjian, M., Karakashian, M., Manjikian, R., Manoukian, G., Steinberg, A.M. & Fairbanks, L.A. (1993). Post-traumatic Stress Reactions in Children after the 1998 Armenian Earthquake. *British Journal of Psychiatry*, 163, 239-247.
- Raboteg-Saric, Z., Zuzul, M. & Kerestes, G. (1994). War en children's and prosocial behaviour. *European Journal of personality* , 8, 201-212.
- Reid, B., Patterson, G. & Snyder, J. (2002). Antisocial behaviour in children and adolescents.: a developmental analysis and model for intervention. Washington, D.C. American Psychological Association.
- Rouseau, C. & Drapeau, A. (1998). Parent-Child Agreement on Refugee Children's Psychiatric Symptoms: A transcultural Perspective. *Journal of the American Academy of Child & Adolescents Psychiatry*, 37 , 629 -636.
- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., van der Kolk, B. & Mandel, F. (1997). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: results from the DSM-IV field trial for Posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10(4) 539-555.
- Rots-de Vries, C. (2001) 'Ik moet nog zoveel leren' ; Psychosociale problematiek van AMA's in de West-Brabantse asielzoekerscentra. Breda, GGD West-Brabant.



Sack, W., Clarke, G., Him, C., Dickason, D., Goff, B., Lanham, K. & Kinzie, J. (1993). A 6-year Follow-Up Study of Cambodian Refugee Adolescents Traumatized as Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescents Psychiatry*, 32, 431-437.

Sack, W. & Clarke, G. (1996). Multiple Forms of Stress in Cambodian Adolescent Refugees. *Child Development*, 67, 107-116.

Shrestha, N.M, Sharma, B., Van Ommeren, M., S. Regmim, S., Makaju, R., Komproe, I., Shrestha, G.B., & de Jong, J.T.V.M. (1998). Impact of Torture on Refugees Displaced Within the Developing World: Symptomatology Among Bhutanese Refugees in Nepal. *The Journal of the American Medical Association*. 280, 443-448.

Solomon, S.D. & Canino, G.J. (1990). Appropriateness of DSM-III-R criteria for posttraumatic stress disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 31, 227-237.

Sourander, A. (1998). Behavior Problems and Traumatic Events of Unaccompanied Refugee Minors. *Child Abuse and Neglect*, 22, 719-727.

Terr, L.C., (1983). Chowchilla revisited: The effects of Psychic Trauma Four Years After a School-bus Kidnapping. *American Journal of Psychiatry*, 140 (12), 1543-1550.

Thabet, A.A. M. & Vostanis, P. (1999). Post-traumatic stress reactions in children of war. *Journal of Child psychology and Psychiatry*, 40(3), 385-391.

Van der Veer, G. (1998). *Gevluchte adolescenten, ontwikkeling begeleiding en hulpverlening*. Utrecht: Stichting Pharos.

Vervuurt, C. & Kleijn, W. (1997). *Vluchtelingen in het voorgezet onderwijs*. Den Haag: Project Neveninstromers.

Wu, P., Hoven, C.H., Bird, H.R., Moore, R.E., Cohen, P., Alegria, M., Dulcan, M.K., Goodman, S.H., McCue-Horwitz, S., Lichtman, J.H., Narrow, W. E., Rae, D.S., Regier, D.A. & Roper, M.T. (1999). Depressive and Disruptive Disorders and Mental Health Service Utilization in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescents Psychiatry*, 38, 1081-1092.

Zivcic, I. (1993). Emotional Reactions of a Children to War Stress in Croatia, *Journal of the American Academy of Child & Adolescents Psychiatry*, 32, 709-713

## 7. Bijlagen

### Bijlage I

Diagnostische criteria (A,B,C,D,E) voor posttraumatische stress-stoornis (DSM-IV;APA 1994)

**A. Iemand heeft blootgestaan aan een traumatische gebeurtenis, waarbij sprake was van:**

1. het ervaren van, getuige zijn van of geconfronteerd worden met één of meer gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood of ernstig letsel met zich bracht(en), of een bedreiging vormde(n) voor de fysieke integriteit van de persoon zelf of anderen.
2. intense reacties van angst, hulpeloosheid of afgrijzen.

**NB: Bij Kinderen kan dit zich in plaats hiervan uiten in chaotisch of geagiteerd gedrag.**

**B. De traumatische gebeurtenis wordt telkens herbeleefd op ten minste een van de volgende manieren:**

1. terugkerende en zich opdringende onaangename herinneringen aan de gebeurtenis;  
**NB: Bij jonge kinderen kan dit zich uiten in de vorm van terugkerende spelletjes waarin de thema's of aspecten van het trauma worden uitgedrukt.**
2. herhaaldelijk akelig dromen over de gebeurtenis;  
**NB: Bij kinderen kunnen angstdromen zonder herkenbare inhoud voorkomen.**
3. handelen of zich voelen alsof de traumatische gebeurtenis opnieuw plaatsvindt;  
**NB: jonge kinderen kunnen trauma-specifieke heropvoeringen voorkomen.**
4. intens psychisch lijden bij blootstelling aan interne of externe prikkels die een aspect van de traumatische gebeurtenis symboliseren of erop lijken;
5. fysiologische reacties bij blootstelling aan interne of externe prikkels die een aspect van de traumatische gebeurtenis symboliseren of erop lijken;

**C. Hardnekkig vermijden van prikkels die bij het trauma hoorden of afstomping van de algemene reactiviteit (niet aanwezig voor het trauma) zoals blijkt uit ten minste drie van de volgende verschijnselen:**

1. poging gedachten of gevoelens horend bij het trauma en gesprekken over het trauma te vermijden;
2. poging activiteiten, plaatsen of mensen die herinneringen oproepen aan het trauma, te vermijden;
3. onvermogen zich belangrijk aspect van het trauma te herinneren;
4. duidelijk afgenomen belangstelling voor belangrijke activiteiten;
5. gevoelens van onthechting of vervreemding van anderen;
6. beperkt uiten van affect;
7. het gevoel een beperkter toekomst te hebben (bv. verwachten geen carrière te zullen maken, geen huwelijk, geen kinderen, of geen lang leven te zullen hebben).

**D. Voortdurend verschijnselen van verhoogde prikkelbaarheid (niet aanwezig voor het trauma) zoals blijkt uit ten minste twee van de volgende:**

1. moeite met inslapen of doorslapen;
2. prikkelbaarheid of woede-uitbarstingen;
3. concentratiestoornissen;
- d. overmatige waakzaamheid;
4. buitensporige schrikreacties

**E. De symptomen duren langer dan een maand en veroorzaken ernstig lijden of beperkingen in het dagelijks functioneren:**