

**DE ONTWIKKELING EN TOEPASSING VAN EEN
LEVENSGEBEURTENISSENVRAGENLIJST EN VAN EEN
LEVENSGEBEURTENISSENINTERVIEW.**

DE ONTWIKKELING EN TOEPASSING VAN EEN
LEVENSGEBEURTENISSENVRAGENLIJST EN VAN EEN
LEVENSGEBEURTENISSENINTERVIEW.

(THE DEVELOPMENT AND THE APPLICATION OF A LIFE-EVENTS QUESTIONNAIRE AND A LIFE-EVENTS INTERVIEW.)

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DE GRAAD VAN DOCTOR

AAN DE ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

OP GEZAG VAN DE RECTOR MAGNIFICUS

PROF. DR. C.J. RIJNVOS

EN VOLGENS BESLUIT VAN HET COLLEGE VAN DEKANEN

DE OPENBARE VERDEDIGING ZAL PLAATSVINDEN OP

WOENSDAG 18 MAART 1992 OM 13.45 UUR

DOOR

GUY FREDDY MARIE GHISLAINE BERDEN

GEBOREN TE BILZEN

universiteits
Erasmus
DRUKKERIJ

1992

Promotie-commissie:

Promotoren: Prof. Dr. F.C. Verhulst
Prof. Dr. R. Giel

Overige leden: Prof. Dr. H. van Engeland
Prof. Dr. F. Verhage

Met dank aan de Sophia Stichting voor Wetenschappelijk Onderzoek die door haar financiële steun dit onderzoek mogelijk maakte.

Aan Marijke
 Annelies

INHOUDSOPGAVE

DEEL I: DE ONTWIKKELING VAN EEN LEVENSGEBEURTENISSENVRAGENLIJST EN EEN LEVENSGEBEURTENISSENINTERVIEW.

Hoofdstuk 1: Inleiding.	13
1.1. Het begrip 'stressvolle levensgebeurtenis'	13
1.2. Historisch overzicht levensgebeurtenissenonderzoek	15
1.3. Opbouw van het proefschrift	16
Hoofdstuk 2: Problemen bij de ontwikkeling van levensgebeurtenissen- vragenlijsten.	19
2.1. Problemen verbonden aan de itemkeuze	19
2.2. Bepaling van de stressmaat voor levensgebeurtenissenreeksen	24
Hoofdstuk 3: Levensgebeurtenissenvragenlijsten, een literatuuroverzicht.	29
Hoofdstuk 4: De ontwikkeling van de LGV, een levensgebeurtenissen- vragenlijst.	33
4.1. De opbouw van de LGV	33
4.2. Het bepalen van de somscores als stressmaat	36
4.3. De afnameprocedure	40
4.4. De retrospectieve periode	40
Hoofdstuk 5: Overeenstemmingsonderzoek LGV-scores.	41
5.1. De onderzoeksopbouw	41
5.2. De onderzoekspopulatie	41
5.3. De gehanteerde statistische technieken	42
5.4. Mate van overeenstemming tussen somscores bij inter-interviewer en test-retest onderzoek	43
5.5. Overeenstemming levensgebeurtenissenscores op item-niveau bij inter-interviewer en test-retest onderzoek	49
5.6. Inter-informant vergelijkingen	52
5.7. Ouder-kind vergelijkingen	54
5.8. Overeenstemming datering levensgebeurtenissen	55
5.9. Overeenstemming aanvullende levensgebeurtenissenkenmerken	56
Hoofdstuk 6: Levensgebeurtenisseninterviews, een literatuuroverzicht.	61

Hoofdstuk 7: Het LGI-levensgebeurtenissen- <i>ouder</i> -interview en het K-LGI-levensgebeurtenissen- <i>kind</i> -interview.	63
---	----

7.1. Het LGI-levensgebeurtenissen- <i>ouder</i> -interview	63
7.2. Het K-LGI-levensgebeurtenissen- <i>kind</i> -interview	66

Hoofdstuk 8: Overeenstemmingsonderzoek LGI-scores.	69
--	----

8.1. De onderzoekspopulatie	69
8.2. Tussenbeoordelaarsovereenstemming van LGI-scores voor levensgebeurtenissenreeksen	69
8.3. Tussenbeoordelaarsovereenstemming van LGI-scores op itemniveau	74
8.4. De relatie tussen de LGI-scores voor levensgebeurtenissenreeksen en het aantal levensgebeurtenissen waaruit de reeksen zijn opgebouwd	80
8.5. De onderlinge relatie tussen de drie LGI-scores	80

Hoofdstuk 9: Vergelijkend onderzoek levensgebeurtenissenvragenlijst - levensgebeurtenisseninterview	83
---	----

9.1. Vergelijking tussen in het LGI en in de LGV gemelde levensgebeurtenissen	83
9.2. Factoren die van invloed zijn op het al dan niet genoemd worden in het LGI van de in de LGV vermelde levensgebeurtenissen	85
9.3. Literatuuroverzicht betreffende vergelijkend onderzoek levensgebeurtenissenvragenlijsten/-interviews	88
9.4. Verder onderzoek naar de 'fall-off' bij levensgebeurtenisseninterviews	90
9.5. Vergelijking tussen in het LGI en in het K-LGI gemelde levensgebeurtenissen	91

DEEL II: DE RELATIE TUSSEN LEVENSGEBEURTENISSEN EN PROBLEEMGEDRAG BIJ KINDEREN EN JEUGDIGEN.

Hoofdstuk 10: De relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag: een literatuuroverzicht	97
---	----

10.1. De relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag: diverse theoretische visies	97
10.2. De relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag bij kinderen en jeugdigen: een literatuuroverzicht	99

Hoofdstuk 11: Onderzoek naar de relatie levensgebeurtenissen - gedrags- veranderingen bij kinderen en jeugdigen uit de algemene bevolking.	111
11.1. De onderzoekspopulatie	111
11.2. Onderzoeksinstrumenten	112
11.3. Onderzoeksprocedure	117
11.4. Gehanteerde statistische methoden	119
11.5. De relatie tussen de LGV- en de CBCL-scores	121
Hoofdstuk 12: Samenvatting en conclusies	139
12.1. De levensgebeurtenissenvragenlijst LGV	139
12.2. Het levensgebeurtenissen- <i>ouder</i> -interview LGI	141
12.3. De vergelijking LGV / LGI	142
12.4. De relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag	143
12.5. Slotbeschouwing	145
Literatuur	147
Bijlagen	163
Dankwoord	179
Curriculum Vitae	181

VERKLARENDE LIJST AFKORTINGEN.

LGI: een semigestructureerd levensgebeurtenissen-*ouder*-interview, gericht op kinderen en jeugdigen.

LGI-felt: een stress-score door een deskundige toegekend aan een levensgebeurtenis of een levensgebeurtenissenreeks op basis van *feitelijke* informatie, verkregen door middel van het LGI.

LGI-ouder: een stress-score door een deskundige toegekend aan een levensgebeurtenis of een levensgebeurtenissenreeks op basis van *feitelijke* informatie en informatie betreffende de visie van de *ouders* op de betekenis van het gebeuren voor hun kind en hun gezin, verkregen door middel van het LGI.

LGI-kind: een stress-score door een deskundige toegekend aan een levensgebeurtenis of een levensgebeurtenissenreeks op basis van *feitelijke* informatie en informatie betreffende de visie van de ouders en het *kind* op de betekenis van het gebeuren voor het kind en het gezin, verkregen door middel van het LGI en het K-LGI.

K-LGI: een semigestructureerd levensgebeurtenissen-*kind*-interview, gericht op kinderen en jeugdigen. Dit interview is afgeleid van het LGI.

LGV: een levensgebeurtenissenvragenlijst, gericht op kinderen en jeugdigen, die in interviewvorm wordt voorgelegd aan ouders.

LGV-algemeen: een stress-score gebaseerd op het aantal, door *deskundigen* als *ambigue of negatief* gewaardeerde, levensgebeurtenissen vermeld in de LGV.

LGV-negatief: een stress-score gebaseerd op het aantal, door *deskundigen* als *negatief* gewaardeerde, levensgebeurtenissen vermeld in de LGV.

LGV-kind: een stress-score gebaseerd op het aantal, door *ouders* als *voor hun kind negatief* gewaardeerde, levensgebeurtenissen vermeld in de LGV.

LGV-gezin: een stress-score gebaseerd op het aantal, door *ouders* als *voor hun kind en hun gezin negatief* gewaardeerde, levensgebeurtenissen vermeld in de LGV.

SES: sociaal-economische klasse.

DEEL I.

DE ONTWIKKELING VAN EEN LEVENSGEBEURTENISSENVRAGENLIJST EN VAN EEN LEVENSGEBEURTENISSENINTERVIEW.

HOOFDSTUK 1

INLEIDING

Wanneer men op zoek is naar een verklaring voor het ontstaan, bij kinderen en jeugdigen, van gevoels- en gedragsproblemen, in dit proefschrift samenvattend probleemgedrag genoemd, verwijst men vaak naar een opeenvolging van gebeurtenissen in hun voorgeschiedenis zoals: een ziekenhuisopname, het overlijden van een familielid, een verhuizing of een ernstige ziekte van een ouder. Verondersteld wordt dat deze gebeurtenissen, in de literatuur veelal 'stressvolle levensgebeurtenissen' genoemd, dermate veel negatieve invloeden uitoefenen op het kind dat probleemgedrag hiervan het gevolg kan zijn.

Dat men in de klinische praktijk een relatie veronderstelt tussen een opeenvolgende reeks 'stressvolle levensgebeurtenissen' en probleemgedrag is zeer invoelbaar. Zo is er een haast logische samenhang tussen het ontstaan van scheidingsangsten bij een kind en het gegeven dat dit kind in het nabije verleden geconfronteerd werd met het verlies van een aantal geliefde personen.

Deze klinische ervaringsgegevens vragen echter om een nadere wetenschappelijke onderbouwing. Dit proefschrift beoogt een bijdrage te leveren aan onderzoek naar de veronderstelde samenhang tussen stressvolle levensgebeurtenissen en probleemgedrag.

INLEIDING

In dit eerste hoofdstuk wordt in een eerste paragraaf nader ingegaan op het begrip 'stressvolle levensgebeurtenis'.

Vervolgens wordt in een tweede paragraaf aandacht besteed aan de historische achtergronden van onderzoek naar de invloed van 'stressvolle levensgebeurtenissen' op het menselijk functioneren.

Tenslotte wordt in een derde paragraaf de verdere opbouw van dit proefschrift besproken.

1.1. HET BEGRIIP 'STRESSVOLLE LEVENSGEBEURTENIS'

Bij een 'stressvolle levensgebeurtenis' gaat het om een 'levens'-gebeurtenis, dit wil zeggen om een gebeuren dat min of meer inherent is aan het menselijk bestaan. De nadruk ligt niet op exceptionele gebeurtenissen, maar op gebeurtenissen waarmee vele mensen tijdens hun leven geconfronteerd kunnen worden.

Tevens gaat het om gebeurtenissen die als 'stress'-vol worden gekwalificeerd. Nu behoort het woord stress tot het dagelijks woordgebruik en iedereen lijkt min of meer te weten wat er mee bedoeld wordt. Zo omschrijft men stress als: "onder druk staan", "gespannen zijn", "zich angstig voelen", "teveel te verwerken krijgen". Desondanks blijkt het begrip zeer moeilijk te definiëren, getuige hiervan de vele discussies in de literatuur. Men zegt weleens dat een van de meest intrigerende aspecten van het begrip stress zijn blijvend, wijdverbreid gebruik is, ondanks de

haast chaotische mengelmoeis aan in de literatuur gehanteerde definities. De diversiteit aan definiëringen heeft een aantal auteurs doen besluiten het begrip maar achterwege te laten. Echter het concept heeft een dermate grote zeggingskracht dat het gebruik ervan populair blijft, niet alleen bij de leek, maar ook bij de wetenschapper (Rutter, 1983).

In de volgende paragrafen wordt een aantal van de meest gangbare visies op stress beschreven. Het begrip 'stressvolle levensgebeurtenis' zal verder worden afgekort tot levensgebeurtenis.

1.1.1. Stress als een stimulus

Voor velen is stress de confrontatie met specifieke, externe stimuli die schadelijk, bedreigend of belastend geacht worden. Het gaat om krachten die inwerken op het individu, en die onveranderlijk resulteren in stress. Hoe frequenter de confrontatie met dergelijke stimuli, des te groter de stress. Bij de constructie van diverse levensgebeurtenisenvragenlijsten wordt van deze visie op stress gebruikgemaakt. 'Stressvolle gebeurtenissen' worden dan ondermeer gedefiniëerd vanuit de "aanpassing" die ze vergen (Holmes & Rahe, 1967), of de "dreiging" die ervan uitgaat (Paykel, Prusoff & Uhlenhuth, 1971). Deze aspecten worden als inherent aan het gebeuren beschouwd. Met een specifieke inbreng vanuit het individu wordt geen rekening gehouden.

1.1.2. Stress als een respons

Andere onderzoekers leggen niet de nadruk op de externe stimulus, maar op de biologische respons van het individu. Cannon (1929) toonde als een der eersten aan, door middel van experimenteel onderzoek, dat stimuli die gepaard gaan met emotionele opwindings veranderingen kunnen teweegbrengen in het basaal fysiologisch functioneren. De bekendste vertegenwoordiger van deze responsvisie is H. Selye. Uitgaande van onderzoeksresultaten bij dieren, blootgesteld aan diverse schadelijke stimuli, postuleerde Selye (1936) het General Adaptation Syndrome. Volgens dit model is de eerste reactie op een stressor een *alarmreactie*, een algemene mobilisatie van verdedigingsmechanismen. Er treedt een reeks fysiologische veranderingen op om aan de stressor het hoofd te bieden. Zo kan er een activering van het sympatisch zenuwstelsel plaatsvinden, met daaraan gekoppeld veranderingen in hartslag en ademhaling. Op deze fase volgt een *weerstandsfase* die wordt gekenmerkt door een schijnbare terugkeer naar de oorspronkelijke toestand, maar waarbij er sprake is van een verminderde lichamelijke weerstand. Er wordt, zoals Selye dit uitdrukt, aanpassingsenergie (1982) verbruikt. Duurt de belasting te lang dan ontstaat een *uitputtingstoestand*. Het General Adaptation Syndrome zou een aspecifieke respons zijn, optredend bij alle stressoren. Deze visie komt tot uitdrukking wanneer men iemand "gestresseerd" noemt, omdat hij gespannen is en tekenen van lichamelijke opwindings vertoont.

1.1.3. Stress als een transactie tussen individu en omgeving

In deze visie bepaalt noch de stimulus noch de feitelijke lichamelijke reactie of een stimulus stressvol is, maar staat de wijze waarop deze stimulus door het individu ervaren wordt centraal. Het individu bepaalt of er sprake is van dreiging of belasting en of hij zichzelf in staat acht hieraan adequaat het hoofd te bieden. Lazarus en Folkman (1985, p. 19) drukken het als volgt uit: "Psychologische stress is de resultante van een specifieke relatie tussen het individu en zijn omgeving, die door het individu al dan niet gewaardeerd wordt als belastend of bedreigend."

Lazarus en Folkman onderscheiden twee basale waarderingsvormen: primaire en secundaire waardering. *Primaire waardering* is de evaluatie van de stimulus door het betrokken individu. Deze kan de stimulus als positief, neutraal of negatief waarden. Wordt een stimulus als negatief, en dus stressvol, ervaren dan kan dit betekenen dat het individu van oordeel is dat: de negatieve effecten reeds hebben plaatsgevonden, dreigen plaats te vinden, of door actie moeten voorkomen worden. Deze actie kan succesvol zijn maar kan ook niet het gewenste resultaat opleveren. De inschatting door het individu van zijn mogelijkheden om op effectieve wijze met de bedreigende, actie vergende stimulus om te gaan, wordt door Lazarus en Folkman (1985, p. 35) *secundaire waardering* genoemd. De auteurs beschrijven hoe daarbij sprake is van "een complexe evaluatie waarbij de beschikbaarheid van mogelijkheden om met de stimulus op een effectieve wijze om te gaan, de inschatting van de effectiviteit van deze mogelijkheden en de beschikbaarheid van handelstrategieën van belang zijn."

Deze visie op stress staat centraal bij levensgebeurtenisenvragenlijsten en -interviews waarbij het subject een belangrijke rol krijgt toebedeeld bij het kwalificeren van levensgebeurtenissen en bij het bepalen van hun stresskwantiteit.

1.2. HISTORISCH OVERZICHT LEVENSGEBEURTENISSENONDERZOEK

De idee dat een opeenvolging van levensgebeurtenissen, zelfs van alledaagse aard, een rol kan spelen bij het ontstaan van ziekte is reeds zeer oud. LeShan (1959) noemt in een historisch overzicht voorbeelden die teruggaan tot de 15e eeuw. De huidige onderzoekstraditie vindt echter zijn voedingsbodem in de laboratorium-experimenten, in de 20-er jaren, van Cannon, en in het klinisch werk van Meyer (1951). Laatstgenoemde benadrukte de rol van een opeenvolging van levensgebeurtenissen in het ontstaan van psychopathologie. Om tot een systematische registratie van levensgebeurtenissen te komen ontwikkelde Meyer de 'life chart', waardoor het registreren van levensgebeurtenissen in de voorgeschiedenis van patiënten onderdeel ging uitmaken van het psychiatrisch onderzoek. In de 40-er jaren stelde Harold Wolff dat 'stressoren', zoals bepaalde levensgebeurtenissen, psychofysiologische veranderingen teweegbrengen en stoornissen veroorzaken (Wolff, Wolff & Hare, 1950).

Genoemde pioniers hebben aan de basis gelegen van een uitgebreid onderzoeksveld dat met name in de laatste 25 jaar floreert. Vooral de werken van Holmes en Rahe (1967), en van Brown (1974) verdienen daarbij extra aandacht. Er is op dit ogenblik een haast onoverzichtelijke hoeveelheid literatuur beschikbaar over de

samenhang tussen levensgebeurtenissen en psychische problemen. De overgrote meerderheid is gericht op volwassenen maar geleidelijk ontstaat er ook een steeds omvangrijkere literatuur gericht op kinderen en jeugdigen.

Ondanks deze veelheid aan onderzoek blijven er echter nog vele vragen onbeantwoord, zowel wat betreft het meten van de incidentie van levensgebeurtenissen als wat betreft het bepalen van hun invloed op het gedrag van kinderen en jeugdigen. Op beide probleemgebieden wordt in dit proefschrift nader ingegaan.

1.3. OPBOUW VAN HET PROEFSCHRIFT

Het proefschrift wordt opgesplitst in twee delen. In een eerste deel wordt de ontwikkeling van een levensgebeurtenissenouder vragenlijst, de LGV, van een levensgebeurtenissenouderinterview, het LGI, en van een van het LGI afgeleid levensgebeurtenissenkindinterview, het K-LGI, besproken. In een tweede deel worden de onderzoeksresultaten gepresenteerd van een onderzoek naar de relatie tussen levensgebeurtenissen en gedragsveranderingen bij kinderen en jeugdigen uit de algemene bevolking. In dit onderzoek werd gebruikgemaakt van de LGV, het LGI en het K-LGI. In een slothoofdstuk worden de onderzoeksbevindingen samengevat en wordt hun betekenis nader toegelicht.

In **deel I** volgt na dit inleidend hoofdstuk in *hoofdstuk 2* een bespreking van een aantal algemene problemen waarmee men geconfronteerd wordt bij de ontwikkeling van een levensgebeurtenissenvragenlijst. *Hoofdstuk 3* biedt een literatuuroverzicht van vragenlijsten die zich richten op het meten van de incidentie van levensgebeurtenissen en op het kwantificeren van hun invloed op kinderen en jeugdigen. In *hoofdstuk 4* wordt aansluitend de ontwikkeling van de LGV beschreven. De resultaten van een overeenstemmingsonderzoek, de LGV betreffend, worden in *hoofdstuk 5* vermeld. Tevens worden deze onderzoeksresultaten vergeleken met de bevindingen van andere onderzoekers die gebruik maakten van een levensgebeurtenissenvragenlijst. De vergelijking richt zich daarbij met name op onderzoek bij kinderen en jeugdigen. *Hoofdstuk 6* geeft een literatuuroverzicht van bestaande levensgebeurtenisseninterviews. De ontwikkeling van het LGI en het K-LGI wordt in *hoofdstuk 7* beschreven. Een aantal onderzoeksgegevens betreffende de stress-scores, bepaald op LGI-informatie, wordt beschreven in *hoofdstuk 8*. In *hoofdstuk 9* worden de gegevens verkregen door middel van de LGV vergeleken met informatie verkregen tijdens het LGI. Ook LGI- en K-LGI-informatie worden onderling vergeleken. In hoeverre de onderzoeksresultaten overeenstemmen met bevindingen van andere onderzoekers wordt op het eind van dit hoofdstuk besproken.

In **deel II** wordt, in *hoofdstuk 10*, een overzicht gegeven van een aantal theorieën betreffende de relatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag bij kinderen en jeugdigen. De resultaten van onderzoek naar het verband tussen levensgebeurtenissen en veranderingen in het gedrag van kinderen en jeugdigen uit de algemene bevolking, waarbij gebruikgemaakt werd van de LGV, het LGI en het K-LGI, komen in *hoofdstuk 11* aan bod. Het hoofdstuk eindigt met een vergelijking van de onderzoeksresultaten met onderzoeksgegevens vermeld in de literatuur.

Tenslotte worden in *hoofdstuk 12* de onderzoeksbevindingen uit het proefschrift samengevat, wordt hun betekenis nader toegelicht en worden suggesties gedaan voor toekomstig onderzoek.

HOOFDSTUK 2

PROBLEMEN BIJ DE ONTWIKKELING VAN LEVENSGEBEURTENISSEN-VRAGENLIJSTEN

*" In many ways, assessing stress is tantamount to measuring the totality of life itself",
Monroe & Peterman (1988).*

Ondanks het feit dat men reeds vele eeuwen een verband veronderstelt tussen bepaalde levensgebeurtenissen en het ontstaan van probleemgedrag, wordt dit pas sinds een 25-tal jaren systematisch onderzocht. Pioniers in het onderzoeksveld zijn Holmes en Rahe (1967), die als één der eersten een levensgebeurtenissenvragenlijst (Schedule of Recent Experiences-SRE) ontwikkelden. Deze lijst, gericht op volwassenen, wordt ook nu nog gebruikt bij onderzoek en heeft model gestaan voor diverse andere levensgebeurtenissenvragenlijsten. De SRE omvat 43 levensgebeurtenissen waarvan de respondent moet aangeven of ze in het voorbije jaar hebben plaatsgevonden. Bij de keuze van levensgebeurtenissen werd uitgegaan van de vooronderstelling dat het stressvol karakter van een gebeuren bepaald wordt door de 'aanpassing' die deze gebeurtenis vergt van het betreffende individu.

Holmes en Rahe poogden deze 'aanpassing' te kwantificeren. Dit resulteerde uiteindelijk in de ontwikkeling van de Social Readjustment Rating Scale (SRRS). Aan de diverse levensgebeurtenissen opgenomen in de SRE werd een 'gewogen' aanpassingsmaat toegekend, een 'Life-Change-Unit' (LCU). Deze LCU's werden verkregen door aan een grote groep mensen te vragen aan iedere levensgebeurtenis uit de SRE een relatieve aanpassingsscore toe te kennen. 'Huwten' werd daarbij als referentiegebeurtenis gehanteerd en kreeg als arbitraire waarde 500. De 'aanpassing' die andere levensgebeurtenissen vergden werd weergegeven door middel van een relatieve waarde ten opzichte van dit referentiegebeuren. Overlijden van een partner kreeg op deze manier als relatieve waarde 1000, en de geboorte van een kind als waarde 400. Dit betekent dat het overlijden van een partner geacht wordt tweemaal zoveel 'aanpassing' te vergen als huwen. In de praktijk worden als LCU's tienden van deze waarden gehanteerd. Voor een gedetailleerde beschrijving van de ontwikkeling van de SRE en SRRS wordt verwezen naar een overzichtsartikel van Holmes & Masuda (1974).

In navolging van het werk van Holmes en Rahe werden in de loop der tijd nieuwe levensgebeurtenissenvragenlijsten ontwikkeld. Veranderingen in het theoretisch denken en onderzoeksresultaten lagen daaraan ten grondslag. De veranderingen betroffen vooral de keuze van levensgebeurtenissen die in de vragenlijsten opgenomen werden en de wijze waarop de stressmaat verbonden aan de levensgebeurtenissenreeksen bepaald werd. De problemen die men daarbij ontmoette worden in de twee volgende paragrafen nader besproken.

2.1. PROBLEMEN VERBONDEN AAN DE ITEMKEUZE

Wat opvalt bij het lezen van de levensgebeurtenissenliteratuur is de veelheid aan gehanteerde vragenlijsten. Eén der oorzaken van het steeds weer bedenken van

variaties op bestaande lijsten is onvrede rond de levensgebeurtenissen die geselecteerd werden voor de diverse vragenlijsten. Deze onvrede weerspiegelt de problemen waarmee men geconfronteerd wordt wanneer men een verantwoorde keuze van levensgebeurtenissen nastreeft. Enkele van deze problemen zijn: het selecteren van levensgebeurtenissen die geen uiting of gevolg zijn van bestaand probleemgedrag; het zich al dan niet beperken tot negatieve levensgebeurtenissen; het kiezen van levensgebeurtenissen die relevant zijn voor de populatie waarop men zijn onderzoek richten wil; het al dan niet gescheiden opnemen van levensgebeurtenissen met een onderling verband (bijvoorbeeld een ziekte die gevolgd wordt door een ziekenhuisopname), en dergelijke. In de volgende paragrafen wordt een aantal van deze problemen nader toegelicht.

2.1.1. De keuze van probleemgedragafhankelijke levensgebeurtenissen

Wanneer onderzoek verricht wordt naar de samenhang tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag is het methodologisch belangrijk dat uitsluitend levensgebeurtenissen in de vragenlijst opgenomen worden die geen uiting of gevolg zijn van reeds bestaand probleemgedrag (Dohrenwend, Dohrenwend, Dodson & Shrout, 1984). Antecedent- en outcomevariabelen moeten inhoudelijk van elkaar gescheiden blijven. Inclusie van probleemgedragafhankelijke levensgebeurtenissen kan, onterecht, tot de conclusie leiden dat er een relatie bestaat tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag. Vele bestaande levensgebeurtenissenvragenlijsten bevatten gebeurtenissen die men kan beschouwen als symptomen van bestaande psychopathologie. Hudgens, Robins & Delong (1970) concludeerden dat 29 van de 42 levensgebeurtenissen uit de SRE een directe samenhang kunnen hebben met aan de levensgebeurtenissenreeks voorafgaand probleemgedrag.

Verwijderen van dergelijke gebeurtenissen uit de levensgebeurtenissenvragenlijsten is echter geen eenvoudige zaak. Sommige onderzoekers vertrouwen de beoordeling van de probleemgedragafhankelijkheid van levensgebeurtenissen toe aan een team van deskundigen. Een duidelijke beperking daarbij is dat men voor diverse levensgebeurtenissen de mate van afhankelijkheid moeilijk kan beoordelen zonder meer inzicht in het persoonlijk functioneren van het betrokken individu en zonder voldoende kennis van de context waarin het gebeuren plaatsvond. Men kan ook overwegen om aan de betrokkene te vragen naar een eventuele samenhang, maar dan vergt men wel erg veel, en voor sommige onderzoekspopulaties teveel, van het inzichtelijk vermogen van de betrokkenen. Het verdient daarom de voorkeur de mate van afhankelijkheid te bepalen door daadwerkelijk de relatie te onderzoeken van de diverse levensgebeurtenissen met het voorafgaand niveau van functioneren.

Sommige onderzoekers betwifelen of het wel zo zinvol is om alle 'probleemgedrag-afhankelijke' levensgebeurtenissen uit de vragenlijsten te verwijderen. Lazarus, DeLongis, Folkman en Gruen (1985) beargumenteren dat het belangrijk is om deze levensgebeurtenissen op te nemen. Ze kunnen namelijk een extra-belastende of bedreigende inwerking op de betrokkene hebben (Brown & Harris, 1982a).

Het is in dit verband zinvol om te vermelden dat de bewering dat de significante correlatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag geheel

verdwijnen zou wanneer probleemgedragafhankelijke levensgebeurtenissen uit de vragenlijsten verwijderd worden, tot op heden niet bevestigd werd (Gersten, Langer, Eisenberg & Simcha-Fagen, 1977; Sandler & Block, 1979).

2.1.2. Positieve versus negatieve levensgebeurtenissen

Naast het probleem van de probleemgedragafhankelijkheid van levensgebeurtenissen, bestaat er in de literatuur ook onduidelijkheid over de noodzaak om positieve levensgebeurtenissen in de vragenlijsten op te nemen. Aanvankelijk werden zowel positieve als negatieve gebeurtenissen opgenomen in de levensgebeurtenissen-vragenlijsten. Men was van oordeel dat zowel een positief als een negatief gebeuren 'aanpassing' vergt. Door verschuivingen in de theoretische visie op stress, en vooral door onderzoeksbevindingen, zowel bij volwassenen (Johnson & Sarason, 1979; Mueller, Edwards & Yarvis, 1977; Sarason, Johnson & Siegel, 1978; Vinokur & Selzer, 1975) als bij kinderen (Gersten, Langner, Eisenberg & Orzeck, 1974; Gad & Johnson, 1980; Johnson & McCutcheon, 1980; Swearingen en Cohen, 1985a), is men echter meer en meer de nadruk gaan leggen op het belang van het negatief karakter van het gebeuren. Positieve levensgebeurtenissen worden dan ook vaak niet meer opgenomen in levensgebeurtenissenvragenlijsten, of worden apart gescoord.

De conclusie van Thoits (1983), na een grondig overzicht van de literatuur, dat "positieve levensgebeurtenissen nauwelijks of geen relatie vertonen met psychopathologie", staat echter ter discussie. De onderzoeksbevindingen zijn namelijk niet eenduidig. In een aantal onderzoeken, bij volwassenen, werd aangetoond dat 'positieve levensgebeurtenissen' ook een negatieve inwerking op het functioneren kunnen hebben (Matheny & Cupp, 1983; Kanner, Coyne, Schaeffer & Lazarus, 1981; Hammen en Mayol, 1982). Gersten, Langer, Eisenberg & Orzeck (1974) toonden in een onderzoek bij kinderen aan dat 'positieve levensgebeurtenissen' een samenhang vertoonden met angstparameters. De vroegere idee van 'aanpassing' als de centrale stressfactor wordt door deze onderzoeksresultaten telkens weer nieuw leven ingeblazen. Met name personen die reeds voorafgaand aan een levensgebeurtenissenreeks, dit wil zeggen een opeenvolging van meerdere levensgebeurtenissen, emotioneel en/of relationeel dysfunctioneren, zouden na positieve levensgebeurtenissen meer probleemgedrag kunnen gaan vertonen (Monroe, 1982a).

Het apart scoren van positieve gebeurtenissen maakt het mogelijk na te gaan of deze levensgebeurtenissen een specifieke invloed op het psychisch functioneren hebben. Er wordt vaak verondersteld dat 'positieve gebeurtenissen' een gunstige invloed hebben. Een aantal auteurs is van oordeel dat hierbij sprake is van een directe beïnvloeding (Johnson & McCutcheon, 1980; Swearingen & Cohen, 1985a). Swearingen & Cohen vonden een significante correlatie tussen positieve levensgebeurtenissen en een lagere depressiescore. Andere onderzoekers concluderen dat positieve levensgebeurtenissen een bufferwerking kunnen uitoefenen (Cohen & Hoberman, 1983; Tennant, Bebbington & Hurry, 1981; Reich & Zautra, 1981). De negatieve inwerking van een gebeuren wordt afgezwakt of geneutraliseerd door een nadien optredend positief gebeuren. Of er daarbij sprake is van een kritische periode, waarin een positief gebeuren moet optreden wil het een bufferwerking

teweegbrengen, werd nog niet onderzocht. Het is eveneens onduidelijk of een vrij specifiek positief gebeuren vereist is om een welbepaalde negatieve levensgebeurtenissenreeks te neutraliseren.

Los van de vraag of het wenselijk is om positieve levensgebeurtenissen op te nemen in de vragenlijsten, blijft het ook onduidelijk op welke wijze de kwaliteit van de diverse levensgebeurtenissen het best bepaald kan worden. Is de direct betrokkene de meest aangewezen persoon of moet de voorkeur gegeven worden aan een groep van onafhankelijke deskundigen? Op deze vraag wordt nader ingegaan wanneer het kwantificeren van de invloed van levensgebeurtenissen besproken wordt.

2.1.3. Onderzoekspopulatie-gerichte items

Bij het samenstellen van levensgebeurtenissenvragenlijsten heeft men herhaaldelijk gepoogd om *alle*, al dan niet negatieve, levensgebeurtenissen in de vragenlijsten op te nemen. Bij dit streven naar volledigheid wordt men echter geconfronteerd met de complexiteit van het leven zelf. In geen enkele levensgebeurtenissenvragenlijst, hoe uitgebreid ook, slaagt men er in alle levensgebeurtenissen te omvatten die er in een mensenleven kunnen plaatsvinden. Desondanks is het zinvol om te pogen alle levensgebeurtenissen in de vragenlijsten op te nemen die met een zekere frequentie in de bevolking voorkomen. Richt de levensgebeurtenissenvragenlijst zich op een welbepaalde doelgroep dan kan het zelfs belangrijk zijn specifieke levensgebeurtenissen in de lijst te vermelden. Zo benadrukken Compas, Davis & Forsythe (1985) de noodzaak van het opnemen van specifieke gebeurtenissen in levensgebeurtenissenvragenlijsten die bestemd zijn voor adolescenten.

De hypothese, dat de relatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag substantieel toeneemt met een uitbreiden van het aantal gebeurtenissen in de vragenlijst, werd tot op heden niet bevestigd (Tausig, 1982).

2.1.4. 'Daily hassles'

'Daily hassles' worden omschreven als regelmatig in het dagelijks leven terugkerende, irritante, spanningsvolle of frustrerende gebeurtenissen (Kanner, Coyne, Schaeffer & Lazarus, 1981; Lazarus & DeLongis, 1983). Voorbeelden van 'daily hassles' zijn: meningsverschillen op het werk, het niet doorgaan van afspraken, pech bij het uitvoeren van een klusje, en dergelijke. Ze lijken een belangrijke plaats in te nemen in de beleavingswereld van kinderen zo bleek ondermeer uit een onderzoek bij 8- en 11-jarigen (Elwood, 1987). Lazarus acht deze 'daily hassles' van grotere invloed op het psychisch functioneren van een individu dan de in levensgebeurtenissenvragenlijsten gebruikelijke 'grote' levensgebeurtenissen. Een aantal onderzoeksbevindingen lijkt deze hypothese te bevestigen (DeLongis, Coyne, Dakof, Folkman & Lazarus 1982, Lazarus, DeLongis, Folkman & Gruen 1985). Sommige auteurs veronderstellen dat 'daily hassles' en levensgebeurtenissen een onderling verband tonen wat betreft hun invloed op het emotioneel en gedragsmatig functioneren van kinderen en jeugdigen. Zo stellen Kanner, Coyne, Schaeffer & Lazarus (1981) dat levensgebeurtenissen weleens hun invloed zouden kunnen uitoefenen

door de 'daily hassles' die ze oproepen. Pearlin, Lieberman, Menaghan & Mullan (1983) veronderstellen dat levensgebeurtenissen de betekenis van reeds bestaande 'daily hassles' veranderen waardoor aanvankelijk irriterende gebeurtenissen plots als zeer frustrerend en pijnlijk worden ervaren.

De onderzoeksresultaten gebaseerd op 'daily hassles' zijn echter onderwerp van discussie. Critici zijn van oordeel dat de verwevenheid van 'daily hassles' met het psychisch functioneren vaak dermate groot is dat men ze als symptomen van reeds bestaande pathologie moet beschouwen (Dohrenwend & Shrout, 1985).

2.1.5. Levensgebeurtenissen met een onderling verband

Een probleem dat verder de aandacht verdient is het frequent samen voorkomen van bepaalde levensgebeurtenissen zoals ziekte en ziekenhuisopname, of echtscheiding en verslechtering van de financiële situatie van het gezin. Onderzoekers zijn het er niet over eens of het gerechtvaardigd is om dergelijke levensgebeurtenissen als afzonderlijke gebeurtenissen te behandelen. Bij een afzonderlijk scoren krijgt een levensgebeurtenissenreeks opgebouwd uit aan elkaar verwante levensgebeurtenissen erg veel nadruk ten opzichte van geïsoleerd optredende levensgebeurtenissen. Anderzijds wordt, bijvoorbeeld, niet elke ziekte gevolgd door een ziekenhuisopname en kan men beargumenteren dat het gescheiden worden van thuis bij een ziekenhuisopname, zeker bij zieke kinderen, een extra belastend gebeuren is.

2.1.6. Specifieke levensgebeurtenissenreeksen

Naar aanleiding van de bevinding dat het verlies van een ouder door scheiding een andere impact heeft op kinderen dan het verlies door overlijden stelt Rutter (1983) dat het belangrijk is de diverse levensgebeurtenissen van elkaar te onderscheiden, c.q. tot een categorisatie van levensgebeurtenissen te komen. Een aantal onderzoeksresultaten ondersteunt deze visie.

Zo vonden diverse onderzoekers, bij volwassenen, een vrij specifieke relatie tussen levensgebeurtenissen met een 'verlies'-karakter en depressie, en tussen levensgebeurtenissen met een 'dreigings'-inhoud en angst (Finlay-Jones & Brown, 1981; Miller & Ingham, 1985a). Goodyer, Kolvin & Gatzanis (1985) stelden dat echtpaar- en gezinsproblemen mogelijk meer samenhang vertonen met gedrags- en milde stemmingsstoornissen, terwijl scheiding van, voor het kind gevoelsmatig belangrijke, figuren meer samenhang vertoont met ernstige stemmingsstoornissen en lichamelijke klachten.

In het licht van deze bevindingen lijkt het zinvol om verder onderzoek te verrichten naar specifieke relaties tussen welbepaalde categorieën levensgebeurtenissen en specifiek probleemgedrag.

2.2. BEPALING VAN DE STRESSMAAT VOOR LEVENSGEBEURTENISSEN-REEKSEN

Naast het verantwoord selecteren van levensgebeurtenisitems moet ook zorg gedragen worden voor een zo accuraat mogelijk bepalen van de stress verbonden aan de diverse levensgebeurtenissenreeksen. Veelal wordt daarbij gekozen voor een simpelweg optellen van de diverse levensgebeurtenissen, met andere woorden voor een 'ongewogen' somscore. Deze scoringsprocedure is echter onderwerp van discussie (Brown, 1981).

Men kan in deze discussie twee hoofdlijnen onderscheiden. Een aantal auteurs accepteert de additiviteit, maar streeft naar meer differentiatie in de somscores. Anderen betwijfelen de geldigheid van een additieve scoring en streven een meer kwalitatieve benadering na.

2.2.1. De additieve scoringsprocedure

a. De keuze tussen 'ongewogen' en 'gewogen' somscores

In de additieve scoringsprocedure wordt een somscore bepaald van alle levensgebeurtenissen die binnen een bepaalde periode hebben plaatsgevonden. Indien men daarbij alle levensgebeurtenissen zondermeer optelt tot een 'ongewogen' somscore dan wordt aan elke levensgebeurtenis eenzelfde stressmaat toegekend. Een verhuizing wordt dan als even stressvol gescoord als bijvoorbeeld het overlijden van een ouder. Vanuit de klinische praktijk roept een dergelijke benadering vragen op. Klinisch maakt men tussen beide levensgebeurtenissen wel degelijk een onderscheid wat betreft hun vermogen om het emotioneel en gedragsmatig functioneren van een persoon te beïnvloeden. Daarom werd door diverse onderzoekers een poging ondernomen om tot een 'gewogen' somscore te komen. Dit betekent dat aan de diverse levensgebeurtenissen een relatieve stressmaat wordt toegekend. Een voorbeeld hiervan zijn de in de inleiding van dit hoofdstuk genoemde Life Change Units behorende bij de SRE (Holmes & Masuda, 1974).

Het bepalen van een relatieve stressmaat kan op diverse wijzen gebeuren. Holmes en Rahe deden beroep op een groep deskundigen om aan de diverse levensgebeurtenissen relatieve stress-eenheden toe te kennen. Andere onderzoekers maakten gebruik van een representatieve groep uit de algemene bevolking of uit de onderzoekspopulatie. Laatstgenoemde benadering stoelt op de veronderstelling dat de waardering van levensgebeurtenissen medebepaald wordt door socioculturele factoren. Deze hypothese werd ten dele in onderzoek bevestigd (Masuda & Holmes, 1978). Ook zijn er aanwijzingen voor geslachtsinvloeden. Meisjes zouden levensgebeurtenissen als stressvoller waarderen dan jongens (Lawrence & Russ, 1985; Lewis, Siegel & Lewis, 1984). Steeds meer onderzoekers geven, door veranderingen in de theoretische visie op stress, de voorkeur aan een door het betrokken individu bepaalde stressmaat. Een benadering die ook klinici, vanuit hun praktijkervaring, aanspreekt. Bij een individueel bepaalde stressmaat wordt men echter geconfronteerd met het probleem dat door Bartlett in 1932 omschreven werd als het "effort after meaning"-effect. Er wordt extra aandacht aan dit fenomeen besteed daar het

een centrale plaats bekleedt in de discussies omtrent het waarderen van levensgebeurtenissen.

b. Het 'effort after meaning'-effect

Personen die in psychische nood verkeren kunnen, in een poging een verklaring te vinden voor hun huidige problemen, aan levensgebeurtenissen uit het verleden een grotere betekenis toekennen dan oorspronkelijk het geval was. Een dergelijk fenomeen kan ook optreden bij ouders van kinderen met probleemgedrag. Dit retrograde opwaarderen van vroegere levensgebeurtenissen noemt men het 'effort after meaning'. Indien dit fenomeen een belangrijk aandeel heeft in het tot stand komen van de door het betrokken individu bepaalde stress-scores voor de diverse levensgebeurtenissen, dan bemoeilijkt dit de interpretatie van onderzoeksresultaten betreffende de relatie tussen probleemgedrag en levensgebeurtenissen. Een eventueel verband tussen een hoge, individu-bepaalde stress-score voor een levensgebeurtenissenreeks en probleemgedrag kan dan grotendeels of uitsluitend berusten op dit opwaarderen vanuit een probleemsituatie.

Vandaar dat er vrij uitvoerig onderzoek werd verricht naar het bestaan, en de eventuele grootte, van een dergelijk fenomeen. Diverse onderzoekers konden het bestaan van een 'effort after meaning'-fenomeen niet bevestigen (Horowitz, Schaefer, Hiroto, Wilner & Levin, 1977; Grant, Sweetwood, Gerst & Yager, 1978; Ndeti & Vadher, 1981; Faravelli & Ambonetti, 1983). Zo ook vonden Harney en Brigham (1984), in een onderzoek bij jong-volwassenen, dat personen met een hoge levensgebeurtenissenscore, die minder bestand bleken tegen een gestandaardiseerde reeks pijnprikkels, niet geneigd waren tot een hoger inschatten van de intensiteit van deze prikkels. Anderzijds vonden andere onderzoekers wel aanwijzingen voor het bestaan van een 'effort after meaning'-effect (Grant, Gerst & Yager, 1976; Tyerman & Humphrey, 1983). Uit een onderzoek van Shepherd, Oppenheim & Mitchell (1966) bleek dat moeders, van naar een 'child guidance clinic' verwezen kinderen, vergelijkbare levensgebeurtenissen als stressvoller beschrijven, dan moeders van niet-verwezen kinderen. In hoeverre er inderdaad sprake is van een 'effort after meaning'-effect blijft dan ook vooralsnog onduidelijk.

Overigens moet men niet alleen bij het kwantificeren van de stressintensiteit van een levensgebeurtenis met het eventueel bestaan van een dergelijk fenomeen rekening houden. Ook het kwalificeren van een levensgebeurtenis, dit wil zeggen het al dan niet toekennen van een positieve of negatieve kwaliteit aan het gebeuren, kan retrograde gewijzigd worden.

c. De relatie tussen 'ongewogen' en 'gewogen' somscores

Een intrigerende bevinding rond het gebruik van additieve scores in onderzoek naar de samenhang tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag bij volwassenen (Vinokur & Selzer, 1975; Grant, Sweetwood, Gerst & Yager, 1978; Ross & Mirowski, 1979; Skinner & Lei, 1980) en bij kinderen (Gersten, Langner, Eisenberg & Orzeck, 1974; Johnson & McCutcheon, 1980; Newcomb, Huba & Bentler 1981; Swearingen & Cohen, 1985a) is dat vergelijkbare resultaten gevonden worden, ongeacht het type

somscore dat gehanteerd wordt. Zo vonden Vinokur & Selzer (1975) een correlatie van .90 tussen 'ongewogen'- en 'LCU'-somscores, en vonden Mullins, Siegel en Hodges (1985) een hoge overeenstemming tussen de door deskundigen bepaalde LCU's en de door de betrokken kinderen subjectief 'gewogen' scores. Dit suggereert dat een 'ongewogen' somscore vrijwel evenwaardig is aan een individu-bepaalde somscore. Opmerkelijk in dit verband is dat zelfs bij het gebruik van de interview-techniek gesuggereerd wordt dat er een hoge mate van overeenstemming is tussen contextuele scores, door deskundigen op basis van uitvoerig interviewmateriaal bepaald, en door het individu bepaalde scores (Brown, 1981; Zimmerman, 1983). Slechts zelden wordt er een significant onderscheid tussen de diverse scores gevonden. Zo vonden Pilkonis, Imber & Rubinsky (1985) slechts een geringe overeenstemming tussen de relatieve stressmaat bepaald door deskundigen enerzijds en de direct betrokkenen anderzijds. Het overeenstemmingspercentage bedroeg 64.7%, de kappa-coëfficiënt was .27.

Cohen (1988) concludeert dat het uit het oogpunt van eenvoud en efficiëntie redelijk en verantwoord is om gebruik te maken van een 'ongewogen'-somscore bij een populatie met een relatief lage incidentie aan zeer stressvolle levensgebeurtenissen. Dit laatste voorbehoud wordt gemaakt omdat de indruk bestaat dat een relatieve weging niet zo belangrijk is voor levensgebeurtenissenreeksen met een lage tot matige stressintensiteit, maar dat weging wel een rol gaat spelen bij een hoge incidentie aan zeer ingrijpende levensgebeurtenissen (Rahe, 1974). Helaas wordt deze stelling tot op heden niet door onderzoeksbevindingen onderbouwd.

Een aspect dat bij de additieve benadering verder aandacht verdient is het neutraliserend vermogen van positieve levensgebeurtenissen. Men kan zich namelijk afvragen of dit effect niet in de somscore tot uiting moet komen, c.q. positieve levensgebeurtenissen afgetrokken moeten worden in een somscore gebaseerd op negatieve levensgebeurtenissen.

2.2.2. De niet-additieve benadering

De geldigheid van een additieve benadering wordt door diverse auteurs in twijfel getrokken. Zo zijn er aanwijzingen dat een additieve benadering slechts opgaat voor levensgebeurtenissen die onderling geen relatie hebben (Brown & Harris, 1978b, Miller en Salter, 1984).

Bij additiviteit wordt verder veelal verondersteld dat een stijgend aantal levensgebeurtenissen gepaard gaat met een vergelijkbare toename inzake de stress-kwantiteit. Het bestaan van een dergelijk lineair effect wordt echter door diverse auteurs betwijfeld (Wildeman, 1978; Miller & Ingham, 1979; Lloyd, Alexander, Rice & Greenfield, 1980). Deze onderzoekers vonden aanwijzingen voor een zogenaamd 'drempel-effect', dit wil zeggen dat wanneer eenmaal een bepaalde mate van stress-intensiteit bereikt wordt een verdere toename achterwege blijft. Cooper & Sylph (1973) opperden zelfs de mogelijkheid van een U-vormige relatie. In een onderzoek naar het optreden van depressieve symptomen bij volwassenen vonden ze zowel bij een hoger, als bij een lager dan gemiddelde levensgebeurtenissenscore, een verhoogde incidentie van depressieve symptomen.

Additiviteit veronderstelt bovendien dat levensgebeurtenissen met een interval van twee weken net zo cumuleren als levensgebeurtenissen met een interval van twee maanden. Deze aanname is op klinische ervaringsgronden aanvechtbaar. Tevens verdient naast het tijdsinterval ook de tijdssequentie de nodige aandacht. Zo blijkt uit een depressieonderzoek van Finlay-Jones en Brown (1981) dat, wanneer een bedreigende situatie eindigt in een verlies, uitsluitend dit verlies als gebeuren telt. De aan dit verlies voorafgaande levensgebeurtenissen zouden niet of nauwelijks meer van invloed zijn.

Brown (1981) concludeerde in een onderzoek naar het optreden van depressie bij volwassenen dat een additieve benadering een relatie tussen levensgebeurtenissen en psychopathologie maskeren kan. Katschnig (1988) kon deze bevinding van Brown echter niet bevestigen. In een onderzoek bij 147 depressieve patiënten vond hij dat zowel het gebruik van een somscore als van een drempelscore een vrijwel vergelijkbaar resultaat opleverde wat betreft de relatie levensgebeurtenissen - depressie.

De stelling dat een niet-additieve benadering zondermeer superieur is aan een additieve werd dus tot op heden, zeker in onderzoek bij grotere populaties, niet eenduidig bevestigd.

HOOFDSTUK 3

LEVENSGEBEURTENISSENVRAGENLIJSTEN: een literatuuroverzicht

In 1972 werd door Coddington de *Life Events Record* (LER) ontworpen (Coddington, 1972a; Coddington, 1972b). Dit was de eerste levensgebeurtenissenvragenlijst gericht op kinderen en jeugdigen. Voor de ontwikkeling van de LER heeft de *Schedule of Recent Experiences* (SRE - Holmes & Rahe, 1967), een levensgebeurtenissenvragenlijst gericht op volwassenen, model gestaan. Aan de diverse levensgebeurtenissen werden relatieve stresseenheden (LCU's) toegekend. Daartoe werd aan 243 deskundigen (leerkrachten, kinderartsen, werkers in de gezondheidszorg) gevraagd een relatieve 'aanpassings'-maat te bepalen voor de levensgebeurtenissen, daarbij rekening houdend met diverse leeftijdsgroepen. Als referentiegebeurtenis werd de geboorte van een broertje of zusje gekozen, met als arbitraire waarde 500. Een totale stress-score voor een levensgebeurtenissenreeks wordt verkregen door een somscore te maken van de LCU's verbonden aan de vermelde levensgebeurtenissen. De LER is, tot op heden, de meest gebruikte levensgebeurtenissenvragenlijst bij kinderen en jeugdigen.

Sinds de publicatie van de LER zijn er diverse variaties op deze lijst ontworpen. Een voorbeeld hiervan is de *Children's Life Events Inventory* (LGI), ontworpen door Monaghan, Robinson en Dodge (1979). Deze vragenlijst werd gebaseerd op de 'elementary school'-versie van de LER en onderscheidt er zich slechts op een beperkt aantal punten van. Een aantal levensgebeurtenissen werd uit de LER-versie verwijderd omdat de auteurs ze niet representatief vonden voor Britse kinderen. Anderzijds werd een aantal levensgebeurtenissen toegevoegd, met name betreffende de interactie met broers en zusters. Bij de wegingsprocedure werd het scoringsbereik afgebakend (bereik 0 tot 100) om extreem hoge scores te vermijden. Een dergelijke begrenzing vond niet plaats bij het bepalen van de LCU's voor de LER.

Ook voor de *High School Social Readjustment Scale* (HSSRS), ontworpen door Tolor, Murphy, Wilson & Clayton (1983), heeft de SRE model gestaan. Om LCU's te bepalen werd een groep deskundigen (215 psychologen, 67 leerkrachten en 65 'high school'-leerlingen) benaderd. Opmerkelijk is dat bij het bepalen van de LCU-eenheden een onderscheid werd gemaakt tussen jongens en meisjes.

De *Adolescent Life Change Event Scale* (ALCES), ontwikkeld door Yeaworth, York, Hussey, Ingle en Goodwin (1980), was de eerste levensgebeurtenissenvragenlijst waarbij de waardering van de levensgebeurtenissen niet meer berustte op een globale inschatting door deskundigen maar op een inschatting door het betrokken individu.

Om een zo volledig mogelijk samengestelde levensgebeurtenissenvragenlijst te verkrijgen interviewden Johnson en McCutcheon (1980), ter aanvulling op de items uit de LER, 44 kinderen en jeugdigen. Er werd aan deze kinderen gevraagd om zeer ingrijpende levensgebeurtenissen uit het voorafgaande jaar op te noemen. Op basis van deze enquête werd een 46 levensgebeurtenissen bevattende vragenlijst samengesteld, de *Life Events Checklist* (LEC). De levensgebeurtenissen uit de

LEC worden opgesplitst in twee categorieën: een eerste groep van 18 levensgebeurtenissen die geacht worden geen relatie te hebben met het voorafgaande niveau van lichamelijk of psychisch functioneren van de kinderen, en een tweede groep van 28 levensgebeurtenissen waarbij een dergelijk verband wel verondersteld wordt. Bij de LEC worden zowel de stressmaat als de kwaliteit van de levensgebeurtenis (positief of negatief) door het betrokken individu bepaald.

In de door Newcomb, Huba & Bentler (NHB - 1981) ontworpen levensgebeurtenissenvragenlijst worden de gebeurtenissen, op basis van factoranalyse, opgesplitst in zeven dimensies: ongeval/ziekte, gezin/ouders, seksuele thema's, en dergelijke. De kwaliteit van de levensgebeurtenissen wordt door het betreffende kind bepaald. Er wordt echter geen gebruikgemaakt van 'gewogen' stress-scores.

McCubbin, Patterson, Bauman en Harris (1981) beklemtonen dat ze bij de ontwikkeling van de *Adolescent-Family Inventory of Life Events and changes* (A-File) extra aandacht hebben geschonken aan levensgebeurtenissen die verband houden met de diverse ontwikkelingsstadia die een gezin in de tijd doorloopt. De levensgebeurtenissen zijn verdeeld over zes categorieën: wijzigingen in de gezinssamenstelling, seksualiteit, 'verlies'-ervaringen, verantwoordelijkheden, druggebruik en justitiële gebeurtenissen.

De *Junior High Life Experiences Survey* (JHLS) werd ontworpen door Swearingen en Cohen (1985b). Zowel de kwaliteit van de levensgebeurtenissen als hun invloed op het psychisch functioneren worden door het individu bepaald. Laatstgenoemde bepaling gebeurt op een zevenpuntsschaal.

Compas, Davis, Forsythe en Wagner (1987) ontwierpen de *Adolescent Perceived Events Scale* (APES). Deze levensgebeurtenissenvragenlijst omvat niet alleen de gebruikelijke gebeurtenissen maar ook 'daily hassles'. Dit verklaart mede het grote aantal levensgebeurtenissen waaruit de vragenlijst is opgebouwd. De auteurs hebben voorafgaand aan het ontwerpen van deze vragenlijst veel zorg besteed aan het inventariseren van, voor hun doelgroep, relevante levensgebeurtenissen.

Bij het selecteren van levensgebeurtenissen voor de *Life Events Questionnaire* (LEQ), ontworpen door Berden, Verhulst en Althaus (1990), werd bijzondere aandacht besteed aan het niet in de vragenlijst opnemen van probleemgedragafhankelijke levensgebeurtenissen. De LEQ is een zogenaamde 'paper and pencil'-levensgebeurtenissenvragenlijst. Ze wordt ter beantwoording toegestuurd aan ouders. De levensgebeurtenissenvragenlijst, LGV, waarvan de ontwikkeling in hoofdstuk 4 van dit proefschrift beschreven wordt, kan beschouwd worden als een verdere bewerking van de LEQ.

In tabel 3.1. wordt een overzicht gegeven van de diverse levensgebeurtenissenvragenlijsten. Overeenstemmingsgegevens betreffende de diverse vragenlijsten worden, voorzover beschikbaar, in hoofdstuk 5 van dit proefschrift besproken. Hun toepassing in onderzoek naar de relatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag komt in hoofdstuk 11 aan bod.

Tabel 3.1.: Overzicht levensgebeurtenissenvragenlijsten gericht op kinderen en jeugdigen.

<u>vragenlijst/auteur(s)</u>	<u>leeftijdscategorie</u>	<u>aantal items</u>	<u>definiëring stressmaat</u>
LER/Coddington (1972a, 1972b)	preschool	30	mate van 'aanpassing' bepaald door externe deskundigen
	elementary school	36	
	junior high school	40	
	senior high school	42	
LGI/Monaghan e.a. (1979)	6- tot 11-jr	40	"
HSSRS/Tolor e.a. (1983)	junior & senior high school	52	"
ALCES/Yeaworth e.a. (1980)	11- tot 18-jr.	31	mate van 'aanpassing' bepaald door het individu
LEC/Johnson & McCutcheon (1980)	13- tot 18-jr	46	"
NHB/Newcomb e.a. (1981)	13- tot 18-jr	39	'ongewogen' score
A-FILE/McCubbin e.a. (1985)	12- tot 18-jr	50	"
JHLS/Swearingen & Cohen (1985b)	12- tot 14-jr	39	mate van 'aanpassing' bepaald door het individu
APES/Compas e.a. (1987)	12- tot 14-jr	159	"
	15- tot 17-jr	200	
	18- tot 20-jr	210	
LEQ/Berden e.a. (1990)	6- tot 16-jr	18	'ongewogen' score

HOOFDSTUK 4

DE ONTWIKKELING VAN DE LGV, EEN LEVENSGEBEURTENISSEN-VRAGENLIJST

4.1. DE OPBOUW VAN DE LGV

Rekening houdend met een aantal van de in hoofdstuk 2 genoemde overwegingen werd een levensgebeurtenissenvragenlijst, de LGV, ontwikkeld. De LGV is een 42-items tellende levensgebeurtenissenvragenlijst die door een interviewer wordt voorgelezen aan ouders. De antwoorden van de ouders worden deels in gecodeerde vorm genoteerd. Voor een exacte weergave van de LGV wordt verwezen naar bijlage 1. In bijlage 2 worden de scoringsinstructies uitgebreid beschreven. Als uitgangspunt werd de Life Events Record (Coddington, 1979a) genomen, een vragenlijst die ondanks alle kritieken nog geregeld gehanteerd wordt in onderzoek. De diverse overwegingen die bij de constructie van de LGV een rol hebben gespeeld worden in de volgende paragrafen systematisch behandeld.

4.1.1. Itemkeuze

Bij het samenstellen van de levensgebeurtenissenvragenlijst werd gebruikgemaakt van een scala van *ambigue* en *negatieve* levensgebeurtenissen. Met een 'ambigue levensgebeurtenis' wordt bedoeld een gebeurtenis waarvan niet duidelijk is of deze voor de meeste kinderen een overwegend positieve dan wel negatieve kwaliteit heeft. Het beoordelen van de kwaliteit gebeurde door de onderzoeker op basis van bestaande literatuur (Garmezy & Tellegen, 1984).

Coddington (1972a) noemt in zijn artikel, gewijd aan de ontwikkeling van de LER, dat hij helaas geen ruimte had gecreëerd voor het scoren van levensgebeurtenissen die meermaals tijdens de onderzochte periode hadden plaatsgevonden. Toch komt dit herhaaldelijk voor zoals tijdens een eerder onderzoek kon worden vastgesteld (Berden, Althuis & Verhulst, 1990). De LGV biedt dan ook de mogelijkheid om *herhaaldelijk opgetreden levensgebeurtenissen* te scoren.

Daar het onmogelijk is om alle levensgebeurtenissen die in een kinderleven voorkomen in een vragenlijst op te nemen, wordt ook de mogelijkheid geboden om *niet in de lijst genoemde levensgebeurtenissen* te scoren.

Aangaande het al dan niet afzonderlijk scoren van levensgebeurtenissen met een duidelijke onderlinge samenhang, werd een aantal specifieke keuzes gemaakt. Ziekte en ziekenhuisopname worden afzonderlijk gescoord omdat een opname voor kinderen inhoudt dat zij van de ouders gescheiden worden op een ogenblik dat de behoefte aan steun extra groot is. Ook ziekte en overlijden worden afzonderlijk gescoord indien beide levensgebeurtenissen door de ouders als twee duidelijk in tijd van elkaar te onderscheiden levensgebeurtenissen ervaren werden. Ook deze beslissing berust op het gegeven dat een overlijden een scheiding inhoudt, wat aan het gebeuren voor kinderen een extra dimensie geeft. Het scoren van het item 'kind slachtoffer ongeval' en van het item 'kind krijgt lichamelijk letsel' vereiste specifieke

richtlijnen om ongewenste dubbelscores te vermijden. Wordt door de ouders een ongeval met lichamelijke letsels vermeld dan volgt er geen afzonderlijke scoring van deze letsels. Noemen de ouders bij de vraag naar lichamelijke letsels dat dergelijke letsels het gevolg waren van een ongeval, dat bij de desbetreffende vraag niet door hen vermeld werd, dan wordt dit ongeval niet alsnog gescoord.

Er wordt aan de ouders gevraagd om alle levensgebeurtenissen zo nauwkeurig mogelijk te dateren. Bij een aantal gebeurtenissenvragen worden aanvullende vragen gesteld ter verduidelijking van wat er feitelijk is gebeurd. Zo wordt bij een ziekenhuisopname gevraagd naar de duur van de opname en wordt bij een lichamelijk letsel gevraagd de aard van het letsel te omschrijven.

4.1.2. Aanvullende vragen

Eén van de aspecten waarin de LGV zich onderscheidt van andere levensgebeurtenissenvragenlijsten is dat, voor elk van de door de ouders genoemde levensgebeurtenissen, systematisch acht aanvullende vragen worden gesteld. De antwoorden worden in gecodeerde vorm door interviewers genoteerd in de vragenlijst. Deze aanvullende vragen hebben betrekking op een aantal kenmerken van het gebeuren waarvan in de literatuur vermoed wordt dat ze van invloed kunnen zijn op de relatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag. De acht aanvullende vragen betreffen: de belangrijkheid van de gebeurtenis voor het kind (1); de kwaliteit (2); de voorspelbaarheid (3); het voorbereid zijn op het gebeuren (4); het zich verantwoordelijk voelen voor het gebeuren (5); de invloed van het gebeuren op het gezin (6); het hulpaanbod (7) en de relatie van het gebeuren met bestaand probleemgedrag (8).

Er werd bij de vraag naar de *belangrijkheid* van het gebeuren voor het kind met opzet gekozen voor een vrij neutrale verwoording. Bij 'ambigue' levensgebeurtenissen, zoals de geboorte van een kind, hebben de ouders er soms moeite mee om een negatieve reactie te noemen, maar zijn ze wel bereid een uitspraak te doen over de invloed van het gebeuren op hun kind wanneer er een meer neutrale kwaliteit aan verbonden wordt. Deze vraag heeft tot doel, desgewenst, enige differentiatie te kunnen aanbrengen tussen de diverse levensgebeurtenissen. De betekenis die een gebeuren voor een kind heeft is afhankelijk van diverse kind- en omgevingsvariabelen en door het vragen naar een inschatting door de ouders van de betekenis van het gebeuren voor het kind wordt getracht hieraan enigszins tegemoet te komen.

Slechts nadat ouders aangegeven hebben dat het gebeuren enige, of duidelijke, betekenis had voor hun kind wordt de *kwaliteit* van de gebeurtenis nagevraagd. Het beantwoorden van deze vraag zal een differentiatie tussen negatieve levensgebeurtenissen enerzijds en neutrale en positieve levensgebeurtenissen anderzijds mogelijk maken. De betekenis hiervan werd in hoofdstuk 2, paragraaf 2.1.2., nader toegelicht.

Naar de *voorspelbaarheid* van het gebeuren wordt gevraagd omdat er aanwijzingen zijn dat het al dan niet voorspelbaar zijn van een gebeurtenis medebepalend kan zijn voor de invloed op het emotioneel en gedragsmatig

functioneren van het kind. Op voorspelbare levensgebeurtenissen kan men zich voorbereiden en daardoor kunnen de levensgebeurtenissen minder belastend zijn.

Noemt de ouder dat een gebeuren voorspelbaar was dan wordt gevraagd in hoeverre men erin geslaagd is het kind erop voor te bereiden. Het *voorbereid zijn* op het gebeuren kan namelijk de invloed van het gebeuren op het kind afzwakken.

Vanuit de klinische praktijk komt naar voren dat het gevoel op de een of andere wijze verantwoordelijk te zijn voor een ongewenst, onprettig gebeuren in belangrijke mate medebepaalt in hoeverre de levensgebeurtenis als stressvol wordt beleefd. Vandaar dat aan de ouders de vraag wordt gesteld naar de mate waarin het kind zich *verantwoordelijk* voelde voor het gebeuren. Daarbij staat het beleevingsaspect van het kind voorop. Daarom wordt deze vraag ook gesteld bij levensgebeurtenissen waar het kind, feitelijk, niet verantwoordelijk voor geweest kan zijn. Het is overigens nog onduidelijk of controleerbare levensgebeurtenissen een grotere invloed hebben op het emotioneel en gedragsmatig functioneren van kinderen en jeugdigen dan niet-controleerbare levensgebeurtenissen. Sommige onderzoeksresultaten bevestigen deze hypothese (Fairbank & Hough, 1979), andere niet (Swearingen & Cohen, 1985a; Fontana & Dovidio, 1984). Eén der mogelijke oorzaken van de discrepante onderzoeksbevindingen is dat de stressinducerende of stressreducerende rol van controleerbaarheid niet alleen bepaald wordt door omgevingsfactoren maar ook in belangrijke mate afhankelijk is van de betekenis die controleerbaarheid heeft voor de betrokkene (Averill, 1973).

Bij de vraag naar de *negatieve invloed op het gezin* wordt gepeild naar de weerslag van het gebeuren op het gehele gezin. Vanuit de klinische praktijk wordt namelijk geregeld gepostuleerd dat het gezin in belangrijke mate bepaalt in hoeverre een levensgebeurtenissenreeks 'stressvol' is voor een kind. Zo stellen meerdere auteurs (Mutter & Schleifer, 1966; Eaton, 1978) dat het ontbreken van gezins-ondersteuning kinderen kwetsbaarder maakt bij confrontatie met een opeenvolging van levensgebeurtenissen. Onderzoeksresultaten lijken deze hypothese te bevestigen (Greenberg, Siegel & Leitch, 1983; McFarlane, 1988).

Heeft een gebeuren plaatsgevonden dan wordt het beschikbaar geweest zijn van *hulp* nagevraagd. Steeds wordt aan de ouders gevraagd of zij, of eventueel anderen, hun kind goed hebben kunnen opvangen. Verondersteld wordt dat levensgebeurtenissen, waarbij het kind de nodige opvang of hulp kon krijgen, minder van invloed zullen zijn op het emotioneel en gedragsmatig functioneren.

Wanneer het gebeuren volgens de ouders een negatieve invloed had op het kind dan wordt gevraagd of het kind nu nog *probleemgedrag* vertoont *als gevolg* van het gebeuren. Met deze vraag wordt nagegaan in hoeverre ouders een verband leggen tussen probleemgedrag en een gebeuren uit het verleden.

De diverse aanvullende vragen kunnen slechts op een vrij globaal niveau gescoord worden, daar de afname anders zeer veel tijd vergt. Dit kan een nadelig effect hebben op de medewerking van respondenten. In een eerder onderzoek (Berden, Althaus & Verhulst, 1990) werden de onderzoekers, wanneer ze contact opnamen met een gezin, regelmatig geconfronteerd met de vraag: "Hoeveel tijd zal het in beslag nemen?".

4.1.3. De scoring van de antwoorden

De antwoorden worden gecodeerd op een driepuntsschaal. Een duidelijk bevestigend of ontkennend antwoord wordt als respectievelijk een 2 of een 0 gescoord. Antwoorden, zoals "enigszins", "min of meer", en dergelijke, krijgen als score een 1.

4.2. HET BEPALEN VAN DE SOMSCORES ALS STRESSMAAT

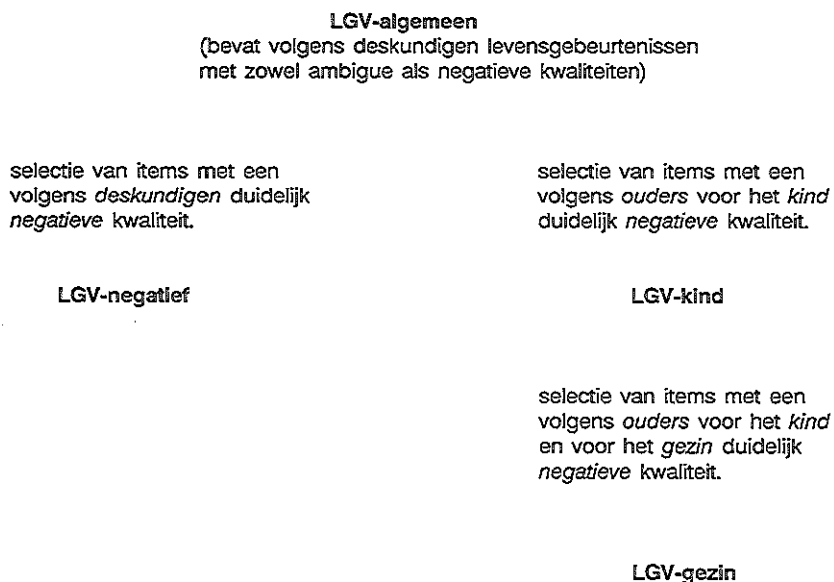
Ondanks de reeds genoemde beperkingen werd gekozen voor een additieve scoring als stressmaat. De huidige inzichten in levensgebeurtenissenonderzoek geven ruimte voor zowel een additieve als een niet-additieve scoring. De informatie verkregen uit de LGV is te beperkt voor een niet-additieve scoring. Een dergelijke benadering vereist een uitgebreider en gedetailleerder levensgebeurtenisseninterview.

Eenmaal gekozen voor een additieve scoring was een volgende keuze eenvoudiger. Zoals eerder beschreven (2.2), is bij herhaling gebleken dat, bij onderzoek naar de relatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag, een 'ongewogen' somscore tot vergelijkbare onderzoeksresultaten leidt als een 'gewogen' somscore. Door de extra tijd en inspanning die het bepalen van een 'gewogen' score vergt werd de voorkeur gegeven aan een 'ongewogen' score.

Op basis van de LGV-informatie worden vier verschillende somscores bepaald, in dit proefschrift verder omschreven als LGV-scores:

1. De **LGV-algemeen**. Deze somscore is gebaseerd op alle levensgebeurtenissen genoemd in tabel 4.1.
2. De **LGV-negatief**. Deze somscore legt meer de nadruk op de negatieve kwaliteit van levensgebeurtenissen. Diverse levensgebeurtenissen maken slechts deel uit van deze somscore wanneer aan een aantal aanvullende voorwaarden voldaan is. Een aantal ambigue levensgebeurtenissen wordt uitgesloten evenals ziekten van niet-gezinsleden daar deze ziekten het gezinsfunctioneren veelal niet direct beïnvloeden. Deze voorwaarden werden door de auteur op theoretisch-klinische gronden geformuleerd, en worden niet medebepaald door de ouderantwoorden. Tabel 4.1. biedt een overzicht van de levensgebeurtenissen vervat in de LGV-negatief somscore, en wordt gevolgd door een beschrijving van de aanvullende vragen.
3. De **LGV-kind**. Deze somscore bevat de levensgebeurtenissen uit de LGV-algemeen somscore waarvan de ouders aangeven dat ze als duidelijk negatief ervaren werden door hun kind (dit wil zeggen levensgebeurtenissen met een 2-score op de aanvullende vraag naar de kwaliteit van het gebeuren).
4. De **LGV-gezin**. Deze somscore bevat alle levensgebeurtenissen uit de LGV-kind somscore die voldoen aan de bijkomende voorwaarde dat het gebeuren, naar het oordeel van de ouders, ook een duidelijk negatieve inwerking had op het gezinsfunctioneren (dit wil zeggen levensgebeurtenissen met een 2-score op de aanvullende vraag naar de gezinsinvloed van het gebeuren).

In figuur 1 wordt de onderlinge relatie tussen de diverse somscores schematisch toegelicht.



Figuur 1: De onderlinge relatie tussen de LGV-algemeen, de LGV-negatief, de LGV-kind en de LGV-gezin scores.

Om het onderscheid tussen de LGV-algemeen en de LGV-negatief somscores te verduidelijken wordt in tabel 4.1. een overzicht gegeven van de levensgebeurtenissen die van beide somscores deel uitmaken. Zoals reeds eerder werd genoemd worden diverse levensgebeurtenissen uit de LGV-algemeen slechts onder bepaalde voorwaarden opgenomen in de LGV-negatief somscore. Deze voorwaarden werden opgesteld door de onderzoeker, die zich daarbij heeft laten leiden door de literatuur (Garmezy & Tellegen, 1984) en door klinische ervaringsgegevens.

Bij 'geboorte sib' wordt als voorwaarde gesteld dat er sprake moet zijn geweest van verwikkelingen.

Bij de items 'ziekte kind' en 'ongeval kind' wordt als voorwaarde gesteld dat de ziekte of het ongeval méér dan één week schoolverzuim tot gevolg moet hebben gehad, of, indien er geen sprake was van schoolverzuim, dat de ziekte duur méér dan twee weken moet hebben bedragen. Geen schoolverzuim kan het gevolg zijn van vakantie, vandaar het tweede criterium. Door het invoeren van deze tijdsvoorwaarden wordt gepoogd minder ingrijpende lichamelijke aandoeningen en ongevallen uit te sluiten.

Bij 'ziekenhuisopname kind' wordt als voorwaarde gesteld dat de opname langer dan één dag moet hebben geduurd. Op deze wijze werd extra nadruk gelegd

op het scheidingsaspect. Bij dagopnames blijven de ouders namelijk meestal bij hun kind.

Bij de items '*ziekte ouder*' en '*ongeval ouder*' moet de niet-kostwinner niet meer in staat zijn geweest tot het verrichten van huishoudelijke activiteiten gedurende meer dan één week of moet de ziekteduur meer dan twee weken hebben bedragen. Indien het de kostwinner betreft wordt als voorwaarde gesteld dat het werkverzuim en/of de ziekteduur meer dan twee weken heeft bedragen. De voorwaarde betreffende het al of niet kunnen verrichten van huishoudelijke taken door de niet-kostwinner werd gesteld vanwege het interfereren met het dagelijks gezinsfunctioneren.

Het item '*ziekenhuisopname ouder*' wordt slechts opgenomen in de LGV-negatief somscore indien, wanneer het de niet-kostwinner van het gezin betrof, de opname langer dan één dag betrof. Betrof het de kostwinner dan geldt als voorwaarde dat de opname langer dan één week moet hebben geduurd.

Voor de items '*lichamelijke handicap ouder*' en '*lichamelijke handicap sib*' geldt dat de handicap zichtbaar en/of blijvend moet zijn in de beleving van het kind. De voorwaarden 'zichtbaarheid' en 'blijvend' werden ingevoerd om, vanuit het kind gedacht, een explicietere negatieve kwaliteit aan de handicap te geven.

Bij '*ontslag ouder*' moet er sprake zijn geweest van onvrijwilligheid. Tevens moet het ontslag gevolgd zijn door een meer dan vier weken durende werkloosheid. Dit criterium sluit situaties uit waarbij vader welbewust koos voor een andere baan en vlot een andere baan vond.

Bij '*toename afwezigheid ouder*' geldt als voorwaarde dat de ouder hierdoor meer dan zeven uur per week minder contact met de kinderen heeft.

Bij de items '*ziekte sib*' en '*ongeval sib*' moet de ziekte of het ongeval meer dan twee weken schoolverzuim tot gevolg hebben gehad of moet de ziekteduur meer dan twee weken hebben bedragen. Ook nu hebben de voorwaarden tot doel minder ingrijpende levensgebeurtenissen uit te sluiten.

Bij '*ziekenhuisopname sib*' moet de opname langer dan één week hebben geduurd. Er is voor een langere opnameduur gekozen dan wanneer het om het kind zelf gaat omdat het gescheiden worden van een sib niet gepaard gaat met een gescheiden worden van de ouders.

Voor het item '*vertrek sib uit gezin*' geldt dat het vertrek gepaard moet zijn gegaan met conflicten. Op deze wijze wordt het natuurlijk verlaten van het gezin, behorend bij de groei naar volwassenheid, uitgesloten.

Bij '*niet-genoemde levensgebeurtenissen*' moeten de antwoorden door de onderzoeker getoetst worden aan de criteria die voor de diverse somscores gesteld zijn. Op basis van deze toetsing kan dan besloten worden of een gebeuren wel of niet deel kan uitmaken van de diverse somscores.

Tabel 4.1.: Levensgebeurtenissen behorende tot de LGV-algemeen en de LGV-negatief somscore, met vermelding van eventuele inclusiecriteria.

<u>LGV-algemeen</u>	<u>LGV-negatief</u>
Geboorte sib	* Geboorte sib
Ziekte kind	* Ziekte kind
Ongeval kind	* Ongeval kind
Lichamelijk letsel kind	* Lichamelijk letsel kind
Ziekenhuisopname kind	* Ziekenhuisopname kind
Schoolverandering kind	----
Vriend(in) kind overleden	Vriend(in) kind overleden
Kind verneemt adoptiestatus	Kind verneemt adoptiestatus
Kind zwanger	Kind zwanger
Vriend(in) ernstig ziek	----
Huisdier verdwenen\overleden	Huisdier verdwenen\overleden
Verhuisd	----
Nieuwe partner in gezin	----
Partner gezin verlaten	Partner gezin verlaten
Ouder erg ziek	* Ouder erg ziek
Ongeval ouder	* Ongeval ouder
Ziekenhuisopname ouder	* Ziekenhuisopname ouder
Ouder overspannen	Ouder overspannen
Toename woordenwisselingen ouders onderling	Toename woordenwisselingen ouders onderling
Ouder overleden	Ouder overleden
Ouder lichamelijk gehandicapt	* Ouder lichamelijk gehandicapt
Ouder gevangenisstraf	Ouder gevangenisstraf
Ontslag vader	* Ontslag vader
Ontslag moeder	* Ontslag moeder
Slechtere financiële situatie	Slechtere financiële situatie
Vader minder thuis	* Vader minder thuis
Moeder minder thuis	* Moeder minder thuis
Kinderopvang	----
Grootouder erg ziek	----
Grootouder overleden	Grootouder overleden
Volwassene in gezin komen wonen	----
Sib erg ziek	* Sib erg ziek
Ongeval sib	* Ongeval sib
Ziekenhuisopname sib	* Ziekenhuisopname sib
Overlijden sib	Overlijden sib
Sib lichamelijk gehandicapt	* Sib lichamelijk gehandicapt
Sib gezin verlaten	* Sib gezin verlaten
Herhaalde gebeurtenis 1	* Herhaalde gebeurtenis 1
Herhaalde gebeurtenis 2	* Herhaalde gebeurtenis 2
Niet-genoemde gebeurtenis 1	* Niet-genoemde gebeurtenis 1
Niet-genoemde gebeurtenis 2	* Niet-genoemde gebeurtenis 2
Niet-genoemde gebeurtenis 3	* Niet-genoemde gebeurtenis 3
Niet-genoemde gebeurtenis 4	* Niet-genoemde gebeurtenis 4

*: het gebeuren maakt uitsluitend deel uit van de LGV-negatief indien aan aanvullende voorwaarden voldaan is.

4.3. DE AFNAMEPROCEDURE

Alhoewel de LGV een vragenlijst genoemd wordt is het noodzakelijk dat *de vragen door een interviewer worden voorgelezen*. De codering van de antwoorden op de aanvullende vragen bemoeilijkt een schriftelijke afname van de LGV. Het voorlezen gebeurt op een zeer gestructureerde wijze. De vragen worden zo neutraal mogelijk opgelezen en er wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan het zo weinig mogelijk beïnvloeden van de antwoorden. Zo wordt bijvoorbeeld op de vraag van ouders, of een gebeuren wel belangrijk genoeg is om te vermelden, geantwoord dat als de ouder het belangrijk genoeg vindt het gebeuren gescoord zal worden.

In de instructies aan de interviewers (zie bijlage 2) wordt benadrukt dat de levensgebeurtenissen zo nauwkeurig mogelijk moeten worden gedateerd. Slagen ouders daar niet in, dan mag de interviewer verwijzen naar specifieke perioden in het jaar (vakanties, feestdagen...) om alsnog tot een tijdsbepaling te komen.

Om tot een eenvormige scoring te komen is het belangrijk tussentijdse bijeenkomsten te houden waar eventuele scoringsproblemen besproken worden. Proefinterviews, voorafgaand aan het eigenlijke onderzoek, zijn zondermeer zinvol gebleken.

Bij het aanbieden van de LGV wordt een welbepaalde volgorde aangehouden. Eerst worden alle levensgebeurtenissenvragen gesteld. Bij een bevestigend antwoord worden de bijbehorende vragen naar meer feitelijke informatie betreffende het gebeuren gesteld. Slechts nadat alle levensgebeurtenissenvragen beantwoord zijn, worden de acht aanvullende vragen gesteld bij de levensgebeurtenissen die in de voorafgaande periode plaatsgevonden hebben. Met deze procedure wordt vermeden dat ouders een verband leggen tussen het navragen van levensgebeurtenissen en eventueel probleemgedrag bij hun kind. Ook vermindert het risico dat de ouders ontkennend reageren op levensgebeurtenissenvragen omdat de aanvullende vragen teveel tijd vergen en als onprettig worden ervaren.

4.4. DE RETROSPECTIEVE PERIODE

Op praktische gronden werd in dit onderzoek gekozen voor een *tweejaars periode*. De onderzoekspopulatie, waarbinnen de relatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag onderzocht werd, was dermate groot en geografisch dermate verspreid dat een kortere opeenvolging van de twee onderzoekscontacten organisatorisch niet uitvoerbaar was. Voor een beschrijving van de onderzoeksprocedure wordt verwezen naar deel II, hoofdstuk 11.

HOOFDSTUK 5

OVEREENSTEMMINGSONDERZOEK LGV-SCORES.

Wil een vragenlijst tot relevante onderzoeksresultaten leiden dan moet de informatie verkregen door middel van de lijst voldoende betrouwbaar zijn. Bij levensgebeurtenissenvragenlijsten is één van de belangrijkste aspecten het al dan niet betrouwbaar gerapporteerd worden van levensgebeurtenissen uit het verleden. Om dit te onderzoeken kunnen verschillende onderzoeksmethoden toegepast worden.

Eén methode is een *inter-informant onderzoek*. De vragenlijst wordt door twee informanten, voldoende bekend met elkaars voorgeschiedenis, onafhankelijk van elkaar beantwoord. De mate van overeenstemming tussen de paarsgewijs ingevulde vragenlijsten geeft een indicatie van hoe betrouwbaar levensgebeurtenissen uit het verleden herinnerd en gerapporteerd worden. Voor de LGV werd een dergelijk inter-informant onderzoek, bijvoorbeeld door zowel moeder als vader de lijst onafhankelijk van elkaar te laten beantwoorden, niet uitgevoerd vanwege de vele praktische problemen die een dergelijk onderzoek met zich meebrengt.

Wel werd een tweede methode gebruikt, een *test-retest onderzoek*. Een dergelijk onderzoek geeft een indicatie over hoe consistent een vragenlijst door eenzelfde informant beantwoord wordt.

Omdat bij het invullen van de LGV een aantal antwoorden onmiddellijk gecodeerd wordt door de interviewers werd ook een *inter-interviewer onderzoek* verricht om na te gaan of dit coderen wel op een voldoende betrouwbare wijze gebeurt.

5.1. DE ONDERZOEKSOPBOUW

Voor het test-retest onderzoek werd, met een interval van gemiddeld twee weken, de LGV een tweede maal voorgelegd aan een aantal ouders. Achtentwintig maal gebeurde de tweede afname door de interviewer die ook de eerste afname verrichtte, zesentwintig maal door een andere interviewer. Hierdoor kan onderzocht worden of voorkennis bij de interviewer van invloed was op het herbeantwoorden van de vragenlijst.

Om de inter-interviewerovereenstemming te kunnen onderzoeken was het nodig dat twee interviewers een aantal malen samen naar de ouders gingen. De antwoorden van de ouders, op de door één van de interviewers gestelde vragen, werden door beide interviewers, onafhankelijk van elkaar, gecodeerd.

5.2. DE ONDERZOEKSPOPULATIE

De ouders die hun medewerking verleenden aan de overeenstemmingsonderzoeken werden willekeurig gekozen uit een grotere onderzoekspopulatie. Deze onderzoekspopulatie maakt deel uit van het Zuid-Hollands bevolkingsonderzoek, een longitudinaal onderzoek dat vanuit de Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het Sophia-kinderziekenhuis te Rotterdam verricht wordt. Deze follow-up populatie wordt in

hoofdstuk 11 (paragraaf 11.1.) uitvoeriger beschreven. Aan het eind van het eerste onderzoekscontact werd aan de ouders gevraagd of ze twee weken later nogmaals hun medewerking wilden verlenen. Om de herafname te rechtvaardigen werd genoemd dat het om een onderzoek naar de duidelijkheid van de gestelde vragen ging.

5.3. DE GEHANTEERDE STATISTISCHE TECHNIKEN

5.3.1. De kappa-coëfficiënt

Voor het bepalen van de mate van overeenstemming tussen beide afnames werd gebruikgemaakt van Cohen's kappa voor nominale, onafhankelijke waarden (Cohen, 1960). Deze overeenstemmingscoëfficiënt corrigeert voor toevalsovereenstemming en is voorzien van een goede significantietest. De coëfficiënt wordt meestal weergegeven als:

$$k = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

Hierbij staat P_o voor het percentage geobserveerde overeenstemming en P_e voor het overeenstemmingspercentage dat toegeschreven moet worden aan het toeval.

Landis & Koch (1977) hebben de volgende vuistregels voorgesteld ten behoeve van de interpretatie van kappa-waarden:

<u>kappa</u>	<u>Interpretatiesterkte van de overeenstemming</u>
< .00	onvoldoende overeenstemming
.00 - .20	enige "
.21 - .40	matige "
.41 - .60	redelijke "
.61 - .80	goede "
.81 - 1.0	bijna volledige "

Een beperking bij deze statistische methode is dat deze maat instabiel is bij een zeer klein aantal te beoordelen waarden. Daarom wordt in het onderzoek $n > 5$ als benedengrens voor het interpreteren van de betekenis van de kappa-coëfficiënt genomen.

5.3.2. De intraclass correlation coefficient

Bartko (1976) beschouwt de "intraclass correlation coefficient" (ICC) als de beste maat voor de tussenbeoordelaarsovereenstemming bij intervalwaarden en ordinale waarden. De ICC corrigeert voor toevalsbevindingen. In tegenstelling tot Cohen's kappa worden de waarden niet onafhankelijk van elkaar, en elkaar onderling uitsluitend, behandeld, maar wordt er rekening gehouden met de grootte en de onderlinge verhoudingen van de waarden.

De ICC is gebaseerd op variantie-analyse en kan, wanneer er sprake is van twee beoordelaars, als volgt worden gedefinieerd:

$$ICC = \frac{MSB - MSW}{MSB + MSW} (C + 1)$$

In deze formule staat MSB voor *Mean Square Between*. Dit is de variantie die ontstaat doordat mensen verschillend scoren op een bepaald item. MSW staat voor *Mean Square Within*. Dit is de variantie die ontstaat doordat eenzelfde persoon op een item bij een tweede scoring anders scoort dan bij een eerste. C staat voor een *residu*-score, een maat voor allerlei meetfouten die bij herhaalde meting kunnen optreden. Wanneer de variantie *within people* 0 is betekent dit dat er geen verschillen zijn tussen de twee afnames en is de ICC = 1.

5.4. MATE VAN OVEREENSTEMMING TUSSEN SOMSCORES BIJ INTER-INTERVIEWER EN TEST-RETEST ONDERZOEK

Achtereenvolgens worden de onderzoeksresultaten gepresenteerd van het inter-interviewer en test-retest onderzoek.

5.4.1. Het inter-interviewer onderzoek

In tabel 5.1. worden de ICC-waarden voor de diverse somscores betreffende het inter-interviewer onderzoek vermeld.

Tabel 5.1.: ICC-waarden voor de diverse somscores bij inter-interviewerovereenstemmingsonderzoek (N=34).

LGV-algemeen	LGV-negatief	LGV-kind	LGV-gezin
1	1	.99	.98

Dat de somscores LGV-algemeen en LGV-kind, die uitsluitend gebaseerd zijn op het al of niet plaatsgevonden hebben van een levensgebeurtenis, een perfecte overeenstemming vertonen was te verwachten. Wanneer een ouder bevestigend antwoordt op een levensgebeurtenisvraag dan volgen er een reeks aanvullende vragen. Dit kan de medeinterviewer moeilijk ontgaan. De levensgebeurtenissen opgenomen in de LGV-kind en LGV-gezin somscores moeten echter voldoen aan criteria die berusten op een kwalificatie van het gebeuren door de ouders, die door de interviewer geïnterpreteerd en gecodeerd moet worden. Blijkbaar gebeurt dit niet altijd op eenzelfde wijze. De overeenstemming is echter nog zeer groot. De coderingsinstructies stellen blijkbaar geen noemenswaardige problemen.

5.4.2. Het test-retest onderzoek

In tabel 5.2. worden de ICC-waarden voor de diverse somscores bij test-retest onderzoek vermeld.

Tabel 5.2.: ICC-waarden voor de diverse LGV-scores bij test-retest onderzoek (interval twee weken).

<u>beide afnames door</u>	<u>LGV-algemeen</u>	<u>LGV-negatief</u>	<u>LGV-kind</u>	<u>LGV-gezin</u>
dezelfde interviewer (N=28)	.96	.90	.95	.83
niet dezelfde interviewer (N=26)	.88	.75	.94	.88

De intraclass correlation coëfficiënten suggereren een 'goede' tot 'vrijwel volledige' overeenstemming bij test-retest onderzoek. Men mag dan ook concluderen dat uit test-retest onderzoek blijkt dat de LGV een onderzoeksinstrument is waarmee op consistente wijze LGV-scores bepaald kunnen worden. De zeer lange voorafgaande onderzoeksperiode, namelijk 24 maanden, is blijkbaar niet van invloed op de consistentie waarmee de levensgebeurtenisvragen beantwoord worden.

Geen van de somscores lijkt zich, wat betreft de test-retest overeenstemming, van de andere somscores te onderscheiden. Wel is het opvallend dat, wanneer bij de tweede afname een andere interviewer naar het gezin gaat, de overeenstemming over het algemeen lager is, dan wanneer eenzelfde interviewer zowel de eerste als de tweede afname verricht. Dit zou kunnen betekenen dat eenzelfde interviewer, mogelijk nonverbaal, een enkele keer aan een ouder laat blijken dat het antwoord bij de tweede afname afwijkt van het antwoord bij de eerste afname.

5.4.3. Bespreking onderzoeksresultaten over test-retest somscores

Daar het aantal onderzoeken, die enigszins vergelijkbaar zijn met het LGV-overeenstemmingsonderzoek, beperkt is, worden naast onderzoeken die zich specifiek op kinderen en jeugdigen richtten, ook een aantal onderzoeksresultaten verkregen met levensgebeurtenisvragenlijsten gericht op volwassenen in de vergelijking betrokken. De LGV wordt namelijk door een ouder, een volwassene, beantwoord, en voor de meeste levensgebeurtenissen uit de LGV geldt dat ze ook deel uitmaken van levensgebeurtenisvragenlijsten gericht op volwassenen.

Er wordt in de literatuur slechts een beperkt aantal test-retest onderzoeken genoemd waarin, net als in het LGV-onderzoek, een 'ongewogen' somscore gehanteerd werd. Daarom worden naast deze onderzoeken ook onderzoeken genoemd waarin gebruik werd gemaakt van 'gewogen' somscores, ook al beperkt dit enigszins de vergelijkbaarheid.

Overzichtstabellen van test-retest onderzoeken.

De tabellen 5.3. en 5.4. bieden een overzicht van test-retest onderzoeken die gebruikmaken van levensgebeurtenisvragenlijsten voor kinderen en jeugdigen. De tabellen 5.5. en 5.6. betreffen onderzoeken met vragenlijsten voor volwassenen. In de onderzoeken vermeld in tabel 5.3. en tabel 5.5. werden 'ongewogen' scores gehanteerd, in de tabellen 5.4. en 5.6 worden onderzoeken met 'gewogen' scores vermeld.

Tabel 5.3.: Test-retest onderzoek levensgebeurtenisvragenlijsten ('ongewogen' scores) gericht op kinderen en jeugdigen.

<u>auteurs</u>	<u>vragenlijst</u>	<u>interval</u>	<u>voorafgaande periode</u>	<u>correlatie (p<.001)</u>
Brand & Johnson (1982)	LEC	2 wkn	12 mdn	.72 (a) .69 (b)
Swearingen & Cohen (1985b)	JHLES	2 wkn	6 mdn	.96 (a)
McCubbin e.a. (1981)	A-File	2 wkn	12 mdn	.84
Cohen e.a. (1987)	JHLES	2 wkn	12 mdn	.96
Compas e.a. (1987)	APES	2 wkn	3 mdn	.85
Berden e.a.* (1990)	LEQ	2 wkn	24 mdn	.90

**: dit onderzoek is geen onderdeel van dit proefschrift.*

(a): somscores negatief gewaardeerde levensgebeurtenissen.

(b): somscores positief gewaardeerde levensgebeurtenissen

Tabel 5.4.: Test-retest onderzoek levensgebeurtenisvragenlijsten ('gewogen' scores) gericht op kinderen en jeugdigen.

<u>auteurs</u>	<u>vragenlijst</u>	<u>interval</u>	<u>voorafgaande periode</u>	<u>correlatie (p<.001)</u>
Brand & Johnson (1982)	LEC	2 wkn	12 mdn	.66 (a) .71 (b)
Compas e.a. (1987)	APES	2 wkn	3 mdn	.86 (a) .78 (b)

(a):somscores negatief gewaardeerde levensgebeurtenissen.

(b):somscores positief gewaardeerde levensgebeurtenissen.

De in het onderzoek van Compas, Davis, Forsythe & Wagner (1987) genoemde correlaties hebben betrekking op 12- tot en met 14-jarigen. Voor 15- tot en met 17-jarigen vonden de onderzoekers voor negatieve en positieve levensgebeurtenissen respectievelijk een correlatie van .89 en .81, en voor 18- tot en met 20-jarigen respectievelijk een correlatie van .74 en .84.

Tabel 5.5.: Test-retest onderzoek levensgebeurtenissenvragenlijsten ('ongewogen' scores) gericht op volwassenen.

<u>auteurs</u>	<u>vragenlijst</u>	<u>interval</u>	<u>voorafgaande periode</u>	<u>correlatie (p<.001)</u>
Horowitz e.a. (1977)	zelf ontworpen	6 wkn	36 mdn	.82 (a) .84 (b)
Steele e.a. (1980)	zelf ontworpen	7-10 dgn	12 mdn	.94

(a): *psychiatrische patiënten*

(b): *niet-psychiatrische patiënten*

Tabel 5.6.: Test-retest onderzoek levensgebeurtenissenvragenlijsten ('gewogen' scores) gericht op volwassenen.

<u>auteurs</u>	<u>vragenlijst</u>	<u>interval</u>	<u>voorafgaande periode</u>	<u>correlatie (p<.001)</u>
Casey e.a. (1967)	SRE	9 mdn	1 jr 4 jr* 7 jr*	.77 .64 .67
Thurlow (1971)	SRE	2 wkn 2 jr	5 jr 3 jr	.78 .52
McDonald e.a. (1972)	SRE	6 mdn	0-6 mdn 6-12 mdn 12-18 mdn 18-24 mdn	.48 .54 .60 .57
Horowitz e.a. (1977)	zelf ontworpen	6 wkn	3 jr	.90
Jenkins e.a. (1979)	zelf ontworpen	9 mdn	6 mdn	.38/.40
Steele e.a. (1980)	zelf ontworpen	1-2 wkn	1 jr	.84/.91
Katschnig (1980)	SRE	2 wkn	0-6 mdn 6-12 mdn	.89 .74
Andrews (1981)	zelf ontworpen	1 wk	4 mdn	.97

*:een éénjaarsperiode respectievelijk 4 en 7 jaar terug in de tijd gesitueerd.

Jenkins, Hurst & Rose (1979) vonden bij gebruik van de LCU's en items uit de SRE een correlatie van .38. Werden de LCU-waarden gebaseerd op het werk van Paykel, Prusoff en Uhlenhuth (1971) gehanteerd, dan bedroeg de correlatie .40.

In het onderzoek van Steele, Henderson & Duncan-Jones (1980) werden de LCU's vanuit twee verschillende invalshoeken bepaald. Werden de items 'gewogen' uitgaande van de "aanpassing" die ze vergen dan werd een correlatie gevonden van .84. Werd als uitgangspunt bij de weging het concept "distress" gehanteerd dan bedroeg de correlatie .91.

Uit de overzichtstabellen 5.3. t/m 5.6. blijkt, bij test-retest onderzoek, dat ook bij andere levensgebeurtenissenvragenlijsten met een tijdsinterval beperkt tot enkele weken, een 'goed' of 'bijna volledig overeenstemmend' resultaat verkregen wordt. Dit geldt zowel voor 'ongewogen' als voor 'gewogen' somscores. De resultaten van het test-retest onderzoek met de LGV-levensgebeurtenissenvragenlijst zijn dus vergelijkbaar met de bevindingen genoemd in de literatuur.

Uit een aantal van de in tabel 5.6. gepresenteerde onderzoeksresultaten blijkt echter dat de correlaties bij test-retest onderzoek slechts 'goed' tot 'bijna volledig overeenstemmend' zijn indien de intervalperiode beperkt blijft tot enkele weken. Bij langere intervalperiodes (meerdere maanden) worden overwegend slechts 'redelijke', een enkele maal 'matige', correlaties gevonden. Nadere analyses hebben aangetoond dat deze lagere correlaties hoofdzakelijk toe te schrijven zijn aan het 'niet meer herinnerd worden' van steeds meer levensgebeurtenissen naarmate de tijd verstrijkt. Dit fenomeen wordt in de literatuur vaak omschreven als het '*fall-off*'-fenomeen.

Onderzoek naar dit 'fall-off'-fenomeen, met vragenlijsten gericht op volwassenen, suggereert dat per maand 4 tot 5% van de levensgebeurtenissen vergeten wordt (Uhlenhuth, Shelby, Haberman, Balter & Lipman, 1977; Jenkins, Hurst & Rose, 1979; Henderson, Byrne & Duncan-Jones, 1981; Funch & Marshal, 1984). Monroe (1982b) vond zelfs een maandelijks 'fall-off'-percentage van 15%! Bij het bepalen van de maandelijks 'fall-off'-percentages wordt uitgegaan van de hypothese dat levensgebeurtenissen zich gelijkmatig over de tijd verspreiden. Funch & Marshal (1984) stelden echter vast dat het 'fall-off'-percentage groter wordt naarmate de tijd verstrijkt. In hun onderzoek bedroeg de uitval over de eerste 12 maanden 45% (d.i. 3.7% per maand) en over de daaraan voorafgaande 18 maanden slechts 15% (d.i. 0.8% per maand).

Benadrukken genoemde onderzoeken vooral het 'fall-off'-percentage, een aantal auteurs (Horowitz, Schaeffer, Hiroto, Wilner & Levin, 1977; Steele, Henderson & Duncan-Jones, 1980) geeft aan dat bij een tweede afname ook levensgebeurtenissen genoemd worden die bij een eerste afname niet worden vermeld. Steele, Henderson & Duncan-Jones (1980) constateerden zelfs dat er bij een tweede afname bijna zoveel levensgebeurtenissen toegevoegd als 'vergeten' worden.

Diverse factoren lijken de test-retest resultaten te beïnvloeden. Men kan deze factoren opsplitsen in meer algemene factoren, geldend voor alle levensgebeurtenissenvragen, enerzijds en in meer gebeurtenisspecifieke factoren anderzijds.

Meer algemene factoren zijn ondermeer de motivatie, de intelligentie en de psychische status van respondenten. Bij de praktische uitvoering van een eerder onderzoek (Berden, Althaus & Verhulst, 1990) werd vastgesteld dat het zeer

belangrijk is om de vragenlijsten uitsluitend aan ouders aan te bieden wanneer deze daadwerkelijk de tijd hebben om de vragen te beantwoorden. Bij tijdsdruk zijn ouders soms moeilijk te motiveren om zich te concentreren op de vragen. Zeker bij een herafname, wanneer ouders het gevoel kunnen hebben reeds voldoende tijd en medewerking te hebben verleend aan het onderzoek, kan afnemende *motivatie* een rol spelen. Rahe (1977) duidt op het belang van motivatie en *intelligentie*, naar aanleiding van een test-retest onderzoek bij diverse beroepsgroepen. Bij psychologiestudenten vond deze onderzoeker een correlatie van .90, bij artsen van .64 à .74, en bij militairen van .55 à .61. Fuch en Marchall (1984) stelden vast dat individuen met een hoger opleidingsniveau en een hoger inkomen een lagere 'fall-off' vertoonden. Yager, Grant, Sweetwood & Gerst (1981) kwamen tot de conclusie dat de *psychische status* van de respondenten de consistentie van de beantwoording kan beïnvloeden. Bij een gelijktijdig, maar onafhankelijk van elkaar, beantwoorden van de levensgebeurtenissenvragenlijst bleek dat paren, waarvan één der partners psychiatrisch patiënt was, minder overeenstemming toonden dan paren waarvan geen der partners patiënt was.

Wat de verwoording van levensgebeurtenissenvragen betreft kan in zijn algemeenheid worden gesteld dat het voor het verkrijgen van goede test-retest resultaten noodzakelijk is om levensgebeurtenissenvragen zo *concreet en helder* mogelijk te formuleren. Verder moeten *kwalificaties* zoveel mogelijk vermeden worden in de vraagstelling (Casey, Masuda & Holmes, 1967). Voorbeelden van kwalificaties zijn: ernstig, veel meer, veel minder, en dergelijke.

Bij levensgebeurtenissen die op de grens van de retrospectieve periode plaatsgevonden hebben is er een verhoogd risico dat respondenten ze wisselend binnen danwel buiten de onderzoeksperiode plaatsen.

Wat gebeurtenisspecifieke factoren betreft moet men ondermeer denken aan de mate waarin een gebeuren *belangrijk* is voor de respondent. Casey, Masuda & Holmes (1967) vonden een significante correlatie ($r = .59, p < .001$) tussen de hoogte van de *aanpassingsscore* en de consistentie van de rapportage. Fuch en Marchall (1984) constateerden een hoger uitvalspercentage bij levensgebeurtenissen met een lage *aanpassingsscore*. De bevindingen zijn echter niet eenduidig. Uhlenhuth, Haberman, Balter & Lipman (1977) vonden geen relatie tussen de uitvalspercentages van de diverse levensgebeurtenissen en hun stress-score.

Uhlenhuth e.a. (1977) constateerden wel dat het uitvalspercentage hoger was voor *door het toeval bepaalde* levensgebeurtenissen, dit wil zeggen levensgebeurtenissen die het individu niet kan voorkomen. Voor door het toeval bepaalde levensgebeurtenissen was dit percentage namelijk 9% per maand, voor anderssoortige levensgebeurtenissen slechts 5%.

Een hoger uitvalspercentage werd verder gevonden voor *positieve* levensgebeurtenissen (Monroe, 1982b) en voor levensgebeurtenissen waar *niet-gezinsleden* bij betrokken zijn (Fuch & Marchall, 1984).

5.5. OVEREENSTEMMING LEVENSGEBEURTENISSCORES OP ITEMNIVEAU BIJ INTER-INTERVIEWER EN TEST-RETEST ONDERZOEK

Een 'redelijke' tot 'goede' mate van overeenstemming, tussen de somscores, betekent niet noodzakelijk dat er een vergelijkbare overeenstemming is op item-niveau. Volledig overeenstemmende somscores zijn weliswaar samengesteld uit een gelijk aantal levensgebeurtenissen maar niet noodzakelijk uit dezelfde levensgebeurtenissen. Daarom werd onderzocht in hoeverre er bij het gebruik van de LGV, in het inter-interviewer en test-retest onderzoek, overeenstemming was op item-niveau. De resultaten van dit onderzoek worden in de volgende paragrafen behandeld.

5.5.1. Het inter-interviewer onderzoek

In het inter-interviewer onderzoek (N=34) werd voor de diverse levensgebeurtenissen, zoals te verwachten was, een volledige overeenstemming gevonden wat betreft het al dan niet plaatsgevonden hebben van de levensgebeurtenissen. Ook nu geldt dat het voor een tweede interviewer vrijwel onmogelijk is om een bevestigend antwoord op de vraag, of een gebeuren al dan niet plaatsgevonden heeft, niet op te merken. Alleen een bevestigend antwoord wordt namelijk gevolgd door een reeks aanvullende vragen.

5.5.2. Het test-retest onderzoek

De onderzoeksresultaten van *test-retest* onderzoek, voor de diverse levensgebeurtenissen uit de LGV, worden weergegeven in tabel 5.7.

Tabel 5.7.: Test-retest overeenstemmingsscores (Kappa's - Cohen, 1960) afzonderlijke 'levensgebeurtenissen'.

item	De retest-afname gebeurde door	
	dezelfde interviewer (N=28)	een andere interviewer (N=26)
Geboorte sib	1	1
Ziekte kind	1	1
Ongeval kind	1	1
Lichamelijk letsel kind	.78	1
Ziekenhuisopname kind	1	1
Schoolverandering kind	1	1
Vriend(in) kind overleden	-	-
Kind verneemt adoptiestatus	-	-
Kind zwanger	-	-
Vriend(in) ernstig ziek	-	-
Huisdier verdwenen\overleden	1	.90
Verhuisd	1	1
Nieuwe partner in gezin	-	-
Partner gezin verlaten	-	-
Ouder erg ziek	1	1

(wordt vervolgd)

Tabel 5.7.: Test-retest overeenstemmingsscores (Kappa's - Cohen, 1960) afzonderlijke 'levens gebeurtenissen' (vervolg).

item	De retest-afname gebeurde door	
	dezelfde interviewer (N=28)	een andere interviewer (N=26)
Ongeval ouder	1	.40
Ziekenhuisopname ouder	1	.87
Ouder overspannen	.87	.1
Toename woordenwisselingen ouders onderling	.87	.65
Ouder overleden	-	-
Ouder lichamelijk gehandicapt	-	-
Ouder gevangenisstraf	-	-
Ontslag vader	-	.78
Ontslag moeder	1	-
Verslechterde financiële situatie	.84	.75
Vader minder thuis	.71	1
Moeder minder thuis	1	.91
Kinderopvang	-	1
Grootouder erg ziek	.89	1
Grootouder overleden	.90	1
Volwassenen in gezin komen wonen	1	.63
Sib erg ziek	.78	.65
Ongeval sib	1	1
Ziekenhuisopname sib	1	.70
Overlijden sib	-	-
Sib lichamelijk gehandicapt	-	-
Sib gezin verlaten	1	1
Herhaalde gebeurtenis 1	.53	.70
Herhaalde gebeurtenis 2	.63	.65
Niet-genoemde gebeurtenis 1	.66	.87
Niet-genoemde gebeurtenis 2	.37	-
Niet-genoemde gebeurtenis 3	-	-
Niet-genoemde gebeurtenis 4	-	-

- voor de vetgedrukte kappa-coëfficiënten geldt dat het gebeuren minstens zesmaal plaatsvond.

- voor de cursief, niet-vetgedrukte kappa-coëfficiënten geldt dat het gebeuren minder dan 6-maal plaatsvond, wat de betekenis ervan beperkt.

- met een - wordt aangeduid dat de gebeurtenis niet genoemd werd tijdens het test-retest onderzoek.

Uit tabel 5.7. blijkt dat voor de meeste items een 'goed' tot 'volledig overeenstemmend' test-retest resultaat wordt behaald. Een kappa < .60 komt slechts zelden voor. Toch wordt duidelijk dat de resultaten op itemniveau minder goed zijn dan op somscoreniveau.

Overigens moeten de bevindingen op itemniveau enigszins gerelativeerd worden daar het vrijwel steeds om zeer kleine aantallen levensgebeurtenissen gaat. Kappa-coëfficiënten bij $n < 6$ zijn vaak instabiel.

In de literatuur worden zelden kappa-coëfficiënten vermeld over test-retest onderzoeksresultaten op itemniveau. Meestal wordt een *gemiddeld overeenstemmingspercentage* gegeven. Dit gemiddeld overeenstemmingspercentage berust op de verhouding van het totaal aan overeenstemmende levensgebeurtenissen ge-

deeld door het totaal aan levensgebeurtenissen genoemd tijdens de eerste en/of tweede afname. Een beperking hierbij is dat niet gecorrigeerd wordt voor een door het toeval bepaalde overeenstemming.

Om een literatuurvergelijking mogelijk te maken werd daarom ook voor de LGV-gegevens een overeenstemmingspercentage berekend. Dit overeenstemmingspercentage bedroeg 82.7% wanneer de eerste en tweede afname verricht werden door dezelfde interviewer. Werde de tweede afname door een ander onderzoeker verricht dan bedroeg het overeenstemmingspercentage 74.3%.

5.5.3. Bespreking onderzoeksresultaten test-retest afzonderlijke levensgebeurtenissen

Daar er slechts enkele malen een test-retest onderzoek werd verricht op itemniveau waarin gebruik werd gemaakt van levensgebeurtenisvragenlijsten gericht op kinderen en jeugdigen, worden ook de resultaten van test-retest onderzoeken vermeld waarin gebruik werd gemaakt van levensgebeurtenisvragenlijsten gericht op volwassenen.

In tabel 5.8. worden de onderzoeksresultaten weergegeven van test-retest onderzoeken met levensgebeurtenisvragenlijsten gericht op kinderen. Onderzoeken met vragenlijsten gericht op volwassenen komen in tabel 5.9. aan de orde.

Tabel 5.8.: Overeenstemmingspercentages* bij test-retest onderzoek met levensgebeurtenisvragenlijsten gericht op kinderen en jeugdigen.

<u>auteurs</u>	<u>vragenlijst</u>	<u>interval</u>	<u>n</u>	<u>voorafgaande periode</u>	<u>overeenstemmingspercentage</u>
Compas e.a. (1987)	APES	2 wkn	22	3 mdn	72% (12-14jr)
			22		63% (15-17jr)
			51		78% (18-20jr)
Cohen e.a. (1987)	JHLES	2 wkn	20	12 mdn	93% (12-12jr)

* Dit overeenstemmingspercentage berust op de verhouding van het totaal aan overeenstemmende levensgebeurtenissen gedeeld door het totaal aan levensgebeurtenissen genoemd tijdens de eerste en/of tweede afname.

Compas, Davis, Forsythe & Wagner (1987) berekenden het overeenstemmingspercentage ook op een enigszins afwijkende wijze. Naast het aantal genoemde levensgebeurtenissen tijdens beide afnames werd ook het aantal ongenoemde levensgebeurtenissen tijdens beide afnames als uiting van overeenstemming beschouwd. Het overeenstemmingspercentage werd dan gebaseerd op de verhouding van de som van beide scores tot het totaal aantal levensgebeurtenissen. De overeenstemmingspercentages die aldus werden berekend bedroegen voor de diverse leeftijdsgroepen: 83% (12-14jr), 84% (15-17jr) en 89% (18-20jr). Men kan zich echter afvragen of een dergelijke berekeningswijze wel verantwoord is, zeker wanneer in een onderzoek het overeenstemmen op basis van een *niet* plaatsgevonden hebben vele malen het overeenstemmen op basis van een *wel* plaatsgevonden hebben overtreft.

Tabel 5.9.: Overeenstemmingspercentages* bij test-retest onderzoek met levensgebeurtenissen-vragenlijsten gericht op volwassenen.

<u>auteurs</u>	<u>vragenlijst</u>	<u>interval</u>	<u>n</u>	<u>voorafgaande periode</u>	<u>overeenstemmingspercentage</u>
Horowitz e.a. (1977)	zelf ontworpen	6 wkn	27	36 mdn	60% (a)
		12 wkn	20	"	70% (b)
Jenkins e.a. (1979)	zelf ontworpen	6 mdn	341	6 mdn	54% (c)
					60% (d)
Steele e.a. (1980)	zelf ontworpen	7-10 dgn	52	12 mdn	70%
Katschnig (1980)	SRE	2 wkn	26	0-6 mdn	55.7%
			26	6-12 mdn	39.7%

* Dit overeenstemmingspercentage berust op de verhouding van het totaal aan overeenstemmende levensgebeurtenissen gedeeld door het totaal aan levensgebeurtenissen genoemd tijdens de eerste en/of tweede afname.

(a): psychiatrische patiënten, (b): niet-psychiatrische patiënten, (c): uitgaande van 'aanpassings'-scores, (d): uitgaande van 'dreigings'-scores

Uit de tabellen 5.8. en 5.9. blijkt dat de overeenstemmingspercentages verkregen door middel van de LGV vergelijkbaar zijn met percentages verkregen bij test-retest onderzoek met andere levensgebeurtenissen-vragenlijsten gericht op kinderen en jeugdigen. Bij vragenlijsten gericht op volwassenen zijn er deels overeenkomstige bevindingen, maar worden ook deels overeenstemmingspercentages genoemd die duidelijk lager liggen.

De oorzaak is niet geheel duidelijk. De lagere overeenstemmingspercentages in het onderzoek van Jenkins, Hurst en Rose (1979) kunnen toegeschreven worden aan het 'fall-off' fenomeen (zie paragraaf 5.4.3.) daar er sprake is van een lang tijdsinterval tussen de twee afnames. Dit kan echter de lage overeenstemmingspercentages in het onderzoek van Katschnig (1980) niet verklaren.

5.6. INTER-INFORMANT VERGELIJKINGEN

Alle tot nog toe vermelde overeenstemmingsonderzoeken richten zich op de consistentie waarmee een individu levensgebeurtenissen uit het verleden vermeldt. Dergelijk onderzoek geeft echter geen antwoord op de vraag of een individu ook *alle* levensgebeurtenissen uit een voorafgaande periode genoemd heeft. Zo wordt bijvoorbeeld niet duidelijk of bepaalde levensgebeurtenissen die in de onderzoeksperiode plaatsvonden niet reeds bij de eerste afname onvermeld bleven. Dit kan onderzocht worden door middel van een inter-informant vergelijking, dit wil zeggen dat twee respondenten de levensgebeurtenissen-vragenlijst, die betrekking heeft op één van hen, onafhankelijk van elkaar invullen. Voorwaarde daarbij is dat de tweede respondent een voldoende nauw samenlevingsverband heeft met de eerste om op de hoogte te kunnen zijn van alle levensgebeurtenissen waarmee deze in een voorafgaande periode geconfronteerd werd.

Een dergelijk onderzoek werd met de LGV niet verricht. Praktische overwegingen hebben daarbij een rol gespeeld. Een dergelijk onderzoek vereist namelijk zowel de aanwezigheid van vader als van moeder. Gezien de betekenis van dergelijk onderzoek worden onderzoeksresultaten met andere levensgebeurtenissenvragenlijsten in tabel 5.10. en 5.11. vermeld. Eerstgenoemde tabel bevat levensgebeurtenissenvragenlijsten gericht op kinderen en jeugdigen, tabel 5.11. vragenlijsten gericht op volwassenen.

Tabel 5.10.: Inter-informant vergelijking bij levensgebeurtenissenvragenlijsten gericht op kinderen en jeugdigen.

<u>auteurs</u>	<u>vragenlijst</u>	<u>informanten</u>	<u>n</u>	<u>voorafgaande periode</u>	<u>overeenstemmings- percentage</u>
Lakey & Heller (1985)	zelf ontworpen	vrienden	-	-	25%
Compas e.a. (1987)	APES	vrienden	17	3 mdn	64%
Berden e.a.* (1990)	LEQ	ouders	86	24 mdn	.78 (IOC)

*: dit onderzoek maakt geen deel uit van dit proefschrift.

Tabel 5.11.: Inter-informant vergelijking bij levensgebeurtenissenvragenlijsten gericht op volwassenen.

<u>auteurs</u>	<u>vragenlijst</u>	<u>n</u>	<u>voorafgaande periode</u>	<u>overeenstemmings- percentage.</u>	<u>correlatie ($p < .001$)</u>
Hudgens e.a. (1970)	zelf ontworpen	80	12 mdn	57%	-
Rahe e.a. (1974)	SRE	140	12 mdn 24 mdn	- -	.50 .75
Horowitz e.a. (1977)	zelf ontworpen	20	36 mdn	46-79%	-
Schless & Mendels (1978)	zelf ontworpen	117	-	42.7%	-
Yager e.a. (1981)	SRE	209	-	40%	-

Uit tabel 5.10. blijkt dat de inter-informant overeenstemmingspercentages, waar het vrienden betreft, slechts matig tot laag zijn. De bevindingen van Berden, Althaus en Verhulst (1990), bij ouders, zijn daarentegen zondermeer goed, zeker wanneer men

bedenkt dat bij een Intraclass Correlation Coëfficiënt (ICC) gecorrigeerd wordt voor kans, wat niet het geval is bij een overeenstemmingspercentage.

Nu kan men zich bij een inter-informant vergelijking tussen vrienden afvragen of deze wel voldoende geïnformeerd zijn over levensgebeurtenissen die bij de ander in een voorafgaande periode plaatsgevonden hebben. Uit tabel 5.11. blijkt echter dat ook echtparen, waarvan men mag verwachten dat ze vrij goed over elkaars voor-geschiedenis geïnformeerd zijn, bij een inter-informant vergelijking overwegend slechts matig scoren. Yager, Grant, Sweetwood & Gerst (1981) concluderen expliciet dat partners niet meer overeenstemming vertonen dan bijvoorbeeld een vriend of verwante. Ook stelden deze onderzoekers vast dat het geen verschil uitmaakte of één der respondenten al dan niet psychiatrisch patiënt was. Bij patiëntparen vonden ze gemiddeld een kappa-coëfficiënt van .35 , en bij niet-patiëntparen een gemiddelde kappa-coëfficiënt van .39. Een voldoende helder verwoorden van de levensgebeurtenissen vragen leek wel een rol te spelen, het al dan niet negatief karakter van het gebeuren niet.

De in tabel 5.10. en 5.11. genoemde overeenstemmingspercentages zijn gemiddelde percentages, gebaseerd op alle in de vragenlijst genoemde levensgebeurtenissen. Kijkt men naar afzonderlijke items dan lijkt het alsof men zeer grote verschillen vaststelt wat betreft het overeenstemmingspercentage tussen de diverse items. Zo varieerde in het onderzoek van Hudgens, Robins & Delong (1970) het overeenstemmingspercentage voor de diverse levensgebeurtenissen van 44 tot 80%. Correlaties varieerden tussen .47 en .75. De verschillen tussen de diverse items waren echter niet significant.

5.7. OUDER-KIND VERGELIJKINGEN

Alhoewel er bij een gelijktijdig, maar afzonderlijk, invullen van een levensgebeurtenissenvragenlijst door een ouder (meestal de moeder) en zijn kind ook sprake is van een inter-informant vergelijking, worden de resultaten van ouder-kind vergelijkingen toch afzonderlijk behandeld. Er is daarbij namelijk sprake van een beantwoording door een volwassene enerzijds en een kind/jeugdige anderzijds. In tabel 5.12. wordt een overzicht van dergelijk onderzoek gegeven.

De overeenstemmingspercentages tussen ouder en kind zijn matig tot redelijk te noemen. Ze lijken over het algemeen zelfs iets hoger te zijn dan wanneer de scoring door twee volwassenen gebeurt (zie tabel 5.11.). Adolescenten, c.q. jeugdigen boven de basisschoolleeftijd, doen als informatiebron dus niet onder voor volwassenen.

Tabel 5.12.: Ouder-kind vergelijking bij levensgebeurtenissen vragenlijsten gericht op kinderen en jeugdigen.

<u>auteurs</u>	<u>vragen- lijst</u>	<u>leef- tijd</u>	<u>n</u>	<u>voorafgaande periode</u>	<u>overeenstemmings- percentage</u>	<u>correlatie (p<.001)</u>
Cohen e.a. (1987)	JHLES	12-13jr	19	12 mdn	67%	-
Compas e.a. (1987)	APES	college- students	17	3 mdn	64%	-
Gilbert (1985)	JHLES	11-18jr	45	12 mdn	-	.60 (a) .48 (b)

(a): negatieve levensgebeurtenissen.

(b): positieve levensgebeurtenissen.

In het onderzoek van Compas, Davis, Forsythe & Wagner (1987) varieerden de overeenstemmingspercentages voor de diverse levensgebeurtenissen tussen 41% (1 item) en 100% (26 items). Voor 42% van de items vond men een overeenstemmingspercentage van 90% of meer. Bij het berekenen van de overeenstemmingspercentages werd door de auteurs ook de overeenstemming wat betreft het niet-voorgekomen zijn van levensgebeurtenissen ingecalculeerd. Werde de meer gebruikelijke berekening aangehouden, dan bedroeg het gemiddeld overeenstemmingspercentage 64%.

De overeenstemmingspercentages tussen ouder en kind zijn matig tot redelijk te noemen. Ze lijken over het algemeen zelfs iets hoger te zijn dan wanneer de scoring door twee volwassenen gebeurt (zie tabel 5.11). Adolescenten, c.q. jeugdigen boven de basisschoolleeftijd, doen als informatiebron dus niet onder voor volwassenen.

5.8. OVEREENSTEMMING DATERING LEVENSGEBEURTENISSEN

In het test-retest onderzoek werd ook onderzocht in hoeverre levensgebeurtenissen consistent gedateerd werden. Daar de ouders er geregeld niet in slaagden een gebeuren vrij nauwkeurig te dateren, soms bleef het antwoord beperkt tot "...ergens in de zomervakantie...", werd besloten een datering als overeenstemmend te beschouwen niet alleen wanneer de levensgebeurtenis bij een tweede afname in dezelfde maand gesitueerd werd maar ook wanneer dit gebeurde in de maand voorafgaand of volgend op de maand die bij de eerste afname werd genoemd.

Er werd in de analyses uiteraard uitsluitend gebruikgemaakt van levensgebeurtenissen die tijdens beide afnames gescoord werden. De aantallen waren te klein om analyses op itemniveau te verrichten. Daarom werd het onderzoek verricht op het totaal aan levensgebeurtenissen uitgedrukt in de LGV-algemeen somscore.

Werde de test-retest door eenzelfde onderzoeker verricht, dan vond men op een totaal van 74 levensgebeurtenissen een overeenstemmingspercentage van 73%.

Werd de hertest uitgevoerd door een andere interviewer, dan werd op een totaal van 91 levensgebeurtenissen een overeenstemmingspercentage gevonden van 75%.

Er is ons geen vergelijkbaar onderzoek, een levensgebeurtenissenvragenlijst betreffend, bekend. Monck & Dobbs (1985) maakten in hun onderzoek naar het consistent dateren van levensgebeurtenissen gebruik van een levensgebeurtenissen-interview. Aan 67 adolescenten-meisjes (15- tot 20-jarigen) en hun moeders werd, gelijktijdig maar onafhankelijk van elkaar, gevraagd naar het voorkomen van levensgebeurtenissen in de voorafgaande 12 maanden. Van de 381 levensgebeurtenissen, die zowel door moeder als dochter genoemd werden, was er in 61% van de gevallen overeenstemming wat betreft het dateren van de levensgebeurtenis. Levensgebeurtenissen werden, indien het een levensgebeurtenis betrof die meer dan zes maanden geleden plaatsvond, als overeenstemmend beschouwd wanneer het verschil in dateren niet meer dan twee weken bedroeg. Vond het gebeuren recenter plaats dan was slechts een verschil van één week toegestaan. Van de niet-overeenstemmende levensgebeurtenissen viel ruim 30% door geen van de respondenten te dateren.

5.9. OVEREENSTEMMING AANVULLENDE LEVENSGEBEURTENISSEN-KENMERKEN

Wanneer een gebeuren plaatsgevonden heeft wordt, bij afname van de LGV, een aantal aanvullende vragen gesteld. Binnen het kader van dit onderzoek werden de inter-interviewer en de test-retest overeenstemming voor drie van deze aanvullende vragen berekend. Het betreft de vragen naar de *belangrijkheid* van het gebeuren voor het kind, naar de *negatieve invloed van het gebeuren op het kind* en naar de *negatieve invloed van het gebeuren op het gezin*. Van de scoring op deze drie aanvullende vragen wordt namelijk gebruikgemaakt bij verdere analyses.

In het inter-interviewer en test-retest onderzoek naar de scoring van de aanvullende vragen werden uiteraard uitsluitend levensgebeurtenissen gebruikt die zowel bij de eerste als bij de tweede afname gescoord werden. De incidentie van de diverse levensgebeurtenissen werd daardoor zo laag dat het weinig zinvol was om deze analyses ook op itemniveau te doen. Voor dit onderzoek werd dan ook gebruikgemaakt van alle levensgebeurtenissen uit de LGV-algemeen somscore.

5.9.1. Onderzoeksresultaten

a. Het inter-interviewer onderzoek

Uit het inter-interviewer onderzoek blijkt dat er bij de codering van de antwoorden door de interviewers een bijna volledige overeenstemming wordt bereikt. De kappa-coëfficiënten bedroegen respectievelijk: .98 voor de vraag naar de mate waarin het gebeuren belangrijk was voor het kind, .93 voor de vraag naar de mate waarin het gebeuren een negatieve invloed had op het kind, en .95 voor de vraag naar de mate waarin het gebeuren een negatieve invloed had op het gezin.

b. Het test-retest onderzoek

Voor het test-retest onderzoek werd een onderscheid gemaakt tussen onderzoek waarin zowel de eerste als de tweede afname door eenzelfde interviewer gebeurde en onderzoek waarin de tweede afname door een andere interviewer werd verricht. Gebeurde de test-retest door één interviewer dan bedroegen de kappa-coëfficiënten respectievelijk: .70 voor de vraag naar de mate waarin het gebeuren belangrijk was voor het kind, .74 voor de vraag naar de mate waarin het gebeuren een negatieve invloed had op het kind, en .71 voor de vraag naar de mate waarin het gebeuren een negatieve invloed had op het gezin. Wordt de tweede afname door een andere interviewer verricht, dan werden respectievelijk kappa-coëfficiënten gevonden van .78, .80, en .80.

5.9.2. Bespreking onderzoeksresultaten overeenstemming aanvullende vragen

De onderzoeksresultaten van het inter-interviewer onderzoek zijn zondermeer goed te noemen daar er voor alle aanvullende vragen sprake is van een vrijwel volledige overeenstemming. De coderingsafspraken zoals die voorafgaand aan de afname van de vragenlijst werden gemaakt blijken dus voldoende duidelijk te zijn geweest.

Ook de test-retest resultaten kunnen als goed worden beschouwd. Ouders oordelen blijkbaar vrij consistent over de betekenis en de invloed van een levensgebeurtenis voor hun kind en hun gezin. Opvallend is dat, wanneer de tweede afname door een andere interviewer gebeurt, de correlatie eerder wat hoger is. Het *herinneringseffect* bij ouders, opgeroepen door de non-verbale reacties van eenzelfde interviewer gedurende de tweede afname, zal voor de aanvullende vragen waarschijnlijk geringer zijn dan voor de vragen die het al of niet plaatsgevonden hebben van een levensgebeurtenis betreffen. Dit effect werd namelijk, bij de test-retest resultaten voor de levensgebeurtenisenvragen, als verklaring aangevoerd voor de wat hogere correlaties bij de test-retest procedure waarin slechts één interviewer betrokken was (zie hoofdstuk 5, paragraaf 4.2.).

Duidelijk vergelijkbaar onderzoeksmateriaal is er in de literatuur niet te vinden. Wel zijn gegevens van onderzoeken beschikbaar die zich richtten op de mate van overeenstemming waarmee de impact van levensgebeurtenissen gekwalificeerd en gekwantificeerd werd. Deze onderzoeksgegevens kunnen als enigszins vergelijkbaar worden beschouwd en worden dan ook nader besproken.

a. Vergelijkbaar onderzoek omtrent de stresskwantiteit

Een onderzoek dat het LGV-onderzoek over de aanvullende gebeurtenisenvraag naar de 'belangrijkheid' van het gebeuren voor het kind nog het dichtst benadert is dit van Compas, Davis, Forsythe & Wagner (1987). De onderzoekers vroegen 73 jeugdigen, in leeftijd variërend tussen 15 en 20 jaar, de APES-levensgebeurtenisenvragenlijst tweemaal, met een interval van twee weken, te beantwoorden. De retrospectieve periode bedroeg drie maanden. Voor de analyses werd de onderzoekspopulatie opgesplitst in twee leeftijdsgroepen: 15- tot 17-jarigen, en 18- tot 20-jarigen. De kwantificering van de impact, niet door de ouders ditmaal maar door de

jongeren zelf, gebeurde op een negenpuntsschaal. Het overeenstemmingspercentage voor elk van de twee leeftijdsgroepen bedroeg respectievelijk 77% en 90%.

Onderzoek bij volwassenen heeft zich voornamelijk gericht op de consistentie waarmee door diverse bevolkingsgroepen impactratings toegekend worden aan de diverse levensgebeurtenissen. Er is daarbij geen sprake van een test-retest-procedure, maar het geeft wel een indicatie over de mate waarin mensen geneigd zijn aan een levensgebeurtenis een vrij universele stress-score toe te kennen. Indien hiervan sprake is dan kan men dit meewegen in de individueel bepaalde stress-scores. Holmes & Rahe (1967) vroegen aan 394 respondenten om, gerelateerd aan een referentiegebeurtenis, een 'aanpassings'-score toe te kennen aan de 43-items van de SRR-Questionnaire. Een vrij grote mate van overeenstemming, wat betreft de stressintensiteit, werd gevonden tussen diverse subgroepen. Zo lagen de correlaties tussen de verschillende subgroepen wat betreft de gemiddelde 'aanpassings'-scores nooit lager dan .90, al waren er op individueel niveau wel grote verschillen. Kendall's coëfficiënt voor concordantie, voor de 394 respondenten, bedroeg .48 ($p < .001$). In een enigszins vergelijkbaar onderzoek vroeg Paykel (1983) aan 373 respondenten om 61 levensgebeurtenissen te scoren op een 20-puntsschaal. Er werd een grote overeenstemming gevonden tussen de impactratings van de diverse levensgebeurtenissen door zeer verscheiden sociodemografische groepen. De laagste correlatie tussen gemiddelde levensgebeurtenissenimpactscores was .98.

Uit deze gegevens blijkt dat de impact van levensgebeurtenissen met een vrij hoge consistentie gescoord wordt. De goede test-retest resultaten uit het LGV-onderzoek berusten mogelijk ten dele op een vrij universele impactscore die aan de diverse levensgebeurtenissen wordt toegekend, onafhankelijk van de persoonlijke betekenis die het gebeuren voor een individu kan hebben.

Het feit dat in het LGV-onderzoek de ouders de impact voor hun kind bepalen kan de vraag oproepen of ouders wel voldoende kunnen inschatten wat een gebeuren voor hun kind betekend heeft. Anthony (1974) zegt hierover: "er kan een groot verschil bestaan tussen de hoeveelheid stress ervaren door een kind en de mate waarin een volwassene deze door het kind ervaren stress beoordeelt." Tot op heden werd er echter nauwelijks systematisch onderzoek verricht naar de overeenstemming tussen impactscores bepaald door de ouders enerzijds en het kind anderzijds. Yamamoto & Felsenthal (1982) verrichtten een ouder-kind inter-informant onderzoek betreffende de beoordeling van de impact van levensgebeurtenissen. Op een gebeurtenissenvragenlijst, die 20 items bevatte, werd bij 197 volwassenen en hun kinderen een correlatie gevonden van .68. Dit duidt op een redelijke overeenstemming.

b. Vergelijkbaar onderzoek omtrent de stresskwaliteit

Compas, Davis, Forsythe & Wagner (1987) vroegen 95 jeugdigen, in leeftijd variërend tussen 12 en 20 jaar, de APES te beantwoorden in een test-retest-procedure met een interval van twee weken. De voorafgaande periode bedroeg drie maanden. Voor de analyses werd de onderzoekspopulatie opgesplitst in drie leeftijdsgroepen: 12- tot 14-jarigen, 15- tot 17-jarigen, en 18- tot 20-jarigen. De jongeren konden de levensgebeurtenissen kwalificeren op een negenpuntsschaal

variërend van extreem ongewenst tot extreem gewenst. Het overeenstemmingspercentage voor elk van de drie leeftijdsgroepen bedroeg respectievelijk: 81%, 92% en 93%.

Vermeldenswaard in dit verband is een inter-informant onderzoek over de kwalificering van levensgebeurtenissen. Pilkonis, Imber & Rubinsky (1985) vonden een hoge overeenstemming tussen de kwalificatie van levensgebeurtenissen door deskundigen enerzijds en de direct betrokkenen anderzijds, namelijk 84.6%. De kappa-coëfficiënt bedroeg .69.

Het hoge overeenstemmingspercentage gevonden door Compas e.a. (1987), die in hun onderzoek een zeer gedifferentieerde impactschaal hanteerden, bevestigt het LGV-onderzoeksresultaat. Ook het kwalificeren van levensgebeurtenissen gebeurt op een vrij consistente wijze.

HOOFDSTUK 6

LEVENSGEBEURTENISSENINTERVIEWS: een literatuuroverzicht

Het meest gehanteerde levensgebeurtenisseninterview bij volwassenen is de *London Life Event and Difficulty Schedule* (LEDS; Brown, 1974). Brown construeerde een semigestructureerd interview, waarin zowel het gebeuren gedetailleerd nagevraagd wordt als de persoonlijke context waarin het gebeuren plaatsvond. Door onafhankelijke beoordelaars wordt, op een vierpuntsschaal, de "dreiging" die vermoedelijk uitgegaan is van het gebeuren gescoord. Referentiegebeurtenissen zijn beschikbaar om tot een zo consistent mogelijke rating te komen. Er wordt nauwgezet vermeden om in de verslaglegging informatie op te nemen over het psychisch functioneren van het betrokken individu of over zijn reacties op het gebeuren. Dit om te voorkomen dat de psychische status van de betrokkene op de een of andere wijze meegewogen wordt in de "dreigings"-score. Ook wordt vermeden om levensgebeurtenissen op te nemen die een uitvloeisel kunnen zijn van een reeds bestaand dysfunctioneren. Deze gedetailleerde benaderingswijze is zeer arbeidsintensief en vereist een grondige training van interviewers en beoordelaars.

De arbeidsintensiviteit van de LEDS was voor een aantal onderzoekers aanleiding om minder gedetailleerde, minder complexe levensgebeurtenissen-interviews te ontwerpen. Zo ontwierp Paykel (1983) het *Interview for Recent Life Events*. Ook in dit semigestructureerd interview, met 64 items, worden de omstandigheden waaronder het gebeuren heeft plaatsgevonden nauwgezet nagevraagd. Het interview is echter minder uitgebreid dan de LEDS.

Dohrenwend, Krasnoff, Askenasy & Dohrenwend (1978) ontwikkelden een 102-items tellend interview, het *Psychiatric Epidemiology Research Interview - Life Event Scale*. Bijzondere aandacht werd gegeven aan het al of niet gerelateerd zijn van levensgebeurtenissen aan reeds bestaande psychologische problematiek. Het al of niet als probleemgedrag-afhankelijk classificeren van levensgebeurtenissen berust op het consensusoordeel van vier beoordelaars.

Een levensgebeurtenisseninterview gericht op kinderen en jeugdigen dat wat betreft gedetailleerdheid en veelomvattendheid vergelijkbaar is met de LEDS, was tot voor kort niet beschikbaar. Een interview dat de opzet van Brown nog het dichtst benadert, is een semigestructureerd interview ontwikkeld door Garmezy en medewerkers (Garmezy & Tellegen, 1984). Dit interview werd toegepast in een longitudinaal onderzoek naar de veerkracht, en naar veerkrachtbepalende factoren, bij kinderen opgroeiend in sociaal ongunstige omstandigheden. Het interview is minder complex dan de LEDS, maar vraagt wel naar een aantal specifieke kenmerken van de diverse levensgebeurtenissen en naar een aantal contextvariabelen.

Ook Goodyer, Kolvin en Gatzanis (1985) ontwikkelden een semigestructureerd levensgebeurtenissen-ouder-interview, de *Children's Life Events Schedule* (CLES). Het interview omvat 66 levensgebeurtenissen, die opgesplitst worden in een 9-tal categorieën. De categorieën zijn: gezin en huwelijk, ongeval en ziekte, school, rouw, verhuizing, werk, sociale contacten, juridische gebeurtenissen, en rampen. De interviewer vraagt in eerste instantie globaal naar het al dan niet plaatsgevonden

hebben, in een voorafgaande periode, van levensgebeurtenissen uit de diverse categorieën. Vervolgens worden alle levensgebeurtenissen uit het interview systematisch nagevraagd. Er wordt daarbij gepoogd iedere levensgebeurtenis zo nauwkeurig mogelijk te dateren. Tevens wordt uitvoerig nagevraagd wat er precies gebeurd is en in welke context het gebeuren heeft plaatsgevonden. De levensgebeurtenissen worden vervolgens, op een vijf puntsschaal, gekwalificeerd wat betreft hun negatieve invloed op het kind. Dit kwalificeren gebeurt door een onafhankelijke deskundige die niet geïnformeerd is over de subjectieve inschatting door de ouder van de invloed van het gebeuren op het kind en die evenmin op de hoogte is van het emotioneel en gedragsmatig functioneren van het betreffende kind. Er wordt bij dit kwalificeren wel rekening gehouden met de contextuele informatie. Naast een beoordeling van de negatieve invloed werd tevens voor elke levensgebeurtenis, wederom op een vijf puntsschaal, bepaald in hoeverre men een verband aanwezig achtte tussen het plaatsvinden van het gebeuren en reeds bestaand probleemgedrag. Deze beoordeling gebeurt, op basis van klinische ervaringsgronden, door een externe deskundige. Bij analyses wordt uitsluitend gebruikgemaakt van levensgebeurtenissen die geacht worden geen verband te hebben met het voorafgaand niveau van functioneren.

Geen van de genoemde levensgebeurtenisseninterviews gericht op kinderen en jeugdigen vertoonde een itemsamenstelling en opbouw die een vergelijkend onderzoek met de LGV-levensgebeurtenissenvragenlijst mogelijk maakte. Een dergelijk vergelijkend onderzoek is zinvol omdat in de literatuur vaak betoogd wordt dat een levensgebeurtenissenvragenlijst onvoldoende informatie levert om tot een voldoende differentiatie te komen wat betreft de stresslading van de diverse levensgebeurtenissen, waardoor het zeer moeilijk wordt om de stressmaat van een levensgebeurtenissenreeks te bepalen. Dit zou volgens sommige auteurs de reden zijn waarom er bij onderzoek naar de relatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag, waarbij levensgebeurtenissenvragenlijsten gehanteerd werden, zulke lage correlaties gevonden worden. Een levensgebeurtenisseninterview zou een veel geschikter instrument zijn voor dergelijk onderzoek. Een interview is echter ook een onderzoeksinstrument dat veel arbeidsintensiever is dan een vragenlijst. Zo vergt het beantwoorden van een interview veelal veel meer tijd dan een vragenlijst, wat zeker bij epidemiologisch onderzoek een niet te verwaarlozen aspect is. Ook vraagt een interview meestal vrij intensief getrainde interviewers en is het in een aantal gevallen nodig dat er scoringsprocedures worden uitgewerkt die de medewerking van ervaren klinici vergen. De resultaten die met een interview verkregen worden moeten dan ook opwegen tegen de bevindingen verkregen door middel van een vragenlijst.

Vandaar dat voor een vergelijkend onderzoek met de LGV een levensgebeurtenisseninterview ontworpen werd, het LGI.

HOOFDSTUK 7

HET LGI-LEVENSGEBEURTENISSEN-OUDER-INTERVIEW EN HET K-LGI-LEVENSGEBEURTENISSEN-KIND-INTERVIEW.

7.1. HET LGI-LEVENSGEBEURTENISSEN-OUDER-INTERVIEW

Het levensgebeurtenisseninterview, LGI, is een semigestructureerd interview gericht op kinderen en jeugdigen waarbij de ouders als informanten fungeren.

7.1.1. De opbouw van het LGI

Voor de ontwikkeling van het LGI heeft op de eerste plaats de LGV-levensgebeurtenissen-vragenlijst model gestaan. Alle 37 levensgebeurtenissenvragen uit de LGV-algemeen somscore maken deel uit van het LGI. Tevens biedt ook het LGI de mogelijkheid om levensgebeurtenissen die herhaaldelijk plaatsvonden, en levensgebeurtenissen die niet genoemd werden in het interview, uitvoerig na te vragen. De aanvullende vragen behorende bij de LGV-levensgebeurtenissenvragenlijst komen eveneens in het LGI aan bod. Het LGI onderscheidt zich van de LGV doordat specifieke kenmerken van het gebeuren, en van de context waarin het gebeuren plaatsgevonden heeft, zeer uitvoerig worden nagevraagd en in extenso worden genoteerd. Voor het uitwerken van de aanvullende vragen over de specifieke kenmerken werd ondermeer gebruikgemaakt van de door Garmezy en Tellegen (1984) en door Goodyer e.a. (1985) ontwikkelde levensgebeurtenisseninterviews.

Concreet betekent het dat, wanneer ouders in het interview aangeven dat een levensgebeurtenis in een voorafgaande periode heeft plaatsgevonden, negen kenmerken van het gebeuren in een strikte volgorde nagevraagd worden. Voor het navragen van elk van de negen kenmerken wordt wederom een gestandaardiseerde reeks aanvullende vragen geformuleerd. De interviewer mag daarbij wel verder doorvragen wanneer dit zinvol wordt geacht.

Een eerste reeks vragen richt zich op een aantal *feitelijke* kenmerken van het gebeuren. Er wordt aan de ouders gevraagd het gebeuren zo concreet mogelijk te beschrijven. Vervolgens worden het tijdstip, de eventuele duur, en de concrete gevolgen van het gebeuren voor het kind en het gezin nagevraagd. Er wordt wel bewust vermeden informatie te verkrijgen betreffende de subjectieve betekenis van het gebeuren voor het kind of de andere gezinsleden. Wordt dit spontaan door de ouders toch beschreven, dan wordt dit bij de desbetreffende vragen genoteerd. Betreft het gebeuren een niet-gezinslid dan wordt de relatie van het kind tot deze persoon nader geëxploreerd.

Vervolgens wordt de *invloed op het kind*, kwalitatief en kwantitatief, nader geëxploreerd. Er wordt gevraagd hoe het kind gereageerd heeft op het gebeuren, en hoelang eventuele reacties zijn blijven bestaan. De eventuele consequenties van het gebeuren op het dagelijks functioneren van het kind worden gepeild. Ook wordt nagegaan of de ouders aanwijzingen hebben of het kind vreest dat het gebeuren zich zal herhalen.

In een volgende reeks vragen wordt onderzocht in hoeverre het gebeuren *voorspelbaar* was voor het kind. Aan de ouders wordt gevraagd hoelang van tevoren het kind op de hoogte werd gesteld van het naderend gebeuren, hoe het hierover werd geïnformeerd, en hoe de reactie van het kind op de mededeling was.

Bij een voorspelbaar gebeuren wordt geëxploreerd of het kind werd *voorbereid* op het gebeuren. Werd een kind voorbereid dan wordt nagegaan hoe dit gebeurde en door wie.

Door middel van een vijfde reeks vragen wordt gepeild in hoeverre het kind een rol heeft gespeeld in het al of niet plaatsvinden van het gebeuren. Dit gebeurt ook voor levensgebeurtenissen waar het kind feitelijk geen aandeel in kan hebben gehad. Het beleven van het kind staat namelijk centraal. Daarom wordt nagevraagd of het kind, op de een of andere wijze, te kennen heeft gegeven dat het zich verantwoordelijk voelde voor het gebeuren. Er wordt daarbij expliciet aan de ouders gevraagd waarop ze hun inschatting baseren.

Vervolgens wordt de *invloed van het gebeuren op het gezin* uitvoerig nagevraagd. De betekenis van de levensgebeurtenis voor de ouders en voor de andere gezinsleden wordt zo uitgebreid mogelijk geïnventariseerd. Genoteerd wordt hoe de gezinsleden hebben gereageerd, hoelang eventuele gevoels- en gedragsmatige reacties zijn blijven bestaan, en wat de invloed van het gebeuren is geweest op het dagelijks functioneren van het gezin.

In een volgende reeks vragen komen de eventuele *behoefte aan hulp* en de *geboden hulp* aan bod. In eerste instantie wordt gevraagd of het kind, en eventueel het gezin, op de een of andere wijze hulp heeft gekregen. Indien dit het geval was, worden de aard en de effectiviteit van die hulp nader geëxploreerd. Indien geen hulp geboden werd wordt nagevraagd of dergelijke hulp gewenst was, en, zo ja, waarom er dan geen hulp beschikbaar was.

Ook wordt de *gedragsafhankelijkheid* van het gebeuren geëxploreerd. Er wordt nagegaan in hoeverre de ouders een relatie veronderstellen tussen het gebeuren en aan het gebeuren voorafgaand probleemgedrag bij hun kind. De ouders wordt gevraagd te expliciteren waarop ze hun vermoeden van een dergelijke relatie baseren.

Tenslotte wordt getracht een inschatting te maken van het *probleemgedrag-oproepend* vermogen van het gebeuren. Wanneer ouders aangeven dat hun kind momenteel probleemgedrag vertoont wordt nagevraagd of de ouders een verband zien tussen dit probleemgedrag en het gebeuren. Ook nu wordt geëxploreerd wat voor de ouders de reden is om een dergelijke samenhang te veronderstellen.

7.1.2. Afnameprocedure

Alhoewel het LGI als een afzonderlijk interview gebruikt kan worden, werd het voor dit onderzoek geïntegreerd in een semigestructureerd ouderinterview, gebaseerd op het werk van Graham & Rutter (1968) en van Richman, Stevenson & Graham (1982). Dit ouderinterview beoogt voldoende informatie te vergaren om deskundigen in de gelegenheid te stellen het psychisch functioneren van een kind en een aantal gezinsvariabelen te beoordelen. Een uitvoeriger beschrijving van dit interview volgt in hoofdstuk 11, paragraaf 11.2.2. De integratie van het LGI in dit ouderinterview

gebeurde om voldoende continuïteit in het interview te waarborgen. Anders zouden diverse onderwerpen te gefragmenteerd aan de orde komen.

Als voorafgaande onderzoeksperiode geldt, binnen het kader van dit onderzoek, een tweejaarsperiode. Een voorbeeld van hoe een gebeurtenis wordt nagevraagd tijdens het LGI is in bijlage 3 opgenomen. De afnameduur van het LGI bedraagt, los van het ouderinterview, gemiddeld één tot anderhalf uur.

7.1.3. De scoring van de LGI-informatie

Op basis van de LGI-informatie kan, overeenkomstig de LGV scoringsprocedure, een 'ongewogen' somscore van de levensgebeurtenissen bepaald worden. De gedetailleerdheid van de informatie maakt het echter ook mogelijk om een meer subject-gerichte, op de klinische praktijk gebaseerde, scoring van de stress verbonden aan levensgebeurtenissen en levensgebeurtenissenreeksen door te voeren.

a. De stress-scores gebaseerd op de LGI-informatie: LGI-scores

Voor het bepalen van subjectgerichte, op de klinische praktijk geënte stress-scores, LGI-scores, wordt gebruikgemaakt van het inschattingsvermogen van deskundigen uit de klinische kinder- en jeugdpsychiatrische praktijk. Daarbij wordt gepostuleerd dat klinici op een voldoende betrouwbare en valide wijze kunnen inschatten hoe stressvol levensgebeurtenissen voor een kind moeten zijn geweest. Voorwaarde om tot een dergelijke inschatting te kunnen komen is dat de klinici-beoordelaars beschikken over voldoende informatie betreffende het gebeuren, dit wil zeggen niet enkel over wat er feitelijk gebeurd is maar ook over voldoende contextuele informatie, c.q. de omstandigheden (bijvoorbeeld de gezinssituatie) waaronder het gebeuren plaatsvond.

Op basis van de LGI-informatie kan aldus een stress-score toegekend worden aan de diverse levensgebeurtenissen. Tevens kan ook een stress-score toegekend worden aan de diverse levensgebeurtenissenreeksen.

Bij het bepalen van LGI-scores voor levensgebeurtenissenreeksen is het belangrijk dat de mogelijkheid aanwezig is om niet uitsluitend rekening te houden met het aantal levensgebeurtenissen maar ook met de aard van de levensgebeurtenissen die elkaar in een dergelijke reeks opvolgen. Zo kan het zinvol zijn om te differentiëren tussen een opeenvolgende reeks 'verlatings'-gebeurtenissen en een even groot aantal levensgebeurtenissen van meer uiteenlopende aard. Ook kan het zinvol zijn rekening te houden met de spreiding van de levensgebeurtenissen in de tijd. Zo kan een onderscheid worden gemaakt tussen een levensgebeurtenissenreeks die zich over een kort tijdsbestek uitstrekt en een levensgebeurtenissenreeks verspreid over een langere tijdsperiode. De invloed van de eerstgenoemde levensgebeurtenissenreeks zou weleens groter kunnen zijn.

Een dilemma bij het bepalen van levensgebeurtenissenstress-scores is het al dan niet laten meewegen van de reacties van het kind in de scores. Doet men dit wel dan kunnen de onderzoeksresultaten hierdoor gecontamineerd worden. De psychische status van het kind is dan namelijk zowel bij het bepalen van de levensgebeurtenissenscores als bij het bepalen van het probleemgedrag een mede-

bepalende factor. Anderzijds is uitgaande van de interactionele visie op stress het aandeel van het kind een zeer belangrijke factor in het bepalen van de stressmaat. Vandaar dat het zinvol werd geacht om ook stress-scores te bepalen, zoals de LGI-ouder en LGI-kind scores, waarin deze meer individuele benadering toch ook enigszins weerspiegeld werd.

b. LGI-scoringsprocedure

Voor het bepalen van de LGI-scores voor de afzonderlijke levensgebeurtenissen en de levensgebeurtenissenreeksen werd een beroep gedaan op drie kinder- en jeugdpsychiaters (FV, JS, GB). Aan hen werd gevraagd alle LGI-informatie te bestuderen, om vervolgens voor elke levensgebeurtenis op een vierpuntsschaal een stress-score te geven. Tevens werd verzocht om, eveneens op een vierpuntsschaal, een stress-score te geven voor elke levensgebeurtenissenreeks als geheel. Om enigszins richting te geven aan deze stress-scores werden enkele voorbeeldscores van levensgebeurtenissen verstrekt. Deze voorbeelden zijn te lezen in de bijlage 4.

Om een indruk te krijgen over het aandeel in de stress-scores van respectievelijk contextuele informatie door de ouders verstrekt en informatie verkregen van het kind, werd aan de beoordelaars gevraagd om de LGI-scores trapsgewijs te bepalen. De te volgen procedure omvatte drie fasen.

In een *eerste fase* werd alleen de feitelijk informatie doorgenomen. Er werd nadrukkelijk vermeden dat de beoordelaars informatie onder ogen kregen waarin de reacties van het kind op het gebeuren beschreven werden. Op deze wijze werd een LGI-score, de **LGI-feit**, verkregen die wel rekening hield met feitelijke, contextuele informatie, maar die niet medebepaald was door de psychische status van het kind.

In een *tweede fase* kregen de beoordelaars de informatie betreffende de reacties van het kind op het gebeuren, zoals beschreven door de ouders, te lezen. Op basis van deze informatie werd een tweede score, de **LGI-ouder**, bepaald. Deze score is meer individu-gericht daar de psychische status van het kind nu wel degelijk een rol kan spelen in de scoring. De visie van de ouders op hun kind staat bij deze scoring echter nog centraal.

Nadat de LGI-ouder score bepaald was, kregen de beoordelaars in een *derde fase* de informatie te lezen verkregen door middel van de kinderversie van het LGI, het K-LGI (zie paragraaf 7.2). De op basis van dit interview verkregen informatie resulteerde in een derde score, de **LGI-kind**. De visie van het kind op het gebeuren werd aldus meegewogen in de stress-score.

7.2. HET K-LGI-LEVENSGEBEURTENISSEN-KIND-INTERVIEW

Met het LGI als basisvorm werd ook een levensgebeurtenissen-kind-interview geconstrueerd, het K-LGI. Dit K-LGI is een beknopt, semigestructureerd interview dat dezelfde levensgebeurtenisenvragen bevat als het LGI. Bij het navragen van de aanvullende kenmerken wordt aan de interviewer echter meer vrijheid gegeven wat betreft de verwoording van de vragen, dit om een zo soepel mogelijk inspelen op de mogelijkheden en beperkingen van het kind mogelijk te maken. De interviewer

heeft wel als opdracht zich een zo duidelijk mogelijk beeld te vormen van de diverse aspecten van het gebeuren, waaraan ook in het LGI aandacht wordt besteed.

Door de constructie van het K-LGI is het mogelijk de door middel van dit interview verkregen informatie te vergelijken met de LGI-informatie.

De afnameduur bedroeg gemiddeld één tot anderhalf uur. Dit was uiteraard zeer afhankelijk van het aantal door het kind genoemde levensgebeurtenissen.

Het K-LGI, en de bijbehorende afname-instructies, worden in bijlagen 5 en 6 vermeld.

HOOFDSTUK 8

OVEREENSTEMMINGSONDERZOEK LGI-SCORES

Daar de stress-scores voor LGI-informatie, LGI-scores, gebaseerd zijn op het oordeel van deskundigen, is het belangrijk te onderzoeken in hoeverre deskundigen tot een eensluidend oordeel komen bij het beoordelen van de stressintensiteit verbonden aan de afzonderlijke levensgebeurtenissen en aan de levensgebeurtenissenreeksen. De resultaten van het overeenstemmingsonderzoek komen in de volgende paragrafen aan de orde. Tevens wordt de relatie tussen het oordeel van de kinder- en jeugdpsychiaters over de stressintensiteit verbonden aan de diverse levensgebeurtenissenreeksen en de 'ongewogen' somscores van de levensgebeurtenissen, waaruit de reeksen zijn opgebouwd, nader onderzocht. Tenslotte wordt de relatie tussen de LGI-feit scores (gebaseerd op louter feitelijke informatie), de LGI-ouder scores (gebaseerd op feitelijke en contextuele informatie afkomstig van de ouder), en de LGI-kind scores (gebaseerd op feitelijke informatie, contextuele informatie van de ouder en informatie van het kind over het gebeuren) nader belicht.

8.1. ONDERZOEKSPOPULATIE

De onderzoekspopulatie omvat 126 kinderen uit de algemene bevolking. Er is sprake van een evenredige verdeling over de seksen. De kinderen variëren in leeftijd van 6 tot 16 jaar, waarbij een homogene spreiding over de diverse leeftijden werd nagestreefd. Een gelijke verdeling over de diverse socio-economische klassen bleek niet haalbaar. Voor een gedetailleerder beschrijving van de onderzoekspopulatie wordt verwezen naar hoofdstuk 11, paragraaf 11.1.

8.2. TUSSENBEOORDELAARSOVEREENSTEMMING VAN LGI-SCORES VOOR LEVENSGEBEURTENISSEN-REEKSEN

Voor het bepalen van de tussenbeoordelaarsovereenstemming van de LGI-scores voor de levensgebeurtenissenreeksen werd in eerste instantie een vergelijking gemaakt uitgaande van de scores voor alle kinderen uit de onderzoeksgroep, c.q. een vergelijking op populatieniveau. Vervolgens werd gekeken hoe de scores van de drie beoordelaars zich tot elkaar verhielden op het niveau van het individuele kind, c.q. werd onderzocht of overeenstemming op populatieniveau niet de resultante was van grote discrepanties op individueel niveau.

8.2.1. Tussenbeoordelaarsovereenstemming van LGI-scores voor levensgebeurtenissenreeksen, op het niveau van de totale onderzoekspopulatie

Onderzocht werd in hoeverre er, op populatieniveau, een overeenkomst bestond tussen de LGI-scores voor de levensgebeurtenissenreeksen, door de drie kinder- en jeugdpsychiaters onafhankelijk van elkaar bepaald. De onderzoeksresultaten worden weergegeven in tabel 8.1.

Tabel 8.1.: Tussenbeoordelaarsovereenstemming (kappa-coëfficiënten), op populatieniveau, van de LGI-feit, -ouder en -kind scores voor de levensgebeurtenissenreeksen (n=126).

LGI-scores levensgebeurtenissenreeksen	beoordelaars			gemiddeld
	1 / 2	1 / 3	2 / 3	
LGI-feit:	.80	.76	.74	.76
LGI-ouder:	.79	.77	.75	.77
LGI-kind:	.80	.84	.76	.80
gemiddeld:	<u>.80</u>	<u>.79</u>	<u>.75</u>	<u>.78</u>

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat het voor de drie beoordelaars mogelijk is, op basis van LGI- en K-LGI-informatie, te komen tot een 'goede' tot 'vrijwel volledige' overeenstemming wat betreft de beoordeling van de stress verbonden aan levensgebeurtenissenreeksen.

Toevoegen aan de feitelijke informatie van contextuele gegevens, en vervolgens van kindinformatie, heeft geen negatieve invloed op de tussenbeoordelaarsovereenstemming. Integendeel, de overeenstemming lijkt eerder toe te nemen. Dit is niet onbegrijpelijk daar de beoordeelaars over steeds meer informatie beschikken, wat alleen maar een betere inschatting van het gebeuren mogelijk maakt.

Om een vergelijking van deze onderzoeksresultaten met de bevindingen van andere onderzoekers mogelijk te maken wordt in tabel 8.2. een overzicht geboden van onderzoek naar de tussenbeoordelaarsovereenstemming voor de stressintensiteit van levensgebeurtenissen. Alle onderzoeken maken gebruik van levensgebeurtenisseninterviews gericht op volwassenen. Er zijn ons geen onderzoeken bekend waarbij, uitgaande van een levensgebeurtenisseninterview gericht op kinderen en jeugdigen, de tussenbeoordelaarsovereenstemming voor de stress verbonden aan levensgebeurtenissenreeksen onderzocht werd.

Tabel 8.2.: Tussenbeoordelaarsovereenstemming stressintensiteit.

<u>auteurs</u>	<u>vragenlijst</u>	<u>stressdefinitie</u>	<u>correlatie (p<.001)</u>
Brown e.a. (1973)	LEDS	"dreiging"	.75
Tennant e.a. (1979)	LEDS	"dreiging"	.70
Parry e.a. (1981)	LEDS	"dreiging"	.78
Finlay-Jones & Brown (1981)	LEDS	"verlies" "dreiging"	.87 .77

Uit tabel 8.2. blijkt dat ook bij andere onderzoekers de tussenbeoordelaars-overeenstemming overwegend 'goed' is. Tennant, Smith, Bebbington & Hurry (1979) stelden daarbij vast dat een 'goede' overeenstemming ook verkregen werd bij beoordelaars met een uiteenlopende ervaringsachtergrond (1979). 'Onervaren' beoordelaars deden het niet slechter dan beoordelaars met een grote klinische ervaringsachtergrond.

Op basis van al deze bevindingen kan men concluderen dat deskundigen een vrij overeenkomstig beeld hebben van de hoeveelheid stress verbonden aan levensgebeurtenissenreeksen. Tot nog toe werd echter alleen maar gekeken naar de voor de totale onderzoekspopulatie gemiddelde overeenstemming. Men kan zich afvragen in hoeverre deze 'goede' overeenstemming discrepanties op het niveau van het individuele kind maskeert. Hieraan wordt aandacht besteed in de volgende paragraaf.

8.2.2. Tussenbeoordelaarsovereenstemming van LGI-scores voor 'levensgebeurtenissen'-reeksen, op het niveau van het individuele kind

De tussenbeoordelaarsovereenstemming van de LGI-scores voor de levensgebeurtenissenreeksen is 'goed' te noemen wanneer men de gemiddelde somscores voor alle kinderen uit de onderzoekspopulatie beschouwt. Uit de test-retest overeenstemmingsonderzoeken met de LGV-levensgebeurtenissenvragenlijst werd duidelijk dat een goede overeenstemming op somscoreniveau grote discrepanties op het niveau van het individuele kind kan verbergen. Vandaar dat ook onderzoek werd verricht naar de tussenbeoordelaarsovereenstemming van LGI-scores voor de levensgebeurtenissenreeksen op het niveau van het individuele kind.

Om tot interpreteerbare resultaten te komen werden uitsluitend individuen geselecteerd met een relatief hoge 'ongewogen' levensgebeurtenissensomscore, namelijk kinderen en jeugdigen met minstens zes levensgebeurtenissen in de voorafgaande tweejaarsperiode.

Een overzicht van de tussenbeoordelaarsovereenstemming (kappa-coëfficiënten) op het niveau van het individuele kind, voor de diverse LGI-scores, wordt in de nu volgende tabellen gegeven. In tabel 8.3., 8.4., en 8.5. worden respectievelijk de onderzoeksresultaten vermeld wat betreft de LGI-feit, de LGI-ouder, en de LGI-kind scores voor de levensgebeurtenissenreeksen.

Tabel 8.3.: Tussenbeoordelaarsovereenstemming (kappa-coëfficiënten) voor LGI-feit somscores, op het niveau van het individuele kind.

<u>subject nr.</u>	<u>aantal gebeurtenissen</u>	<u>kp1/kp2</u>	<u>kp1/kp3</u>	<u>kp2/kp3</u>	<u>gemiddeld</u>
204	8	.25	0	0	.08
304	6	1	.75	.75	.83
321	6	1*	1*	1*	1
401	6	.45	.70	.74	.63
426	6	1	1	1	1

(wordt vervolgd)

Tabel 8.3.: Tussenbeoordelaarsovereenstemming (kappa-coëfficiënten) voor LGI-feit somscores, op het niveau van het individuele kind (vervolg).

<u>subject nr.</u>	<u>aantal gebeurtenissen</u>	<u>kp1/kp2</u>	<u>kp1/kp3</u>	<u>kp2/kp3</u>	<u>gemiddeld</u>
456	9	1*	-	-	-
506	7	.46	.46	.42	.45
766	9	.20	1	.29	.53
775	8	.26	.75	.09	.38
832	8	.79	.36	.48	.54
867	7	.42	.18	.38	.33
895	6	-	.67	-	-
1025	7	1	.72	.72	.81
1339	9	.63	.67	.37	.56
1377	9	.77	-	-	-
1438	7	.22	1	.22	.48
1490	6	1*	1*	1*	1
1817	6	1	1	1	1
1949	6	1	1	1	1
2009	6	.75	1	.75	.83
2111	10	.64	.81	.81	.75
2177	7	.16	1	.16	.44
2191	6	1	1	1	1
2264	6	.76	.57	.42	.58
2275	10	.63	.58	.33	.51
2518	7	.55	.75	.74	.68
2541	6	1	1	1	1
2555	7	.61	.79	.43	.61

1*: kappa-coëfficiënt niet te berekenen, wel volledige 'ruwe' overeenstemming.

Tabel 8.4.: Tussenbeoordelaarsovereenstemming (kappa-coëfficiënten) voor LGI-ouder somscores, op het niveau van het individuele kind.

<u>subjecten</u>	<u>aantal gebeurtenissen</u>	<u>kp1/kp2</u>	<u>kp1/kp3</u>	<u>kp2/kp3</u>	<u>gemiddeld</u>
204	8	.75	.52	.33	.53
304	6	1	1	1	1
321	6	1*	1*	1*	1
401	6	.67	1	.67	.78
426	6	1	.5	.5	.67
456	9	.53	.57	.25	.45
506	7	.32	.32	1	.55
766	9	-	-	0	-
775	8	1	.77	.77	.85
832	8	.36	.17	.40	.31
867	7	.61	.30	.07	.33
895	6	-	-	1*	-
1025	7	1	.72	.72	.81
1339	9	1	.83	.83	.89

(wordt vervolgd)

Tabel 8.4.: Tussenbeoordelaarsovereenstemming (kappa-coëfficiënten) voor LGI-ouder somscores, op het niveau van het individuele kind (vervolg).

<u>subjecten</u>	<u>aantal gebeurtenissen</u>	<u>kp1/kp2</u>	<u>kp1/kp3</u>	<u>kp2/kp3</u>	<u>gemiddeld</u>
1377	9	1*	-	-	-
1438	7	1	1	1	1
1490	6	1*	1*	1*	1
1817	6	1	1	1	1
1949	6	.45	.74	.74	.64
2009	6	1	1	1	1
2111	10	.84	.84	.70	.79
2177	7	0	1	0	.33
2191	6	1	1	1	1
2264	6	.76	.33	.20	.43
2275	10	.63	.58	.33	.51
2518	7	.75	.75	1	.83
2541	6	1	1	1	1
2555	7	.63	.78	.45	.62

1*: kappa-coëfficiënt niet te berekenen, wel volledige 'ruwe' overeenstemming.

Tabel 8.5.: Tussenbeoordelaarsovereenstemming (kappa-coëfficiënten) voor LGI-kind somscores op het niveau van het individuele kind.

<u>subject</u>	<u>aantal gebeurtenissen</u>	<u>kp1/kp2</u>	<u>kp1/kp3</u>	<u>kp2/kp3</u>	<u>gemiddeld</u>
204	8	.64	.06	.33	.35
304	6	1	.75	.75	.83
321	6	1*	1*	1*	1
401	6	1	.67	.67	.78
420	6	1	-	-	-
456	9	.71	.71	.33	.58
506	7	.67	.67	.33	.56
766	9	.46	1	.46	.64
775	8	1	1	1	1
832	8	1*	1*	1*	1
867	7	.58	.38	.69	.55
895	6	-	-	1*	-
1025	7	1	.50	.50	.67
1339	9	.50	.75	.28	.51
1377	9	1*	-	-	-
1438	7	1	1	1	1
1490	6	1*	1*	1*	1
1817	6	1	1	1	1
1949	6	1	1	1	1
2009	6	-	1	-	-
2111	10	1	1	1	1
2177	7	1	1	1	1
2191	6	1*	-	-	-

(wordt vervolgd)

Tabel 8.5.: Tussenbeoordelaarsovereenstemming (kappa-coëfficiënten) voor LGI-kind somscores op het niveau van het individuele kind (vervolg).

<u>subject</u>	<u>aantal gebeurtenissen</u>	<u>kp1/kp2</u>	<u>kp1/kp3</u>	<u>kp2/kp3</u>	<u>gemiddeld</u>
2264	6	.71	.25	.13	-
2275	10	.63	.58	.33	.51
2518	7	1	1	1	1
2541	6	1*	1*	1*	1
2555	7	.33	.60	.14	.36

1*: kappa-coëfficiënt niet te berekenen, wel volledige 'ruwe' overeenstemming.

Uit de onderzoeksresultaten komt duidelijk naar voren dat de 'goede' gemiddelde overeenstemming wat betreft de totale onderzoekspopulatie geregeld grote discrepanties in het oordeel van de deskundigen verbergt wat betreft de stress-scores voor levensgebeurtenissenreeksen van individuele kinderen. Rechtvaardigt de 'goede' gemiddelde overeenstemming wat betreft de totale onderzoekspopulatie het gebruik van de LGI-scores bij epidemiologisch onderzoek, deze bevindingen duiden er op dat men voorzichtig moet zijn bij het interpreteren van onderzoeksresultaten gebaseerd op LGI-informatie afkomstig van kleine onderzoekspopulaties of van individuen.

Een andere opmerking die men in dit verband kan maken is dat het globale oordeel van een deskundige niet noodzakelijk overeenstemt met het oordeel van de direct betrokkene. Onderzoeksresultaten suggereren dat er wel sprake is van enige discrepantie. Zo vond Brown (1974) een overeenstemmingspercentage tussen deskundigen en psychiatrische patiënten, wat de "dreigings"-score op de LEDS-informatie betreft, van 68%. De overeenstemming met respondenten uit de algemene bevolking bedroeg 85%. In *The Social Origins of Depression* noemen Brown & Harris (1978) een overeenstemming van respectievelijk 95% en 84%. De lagere overeenstemming bij psychiatrische patiënten wijt Brown aan het "effort after meaning"-effect. Pilkonis, Imber & Rubinsky (1985) vonden een overeenstemmingspercentage van 64.7% wat betreft de 'aanpassing' die de levensgebeurtenissen vereisten. De kappa-coëfficiënt bedroeg .27. Ook deze bevindingen manen tot enige voorzichtigheid en suggereren dat de beleving van het individu soms behoorlijk kan afwijken van het globale oordeel van deskundigen.

8.3. TUSSENBEORDELAARSOVEREENSTEMMING VAN LGI-SCORES OP ITEM-NIVEAU

In de test-retest onderzoeken betreffende de LGV-scores gebaseerd op informatie afkomstig van de levensgebeurtenissenvragenlijst LGV werd duidelijk dat de 'goede' overeenstemming op het niveau van de somscores grote discrepanties op item-niveau verhult (zie hoofdstuk 5, paragraaf 5.5.2.). Onderzocht werd in hoeverre dit ook het geval is voor de tussenbeoordelaarsovereenstemming van de diverse LGI-scores.

Betreffende de *LGI-feit* scores, dit zijn de stress-scores uitsluitend gebaseerd op feitelijke informatie, wordt de tussenbeoordelaarsovereenstemming voor de diverse items weergegeven in tabel 8.6..

Tabel 8.6.: Tussenbeoordelaarsovereenstemming (kappa-coëfficiënten) *LGI-feit*, op itemniveau.

<u>item</u>	<u>n</u>	<u>kp1/kp2</u>	<u>kp1/kp3</u>	<u>kp2/kp3</u>	<u>gemiddeld</u>
Geboorte kind	6	1	0	0	.33
Ziekte kind	8	1	.65	.65	.76
Ongeval kind	10	.26	.41	.19	.29
Lichamelijk letsel kind	5	1	-	-	-
Ziekenhuisopname kind	5	.29	.64	0	.31
Schoolverandering	44	.81	.88	.82	.84
Vriend(in) overleden	2	1	.33	.33	.55
Vernemen adoptiestatus	0	-	-	-	-
Kind zwanger	0	-	-	-	-
Vriend(in) erg ziek	1	0	1*	0	.33
Huisdier overleden/verdwenen	27	.62	.52	.42	.52
Verhuisd	13	.49	.68	.81	.66
Partner in gezin	0	-	-	-	-
Partner gezin verlaten	2	1	1	1	1
Ouder erg ziek	15	.71	.61	.69	.67
Ongeval ouder	4	-	-	1	-
Ziekenhuisopname ouder	34	.62	.73	.79	.71
Ouder overspannen	8	.27	.59	.64	.50
Toename woordenwisselingen ouders onderling	4	1	1	1	1
Ouder overleden	1	1*	1*	1*	1*
Ouder lichamelijk gehandicapt	1	1*	1*	1*	1*
Veroordeling ouder	1	1*	1*	1*	1*
Ontslag vader	6	.25	-	-	-
Ontslag moeder	0	-	-	-	-
Verslechterde financiële situatie	4	.50	.20	.50	.40
Vader minder thuis	2	1	-	-	-
Moeder minder thuis	7	.59	1	.59	.73
Kinderopvang	2	-	1	-	-
Grootouder erg ziek	23	.63	.64	.56	.61
Grootouder overleden	21	.50	.75	.30	.52
Volwassene in gezin komen wonen	2	1	1	1	1
Sib erg ziek	4	.56	1	.56	.70
Ongeval sib	3	1	-	-	-
Ziekenhuisopname sib	9	.81	.81	.63	.75
Overlijden sib	0	-	-	-	-
Sib lichamelijk gehandicapt	0	-	-	-	-
Sib verlaat gezin	5	1	.55	.55	.7
Herhaalde gebeurtenis 1	12	.73	.62	.62	.66
Herhaalde gebeurtenis 2	5	.21	1	.21	.47
Niet-genoemde gebeurtenis 1	23	.93	.79	.72	.81

(wordt vervolgd)

Tabel 8.6.: Tussenbeoordelaarsovereenstemming (kappa-coëfficiënten) LGI-feit, op itemniveau.

<u>item</u>	<u>n</u>	<u>kp1/kp2</u>	<u>kp1/kp3</u>	<u>kp2/kp3</u>	<u>gemiddeld</u>
Niet-genoemde gebeurtenis 2	10	.57	.57	.31	.48
Niet-genoemde gebeurtenis 3	3	-	-	0	-
Niet-genoemde gebeurtenis 4	1	1*	-	-	-

1*: kappa-coëfficiënt niet te berekenen, wel volledige 'ruwe' overeenstemming.
cursief: $n < 6$

Daar kappa-coëfficiënten slechts enige zeggingskracht krijgen bij een voldoende aantal scorings worden in de discussie uitsluitend levensgebeurtenissen met een incidentie > 5 nader besproken.

De mate van overeenstemming tussen beoordelaars blijkt zeer te wisselen van levensgebeurtenis tot levensgebeurtenis. Kappa-coëfficiënten variëren van 0 tot 1. Toch is in 62.5% van de gevallen de kappa-coëfficiënt voor de tussenbeoordelaars-overeenstemming $> .60$. Slechts in 16.6% van de gevallen is hij $< .40$.

Er is in het al dan niet met grotere eenduidigheid scoren van de afzonderlijke levensgebeurtenissen geen duidelijk patroon herkenbaar. Items die vrij eenduidig gescoord worden zijn ondermeer 'ouder erg ziek', 'schoolverandering' en 'ziekenhuisopname sib'. Waarom er voor een levensgebeurtenis als 'ongeval kind' zo'n lage overeenstemming wordt gevonden is onduidelijk. Rond het item 'geboorte kind' lijkt één der beoordelaars systematisch lager te scoren dan de beide anderen.

Betreffende de LGI-ouder scores, dit zijn stress-scores gebaseerd op feitelijke informatie aangevuld met ouderinformatie, wordt de tussenbeoordelaarsovereenstemming voor de diverse items weergegeven in tabel 8.7.

Tabel 8.7.: Tussenbeoordelaarsovereenstemming (kappa-coëfficiënten) LGI-ouder, op itemniveau.

<u>item</u>	<u>n</u>	<u>kp1/kp2</u>	<u>kp1/kp3</u>	<u>kp2/kp3</u>	<u>gemiddeld</u>
Geboorte kind	6	.45	.71	.67	.61
Ziekte kind	8	1	.64	.64	.76
Ongeval kind	10	.19	.80	.23	.41
Lichamelijk letsel kind	5	1	1	1	1
Ziekenhuisopname kind	5	.58	1*	.58	.72
Schoolverandering	44	.90	.90	.80	.87
Vriend(in) overleden	2	-	-	1	-
Vernemen adoptiestatus	0	-	-	-	-
Kind zwanger	0	-	-	-	-
Vriend(in) erg ziek	1	0	1	0	.33
Huisdier overleden/verdwenen	27	.67	.80	.49	.65
Verhuisd	13	.57	.68	.53	.59
Partner in gezin	0	-	-	-	-
Partner gezin verlaten	2	1	1	1	1
Ouder erg ziek	15	.90	.61	.51	.67
Ongeval ouder	4	.50	-	-	-

(wordt vervolgd)

Tabel 8.7.: Tussenbeoordelaarsovereenstemming (kappa-coëfficiënten) LGI-ouder, op itemniveau (vervolg).

<u>item</u>	<u>n</u>	<u>kp1/kp2</u>	<u>kp1/kp3</u>	<u>kp2/kp3</u>	<u>gemiddeld</u>
Ziekenhuisopname ouder	34	.87	.75	.79	.80
Ouder overspannen	8	.27	.64	.64	.52
Toename woordenwisselingen ouders onderling	4	1	1	1	1
Ouder overleden	1	1*	1*	1*	1*
Ouder lichamelijk gehandicapt	1	1*	1*	1*	1*
Veroordeling ouder	1	1*	1*	1*	1*
Ontslag vader	6	-	-	-	1*
Ontslag moeder	0	-	-	-	-
Verslechterde financiële situatie	4	.56	.11	.43	.37
Vader minder thuis	2	1	-	-	-
Moeder minder thuis	7	.72	1	.72	.81
Kinderopvang	2	-	1*	-	-
Grootouder erg ziek	23	.72	.63	.79	.71
Grootouder overleden	21	.60	.60	.36	.52
Volwassene in gezin komen wonen	2	1	1	1	1
Sib erg ziek	4	.50	1	.50	.67
Ongeval sib	3	-	-	1*	-
Ziekenhuisopname sib	9	.63	.81	.80	.75
Overlijden sib	0	-	-	-	-
Sib lichamelijk gehandicapt	0	-	-	-	-
Sib verlaat gezin	5	.29	.29	0	.19
Herhaalde gebeurtenis 1	12	.89	.65	.65	.73
Herhaalde gebeurtenis 2	5	1	1	1	1
Niet-genoemde gebeurtenis 1	23	.80	.72	.66	.73
Niet-genoemde gebeurtenis 2	10	.85	.39	.17	.47
Niet-genoemde gebeurtenis 3	3	.50	.50	0	.33
Niet-genoemde gebeurtenis 4	1	1*	1*	1*	1*

1*: kappa-coëfficiënt niet te berekenen, wel volledige 'ruwe' overeenstemming.
cursief: $n < 6$

De mate van overeenstemming tussen de beoordelaars is wederom zeer wisselend. Voor sommige levensgebeurtenissen is er geen, voor anderen een volledige overeenkomst. Kappa-coëfficiënten variëren van .17 tot 1. Toch ligt de kappa-coëfficiënt betreffende de tussenbeoordelaars-score ditmaal in 63.8% van de gevallen $> .60$ en is hij ditmaal in slechts 10.3% van de gevallen $< .40$. Het lijkt er dus op dat de toevoeging van ouderinformatie het voor de beoordelaars enigszins gemakkelijker maakt om tot een meer overeenkomstige scoring te komen. Het is echter niet zeker dat er hierbij sprake is van een statistisch significant verschil.

Ook nu is er een vrij hoge overeenstemming voor de items 'ouder erg ziek', 'schoolverandering' en 'ziekenhuisopname sib'. Het item 'ongeval kind' blijft een lage overeenstemming tonen. Opvallend is dat voor het item 'geboorte kind', met een lage overeenstemming bij de LGI-feit scores, nu een vrij goede overeenstemming wordt bereikt. De beoordelaar die aanvankelijk duidelijk lager scoorde, komt nu meer in de buurt van de twee anderen.

Betreffende de *LGI-kind* scores, dit zijn de stress-scores gebaseerd op feitelijke informatie aangevuld met ouder- en kindinformatie wordt de tussen-beoordelaarsovereenstemming voor de diverse items in tabel 8.8. weergegeven.

Tabel 8.8.: Tussenbeoordelaarsovereenstemming (kappa-coëfficiënten) LGI-kind, op itemniveau.

item	n	kp1/kp2	kp1/kp3	kp2/kp3	gemiddeld
Geboorte kind	6	.67	.67	.40	.58
Ziekte kind	8	.73	.75	.45	.64
Ongeval kind	10	-	-	-	-
Lichamelijk letsel kind	5	1*	1*	1*	1*
Ziekenhuisopname kind	5	.33	1	.33	.55
Schoolverandering	44	.79	.76	.70	.75
Vriend(in) overleden	2	1*	1*	1*	1*
Vernemen adoptiestatus	0	-	-	-	-
Kind zwanger	0	-	-	-	-
Vriend(in) erg ziek	1	-	-	-	-
Huisdier overleden/verdwenen	27	.70	.81	.53	.68
Verhuisd	13	.55	.74	.33	.53
Partner in gezin	0	-	-	-	-
Partner gezin verlaten	2	1*	1*	1*	1*
Ouder erg ziek	15	.86	.43	.56	.62
Ongeval ouder	4	1*	1*	1*	1*
Ziekenhuisopname ouder	34	.89	.59	.59	.69
Ouder overspannen	8	.75	.48	.75	.66
Toename woordenwisselingen					
ouders onderling	4	1	1	1	1
Ouder overleden	1	1*	1*	1*	1*
Ouder lichamelijk gehandicapt	1	-	-	-	-
Veroordeling ouder	1	-	-	-	-
Ontslag vader	6	-	1	-	-
Ontslag moeder	0	-	-	-	-
Verslechterde financiële					
situatie	4	-	-	-	-
Vader minder thuis	2	-	-	-	-
Moeder minder thuis	7	-	1	-	-
Kinderopvang	2	1*	-	-	-
Grootouder erg ziek	23	.49	.53	.49	.50
Grootouder overleden	21	.72	.56	.52	.60
Volwassene in gezin					
komen wonen	2	1*	1*	1*	1*
Sib erg ziek	4	-	1	-	-
Ongeval sib	3	1*	1*	1*	1*
Ziekenhuisopname sib	9	.52	1	.52	.68
Overlijden sib	0	-	-	-	-
Sib lichamelijk gehandicapt	0	-	-	-	-
Sib verlaat gezin	5	0	1	0	.33
Herhaalde gebeurtenis 1	12	.54	.53	.40	.49
Herhaalde gebeurtenis 2	5	1	1	1	1
Niet-genoemde gebeurtenis 1	23	.88	.52	.41	.60
Niet-genoemde gebeurtenis 2	10	1	.50	.50	.67

(wordt vervolgd)

Tabel 8.8.: Tussenbeoordelaarsovereenstemming (kappa-coëfficiënten) LGI-kind, op itemniveau (vervolg).

<u>item</u>	<u>n</u>	<u>kp1/kp2</u>	<u>kp1/kp3</u>	<u>kp2/kp3</u>	<u>gemiddeld</u>
Niet-genoemde gebeurtenis 3	3	1	.33	.33	.55
Niet-genoemde gebeurtenis 4	1	1*	1*	1*	1*

1*: kappa-coëfficiënt niet te berekenen, wel volledige 'ruwe' overeenstemming.
cursief: $n < 6$

Ook nu zijn er weer grote verschillen tussen de diverse levensgebeurtenissen wat betreft de tussenbeoordelaarsovereenstemming. Kappa-coëfficiënten variëren van .23 tot 1. Wanneer uitsluitend de levensgebeurtenissen bekeken worden met een frequentie >5 dan blijkt dat in 45.4% van de gevallen een kappa-coëfficiënt $>.60$ gevonden wordt. In 2.3% van de gevallen is hij $<.40$. Dit zijn opvallende bevindingen.

Het beschikbaar komen van meer informatie over het gebeuren zou het voor beoordelaars gemakkelijker moeten maken om tot een overeenkomstig oordeel te komen omdat een preciezer beeld verkregen wordt over wat er heeft plaatsgevonden en over wat het voor de betrokkenen heeft betekend. Toch wordt een 'goede' overeenstemming voor de LGI-kind score beduidend minder vaak verkregen dan voor de andere LGI-scores.

Anderzijds komen zeer grote discrepanties minder voor. Een mogelijke verklaring voor deze opvallende bevindingen kan zijn dat de informatie vermeld door de kinderen over een gebeuren inhoudelijk nogal eens afwijkt van de informatie vermeld door de ouders. Dit kan bij de beoordelaars soms tot enige verwarring aanleiding geven met meer discrepanties in de scores tot gevolg. De grootte van de discrepanties wordt echter, mogelijk, enigszins getemperd door de reeds beschikbare feitelijke informatie en ouderinformatie.

Het item 'schoolverandering' blijft een 'goede' overeenstemming tonen, maar veel andere items tonen een duidelijk lagere overeenstemming. Ook bij het item 'geboorte kind' wordt de mate van overeenstemming weer lager.

In de literatuur zijn slechts enkele onderzoeksgegevens betreffende de tussenbeoordelaarsovereenstemming van afzonderlijke items beschikbaar. Zo vermelden Goodyer, Kolvin en Gatzanis (1985) dat bij het beoordelen, op een vijfpuntschaal, van de negatieve invloed van levensgebeurtenissen op kinderen en jeugdigen een tussenbeoordelaarsovereenstemmingspercentage werd gevonden van 86%. Hierbij was er in 65% van de gevallen sprake van een volledige overeenstemming, en was er in 21% van de gevallen sprake van een 1-puntsafwijking. Paykel (1983) vond, bij het beoordelen van de invloed van levensgebeurtenissen op volwassenen, een overeenstemmingspercentage van 76% (volledige overeenstemming en 1-puntsafwijkingen). Hammen, Mayol, de Mayo & Marks (1986) kwamen bij het gebruik van een gemodificeerde versie van de LEDS (Brown & Harris, 1978) tot de bevinding dat het inschatten van de "dreiging" verbonden aan de diverse levensgebeurtenissen door twee onafhankelijke onderzoeksteams met een goede mate van overeenstemming gebeurde. Voor het inschatten van de "korte termijn dreiging" werd

gemiddeld een kappa-coëfficiënt gevonden van .79 en voor de "lange termijn dreiging" van .75.

8.4. DE RELATIE TUSSEN DE LGI-SCORES VOOR DE LEVENSGEBEURTENISSEN-REEKSEN EN HET AANTAL LEVENSGEBEURTENISSEN WAARUIT DE REEKSEN ZIJN OPGEBOUWD

De LGI-scores voor een levensgebeurtenissenreeks geven uitdrukking aan een kwalitatieve benadering van stress, dit in tegenstelling tot de kwantitatieve benadering die bij het bepalen van de LGV-scores gebruikt werd (zie hoofdstuk 4, paragraaf 4.2.). Ter vergelijking werd nagegaan in hoeverre er een relatie is tussen de LGI-scores voor levensgebeurtenissenreeksen en het aantal levensgebeurtenissen waaruit deze reeksen opgebouwd zijn, dit wil zeggen de 'ongewogen' somscores gebaseerd op LGI-informatie. De resultaten van dit onderzoek worden weergegeven in tabel 8.9.

Tabel 8.9.: Overeenstemming LGI-scores voor de levensgebeurtenissenreeksen en het aantal gebeurtenissen waarop de scores gebaseerd zijn (n=126).

<u>LGI-scores levensgebeurtenissenreeksen</u>	<u>Chi- kwadraat</u>	<u>Kendall's tau</u>	<u>Pearson's correlatie (r)</u>
LGI-feit	89.80	.59	.63
LGI-ouder	90.68	.56	.60
LGI-kind	84.54	.56	.61

* Alle waarden zijn significant ($p < .001$)

Uit tabel 8.9. blijkt dat er een vrij grote mate van overeenstemming is tussen de diverse LGI-scores voor levensgebeurtenissenreeksen en het aantal levensgebeurtenissen waaruit deze reeksen opgebouwd zijn. Dit betekent dat een kwantitatieve scoring, alhoewel ze vaak als inadekwaat wordt beschouwd omdat ze te weinig zou differentiëren tussen de diverse levensgebeurtenissenreeksen, een kwalitatieve scoring vrij dicht benadert.

8.5. ONDERLINGE RELATIE TUSSEN DE DRIE LGI-SCORES

Onderzocht werd in hoeverre het toevoegen van contextuele gegevens verstrekt door de ouders, en vervolgens van contextuele informatie verstrekt door het kind, voor de beoordelaars aanleiding vormde om hun stress-score toegekend aan een levensgebeurtenis, op basis van feitelijke informatie, te herwaarderen.

8.5.1. De relatie LGI-feit / LGI-ouder scores

In tabel 8.10. wordt weergegeven in hoeverre de contextuele informatie verstrekt door de ouders voor de drie beoordelaars aanleiding gaf tot een wijzigen van de LGI-feit scores voor de diverse gebeurtenissen.

Tabel 8.10.: Wijziging van de LGI-feit scores (n=339) voor de diverse levensgebeurtenissen na toevoeging van contextuele informatie afkomstig van de ouders.

beoordelaar	aantal gebeurtenissen <u>zonder</u> scorewijziging	aantal gebeurtenissen <u>met</u> scorewijziging
1	269 (79.4%)	70 (20.6%)
2	255 (75.2%)	84 (24.8%)
3	274 (80.8%)	65 (19.2%)

Uit tabel 8.10. blijkt dat in 1/5 tot 1/4 van de scorings beoordelaars besluiten tot een wijzigen van de kwalitatieve stress-score voor een levensgebeurtenis. Dit betekent dat contextuele informatie wel tot een verandering in scoring leiden kan, maar dat in 3/4 van de gevallen niet doet. Dit is op zich een opmerkelijk gegeven omdat men vaak verondersteld heeft dat contextuele informatie tot veel meer differentiatie tussen levensgebeurtenissen zal leiden.

8.5.2. De relatie LGI-ouder / LGI-kind scores

Voor het bepalen van de LGI-kind scores voor de diverse levensgebeurtenissen kregen de beoordelaars ook toegang tot de informatie verkregen door middel van het K-LGI. Uiteraard kon dit uitsluitend bij levensgebeurtenissen die ook door de kinderen genoemd werden. Dit was het geval voor 235 van de 339 levensgebeurtenissen. In tabel 8.11. wordt weergegeven in hoeverre de contextuele informatie verstrekt door het kind voor de drie beoordelaars aanleiding gaf tot een wijzigen van de LGI-ouder scores voor de diverse levensgebeurtenissen.

Tabel 8.11.: Wijziging van de LGI-ouder stress-scores (n=235) voor de diverse levensgebeurtenissen op basis van toegevoegde kindinformatie.

<u>beoordelaar</u>	aantal kinderen zonder <u>verandering in score</u>	aantal kinderen met <u>verandering in score</u>
1	185 (78.7%)	50 (21.3%)
2	201 (85.5%)	34 (14.5%)
3	178 (75.7%)	57 (24.3%)

Voor één van de drie beoordelaars was de K-LGI informatie in bijna een kwart van de gevallen aanleiding de LGI-ouder stress-score voor een levensgebeurtenis te wijzigen. Voor één beoordelaar gebeurde dit slechts voor één score op zeven. Een eerdere veronderstelling, dat de informatie afkomstig van het kind eerder verwarring dan meer duidelijkheid schept bij de beoordelaars, lijkt door deze onderzoeksresultaten te worden bevestigd.

Toch is het anderzijds ook weer opmerkelijk dat in ruim 3/4 van de gevallen de informatie afkomstig van de kinderen geen aanleiding vormt voor beoordelaars om hun visie op het gebeuren te herzien. Blijkbaar hebben de ouders in de meerderheid van de gevallen wel een goede kijk op wat een gebeuren voor hun kind betekend heeft, of gaan beoordelaars er in ieder geval van uit dat dit zo is.

HOOFDSTUK 9

VERGELIJKEND ONDERZOEK LEVENSGEBEURTENISSENVRAGENLIJST - LEVENSGEBEURTENISSENINTERVIEW

Er werd vanwege de lange afnameduur geen test-retest onderzoek verricht met het LGI en K-LGI. Mogelijk is dit ook de reden waarom er voor andere levensgebeurtenisseninterviews geen test-retest gegevens vermeld worden in de literatuur.

Alhoewel een vergelijking tussen LGV- en LGI-informatie geen test-retest in stricte zin genoemd kan worden, werd een dergelijk vergelijkend onderzoek wel zinvol geacht daar het een indicatie geven kan van hoe consistent subjecten levensgebeurtenissen uit het verleden rapporteren. Tevens wordt door een dergelijk onderzoek mogelijk meer inzicht verkregen in hoe informatie verkregen door middel van een levensgebeurtenissenvragenlijst zich verhoudt tot informatie verkregen door middel van een levensgebeurtenisseninterview.

9.1. VERGELIJKING TUSSEN IN HET LGI EN IN DE LGV GEMELDE LEVENSGEBEURTENISSEN

Het LGI werd meerdere maanden na de beantwoording van de LGV afgenomen van de ouders van 126 kinderen uit de algemene bevolking. Voor een beschrijving van de onderzoeksgroep wordt verwezen naar hoofdstuk 11, paragraaf 11.1. Het tijdsinterval tussen de afname van de LGV en het LGI bedroeg gemiddeld 190 dagen ($sd = 59$ dagen). De spreiding ging van 49 tot 344 dagen. De levensgebeurtenissen die in het tijdsinterval plaatsvonden, werden uiteraard niet in de vergelijking betrokken.

In tabel 9.1. wordt weergegeven in hoeverre de in de LGV vermelde levensgebeurtenissen ook genoemd werden tijdens het LGI.

Tabel 9.1.: Overeenstemming op itemniveau tussen LGV en LGI (N=126).

<u>Item</u>	<u>LGV</u>	<u>LGI</u>
Geboorte kind	5	5
Ziekte kind	5	4
Ongeval kind	14	6
Lichamelijk letsel kind	12	5
Ziekenhuisopname kind	7	2
Schoolverandering	33	17
Vriend(in) overleden	3	1
Vernemen adoptiestatus	0	0
Kind zwanger	0	0
Vriend(in) erg ziek	2	1
Huisdier overleden/verdwenen	39	20
Verhuisd	13	9
Partner in gezin	1	0

(wordt vervolgd)

Tabel 9.1.: Overeenstemming op itemniveau tussen LGV en LGI (N=126), (vervolg).

<u>Item</u>	<u>LGV</u>	<u>LGI</u>
Partner gezin verlaten	4	2
Ouder erg ziek	14	9
Ongeval ouder	6	2
Ziekenhuisopname ouder	30	23
Ouder overspannen	16	7
Toename woordenwisselingen ouders onderling	20	1
Ouder overleden	0	0
Ouder lichamelijk gehandicapt	2	1
Veroordeling ouder	1	1
Ontslag vader	13	4
Ontslag moeder	5	0
Verslechterde financiële situatie	40	3
Vader minder thuis	19	0
Moeder minder thuis	20	3
Kinderopvang	9	2
Grootouder erg ziek	33	14
Grootouder overleden	22	18
Volwassene komt in gezin wonen	4	2
Sib erg ziek	6	3
Ongeval sib	12	2
Ziekenhuisopname sib	11	7
Overlijden sib	0	0
Sib lichamelijk gehandicapt	0	0
Sib verlaat gezin	4	4
Herhaalde gebeurtenis 1	12	6
Herhaalde gebeurtenis 2	6	2
Niet-genoemde gebeurtenis 1	11	4
Niet-genoemde gebeurtenis 2	0	0
Niet-genoemde gebeurtenis 3	0	0
Niet-genoemde gebeurtenis 4	0	0

Van de in het totaal 454 op de LGV gescoorde levensgebeurtenissen, bij 126 subjecten, werden er slechts 190 (d.i. 42%) genoemd tijdens de afname van het LGI. Er werden geen levensgebeurtenissen genoemd in het LGI, die tijdens de afname van de LGV niet vermeld werden. Er is dus sprake van een grote discrepantie tussen de levensgebeurtenissen vermeld in de LGV en de levensgebeurtenissen genoemd tijdens het LGI. Deze discrepantie komt ook tot uiting als we de LGV- algemeen somscores voor de 126 kinderen vergelijken met vergelijkbare LGI-somscores. De ICC voor deze somscores bedroeg .54.

In de volgende paragrafen wordt nader geëxploreerd in hoeverre het verder terug in de tijd gesitueerd zijn van levensgebeurtenissen, het tijdsinterval tussen de afname van de LGV en het LGI en de 'belangrijkheid' van de levensgebeurtenissen van invloed zijn op het al dan niet genoemd worden van levensgebeurtenissen tijdens het LGI.

9.2. FACTOREN DIE VAN INVLOED ZIJN OP HET AL DAN NIET GENOEMD WORDEN IN HET LGI VAN IN DE LGV VERMELDE LEVENS-GEBEURTENISSEN

9.2.1. De invloed van het tijdsinterval tussen het plaatsvinden van het gebeuren enerzijds en de afname van het LGI anderzijds

Onderzocht werd in hoeverre enerzijds het tijdsinterval tussen het gebeuren, gedateerd op de LGV, en anderzijds het ogenblik waarop het LGI afgenomen werd van invloed was op de rapportage van het gebeuren tijdens het LGI. Vooronderstelling daarbij is dat naarmate levensgebeurtenissen verder terug in de tijd gesitueerd zijn het risico op een niet-herinnerd worden toeneemt.

Op de LGV werden er in het totaal 454 levensgebeurtenissen gemeld. Daarvan werden er 190 wel, en 264 niet genoemd tijdens het LGI.

In tabel 9.2. wordt de spreiding in tijd van de herinnerde versus de niet-herinnerde levensgebeurtenissen weergegeven.

Tabel 9.2.: Spreiding in tijd van de wel en niet tijdens het LGI genoemde levensgebeurtenissen uit de LGV (n=454).

	aantal maanden tussen gebeuren en afname LGI						geen datering
	<u>4-9</u>	<u>10-15</u>	<u>16-21</u>	<u>22-27</u>	<u>28-33</u>	<u>34-39</u>	
niet-herinnerde gebeurtenis	14 (41%)	39 (41%)	41 (49%)	51 (58%)	65 (77%)	6 (46%)	48 (84%)
wel herinnerde gebeurtenis	20 (59%)	55 (59%)	42 (51%)	37 (42%)	19 (23%)	7 (54%)	9 (16%)

Uit tabel 9.2. blijkt dat er een geleidelijke afname is van het aantal herinnerde levensgebeurtenissen tijdens het LGI naarmate het gebeuren verder terug in de tijd gesitueerd is. Deze bevinding ligt in de lijn van wat verondersteld werd. Uitzondering hierop vormt het feit dat die levensgebeurtenissen die het verst terug in de tijd gesitueerd zijn een verrassend hoog herinneringspercentage hebben. Men kan zich daarbij afvragen of er niet sprake is van het zogenaamde "telescoping effect" (Duncan-Jones, 1981). Met deze term wordt een tendens bij respondenten aangeduid om levensgebeurtenissen, die feitelijk niet plaatsgevonden hebben binnen de beoogde retrospectieve periode maar die door hen vermeldenswaard geacht worden, toch binnen deze periode te situeren.

9.2.2. De invloed van het tijdsinterval tussen de afname van de LGV enerzijds en het LGI anderzijds

Onderzocht werd in hoeverre het tijdsinterval tussen de afnames van de LGV en van het LGI van invloed was op de overeenstemming tussen de LGV- en LGI-somscores. Daaruit bleek dat de correlatie tussen de grootte van het tijdsinterval en de afname

van het aantal levensgebeurtenissen genoemd tijdens het interview .20 bedroeg ($p < .05$).

9.2.3. De invloed van specifieke levensgebeurtenissenkenmerken

Vervolgens werd onderzocht of de levensgebeurtenissen uit de LGV, genoemd tijdens het LGI, door de ouders werden ingeschat als voor het kind belangrijker, negatiever of voor het gezin ingrijpender dan de niet meer in het interview vermelde levensgebeurtenissen.

a. Het belang van de '*belangrijkheid*' van het gebeuren

Om dit te onderzoeken werd gebruikgemaakt van de aanvullende vraag uit de LGV waarin de ouders werden verzocht aan te geven hoe belangrijk zij dachten dat het gebeuren was geweest voor hun kind. De antwoorden werden tijdens de afname van de LGV onmiddellijk door de interviewers gescoord op een driepuntsschaal. Op deze wijze konden levensgebeurtenissen worden opgesplitst in drie categorieën: niet, enigszins en zeer belangrijk. De mate waarin deze drie levensgebeurtenissen-categorieën herinnerd werden tijdens het LGI wordt weergegeven in tabel 9.3.

Tabel 9.3.: Verband tussen de belangrijkheidsgraad van het gebeuren voor het kind (vermeld in de LGV) en het vermeld worden van de levensgebeurtenissen tijdens het LGI.

	mate van belangrijkheid (LGV-score)		
	<u>niet</u>	<u>enigszins</u>	<u>wel</u>
LGI-vermelding	36 (25.3%)	9 (56.2%)	145 (49%)
geen LGI-vermelding	106 (74.7%)	7 (43.8%)	151 (51%)
	(100%)	(100 %)	(100 %)

Onderzocht werd of er sprake was van een significant verband tussen de '*belangrijke*'-score en het al dan niet genoemd worden van de levensgebeurtenissen tijdens het interview. Dit bleek het geval te zijn (χ^2 -kwadraat= 23.4, $df= 2$, $p < .001$).

Er is dus een grotere herinneringskans wanneer ouders van oordeel waren dat het een voor hun kind belangrijk gebeuren betrof. Toch is dit onderscheid beperkt.

b. Het belang van de '*negatieve kwaliteit*' van het gebeuren

Onderzocht werd in hoeverre de kwaliteit, en meer bepaald de negatieve kwaliteit, van de levensgebeurtenissen, een verdere differentiatie tussen de wel en niet tijdens het LGI genoemde levensgebeurtenissen toeliet. Daartoe kon gebruik worden

gemaakt van de aanvullende vraag uit de LGV waarin de ouders verzocht werden aan te geven of het gebeuren een negatieve inwerking had op hun kind.

De door de ouders, op de LGV, als zeer belangrijk gescoorde levensgebeurtenissen werden opgesplitst in levensgebeurtenissen die door de ouders als neutraal of positief voor hun kind beleefd werden, en in levensgebeurtenissen die door de ouders als duidelijk negatief voor hun kind werden beoordeeld. De onderzoeksresultaten worden weergegeven in tabel 9.4.

Tabel 9.4.: Verband tussen de kwaliteit van de op de LGV door ouders als 'zeer belangrijk' gekwalificeerde levensgebeurtenissen en hun al dan niet vermeld worden tijdens het LGi.

	kwaliteit levensgebeurtenis (LGV-score)	
	<u>neutraal/positief</u>	<u>negatief</u>
LGi-vermelding	41 (36.3%)	113 (57.3%)
geen LGi-vermelding	72 (63.7%)	86 (42.7%)
	<u>(100%)</u>	<u>(100%)</u>

Uit tabel 9.4. komt naar voren dat, van de door de ouders voor hun kind als zeer belangrijk gekwalificeerde levensgebeurtenissen, levensgebeurtenissen met een negatieve kwaliteit verhoudingsgewijs beter herinnerd worden dan levensgebeurtenissen met een neutrale of positieve kwaliteit. Ook nu werd onderzocht of er sprake was van een significant verband tussen de 'belangrijkeheids'-score, gecombineerd met een 'mate van negatieve impact'-score, en het al dan niet genoemd worden van de levensgebeurtenissen tijdens het LGi-interview. Dit bleek het geval te zijn (chikwadraat= 11.3, df= 1, $p < .001$).

Toch is de invloed van de kwaliteit op het herinneringspercentage vrij beperkt. Ook vele, 'zeer belangrijke' gebeurtenissen met een 'duidelijk negatieve' kwaliteit worden niet meer vermeld tijdens het levensgebeurtenisseninterview.

c. Het belang van de 'gezinsimpact' van het gebeuren

Tenslotte werd nagegaan of er een relatie was tussen levensgebeurtenissen die door ouders als ingrijpend voor het gehele gezin werden gescoord en het herinneringspercentage.

Dit gebeurde aan de hand van de scores uit de LGV waarmee de ouders konden aangeven of het gebeuren niet, enigszins of duidelijk ingrijpend was geweest voor hun gezin. De resultaten van het onderzoek worden weergegeven in tabel 9.5.

Tabel 9.5.: Verband tussen de 'impact' van het gebeuren op het gezin (LGV-informatie) en het vermeld worden van het gebeuren tijdens het LGI-interview.

	ingrijpend in het gezinsfunctioneren		
	<u>niet</u>	<u>enigszins</u>	<u>duidelijk</u>
LGI-vermelding	91 (35%)	17 (39%)	82 (54%)
geen LGI-vermelding	168 (65%)	27 (61%)	69 (46%)
	100 %	100 %	100 %

Ook nu blijkt dat de voor het gezin als ingrijpend gescoorde levensgebeurtenissen verhoudingsgewijs een hoger herinneringspercentage hebben dan de levensgebeurtenissen die door de ouders beoordeeld werden als niet of nauwelijks van invloed op het gezinsfunctioneren. Er is daarbij sprake van een significant verband tussen de 'gezinsimpact'-score en het het al dan niet genoemd worden van de levensgebeurtenissen tijdens het interview (chi-kwadraat = 14.6, df = 2, $p < .001$). Toch is ook nu weer het effect van dit gebeurteniskenmerk beperkt.

Een toetsing van de resultaten van dit vergelijkend onderzoek tussen de LGV en het LGI met de bevindingen van andere onderzoekers komt in de volgende paragraaf aan de orde.

9.3. LITERATUUROVERZICHT BETREFFENDE VERGELIJKEND ONDERZOEK LEVENSGEBEURTENISSENVRAGENLIJSTEN / -INTERVIEWS

Er is ons slechts één vergelijkend onderzoek bekend tussen een levensgebeurtenissenvragenlijst en -interview gericht op kinderen en jeugdigen. Bailey & Garralda (1986) legden aan de ouders van 102 kinderen (7- tot 12-jarigen) een aangepaste versie van de Life Events Record (Coddington, 1972a; Coddington, 1972b) voor, met het verzoek alle levensgebeurtenissen te vermelden waarmee hun kind geconfronteerd werd in de voorbije drie maanden. Vervolgens werd, ongeveer een maand later, een zelfontworpen levensgebeurtenisseninterview afgenomen. Dit richtte zich op dezelfde driemaandsperiode als de vragenlijst. Van de 161 levensgebeurtenissen, aangeduid in de vragenlijst, werden er 114 (70.8%) vermeld tijdens het interview. Dit herinneringspercentage is beduidend hoger dan het percentage uit het LGV/LGI-onderzoek. Het veel kortere tijdsinterval tussen de vragenlijst en het interview en de veel kortere retrospectieve onderzoeksperiode zullen daarin zeker een rol hebben gespeeld. In het LGV/LGI-vergelijkend onderzoek bedroeg het interval gemiddeld niet één maar zes maanden, en was de retrograde periode niet drie maar vierentwintig maanden. Het positieve of negatieve karakter van de levensgebeurtenissen was, in contrast met de LGV-/LGI-bevindingen, niet van invloed op de onderzoeksresultaten. De auteurs signaleerden wel een, niet-significante, tendens naar een lagere overeenstemming bij ouders van kinderen met probleemgedrag en bij exit-levensgebeurtenissen (dit zijn gebeurtenissen waarbij er sprake is van een verbreken van het contact met een geliefd persoon). Opvallend in het onderzoek van Bailey en

Garraalda is dat een levensgebeurtenis als 'geboorte sib', die in het LGV-/LGI-onderzoek volledig concordant was, in dit onderzoek geen overeenstemming toonde (twee items).

In tegenstelling tot de beperkte literatuur gericht op kinderen en jeugdigen, zijn er meerdere onderzoeken beschikbaar met levensgebeurtenissenvragenlijsten en -interviews gericht op volwassenen. In tabel 9.6. wordt hiervan een overzicht geboden.

Tabel 9.6.: Vergelijking somscores op levensgebeurtenissenvragenlijsten versus -interviews, gericht op volwassenen.

<u>auteur</u>	<u>vragenlijst/interview</u>	<u>interval- periode</u>	<u>voorafgaande periode</u>	<u>n</u>	<u>overeen- stemmings- percentage</u>	<u>correlatie ($p < .001$)</u>
Oei & Zwart (1986)	VRMG/Paykel-interview	2-4 dgn	12 mdn	55	36.8%	-
Katschnig (1988)	SRRS/LEDS	< 1 dg	6 mdn	147	40.9%	.31
Andrews (1981)	zelf ontworpen	zeer kort 4 mdn	12 mdn	34	- -	.91 .92

Oei en Zwart (1986) maakten gebruik van de Vragenlijst Recent Meegemaakte Gebeurtenissen (VRMG - Willige, Schreurs, Tellegen & Zwart, 1985) en een levensgebeurtenisseninterview, afgeleid van het Interview for Recent Life Events (Paykel, 1983). Beide technieken werden in een wisselende volgorde afgenomen. Op de VRMG werden 321 levensgebeurtenissen genoemd. Naast de in de tabel genoemde uitval, werden er tijdens het interview 66 levensgebeurtenissen genoemd die niet vermeld werden op de VRMG. De auteurs concludeerden dat de vragenlijst meer procesgerichte levensgebeurtenissen opspoot, zoals werk- en huwelijksproblemen, en dat bij de interviewtechniek meer exit-levensgebeurtenissen, zoals overlijdens, vermeld worden. Ook werd geconcludeerd dat, zo er bij de respondenten sprake is van psychiatrische problemen, het interview de voorkeur verdient boven de vragenlijstmethode.

Katschnig (1988) vond voor de overeenstemming tussen de scores verkregen door middel van de twee technieken een kappa-coëfficiënt van .04. De auteur beschrijft zeer grote verschillen op itemniveau.

Het onderzoek van Andrews (1981) week af van de voorgaande doordat het een levensgebeurtenissenvragenlijst betrof die zowel schriftelijk als mondeling werd afgenomen, in een wisselende volgorde. Het interval werd als erg kort beschreven, maar niet geëxpliciteerd.

Overigens moet men bij de interpretatie van vergelijkend onderzoek, waarbij als levensgebeurtenisseninterview de LEDS gehanteerd wordt, rekening houden met de specifieke scoringsinstructies voor dit interview. Hierdoor kunnen levensomstandigheden, door de respondent op de vragenlijst als een levensgebeurtenis

beschouwd, niet voldoen aan de voor een levensgebeurtenis geldende LEDS-criteria.

Men kan stellen dat de onderzoeksresultaten met het LGI gunstiger zijn dan de bevindingen van andere onderzoekers, zeker wanneer men rekening houdt met het veel langere tijdsinterval tussen de toepassing van de vragenlijst en het interview. Daartoe heeft de grote gelijkenis in opbouw van de LGV en het LGI waarschijnlijk bijgedragen.

Opvallend is dat levensgebeurtenisseninterviews in alle onderzoeken minder levensgebeurtenissen opleveren dan levensgebeurtenissenvragenlijsten, dit ongeacht de volgorde van afnemen.

Mogelijk speelt daarbij een rol dat respondenten het navragen van informatie door de interviewers vaker als indringend beleven, als een inbreuk op hun persoonlijk gevoelsleven. Daardoor kunnen ze geneigd zijn bepaalde levensgebeurtenissen niet te noemen. Een vragenlijst is daarentegen onpersoonlijker, vraagt om een minder persoonlijke communicatie en maakt het daardoor voor de respondenten eenvoudiger om zich enigszins op de vlakte te houden.

Ook moet men zich realiseren dat een interview veel meer tijd vergt dan een vragenlijst. Dit betekent dat de motivatie van respondenten groter moet zijn willen ze tot het eind gemotiveerd blijven om geconcentreerd en nauwgezet op de vragen te antwoorden. Anderzijds biedt het interview, door het directe contact met de respondent, meer mogelijkheden om de respondenten blijvend te motiveren.

9.4. VERDER ONDERZOEK NAAR DE 'FALL-OFF' BIJ LEVENSGEBEURTENISSEN-INTERVIEWS

Ofschoon de hierna weergegeven 'fall-off'-percentages, dit wil zeggen de percentages niet meer herinnerde levensgebeurtenissen naarmate de tijd verstrijkt, niet berekend werden op basis van een test-retest onderzoek, zijn ze wel een maat voor de mate van overeenstemming waarmee levensgebeurtenissen door middel van een interview opgespoord kunnen worden. Daarom worden bevindingen uit de literatuur over de 'fall-off' bij levensgebeurtenisseninterviews in tabel 9.7. vermeld.

Tabel 9.7.: Maandelijks 'fall-off'-rates bij levensgebeurtenisseninterviews.

<u>auteur</u>	<u>vragenlijst</u>	<u>uitvalspercentage</u>	<u>maandelijks uitvalspercentage</u>
Paykel (1980)	zelf ontworpen	9% / 6 mdn	1% / mnd
Schmid e.a. (1981)	LEDS	10% / 3 wkn	
Brown & Harris (1982a)	LEDS	34% / 12 mdn 8% / 6 mdn	3% / mnd 1% / mnd

Daar de maandelijks uitval berekend over de voorafgaande zes maanden beduidend lager ligt dan het uitvalspercentage berekend over de voorafgaande 12 maanden, concludeerden Brown & Harris (1982) dat de uitval zich vooral manifesteert in

de verst in de tijd terug gesitueerde halfjaarsperiode. Voor de volgens de LEDScriteria als ernstig gekwalificeerde levensgebeurtenissen werd geen uitval vastgesteld, waaruit geconcludeerd werd dat het 'fall-off'-fenomeen zich vooral manifesteert bij minder ingrijpende levensgebeurtenissen. Ook vonden deze onderzoekers dat levensgebeurtenissen die in de directe levenssfeer van het individu ingrepen, zoals ziekte of overlijden van een gezinslid of problemen in relatie met de partner of de kinderen, minder snel vergeten werden.

De bevindingen van Brown en Harris werden bevestigd in een onderzoek van Surtees, Miller, Ingham, Kreitman, Rennie en Sashidharan (1986). Ook zij vonden dat het 'fall-off'-percentage het hoogst was voor minder ingrijpende levensgebeurtenissen en voor gebeurtenissen die niet direct met de dagelijkse leefomgeving van het individu te maken hadden. Deze onderzoekers wezen echter, als mogelijke verklaring voor een lagere levensgebeurtenissenscore naarmate de tijd verstrijkt, ook op een mogelijk 'telescoping'-effect binnen de voorafgaande onderzoeksperiode. Levensgebeurtenissen zouden door de respondenten spontaan dichter naar het tijdstip waarop het interview plaatsvindt gesitueerd worden dan feitelijk het geval is geweest.

Opvallend is dat de 'fall-off' bij levensgebeurtenisseninterviews lager is dan bij levensgebeurtenissenvragenlijsten. Mogelijk speelt de hogere uitval van minder ingrijpende levensgebeurtenissen, die verhoudingsgewijs meer gescoord worden op levensgebeurtenissenvragenlijsten, daarbij een rol. Evenals het gegeven dat de aanwezigheid van een interviewer de ouder meer stimuleert tot een zo accuraat mogelijke rapportage.

9.5. VERGELIJKING TUSSEN IN HET LGI EN IN HET K-LGI VERMELDE LEVENSGEBEURTENISSEN

Daar gelijktijdig met het toepassen van het LGI, op een andere locatie het K-LGI afgenomen werd van het betrokken kind, was het mogelijk een vergelijkend onderzoek te verrichten tussen de respectievelijk door de ouders en het kind genoemde levensgebeurtenissen. Alle levensgebeurtenissen uit het LGI werden namelijk ook tijdens het K-LGI nagevraagd.

9.5.1. Onderzoekresultaten

Daaruit bleek dat van de 339 tijdens het LGI genoemde levensgebeurtenissen er 235 genoemd werden in het K-LGI, d.i. 69.3%. Uit het materiaal bleek overigens dat het voor de kinderen vaak zeer moeilijk was om rekening te houden met de voorafgaande periode van twee jaar. Regelmatig konden kinderen niet noemen wanneer een gebeuren min of meer had plaatsgevonden of werden levensgebeurtenissen genoemd die, zoals later bleek, hadden plaatsgevonden buiten deze periode. Als referentie voor het LGI was het K-LGI ons inziens dan ook beperkt.

Mede gezien deze bevindingen is het niet verwonderlijk dat er in de literatuur nauwelijks vergelijkingen tussen levensgebeurtenissenscores door ouders enerzijds en kinderen anderzijds voorhanden zijn. Ons is momenteel slechts één dergelijk onderzoek, bij jeugdigen, bekend. Dit onderzoek wordt in de volgende paragraaf besproken.

9.5.2. Literatuurvergelijking

Monck & Dobbs (1985) hanteerden een enigermate gemodificeerde versie van de LEDS om 67 vrouwelijke adolescenten (15- tot 20-jarigen) en hun moeders gelijktijdig, maar onafhankelijk van elkaar, te interviewen over het al dan niet plaatsgevonden hebben van levensgebeurtenissen in het voorafgaande jaar. Van de 459 levensgebeurtenissen die de moeders noemden, werden er 381 door hun dochter vermeld, d.i. 82.8%. Anderzijds noemden de dochters 182 levensgebeurtenissen die niet door de moeder werden genoemd, d.i. 28.4% van de in totaal 641 door de moeders of dochters genoemde levensgebeurtenissen. Slechts 59% van het totale aantal levensgebeurtenissen werd door beiden genoemd. Beperkte men zich tot de volgens de LEDS-criteria als 'matig tot ernstig' gekwalificeerde levensgebeurtenissen, dan noemden de dochters 83.5% van de door hun moeders genoemde levensgebeurtenissen, dit is een toevoeging van 31.8% aan het totaal aantal aldus gekwalificeerde levensgebeurtenissen. Het overeenstemmingspercentage bedroeg dan 61.2%. Levensgebeurtenissen die uitsluitend door de adolescenten genoemd werden hadden ondermeer betrekking op vrienden en seksuele ervaringen. Naarmate de kinderen ouder waren nam de discrepantie in de rapportage toe, althans voorzover men alle levensgebeurtenissen in rekening bracht. Bij het uitsluitend in de analyses betrekken van de levensgebeurtenissen die als 'matig' of 'ernstig' gekwalificeerd werden vond men een dergelijk leeftijdseffect niet meer.

In een aantal onderzoeken worden de resultaten weergegeven van inter-informant onderzoek bij levensgebeurtenisseninterviews. In tegenstelling tot de ouder-kind vergelijking, zoals bij LGI - K-LGI vergelijkend onderzoek het geval was, betreft het hier vergelijkingen tussen twee volwassen informanten. In tabel 9.8. wordt een overzicht van dergelijk onderzoek gegeven.

Tabel 9.8.: Inter-informant onderzoek bij levensgebeurtenisseninterviews gericht op volwassenen (informant/partner).

<u>auteurs</u>	<u>interview</u>	<u>n</u>	<u>overeenstemmingspercentage</u>
Hudgens e.a. (1970)	zelf ontworpen	80	57%
Brown e.a. (1973)	LEDS	50	79%

Hudgens, Robins & Delong (1970) wijten het lage overeenstemmingspercentage in hun onderzoek ondermeer aan het verschil in betekeniswaarde toegekend aan het gebeuren. Zo vond de ene partner het wel nodig om een tijdelijk van elkaar gescheiden zijn te melden en de ander niet.

Brown, Sklair, Harris & Birley (1973) melden dat slechts 11% van de levensgebeurtenissen uitsluitend door de patiënt genoemd werden. De partner of verwante voegde 10% nieuwe levensgebeurtenissen aan het relaas van de patiënt toe. Het overeenstemmingspercentage werd zelfs 92% wanneer uitsluitend levens-

gebeurtenissen in de analyses betrokken werden die, volgens de LEDS-criteria, een 'matige' of 'ernstige' 'distress'-score kregen.

De bevindingen zijn, zoals uit tabel 9.9. blijkt, nogal uiteenlopend. Meer inter-informant onderzoek is noodzakelijk alvorens men kan concluderen dat levensgebeurtenisseninterviews een hogere inter-informant overeenstemming hebben dan levensgebeurtenissenvragenlijsten.

DEEL II.

DE RELATIE TUSSEN LEVENSGEBEURTENISSEN EN PROBLEEMGEDRAG BIJ KINDEREN EN JEUGDIGEN.

HOOFDSTUK 10

DE RELATIE LEVENSGEBEURTENISSEN - PROBLEEMGEDRAG: een literatuuroverzicht

In de klinische praktijk wordt er geregeld een oorzakelijk verband verondersteld tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag. Diverse theorieën, nader besproken in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk, pogen hiervoor een verklaring te geven.

In een volgende paragraaf wordt een overzicht geboden van onderzoek naar de relatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag bij kinderen en jeugdigen.

10.1. DE RELATIE LEVENSGEBEURTENISSEN - PROBLEEMGEDRAG: diverse theoretische visies

In deze paragraaf wordt een aantal, in de literatuur frequent vermelde, theorieën betreffende de samenhang tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag besproken.

Binnen de psychoanalytische theorie wordt gesteld dat een sequentie van 'partiële traumata', c.q. traumatische gebeurtenissen, aanleiding kan geven tot het ontstaan van psychopathologie (Freud en Breuer, 1895). Angst zou daarbij een afweerproces op gang brengen dat uiteindelijk kan leiden tot symptoomvorming, c.q. probleemgedrag (A. Freud, 1936). Het traumatisch karakter van de levensgebeurtenissen, c.q. de mate waarin levensgebeurtenissen angst oproepen, zou daarbij niet uitsluitend berusten op het feitelijk gebeuren maar ook op de associatieve verbanden die door het individu, vanuit onbewuste drijfveren, gelegd worden tussen de levensgebeurtenis en vroegere traumatische belevingen. Het benadrukken van het angst-inducerend, en daardoor pathogeen, vermogen van een gebeuren vindt men ook terug in empirisch georiënteerd levensgebeurtenissenonderzoek waarin het 'dreigings'-aspect van een gebeuren centraal wordt gesteld (Brown & Harris, 1978).

Vanuit de leertheorie wordt benadrukt dat de confrontatie met een reeks traumatische, c.q. negatieve levensgebeurtenissen kan leiden tot een tekort aan positieve bekrachtiging (Liberman & Ruskin, 1971). Dit kan op zijn beurt resulteren in een gevoel van apathie, in een 'learned helplessness'-attitude (Seligman, 1975), met de bijbehorende symptomatologie.

Brown, Harris en Copeland (1977) stellen dat levensgebeurtenissen die met een 'verlies' gepaard gaan het zelfgevoel van het individu ondermijnen, wat tot probleemgedrag kan leiden.

Andere auteurs (Zubin, 1979) benadrukken dat de confrontatie met een reeks ingrijpende levensgebeurtenissen tot gevolg kan hebben dat het sociale netwerk van de persoon afbrokkelt. Dit kan vervolgens een negatieve inwerking hebben op het psychisch welbevinden van het individu.

De opeenvolging van problematische levensgebeurtenissen kan tot gevolg hebben dat de 'coping'-mogelijkheden van een individu overschreden worden. Nu

kent het concept 'coping' vele definities, variërend van "elke reactie van een individu op een potentieel bedreigend gebeuren" (Silver & Wortman, 1980) tot "een continu wisselend cognitief en gedragsmatig pogen zich aan te passen aan specifieke interne en externe eisen die een appèl doen op de persoonlijke mogelijkheden van een individu" (Lazarus & Folkman, 1985). Centraal in de relatie tot probleemgedrag staat de visie dat, wanneer een individu niet meer in staat is om effectief met een belastende gebeurtenis om te gaan, dergelijk gedrag ontstaan kan. Becker (1986) verwoordt dit als volgt: "de vorming en de constante toetsing van de epistemische (noot: dit wil zeggen cognitief-theoretische) representatie van het zelf en van de omgeving worden geteisterd door ongewenste 'levensgebeurtenissen'; het vermogen om bestaande problemen op te lossen wordt ontoereikend en de problemen stapelen zich op." Deze visie sluit aan bij de benadering van onderzoekers als Holmes en Rahe (1967). In onderzoek naar de relatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag leggen zij de nadruk op de 'aanpassing' die een gebeuren vergt. Concreet betekent dit dat deze onderzoekers ook positieve levensgebeurtenissen in hun onderzoek betrekken.

Psychobiologisch onderzoek heeft aangetoond dat een verhoogde levensgebeurtenissenscore gepaard kan gaan met een verhoogde noradrenaline-excretie (Cobb & Kasl, 1977). Gray (1982) beschrijft hoe deze verhoogde activiteit binnen het noradrenerge systeem gevolgd kan worden door een depletie wanneer de stressvolle situatie te lang blijft bestaan. Dit kan op zijn beurt leiden tot een tweede toename door een reactief verhoogde synthese, eventueel resulterend in een nieuw evenwicht op een hoger activiteitsniveau. De toename aan noradrenerge activiteit zou resulteren in angst, de depletie in angst en depressie. Deze psychobiologische visie sluit waarschijnlijk nog het best aan bij de visie van onderzoekers die het 'spannings'-aspect van een gebeuren benadrukken (Paykel, Prusoff, & Uhlenhuth, 1971; Tennant & Andrews, 1976).

In een overzichtsartikel beschrijven Dohrenwend en Dohrenwend (1981) een viertal modellen die een verklaring kunnen bieden voor de samenhang tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag. Eerst wordt het '*slachtoffer*'-model beschreven. De cumulatie van levensgebeurtenissen leidt direct tot het ontstaan van psychopathologie. Deze hypothese vindt zijn oorsprong in observaties bij individuen die blootgesteld werden aan extreme gebeurtenissen. Vervolgens wordt het '*kwetsbaarheid*'-model besproken. Persoonlijkheidskenmerken en sociale condities bepalen in belangrijke mate de invloed van een gebeuren op het psychisch functioneren. Zo kan een voorbeschikkende factor, zoals verwaarlozing in de vroege jeugd, tot probleemgedrag leiden, bijvoorbeeld suicide, onder invloed van een uitlokkend gebeuren, bijvoorbeeld een recent verlies, en in samenhang met een versterkende conditie, bijvoorbeeld alcoholmisbruik, (Adam, 1982). Een derde model dat door Dohrenwend en Dohrenwend beschreven wordt is het '*chronisch lijden*'-model. Levensgebeurtenissen worden ondergeschikt gemaakt aan persoonlijkheidskenmerken en sociale factoren. Als laatste volgt het '*uitlokkings*'-model. Een psychisch dysfunctioneren leidt tot een verhoogde incidentie aan levensgebeurtenissen, wat vervolgens dit dysfunctioneren versterkt.

Binnen het door Dohrenwend en Dohrenwend beschreven kwetsbaarheidsmodel onderscheiden Turpin & Lader (1988) een viertal submodellen, die telkens een

andersoortig ingrijpen van levensgebeurtenissen op kwetsbaarheidsaspecten binnen het individu beschrijven. Een *eerste submodel* impliceert een directe inwerking van levensgebeurtenissen op een reeds latent dysfunctionerend hersensubstraat. Deze visie vindt vooral aanhang bij onderzoekers die zich richten op de relatie levensgebeurtenissen - depressie. Zo suggereert Akiskal (1979) dat levensgebeurtenissen bij biologisch voorbeschikte individuen tot een depressie leiden door een cerebrale depletie van de monoamines. In een *tweede submodel* wordt eveneens een directe inwerking op het hersenfunctioneren verondersteld, maar het pathogene effect ontstaat slechts door de interactie met een ander (biofysiologisch) systeem. Een voorbeeld van deze visie is de hypothese dat een depressie veroorzaakt wordt door een centrale depletie van de monoamines, in combinatie met een verminderde motorische activiteit, opgeroepen door niet te vermijden, aversieve gebeurtenissen. De verlaagde monoaminespiegel zou inwerken op het dopaminerge systeem, wat op zijn beurt weer van invloed is op de motorische activiteit (Weiss, Glazer, Pohorecky, Bailey & Schnider, 1979). Een *derde submodel* veronderstelt een exclusieve, directe inwerking op het psychisch functioneren, waarbij een latent dysfunctioneren manifest wordt door het optreden van een levensgebeurtenissenreeks. Een *laatste submodel* legt de nadruk op een totaal falen van de coping-mechanismen, die bij kwetsbare individuen een label evenwicht in stand houden.

Beklemtonen deze theorieën het potentieel pathogene vermogen van levensgebeurtenissen, toch kan niet uitgesloten worden dat dergelijke gebeurtenissen ook een positieve inwerking op het individu kunnen hebben (Danish, Smyer & Nowak, 1980).

Concluderend kan men stellen dat er een breed scala aan theorieën voorhanden is betreffende de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag, maar dat voor de diverse theorieën geldt dat een nadere onderbouwing vanuit wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk is. Voor dit onderzoek werd een vrij algemene definiëring van het begrip levensgebeurtenis gehanteerd, namelijk elke gebeurtenis die resulteert in negatieve gevoelens en cognities. Of deze gevoelens het best als angst, dreiging of adaptatiespanning omschreven worden, of dat negatieve cognities met name het zelfgevoel of het vermogen adequaat met het gebeuren om te kunnen gaan betreffen, wordt als secundair beschouwd.

10.2. DE RELATIE LEVENSGEBEURTENISSEN - PROBLEEMGEDRAG BIJ KINDEREN EN JEUGDIGEN: een literatuuroverzicht

Aanvankelijk werd er vrijwel uitsluitend bij volwassenen onderzoek verricht naar de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag. Maar in de afgelopen tien jaar zijn onderzoekers zich ook steeds meer gaan richten op kinderen en jeugdigen.

Een overzicht van onderzoek bij kinderen en jeugdigen wordt in de volgende paragrafen geboden. Er is daarbij een opsplitsing gemaakt in onderzoek waarbij gebruikgemaakt werd van een vragenlijst enerzijds, en een interview anderzijds.

10.2.1. Onderzoek naar de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag bij kinderen en jeugdigen door middel van levensgebeurtenissenvragenlijsten

De onderzoeksresultaten van in de literatuur genoemde onderzoeken naar de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag bij kinderen en jeugdigen, waarbij gebruik werd gemaakt van een levensgebeurtenissenvragenlijst, worden in tabel 10.1 vermeld.

Tabel 10.1: Onderzoeken, d.m.v. een levensgebeurtenissenvragenlijst, naar de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag bij kinderen en jeugdigen.

<u>auteur</u>	<u>vragenlijst</u>	<u>n</u>	<u>leeftijd</u>	<u>probleemgedrag significant gerelateerd aan levensgebeurtenissen</u>
Gersten e.a. (1974)	eigen ontwerp (n)*	674	kinderen & jong volw.	angst, delinquent gedrag
Padilla e.a. (1976)	LER	103	11jr	specialistische zorg t.g.v. een ongeval
Bedell e.a. (1977)	LEC	45	6-15jr	laag zelfgevoel
Hotaling e.a. (1978)	LER	118	adolescenten	psychische problemen
Coddington (1979)	LER	382	16jr	adolescentenzwanger- schap
Sandler & Block (1979)	LER-variant (n)*	70	4-8jr	agressie en hyperactiviteit
Sandler (1980)	LER-variant (n)*	71	4-7jr	agressie en remming
Gad & Johnson (1980)	LEC (n)*	167	12-14jr	psychische problemen en druggebruik
Johnson & McCutcheon (1980)	LEC (n)*	79	13-17jr	depressie en angst
Barrera (1981)	LER-variant (n)*	86	17jr	probleemgedrag, depressie en angst
Kashani e.a. (1981) kliniek	LER	137	7-12jr	opname kinderpsychiatrische

(wordt vervolgd)

Tabel 10.1: Onderzoeken, d.m.v. een levensgebeurtenissenvragenlijst, naar de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag bij kinderen en jongeren (vervolg).

<u>auteur</u>	<u>vragenlijst</u>	<u>n</u>	<u>leeftijd</u>	<u>probleemgedrag significant gerelateerd aan levensgebeurtenissen</u>
Newcomb e.a. (1981)	NHB (n)*	1018	14-16jr	depressie en denkstooten
Beautrais e.a. (1982)	SRRS-variant	1127	2-4jr	opvoedingsproblemen
Cohen-Sandler e.a. (1982)	LER	76	5-14jr	suïcidaleit
Friedrich e.a. (1982)	LER	132	14jr	depressie
Greenberger e.a. (1982)	LER-variant	531	14-15jr	probleemgedrag
Kaplan e.a. (1983)	eigen ontwerp (n)*	1633	11-21jr	probleemgedrag
Tyerman & Humphrey (1983)	eigen ontwerp (n)*	48	12-16jr	psychiatrische problematiek
Vaux & Ruggiero (1983)	LER-variant	531	14-15jr	delinquentie
Cowen e.a. (1984)	eigen ontwerp (n)*	782	8-12jr	schoolproblemen
Strober (1984)	LER	50	15jr	bulemie
Bruns & Geist (1984)	LER-variant	621	high school	druggebruik
Fontana & Dovidio (1984)	LER	148	8-12jr	schools presteren
Siddique & D'Arcy (1984)	eigen ontwerp	1038	14-17jr	angst en depressie
Sterling e.a. (1985)	LER-variant (n)*	422	5-8jr	leerproblemen
Mullins e.a. (1985)	LER (n)*	134	10jr	depressie
(wordt vervolgd)				

Tabel 10.1: Onderzoeken, d.m.v. een levensgebeurtenissenvragenlijst, naar de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag bij kinderen en jeugdigen (vervolg).

<u>auteur</u>	<u>vragenlijst</u>	<u>n</u>	<u>leeftijd</u>	<u>probleemgedrag significant gerelateerd aan levensgebeurtenissen</u>
Swearingen & Cohen (1985a)	JHLES (n)*	233	13jr	depressie en angst
Lawrence & Russ (1985)	LER	66	11-14jr	probleemgedrag
Steinhausen & Radtke (1986)	LER (n)*	108	8jr	psychiatrische problematiek
Thomson & Vaux (1986)	LER-variant (n)*	113	12-18jr	depressie
Beck & Rosenberg (1986)	LER	60	7-9jr	depressie
Compas & Phares (1986)	APES (n)*	175	10-14jr	probleemgedrag
Bee e.a. (1986)	SRRS	193	0-4jr	probleemgedrag
Newcomb e.a. (1986) klachten	NHB	376	12-18jr	probleemgedrag en psychosomatische
Wertlieb e.a. (1987)	LER	158	6-9jr	probleemgedrag
Compas e.a. (1987)	NHB (n)*	246	18jr	probleemgedrag
McFarlane (1988)	eigen ontwerp	240	5-12jr	probleemgedrag

* : in principe betreft het somscores van zowel positieve als negatieve levensgebeurtenissen. Is dit niet het geval dan wordt dit kenbaar gemaakt door een (n) onder de vragenlijst. In dat geval wordt de somscore uitsluitend op basis van negatieve levensgebeurtenissen bepaald.

Alle onderzoeken, genoemd in tabel 10.1, zijn retrospectief, dit wil zeggen dat uitgaande van het al dan niet bestaan van probleemgedrag onderzocht werd of er in een voorafgaande periode sprake was van een verhoogde incidentie aan levensgebeurtenissen. Uitzondering hierop vormt het onderzoek van Padilla, Rohsenow & Bergman (1976). Dit onderzoek was prospectief van opzet, dit wil zeggen onderzocht werd of individuen met een verhoogde levensgebeurtenissenincidentie in een daaropvolgende periode geconfronteerd werden met meer ongevallen. Wanneer

correlaties berekend werden tussen de levensgebeurtenissenscores en probleemgedrag dan lagen deze correlaties veelal tussen .20 en .30.

Twee onderzoeken uit tabel 10.1. worden nader toegelicht omdat ze tot een aantal specifieke conclusies leidden.

Steinhausen & Radtke (1986) vonden, bij kinderen aangemeld op een kinderpsychiatrische polikliniek, weliswaar een significant verhoogde levensgebeurtenissenscore over een voorafgaande 12-maanden periode, maar niet over een voorafgaande 6-maanden periode. Op basis van dit onderzoeksresultaat concludeerden de onderzoekers dat een hogere levensgebeurtenissenscore, bij kinderen met probleemgedrag, niet de directe aanleiding vormt voor ouders om hun kind aan te melden op een polikliniek kinderpsychiatrie. Meerdere onderzoekers (Hudgens, 1974; Mechanic, 1974) hebben namelijk geopperd dat een aantoonbaar verband tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag weleens uitsluitend of grotendeels zou kunnen berusten op een verband tussen dergelijke levensgebeurtenissen en aanmeldingsgedrag.

Compas en Phares (1986) vonden een correlatie van .19 tussen een levensgebeurtenissenscore en probleemgedrag wanneer men het al dan niet aanwezig zijn van probleemgedrag baseerde op ouderinformatie. Baseerde men zich op gegevens verstrekt door het kind zelf dan werd de correlatie .42. Een dergelijk onderzoeksresultaat suggereert dat ouderinformatie weleens ontoereikend zou kunnen zijn voor deze leeftijdsgroep wat betreft het inventariseren en kwalificeren van levensgebeurtenissenreeksen en probleemgedrag.

Samenvattend kan men stellen dat uit onderzoek met levensgebeurtenissen-vragenlijsten blijkt dat er overwegend een significante relatie aantoonbaar is tussen probleemgedrag en levensgebeurtenissen. De grootte van het verband lijkt echter vrij beperkt te zijn.

Men kan uit deze onderzoeksresultaten niet concluderen dat er sprake is van een oorzakelijke relatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag. Naast een aantoonbare samenhang moet men, voordat men van een oorzakelijk verband kan spreken, ondermeer kunnen aantonen dat de veronderstelde oorzakelijke factor, in dit geval levensgebeurtenissen, in de tijd voorafgaat aan de andere variabele, in dit geval probleemgedrag, en dat dit verband unidirectioneel is.

Om te onderzoeken of probleemgedrag inderdaad volgt op, en niet voorafgaat aan een levensgebeurtenissenreeks, is het noodzakelijk dat rekening wordt gehouden met het tijdstip waarop het probleemgedrag voor het eerst opgetreden is. Op zijn minst moet het voorafgaand niveau van functioneren in de analyses betrokken worden. Dit is niet het geval met de in tabel 10.1. vermelde onderzoeken. Er werd echter een aantal onderzoeken verricht waarin wel met dit aspect rekening werd gehouden. Deze worden in tabel 10.2. vermeld.

Tabel 10.2.: Overzicht longitudinaal onderzoek, door middel van levensgebeurtenisvragenlijsten, naar de relatie levensgebeurtenisreeksen - probleemgedrag bij kinderen en jeugdigen, waarbij rekening werd gehouden met het voorafgaand niveau van functioneren.

<u>auteur</u>	<u>vragenlijst</u>	<u>n</u>	<u>leeftijd</u>	<u>interval- periode</u>	<u>significante relatie probleemgedrag/ levensgebeurtenissen</u>
Gersten e.a. (1977)	eigen ontwerp	732	11-23jr	5 jaar	neen
Swearingen & Cohen (1985a)	JHLES	79	13jr	5 mdn	neen
Compas e.a. (1986)	NHB (n)*	64	18jr	2x 3 mdn	ja
Cohen e.a. (1987)	JHLES (n)*	302	12jr	5 mdn	ja
McFarlane (1988)	eigen ontwerp	240	5-12jr	18 mdn	neen
Compas e.a. (1988)	APES (n)*	309	10-15jr	9 mdn	neen/ja**
Siegel & Brown (1988)	eigen ontwerp	212	10-17jr	8 mdn	ja
Wagner e.a. (1988)	APES (n)*	58	18jr	2x 3 mdn	neen
Berden e.a. (1990)	LEQ (n)*	1397	6-16jr	2 jr	ja

* in principe betreft het somscores van zowel positieve als negatieve levensgebeurtenissen. Is dit niet het geval dan wordt dit kenbaar gemaakt door een (n) onder de vragenlijst. In dat geval wordt de somscore uitsluitend op basis van negatieve levensgebeurtenissen bepaald.

** er werd geen verband gevonden wanneer men de 'daily hassles' uit de APES niet liet meetellen, deed men dit wel dan werd wel een verband gevonden.

De resultaten van de in tabel 10.2. genoemde onderzoeken worden nader toegelicht omdat deze onderzoeken, waarbij rekening werd gehouden met het voorafgaand niveau van functioneren, methodologisch vrij nauw aansluiten bij het onderzoek naar de relatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag, één van de onderzoeksdoelen in dit proefschrift.

Vond men in het onderzoek van Gersten, Langner, Eisenberg & Simcha-Fagen (1977) in een eerste reeks analyses wel een significant verband tussen levensgebeurtenissen en diverse probleemgedragsscores, na correctie voor het voorafgaand niveau van functioneren en voor een aantal langduriger bestaande sociale factoren en gezinsfactoren, door de auteurs "stressful processes" genoemd, verdween een dergelijk verband. Deze correctie voor "stressful processes" gebeurde

omdat de auteurs postuleerden dat dergelijke processen weleens zouden kunnen correleren met zowel levensgebeurtenissen als met probleemgedrag, wat op zich een verklaring zou kunnen bieden voor een aantoonbaar verband tussen laatstgenoemde variabelen die dan geen verdere (oorzakelijke) relatie meer met elkaar zouden vertonen. Het onderzoek werd uitgevoerd bij een aselechte groep kinderen uit een grootstedelijke bevolking. Levensgebeurtenissen werden geïnventariseerd door middel van een 34-items tellende levensgebeurtenissenvragenlijst die in interviewvorm werd afgenomen. Voor het evalueren van het psychisch functioneren van de kinderen, c.q. voor het bepalen of er al dan niet sprake was van probleemgedrag, werd van diverse scores gebruikgemaakt. Een eerste gedragsscore, aan de hand van een vijfpuntsschaal, berustte op het klinisch oordeel van twee psychiaters die hun oordeel baseerden op een 654 gedragsitems bevattende samenvatting van een ouder-interview. Vervolgens werd een reeks van zes gedragsscores gevormd. Deze scores waren gebaseerd op zes gedragsclusters die tot stand gekomen waren op basis van factoranalyse uitgevoerd op een selectie van de reeds genoemde 654 gedragsitems. Een laatste gedragsscore berustte op het al of niet vermeld zijn van het kind in justitiële rapporten. Men kan bij dit onderzoek echter een aantal kritische kanttekeningen maken. Zo werd er door de onderzoekers onvoldoende onderscheid gemaakt tussen deze 'stressful processes' en levensgebeurtenissen. Een conflictvol huwelijk en het veelvuldig verhuizen van het gezin werden als 'stressful processes' beschouwd, terwijl scheiding en verhuizing als levensgebeurtenissen werden aangemerkt. Dit kan verklaren waarom bij het uitsplitsen van het effect van 'stressful processes' er geen verder effect van levensgebeurtenissen meer werd vastgesteld. Ook kan men kritische kanttekeningen plaatsen bij de door de onderzoekers gebruikte levensgebeurtenissenvragenlijst. Zo worden er items naast elkaar geplaatst met een grote samenhang, bijvoorbeeld ziekte van een ouder en een afname van de gezondheidstoestand van de ouder. Tenslotte is er in dit onderzoek sprake van een groot tijdsinterval. Het lijkt niet onlogisch te veronderstellen dat "stressful processes" die zich over de gehele tijdperiode uitstrekken een veel grotere invloed op het emotioneel en gedragsmatig functioneren van kinderen en jeugdigen hebben dan over een dergelijke periode incidenteel voorkomende levensgebeurtenissen.

Swearingen & Cohen (1985a) maakten voor hun onderzoek gebruik van de JHLES. Het voornaamste kenmerk van deze levensgebeurtenissenvragenlijst is dat ze ingevuld wordt door de jongeren zelf, en niet door hun ouders zoals gebruikelijk is bij de meeste levensgebeurtenissenvragenlijsten gericht op kinderen en jeugdigen. Als stress-scores voor de levensgebeurtenissenreeksen werden 'ongewogen' somscores van door de subjecten als negatief gekwalificeerde levensgebeurtenissen gehanteerd. Voor het inventariseren van probleemgedrag werd gebruikgemaakt van een angst- en depressievragenlijst. Ook nu werd een significant verband aangetoond tussen de levensgebeurtenissenscores en de angst- en depressiescores op de tijdstippen 1 en 2, maar verdween het verband met de levensgebeurtenissensomscores op tijdstip 2 wanneer rekening werd gehouden met het voorafgaand niveau van functioneren. Daar het onderzoek slechts 71 individuen bevatte, oordeelden de auteurs dat dit mogelijk een te klein aantal subjecten was om een longitudinaal effect van levensgebeurtenissen op probleemgedrag te kunnen aantonen. Vandaar dat een

vervolgonderzoek werd verricht op een grotere onderzoekspopulatie. In dit onderzoek (Cohen, Burt & Bjorck, 1987) werd opnieuw gebruikgemaakt van de JHLES, en van een angst- en depressieschaal. Voor het bepalen van het psychisch functioneren werd tevens een zelfgevoel-schaal gehanteerd. Ditmaal werd er wel een significante relatie (R -kwadraat = .05) aangetoond tussen de somscores van de door de jeugdigen als negatief gewaardeerde levensgebeurtenissen en probleemgedragscores op tijdstip 2, na correctie voor het voorafgaand niveau van functioneren. Nadere analyse leerde dat dit significant effect uitsluitend toegeschreven kon worden aan door de auteurs als 'controleerbaar' gedefinieerde levensgebeurtenissen, dit wil zeggen levensgebeurtenissen waarvan het al dan niet plaatsvinden in belangrijke mate medebepaald wordt door het individu. Als voorbeelden van dergelijke controleerbare levensgebeurtenissen noemden de auteurs alcoholmisbruik, doubleren van een klas, verbreken van een relatie en schoolverzuim. Een probleem bij het interpreteren van dit onderzoeksresultaat is dat diverse van de door de auteurs als 'controleerbaar' aangemerkte levensgebeurtenissen ook als parameters van probleemgedrag kunnen worden beschouwd. Een zondermeer opmerkelijk resultaat in dit onderzoek was de bevinding dat er geen significante relatie tussen levensgebeurtenissen en angst- en depressiescores kon worden aangetoond bij het gebruik van een levensgebeurtenissenoudervragenlijst. De onderzoekers concludeerden dat een door ouders ingevulde levensgebeurtenissenvragenlijst mogelijk ontoereikend is voor het inventariseren en kwalificeren van voor hun kinderen relevante levensgebeurtenissen.

In het onderzoek van Compas, Slavin, Wagner & Vannatta (1986) werden twee opeenvolgende tijdsintervallen onderzocht. Van de NHB-levensgebeurtenissenvragenlijst werden uitsluitend de negatief gewaardeerde levensgebeurtenissen gebruikt bij het samenstellen van de somscores. Er was daarbij sprake van enige weging doordat zeer negatief gewaardeerde levensgebeurtenissen dubbel scoorden ten opzichte van mild negatief gewaardeerde levensgebeurtenissen. Het psychisch functioneren werd bepaald op basis van de Hopkins Symptom Checklist (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth & Covi, 1974), een betrouwbare en valide symptoomvragenlijst. Opvallend was dat, bij gebruikmaking van multiële regressie-analyse, wel een significante relatie ($\beta = .26$, $p < .05$) werd gevonden tussen de levensgebeurtenissenscore op tijdstip 1 en de symptoomscore op tijdstip 2 (na correctie voor de symptoomscore op tijdstip 1), maar niet tussen de levensgebeurtenissenscore op tijdstip 2 en de symptoomscore op tijdstip 3 (na correctie voor de symptoomscore bepaald op tijdstip 2). Als mogelijke verklaring hiervoor werd aangevoerd dat er in de tweede onderzoeksperiode sprake was van een schoolovergang van 'high school' naar 'college'. Dit zou jeugdigen kwetsbaarder maken voor levensgebeurtenissen. Dit is een belangrijke bevinding omdat sommige auteurs geneigd zijn levensgebeurtenissen met een zeer hoge frequentie van voorkomen in een onderzoekspopulatie (zogenaamde normatieve levensgebeurtenissen) te weren uit levensgebeurtenissenvragenlijsten. Dit zou het geval zijn voor een gebeuren als schoolovergang bij kinderen in een welbepaald leeftijdsbereik. Hierdoor zou belangrijke informatie kunnen worden gemist.

McFarlane (1988) verrichtte een follow-up onderzoek naar het psychisch functioneren van een groep kinderen, slachtoffers van een enorme bosbrand met

zeer veel materiële schade tot gevolg. De ouders van deze kinderen werden 2, 8 en 26 maanden na de ramp benaderd. Bij het onderzoek 26 maanden na de ramp werd een aangepaste versie van de LGI (Monaghan e.a., 1979) afgenomen. Voor het evalueren van het psychisch functioneren van de kinderen en jeugdigen werd gebruikgemaakt van ouder- en leerkrachtinterviews ontwikkeld door Rutter en medewerkers (Rutter & Graham, 1967; Rutter, Tizard & Whitmore, 1970). Er werd geen relatie gevonden tussen de levensgebeurtenissenscores, over de periode van 8 tot 26 maanden na de ramp, en veranderingen in het emotioneel en gedragsmatig functioneren van de kinderen. Men kan bij deze onderzoeksbevindingen opmerken dat hier sprake is van een vrij specifieke onderzoeksgroep. Het betreft namelijk kinderen en jeugdigen die geconfronteerd werden met een catastrofaal gebeuren met een langdurige ontregeling van het gezinsleven tot gevolg. Mogelijk dat het effect van andere levensgebeurtenissen tegen een dergelijke achtergrond te verwaarlozen valt.

Compas, Howell, Phares, Williams & Giunta (1988) maakten in hun onderzoek gebruik van de APES, een levensgebeurtenissenvragenlijst met als voornaamste kenmerk dat er ook zogenaamde 'daily hassles' in opgenomen zijn. Het psychisch functioneren van de jeugdigen werd ondermeer bepaald door middel van de Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach & Edelbrock 1983), een oudervragenlijst die uitvoerig besproken zal worden in het volgende hoofdstuk, en van de Youth Self Report (YSR; Achenbach & Edelbrock, 1987), een kindvragenlijst bestaande uit 102 probleemgedragingen met een aan de CBCL verwante opbouw. Bij het gebruik van de YSR werd wel een relatie aangetoond tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag, na correctie voor het voorafgaand niveau van functioneren, maar dit was niet het geval bij het gebruik van de CBCL. Splitste men de gebeurtenissenitems uit de APES op in levensgebeurtenissen en 'daily hassles' dan werd er uitsluitend een relatie met de YSR aangetoond voor de 'daily hassles'. Bij deze onderzoeksresultaten kan men opmerken dat 'daily hassles', zoals besproken in hoofdstuk 2 paragraaf 2.1.4., nauw verweven zijn met probleemgedrag wat de interpretatie van de bevindingen bemoeilijkt.

Ook Wagner, Compas & Howell (1988) maakten gebruik van de APES, waarbij ditmaal gebeurtenissen met een hoge impact of een lage frequentie als levensgebeurtenissen werden gedefinieerd en gebeurtenissen met een lage impact of hoge frequentie als 'daily hassles'. Voor het bepalen van het psychisch functioneren werd gebruikgemaakt van de Hopkins Symptom Checklist (Derogatis e.a., 1974), een betrouwbaar en valide onderzoeksinstrument. Aan de hand van de LISREL-analysetechniek kwam men tot de conclusie dat er wel een relatie bestond tussen levensgebeurtenissen en 'daily hassles', en vervolgens tussen 'daily hassles' en probleemgedrag, maar dat er geen directe relatie kon worden aangetoond tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag. Deze resultaten zijn suggestief voor een mediërende rol van 'daily hassles' inzake de invloed van levensgebeurtenissen op het psychisch functioneren. Men kan bij deze onderzoeksresultaten echter opmerken dat er, naast een onduidelijke afgrenzing tussen 'daily hassles' en symptoomgedrag, ook sprake is van een vrij arbitraire scheiding tussen 'daily hassles' en levensgebeurtenissen. Als voornaamste onderscheidingscriterium hanteerde men de frequentie van voorkomen van het gebeuren. Tevens geldt ook voor dit onderzoek

dat het relatief kleine aantal subjecten mogelijk onvoldoende is om longitudinale effecten van levensgebeurtenissen, met een lage incidentie, aan te tonen.

Siegel en Brown (1988) hanteerden in hun onderzoek de Feel Bad Scale, een 20 items omvattende levensgebeurtenissenvragenlijst gebaseerd op een enquête bij pubers naar stressvolle gebeurtenissen in hun leven (Lewis, Siegel & Lewis, 1984). Om het al dan niet aanwezig zijn van probleemgedrag te definiëren werd gebruik gemaakt van een depressievragenlijst waarvan de validiteit reeds in eerdere studies werd aangetoond. De onderzoekers vonden een significante relatie tussen de Feel Bad Scale en de depressieschaal, ook na correctie voor het voorafgaande stemmingsniveau. Een opmerkelijke bevinding in dit onderzoek was dat negatieve levensgebeurtenissen uitsluitend een relatie tot een depressieve stemming vertoonden bij afwezigheid van positieve levensgebeurtenissen. Hadden er, naast diverse negatieve levensgebeurtenissen, ook diverse positieve levensgebeurtenissen plaatsgevonden, dan verdween het verband tussen de Feel Bad Scale en de depressiescore. Een probleem bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten is dat de Feel Bad Scale opgebouwd is uit een mengeling van levensgebeurtenissen en gevoelsitems. Zo zijn er items opgenomen als 'een zich buiten de peergroep gesloten voelen', 'je ziek voelen' en 'niet genoeg tijd doorbrengen met je vader en moeder'. Dergelijke items nemen in de lijst een dermate prominente plaats in dat men zich de vraag kan stellen of de Feel Bad Scale wel een levensgebeurtenissenvragenlijst genoemd mag worden, en of diverse items niet beschouwd moeten worden als depressieparameters.

Concluderend kan men stellen dat, wanneer rekening wordt gehouden met het voorafgaand niveau van functioneren, een verband tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag minder sterk naar voren komt. Diverse methodologische problemen kunnen daaraan ten grondslag liggen. Zo wordt ondermeer herhaaldelijk betoogd dat levensgebeurtenissenvragenlijsten ontoereikend zijn voor wat betreft het inventariseren en kwalificeren van levensgebeurtenissen. Interviewtechnieken worden vaak superieur geacht boven vragenlijstmethoden. Vandaar dat onderzoek waarbij gebruikgemaakt werd van een levensgebeurtenisseninterview in een aparte paragraaf besproken wordt.

10.2.2. Onderzoek, door middel van levensgebeurtenisseninterviews, naar de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag bij kinderen en jeugdigen

Een overzicht van onderzoeken, bij kinderen en jeugdigen, naar de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag, waarbij gebruikgemaakt werd van een levensgebeurtenisseninterview, wordt in tabel 10.3 gepresenteerd.

Tabel 10.3.: Onderzoek, d.m.v. een levensgebeurtenisseninterview, naar de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag bij kinderen en jeugdigen.

<u>auteur</u>	<u>n</u>	<u>leeftijd</u>	<u>probleemgedrag met significante relatie</u>
Goodyer e.a. (1985)	233	5-16jr	ernstige gedragsproblemen, milde en ernstige emotionele stoornissen.
Hammen e.a. (1986)	93	18jr	depressie.
Hammen (1988)	79	8-16 jr	depressie.

Goodyer, Kolvin & Gatzanis (1985) maakten gebruik van een binnen hun onderzoeksgroep ontwikkeld semigestructureerd levensgebeurtenissen-ouder-interview, de Children's Life Events Schedule. De onderzoekspopulatie omvatte zowel een groep kinderen met probleemgedrag als een groep controlekinderen (n=76). Er werd binnen de groep kinderen met probleemgedrag veel zorg besteed aan het zo nauwkeurig mogelijk vaststellen van het ogenblik waarop het probleemgedrag zich voor het eerst manifesteerde, of duidelijk in intensiteit toenam. De onderzoekers onderscheidden vier elkaar uitsluitende categorieën probleemgedragingen, namelijk: ernstige gedragsproblemen, milde emotionele stoornissen, ernstige emotionele stoornissen, en psychosomatische problemen. Men stelde een significant verschil vast tussen de diverse groepen kinderen met probleemgedrag en de controlegroep wat betreft het voorkomen van levensgebeurtenissen met een uitgesproken negatieve kwaliteit in een voorafgaande periode van 12 maanden. Bij levensgebeurtenissen met een milde negatieve kwaliteit werd enkel een significant onderscheid gevonden tussen de groep kinderen met ernstige gedragsproblemen en de controlegroep.

Hammen, Mayol, DeMayo & Marks (1986) maakten gebruik van een door hen aangepaste versie van de LEDS (Brown & Harris, 1978). Een specifieke bevinding in het onderzoek van Hammen, Mayol, DeMayo & Marks (1986) was dat initieel niet-depressieve kinderen vrij resistent bleken te zijn tegen de invloed van levensgebeurtenissen. Initieel depressieve kinderen daarentegen waren of toenemend weerstandig, of zeer gevoelig.

In een volgend onderzoek werd door Hammen (1988) nagegaan in hoeverre kinderen waarvan de moeders behandeld werden voor een depressieve stoornis of een chronisch lichamelijk lijden vaker probleemgedrag, c.q. een depressieve stoornis, ontwikkelden, over een periode van zes maanden, dan kinderen van ouders zonder psychische dan wel lichamelijke problemen. Het inventariseren van probleemgedrag gebeurde door middel van de K-SADS (Orvaschel, Puig-Antich, Chambers, Tambrizi & Johnson, 1982), een semigestructureerd kindinterview met een goede betrouwbaarheid en validiteit, en de Children's Depression Inventory (CDI-Kovacs, 1981). Het al dan niet plaatsvinden van levensgebeurtenissen in de follow-up periode van zes maanden werd geïnventariseerd door middel van een 'open' levensgebeurtenissen-interview, dit wil zeggen dat aan het kind gevraagd werd of er belastende gebeurtenissen hadden plaatsgevonden. Was dit het geval dan volgde een reeks aanvullende vragen die ondermeer betrekking hadden op contextuele aspecten. Het kwantificeren van de gebeurtenissen gebeurde conform de procedure die door

Brown en Harris ontwikkeld werd voor de LEDS (Brown & Harris, 1978). Afwijkend van andere levensgebeurtenisseninterviews en -vragenlijsten in dit interview was dat gebeurtenissen gerelateerd aan psychopathologie bij één der ouders uitgesloten werden gezien de primaire doelstelling van het onderzoek. Levensgebeurtenissen bleken een significante ($p < .01$) relatie te vertonen met depressiematen. Uitgaande van de K-SADS bedroeg de correlatie .06, uitgaande van de CDI .11.

De bevindingen bij het gebruikmaken van levensgebeurtenisseninterviews zijn vergelijkbaar met de onderzoeksresultaten die verkregen worden met levensgebeurtenissenvragenlijsten. De stelling dat levensgebeurtenisseninterviews duidelijk superieur zouden zijn aan levensgebeurtenissenvragenlijsten, kan op basis van de huidige onderzoeksresultaten echter niet zondermeer worden bevestigd. Het parallelle toepassen, binnen een follow-up onderzoek naar veranderingen in het emotioneel en gedragsmatig functioneren van kinderen en jeugdigen uit de algemene bevolking, van een levensgebeurtenissenvragenlijst en een levensgebeurtenisseninterview met een vergelijkbare opbouw, zoals dit het geval is bij de LEQ en het LGI, kan hierin mogelijk meer duidelijkheid verschaffen. In het volgende hoofdstuk worden de resultaten van een dergelijk onderzoek gepresenteerd.

HOOFDSTUK 11

ONDERZOEK NAAR DE RELATIE LEVENSGEBEURTENISSEN - GEDRAGS- VERANDERINGEN BIJ KINDEREN EN JEUGDIGEN UIT DE ALGEMENE BEVOLKING.

Het onderzoek naar de relatie tussen levensgebeurtenissen en gedragsveranderingen werd verricht in het kader van een longitudinaal, epidemiologisch onderzoek van de Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het Sophia Kinderziekenhuis/Erasmus Universiteit Rotterdam. In dit onderzoeksproject wordt het verloop van het emotioneel en gedragsmatig functioneren van kinderen en jeugdigen uit de algemene bevolking over meerdere jaren gevolgd (Verhulst, Akkerhuis & Althaus, 1985; Verhulst & Althaus, 1988; Verhulst, Koot & Berden, 1990).

In de volgende paragrafen wordt achtereenvolgens besproken: de onderzoekspopulatie, de onderzoeksinstrumenten, het onderzoeksverloop, de gehanteerde statistische technieken en de onderzoeksresultaten.

11.1. DE ONDERZOEKSPOPULATIE

Een eerste onderzoeksfase vond plaats in het voorjaar van 1983 (tijdstip 1, T1). Toen werden aselekt, uit de gemeentelijke geboortenregisters, 2600 4- tot 16-jarigen geselecteerd. Er werd daarbij een gelaagde selectieprocedure gehanteerd, waarbij telkens 100 kinderen van beider geslacht, en van elke leeftijd, geselecteerd werden. Uiteindelijk werden over 2076 kinderen bruikbare gegevens verkregen, dit is 84.8% van de 2447 kinderen van wie de ouders effectief hun medewerking verleenden. Het woonadres van 153 kinderen was namelijk niet beschikbaar. Socio-economische klasse werd bepaald op basis van een beroepenklapper, met zes klassen (van Westerlaak, Kropman & Collaris, 1975). De laagste socio-economische klasse kreeg daarbij als waarde 1, de hoogste als waarde 6. Voor een gedetailleerdere beschrijving van de oorspronkelijke onderzoekspopulatie wordt verwezen naar Verhulst, Akkerhuis & Althaus (1985).

Een tweede onderzoeksfase werd gestart in april 1985 (tijdstip 2, T2). Voor dit onderzoek werden alle ouders geselecteerd die in 1983 hun medewerking hadden verleend aan het eerste onderzoek, en van wie de kinderen inmiddels 6 tot 16 jaar oud waren (N=1774). De ouders van 17- en 18-jarigen werden niet meer benaderd omdat de in het onderzoek gehanteerde gedragsvragenlijsten niet voor deze leeftijdscategorieën gevalideerd waren. Uiteindelijk konden 1760 ouders worden benaderd; de adressen van 14 kinderen waren namelijk niet meer te achterhalen. Van deze 1760 ouders werd er uiteindelijk van 1412 (80.2%) bruikbare informatie verkregen (Verhulst & Althaus, 1988).

Een derde onderzoeksfase vond plaats in het voorjaar 1987 (tijdstip 3, T3). De ouders van alle op dat ogenblik 8- tot 16-jarige kinderen uit de oorspronkelijke startpopulatie werden gevraagd nogmaals hun medewerking te verlenen (N=1164). Van 1079 ouders (91.8%) werd bruikbare informatie verkregen.

Voor een vierde onderzoeksfase (tijdstip 3a, T3a), enkele maanden later, werden 126 kinderen geselecteerd uit de groep kinderen van wie de ouders hun medewerking verleenden tijdens de derde onderzoeksfase. Van deze 126 kinderen werden er 53 in de periode tussen T2 en T3 geconfronteerd met geen, en 12 met slechts 1, van de 37 in de LGV-algemeen genoemde levensgebeurtenissen (aangevuld met niet-genoemde levensgebeurtenissen). De overige 61 kinderen, uit deze groep van 126, werden in genoemde periode met tenminste vier levensgebeurtenissen uit de LGV-algemeen somscore geconfronteerd. Deze selectie was het resultaat van het streven een onderzoeksgroep samen te stellen uit kinderen met enerzijds een zeer hoge en anderzijds een zeer lage levensgebeurtenissenscore. Door wijzigingen, tijdens het onderzoek, in de LGV-algemeen scoringsprocedure (een enigszins afwijkende itemsamenstelling) en door bepaalde onderzoeksresultaten (de levensgebeurtenissen genoemd tijdens het LGI waren soms beduidend afwijkend van de in de LGV genoemde levensgebeurtenissen) werd de beoogde tweedeling binnen de onderzoekspopulatie niet verkregen en was een verder gebruik ervan in de analyses niet meer zinvol.

11.2. ONDERZOEKSINSTRUMENTEN

De LGV, het LGI en het K-LGI werden eerder uitvoerig beschreven. Daarom worden in deze paragraaf uitsluitend de hier gehanteerde en nog niet eerder genoemde onderzoeksinstrumenten besproken.

Om te kunnen bepalen in hoeverre er bij de kinderen en jeugdigen al dan niet sprake was van probleemgedrag werd gebruikgemaakt van de Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach & Edelbrock, 1983), van een ouderinterview (Graham & Rutter, 1968; Richman, Stevenson & Graham, 1982) en van het kindinterview de Child Assessment Schedule (CAS, Hodges, Kline, Stern, Cytryn & McKnew, 1982; Hodges, McKnew, Cytryn, Stern & Kline, 1982; Verhulst, Althaus & Berden, 1987). Het cognitief functioneren van de kinderen werd geschat door middel van een verkorte WISC-R (Silverstein, 1972). Deze verkorte versie omvat de onderdelen woordenschat en blokpatronen.

In de volgende paragrafen wordt een nadere beschrijving gegeven van de genoemde onderzoeksinstrumenten.

11.2.1. De Child Behavior Checklist

De Child Behavior Checklist (CBCL) is een oudervragenlijst die werd ontwikkeld door Achenbach en Edelbrock (1983) en die voor de Nederlandse populatie werd vertaald en gevalideerd door Verhulst en medewerkers (Verhulst, Akkerhuis & Althaus, 1985; Verhulst, Berden & Sanders-Woudstra, 1985; Verhulst, Koot, Akkerhuis & Veerman, 1990). De CBCL werd ontworpen om op een gestandaardiseerde wijze vaardigheden en probleemgedragingen, zoals door de ouders gerapporteerd, te inventariseren bij kinderen binnen het leeftijdsbereik van 4 tot 16 jaar. De vragenlijst omvat twee delen: een eerste gedeelte met 20 vragen gericht op het beoordelen van de vaardigheden van het kind, en een tweede gedeelte gericht op probleemgedrag.

Het eerste deel gericht op vaardigheden beoogt een aantal positieve gedragsaspecten van het kind te inventariseren. Aan de ouders wordt gevraagd sporten, hobby's, verenigingsactiviteiten en eventuele baantjes van hun kind te vermelden. Tevens wordt een inschatting gevraagd van het prestatieniveau van hun kind bij deze activiteiten, en de frequentie waarmee aan de activiteiten deelgenomen wordt. Vervolgens worden de relaties met leeftijdsgenoten, broers en zussen, en met de ouders nagevraagd. Het eerste deel eindigt met een aantal vragen over de schoolprestaties van het kind.

Het tweede deel gericht op het al dan niet aanwezig zijn van probleemgedrag bij de kinderen bestaat uit 118 niet-redundante probleemgedragsitems en twee open vragen. Deze items omvatten een breed scala aan probleemgedragingen. Ouders kunnen op een driepuntsschaal (score 0, 1 en 2) aangeven in hoeverre het genoemde gedrag al dan niet van toepassing is op hun kind. Zijn de ouders van oordeel dat een bepaald gedrag *niet van toepassing* is op hun kind dan wordt een 0 omcirkeld, is het gedrag *enigszins van toepassing* dan omcirkelen ze een 1 aan, en is het *duidelijk* op hun kind *van toepassing* dan wordt het een score 2. Als beoordelingsperiode wordt daarbij de voorafgaande zes maanden aangehouden. Bij sommige items, die interpretatieproblemen kunnen geven, wordt aan de ouders een nadere omschrijving gevraagd om een eventuele hercodering door de onderzoeker, bij een verkeerde interpretatie van de vraag, mogelijk te maken. De twee open vragen bieden de mogelijkheid om niet in de lijst genoemd probleemgedrag te vermelden en te scoren. Elke vragenlijst wordt zorgvuldig gecontroleerd. De gemiddelde beantwoordingstijd van de CBCL bedraagt 15 tot 30 minuten.

Zowel uit Amerikaanse als Nederlandse onderzoeken komt naar voren dat de CBCL een betrouwbaar en valide instrument is voor het inventariseren van probleemgedrag bij kinderen en jeugdigen (Achenbach & Edelbrock, 1983; Verhulst, Akkerhuis & Althaus, 1985; Verhulst, Berden & Sanders-Woudstra, 1985; Verhulst, Koot, Veerman & Akkerhuis, 1990).

Voor het onderzoek naar de relatie tussen levensgebeurtenissen en veranderingen in het emotioneel en gedragsmatig functioneren van kinderen en jeugdigen werd, bij de analyses, uitsluitend gebruikgemaakt van de informatie afkomstig uit het tweede deel van de CBCL, namelijk de 120 probleemgedragsitems. Uitgangspunt daarbij vormt de somscore voor probleemgedrag. Deze somscore wordt bepaald door het optellen van alle, door de ouders omcirkelde, probleemgedragsitems (scores 1 en 2). Gebruikt men deze somscores dan oordeelt men, bij het hanteren van het 90e percentiel, bij jongens en meisjes in respectievelijk 21% en 19% van de gevallen onterecht dat deze kinderen al dan niet probleemgedrag vertonen dat aanleiding geeft tot een al dan niet aanmelden bij een hulpverleningsinstantie (Verhulst, Akkerhuis & Althaus, 1985). Doordat uit onderzoek normeringsgegevens beschikbaar zijn voor deze somscores, rekening houdend met de leeftijd en het geslacht van het kind, is het mogelijk om in te schatten of het totaal aan gerapporteerde probleemgedragingen bij een kind als afwijkend moet worden beschouwd. In het proefschrift wordt een probleemgedragsomscore, gebaseerd op het tweede deel van de CBCL, uitstijgend boven het 90e percentiel verder omschreven als een pathologische probleemgedragsscore.

11.2.2. Het ouderinterview

Het ouderinterview is een semigestructureerd interview gebaseerd op het werk van Graham & Rutter (1968) en van Richman, Stevenson & Graham (1982). Het interview werd bewerkt en in het Nederlands vertaald (Verhulst, Berden & Sanders-Woudstra, 1985; Verhulst, Althaus & Berden, 1987).

Het interview begint met een aantal algemene vragen, ondermeer over de samenstelling van het gezin. Vervolgens wordt naar eventuele gedragsproblemen bij het kind gevraagd en komen alle klinisch-relevante functioneringsgebieden van het kind aan de orde. Ook het lichamelijk functioneren van het kind wordt nagevraagd. Vervolgens richten een aantal vragen zich op het emotionele en pedagogische klimaat waarin het kind opgroeit. Het lichamelijk en psychisch functioneren van de ouders komen aan de orde, evenals een aantal aspecten betreffende de huwelijksrelatie.

Er wordt getracht zoveel mogelijk concrete informatie te verzamelen. Deze informatie wordt uitvoerig genoteerd en de antwoorden op de diverse vragen worden door de interviewer in een score omgezet. Veelal gebeurt dit op een drie- of vierpuntsschaal.

Het levensgebeurtenisseninterview, LGI, is in dit ouderinterview geïntegreerd. De levensgebeurtenissenvragen komen aan de orde wanneer het desbetreffende thema in het ouderinterview behandeld wordt. Zo worden de levensgebeurtenissenvragen naar ziekte en ziekenhuisopnames van de ouders gesteld wanneer in het ouderinterview het thema 'lichamelijk welbevinden' van de ouders aan de orde is.

De ouderinterviews werden in dit onderzoek verricht door getrainde interviewers.

11.2.3. De Child Assessment Schedule

Het kindinterview is de Nederlandstalige versie van de Child Assessment Schedule (CAS; Hodges, Kline, Stern, Cytryn & McKnew, 1982; Hodges, McKnew, Cytryn, Stern & Kline, 1982; Verhulst, Althaus & Berden, 1987, Verhulst & van der Ende, 1991). De CAS is een semigestructureerd kinderpsychiatrisch interview, opgebouwd uit twee delen.

Een eerste deel omvat 235 vragen gericht op school, leeftijdsgenoten, spelen en sportactiviteiten, gezinsrelaties, angsten, zorgen, zelfbeeld, stemming, lichamelijke klachten, uitingen van boosheid en agressie, en denkstoornissen. Doordat bij de beantwoording een aantal keuzeantwoorden worden aangeboden vindt er een onmiddellijke codering van de antwoorden plaats. Ook wordt van de interviewer verwacht dat hij na het behandelen van een bepaald thema, bijvoorbeeld de omgang met leeftijdsgenoten, een globale score geeft voor het functioneringsniveau betreffende het thema. Deze score gaat vrijwel altijd uit van een driepuntsschaal.

Een tweede deel bevat een 53-tal observeerbare gedragskenmerken. Voorbeelden hiervan zijn: het activiteitsniveau van het kind, zijn spraak en taalgebruik, de emotionele toestand van het kind. Ook wordt gevraagd de kwaliteit van de interactie tussen interviewer en kind te scoren.

Uit een vooronderzoek was gebleken dat een ruim anderhalf uur durend, uitsluitend verbaal, contact vrij belastend is voor vele kinderen, zeker wanneer het psychisch niet optimaal functionerende kinderen betreft. Daarom werd in dit onderzoek het gesprekscontact enkele malen onderbroken voor een nonverbale activiteit. Een eerste opdracht was het tekenen van een zelfgekozen onderwerp en vervolgens van een mensfiguur, een tweede het maken van een compositie met een gestructureerde hoeveelheid spel materiaal.

11.2.4. De verkorte WISC-R

Om een indicatie te hebben van het intelligentieniveau van het kind werd gebruik gemaakt van een verkorte versie van de WISC-R. Alleen de subtests 'woorden' en 'blokpatronen' behorende bij deze intelligentietest werden afgenomen. Uit onderzoek (Silverstein, 1972) is gebleken dat een intelligentiescore geëxtrapoleerd vanuit deze twee subtests in hoge mate correleert met een IQ bepaald op basis van de totale testbatterij. Uiteraard is een gedifferentieerde bepaling van het intelligentieprofiel op deze wijze niet mogelijk.

11.2.5. De beoordelingsprocedures

Met behulp van de onderzoeksinstrumenten is het mogelijk te komen tot een beoordeling van het emotioneel en gedragsmatig functioneren van het kind, van de lichamelijke en psychische status van de ouders, van de kwaliteit van de ouder-kind relatie, en van de kwaliteit van de echtpaarrelatie.

a. De beoordeling van het emotioneel en gedragsmatig functioneren van het kind

De beoordeling van het emotioneel en gedragsmatig functioneren van het kind gebeurde enerzijds op basis van de CBCL-informatie en anderzijds op grond van informatie verkregen door middel van het ouder- en kindinterview.

Voor de CBCL kon deze beoordeling op een strikt gestandaardiseerde wijze gebeuren, uitgaande van de beschikbare normgegevens.

De beoordeling van de psychische status van het kind was gebaseerd op het onafhankelijk oordeel van drie kinder- en jeugdpsychiaters (FV, JS, GB). Aan hen werd gevraagd om, op basis van informatie afkomstig uit het ouder- en kindinterview, te komen tot een beoordeling van het algemeen psychisch functioneren op een vierpuntsschaal. Daarbij werden de volgende scoringsmogelijkheden afgesproken:

- een 0-score bij afwezigheid van probleemgedrag.
- een 1-score bij lichte probleemgedragingen.
- een 2-score bij probleemgedrag met een matige intensiteit.
- een 3-score bij ernstig probleemgedrag.

Bij de twee hoogste scores werd tevens gevraagd het probleemgedrag te classificeren volgens de DSM-III-R richtlijnen.

Dat het gecombineerd ouder- en kindinterview voldoende informatie biedt voor het beoordelen van de psychische status van het kind bleek uit eerder onderzoek

(Verhulst, Berden & Sanders-Woudstra, 1985), en werd in het kader van dit onderzoek nogmaals bevestigd. In tabel 11.1. worden de resultaten van het onderzoek naar de overeenstemming tussen beoordelaars, betreffende de scores voor de psychische status van het kind, weergegeven. Dit onderzoek werd uitgevoerd op de gegevens van 126 kinderen.

Tabel 11.1.: Tussenbeoordelaarsovereenstemming (kappa-coëfficiënten) psychische status kind (n=126).

	<u>kp1/kp2</u>	<u>kp1/kp3</u>	<u>kp2/kp3</u>	<u>gemiddeld</u>
psychische status kind	.78	.74	.65	.72

Op basis van de in tabel 11.1. vermelde onderzoeksresultaten kan men concluderen dat er een 'goede' tussenbeoordelaarsovereenstemming is wat betreft het beoordelen van de psychische status van het kind op basis van het ouder- en kindinterview. Voor verdere analyses werd als eindoordeel bij een niet-eensluidend oordeel gekozen voor de score die twee van de drie beoordelaars gaven. Gaven de drie beoordelaars ieder een andere score dan werd een gemiddelde score bepaald.

Ook de lichamelijke status van het kind werd, volgens een overeenkomstige procedure, op een vierpuntsschaal gescoord.

b. De beoordeling van het functioneren van de ouders

Voor het beoordelen van het lichamelijk en psychisch functioneren van de ouders, van de kwaliteit van de echtpaarrelatie en van de kwaliteit van de ouder-kind relaties werd een scoringsprocedure gevolgd overeenkomstig de procedure beschreven bij het beoordelen van het emotioneel en gedragsmatig functioneren van het kind. Op basis van de informatie afkomstig uit het ouder- en kindinterview werd ook nu aan de drie kinderpsychiaters gevraagd om op een vierpuntsschaal een oordeel uit te spreken over de diverse variabelen. Ook het eindoordeel voor de diverse scores komt via eenzelfde procedure als beschreven bij het beoordelen van de psychische status van het kind tot stand.

In de literatuur ontbreken overeenstemmingsgegevens over het beoordelen van het lichamelijk en psychisch functioneren van de ouders, de kwaliteit van de echtpaarrelatie en de kwaliteit van de ouder-kind relatie, op basis van een interview. Daarom wordt in tabel 11.2. een overzicht gegeven van het tussenbeoordelaars-overeenstemmingsonderzoek verricht volgens eenzelfde procedure en binnen dezelfde onderzoekspopulatie als beschreven bij het tussenbeoordelaarsovereenstemmingsonderzoek van het LGI (Hoofdstuk 8, paragraaf 8.1.).

Tabel 11.2.: Tussenbeoordelaarsovereenstemming (kappa-coëfficiënten) lichamelijke gezondheid en psychische status ouders, kwaliteit van de echtpaarrelatie en van de ouder-kindrelaties (n=126).

	<u>kp1/kp2</u>	<u>kp1/kp3</u>	<u>kp2/kp3</u>	<u>gemiddelt</u>
Lichamelijke gezondheid moeder	.79	.84	.80	.81
Lichamelijke gezondheid vader	.67	.77	.70	.71
Psychische status moeder	.71	.82	.65	.73
Psychische status vader	.64	.86	.65	.72
Kwaliteit echtpaarrelatie	.74	.84	.83	.80
Empathisch vermogen moeder	.60	.76	.51	.62
Empathisch vermogen vader	.54	.63	.55	.57
Vijandigheid moeder	.73	.75	.52	.64
Vijandigheid vader	.56	.79	.42	.59
Kwaliteit ouder-kind relatie*	.61	.73	.50	.61

* Dit is de gemiddelde score voor de empathie- en vijandigheidsscores voor zowel vader als moeder.

Uit deze onderzoeksresultaten kan worden geconcludeerd dat de diverse scores een 'goede' tot 'bijna volledige' overeenstemming vertonen. De toepassing ervan bij verdere analyses is dan ook verantwoord.

c. Beoordeling onafhankelijk van de LGV-/LGI-scores

Daar het onderzoek tot doel heeft na te gaan in hoeverre er een relatie is tussen de stressintensiteit verbonden aan levensgebeurtenissenreeksen (LGV-/LGI-scores) en probleemgedrag werd zeer veel zorg besteed aan het zo zorgvuldig mogelijk van elkaar scheiden van beide onderzoeksprocedures. Bij het beoordelen van de diverse onder paragrafen a. en b. genoemde scores hadden de beoordelaars dan ook geen gegevens beschikbaar betreffende LGV- en LGI-scores voor de diverse subjecten.

11.3. ONDERZOEKSPROCEDURE

Op T2, maart 1985, werd aan de ouders een brief gestuurd waarin om hun medewerking werd verzocht. Bijgevoegd werden een vroegere versie van de levensgebeurtenisenvragenlijst LGV (de Life Events Questionnaire, LEQ), de CBCL en een portvrije retourenveloppe. Tevens werd in de brief het telefoonnummer van een contactpersoon vermeld aan wie de ouders desgewenst nadere informatie over het onderzoek konden vragen. Van eind april tot eind mei 1985 werden de ouders die niet gereageerd hadden op het schriftelijk verzoek telefonisch benaderd om hen

alsnog tot medewerking te motiveren. Was er geen telefoonnummer beschikbaar dan werd opnieuw een schriftelijk verzoek aan hun gericht. Ouders die na één telefonisch contact niet reageerden, ondanks hun mondelinge toezegging, werden nogmaals telefonisch benaderd, en eventueel werd er zelfs een derde maal opgebeld. Alle verdere pogingen werden stopgezet in september 1985, nadat een laatste schriftelijk verzoek aan alle niet-beantwoorders was toegestuurd.

De derde afname, T3, startte in april 1987. De LGV was te ingewikkeld om zelfstandig te worden ingevuld door de meeste ouders, zelfs al werden uitvoerige instructies aan de vragenlijst toegevoegd. Daarom werd ditmaal, mede dankzij het beschikbaar worden van de nodige financiële middelen, gebruikgemaakt van interviewers die de ouders thuis bezochten. Dit bezoek werd voorafgegaan door een schrijven, verzonden in april 1987, waarin de ouders werd aangekondigd dat een interviewer weldra bij hen zou aankloppen om een aantal vragen te stellen over hun zoon of dochter. Indien zij daar bezwaar tegen hadden, of nadere informatie wilden, konden ze met de verantwoordelijke voor het onderzoek contact opnemen. Werd er geen tegenbericht ontvangen, dan bezocht één der interviewers de ouders. De vragenlijsten werden, na een korte introductie, in een welbepaalde volgorde afgenomen. Als eerste werd de CBCL afgenomen, vervolgens de LGV. Dit om zoveel mogelijk te vermijden dat het oproepen van herinneringen aan recente levensgebeurtenissen het rapporteren van probleemgedrag zou beïnvloeden. Er werd uitdrukkelijk vermeden de ouders in te lichten over het feit dat het onderzoek zich richtte op de samenhang tussen beide variabelen. Van eind mei tot begin juni gingen de interviewers zonder voorafgaande afspraak naar de gezinnen. Daarna werd er eerst telefonisch een afspraak gemaakt. Deze verandering in de aanpak was noodzakelijk omdat er of slechts één gezin in een bepaalde gemeente meer overbleef, waardoor een lange reis tevergeefs kon zijn, of omdat een gezin diverse malen niet thuis bleek te zijn. Konden de meeste interviews verricht worden nog voor het begin van de zomervakantie, het laatste interview werd afgenomen eind september 1987.

Aansluitend op deze onderzoeksfase volgde een intensievere onderzoeksfase (T3a). Tijdens deze vierde onderzoeksperiode, die duurde van november 1987 tot mei 1988, werden het ouder- en kindinterview afgenomen. Ditmaal kregen de ouders weer een brief toegestuurd waarin werd aangekondigd dat weldra medewerkers van het Sophia Kinderziekenhuis contact zouden opnemen met een verzoek om verdere deelname aan het onderzoek. Deze brief werd verzonden kort voordat telefonisch contact werd opgenomen om een afspraak voor een langduriger interview te maken, waarin ook hun zoon of dochter zou worden betrokken. Een eerste reeks brieven werd op 17 november 1988 verzonden. Er werd steeds geprobeerd de ouders te motiveren om met hun kind, tegen een onkostenvergoeding, naar de polikliniek van het Sophia Kinderziekenhuis te komen. Wanneer de ouders echter alleen bereid waren hun medewerking te verlenen bij een thuisbezoek dan werd aan hun vraag voldaan. Het kindinterview werd steeds afgenomen in een andere ruimte dan die waarin het ouderinterview plaatsvond. Gelukkig waren ouder(s) en kind in meer dan de helft van de gevallen (73 maal op een totaal van 126) bereid om naar het Sophia Kinderziekenhuis te komen, wat een grote tijdsbesparing opleverde. De ouderinterviews werden verricht door zeven interviewers (vier doctoraalstudenten

orthopedagogiek, twee doctoraalstudenten psychologie en één juridisch student met specifieke belangstelling voor de kinder- en jeugdpsychiatrie) die reeds ervaring hadden inzake gespreksvoering en inschatting van psychopathologie. De kinderen werden geïnterviewd door de hoofdonderzoeker (GB) of door een psychiater in opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater (vier in het totaal). Laatstgenoemden hadden reeds ruim een half jaar klinische ervaring opgedaan op de polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie van het Sophia Kinderziekenhuis te Rotterdam.

In figuur 11.1 wordt een schematisch overzicht gegeven van de opeenvolgende onderzoeksfasen.

T1 (1983)	T2 (1985)	T3 (1987)	T3a (1987/1988)
CBCL-1	CBCL-2 LEQ	CBCL-3 LGV K-LGI	CAS LGI

Figuur 11.1: Overzicht van de diverse onderzoeksfasen.

11.4. GEHANTEERDE STATISTISCHE METHODEN

11.4.1. De chi-kwadraat toets voor associatie

De chi-kwadraat toets voor associatie gaat na in hoeverre twee kwalitatieve variabelen, meer dan toevalligerwijze, met elkaar geassocieerd zijn. Men berekent daarbij in hoeverre gevonden waarden afwijken van waarden die verkregen zouden worden bij een zuiver volgens het toeval bepaalde verdeling. Laatstgenoemde waarde is theoretisch-wiskundig te bepalen.

11.4.2. Covariantie-analyse

Bij een covariantie-analyse wordt het effect van een kwalitatieve 'verandering' op een numerieke variabele onderzocht, rekening houdend met de 'verstorende' invloed van een derde variabele, de covariant. Eventueel kan met de invloed van meerdere toegevoegde variabelen, covarianten, rekening worden gehouden. Deze techniek is een combinatie van een variantie-analyse en een regressie-analyse.

11.4.3. Regressie-analyse

Hierbij wordt gekeken naar het verband tussen twee reeksen gegevens met vrij variërende waarden. Nagegaan wordt in hoeverre de ene variabele te voorspellen is uit de andere.

11.4.4. Kendall's tau

Kendall's tau is een overeenstemmingsmaat die aangeeft in hoeverre twee rangschikkingen van een aantal personen (of objecten) overeenkomen. Deze maat wordt

gebruikt wanneer er geen precieze numerieke informatie voorhanden is, en men slechts de beschikking heeft over rangordeningen.

11.4.5. Risico-analyses

Het absoluut risico

Het absoluut risico is een percentuele maat die uitdrukt hoe groot, voor een abstracte categorie individuen, de 'doel'-categorie, de kans is op een, meestal ongewenst, gebeuren.

Het absoluut risico op een welbepaald gebeuren voor een 'doel'-categorie (ARd) wordt bepaald door de verhouding te berekenen van het aantal individuen geconfronteerd met dat welbepaald gebeuren, en behorende tot deze 'doel'-categorie, tot het totaal aantal individuen die van deze categorie deel uitmaken, en dit te vermenigvuldigen met honderd.

Het relatief risico

Het relatief risico voor een 'doel'-categorie op een welbepaald gebeuren geeft aan hoeveel maal het risico op dit gebeuren vergroot (verkleind) wordt wanneer men tot die 'doel'-categorie behoort, dit ten opzichte van een 'referentie'-categorie.

Het relatief risico voor een 'doel'-categorie op een welbepaald gebeuren wordt berekend door de verhouding te bepalen van het absoluut risico op het gebeuren voor die 'doel'-categorie (ARd) tot het absoluut risico op het gebeuren voor de referentie-categorie (ARr). Dit wordt weergegeven in de volgende formule:

$$\text{het relatief risico} = \frac{\text{ARd}}{\text{ARr}}$$

Het attributief risico

Het attributief risico is een percentuele maat die aangeeft in hoeverre het risico op een welbepaald gebeuren voor een 'doel'-categorie individuen toegeschreven mag worden aan het feit dat deze individuen behoren tot deze categorie.

Het attributief risico wordt berekend volgens de volgende formule:

$$\text{het attributief risico} = \frac{\text{ARd} - \text{ARr}}{\text{ARd}} \times 100$$

Het 'populatie'-attributief risico

Het 'populatie'-attributief risico is een percentuele maat die een uitdrukking is van de mate waarin een bepaald gebeuren binnen een totale populatie toe te schrijven is aan een risicofactor (factor die als criterium voor het bepalen van een 'doel'-

categorie gebruikt kan worden). Het 'populatie'-attributief risico wordt berekend volgens de volgende formule:

$$\text{het 'populatie'-attributief risico} = \frac{ARp - ARr}{ARp} \times 100$$

ARp = het risico op het gebeuren voor de totale populatie, c.q. de som van de doel- en referentiepopulaties.

11.4.6. Log-lineaire analyse

Deze analyse-techniek, gebaseerd op het werk van Goodman (1978), maakt het mogelijk om een inschatting te maken van de mate waarin diverse categorale variabelen, met een verschillend schaalbereik, een onderling verband vertonen. Er wordt getoetst welk interactiemodel, uit een reeks van mogelijke interactiemodellen die met de diverse variabelen gevormd kunnen worden, op grond van de beschikbare gegevens de grootste waarschijnlijkheidsgraad heeft.

11.5. DE RELATIE TUSSEN DE LGV- EN DE CBCL-SCORES

In een eerste reeks onderzoeken werd onderzocht in hoeverre er een relatie was tussen de probleemgedragsscores uitgaande van het tweede deel van de CBCL en de LGV-scores. De probleemgedragsscore van de CBCL-afname op tijdstip 2 wordt verder in dit proefschrift aangeduid als *CBCL-2*, de probleemgedragsscore bepaald op basis van de CBCL-afname op tijdstip 3 wordt aangeduid als *CBCL-3*.

11.5.1. Diagrammen

Een eerste methode om een (visuele) indruk te krijgen van een eventuele relatie tussen de LGV- en CBCL-scores is het in een diagram uitzetten van de verdeling van diverse LGV-scores in relatie tot de CBCL-2 en CBCL-3 scores.

Om het aantal diagrammen te beperken en om het geheel visueel overzichtelijk te houden worden de LGV-scores opgesplitst in niveaus. Voor de LGV-algemeen score omvat een eerste niveau 0 levensgebeurtenissen, een tweede niveau 1 of 2, een derde niveau 3 of 4, een vierde niveau 5 of 6, en een vijfde niveau meer dan 6 levensgebeurtenissen. Voor de andere LGV-scores, met een minder grote spreiding wat de levensgebeurtenissenincidentie betreft, omvat een eerste niveau eveneens 0 levensgebeurtenissen, een tweede niveau 1 of 2, een derde niveau 3 of 4, en een vierde niveau meer dan 4 levensgebeurtenissen.

Elk van de niveaus, behorende bij de diverse LGV-scores, wordt vervolgens uitgezet in een diagram met op de x- en de y-as respectievelijk de CBCL-2 en de CBCL-3 scores. De resultaten worden in figuur 11.2. gepresenteerd. In elk diagram wordt door middel van een 'driehoek' de gemiddelde CBCL-2/CBCL-3 combinatie-

score voor alle subjecten uit het betreffende diagram gevisualiseerd, en door middel van een 'sterretje' de gemiddelde CBCL-2/CBCL-3 combinatiescore voor alle subjecten uit de onderzoekspopulatie. De rechthoek in de rechter bovenhoek geeft het gebied aan waarin zowel de CBCL-2 als de CBCL-3 scores binnen het pathologische bereik vallen. Verder is belangrijk, voor de interpretatie van de diagrammen, dat de gemiddelde levensgebeurtenissenscore voor de LGV-algemeen 3 bedraagt, voor de LGV-negatief 2 en voor de LGV-kind en -gezin 1.

LGV-algemeen (diagram 1 t/m 5).

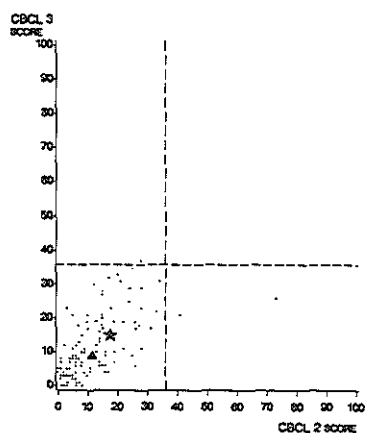


diagram 1: LGV-algemeen score = 0
(n=122)

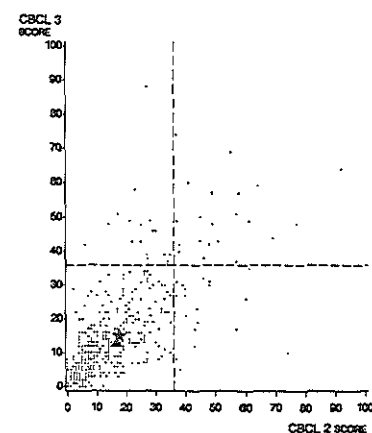
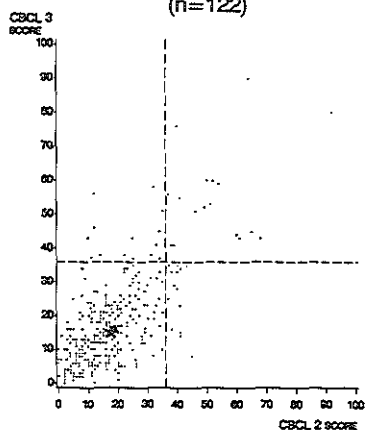


diagram 2: LGV-algemeen score = 1 of 2
(n=408)

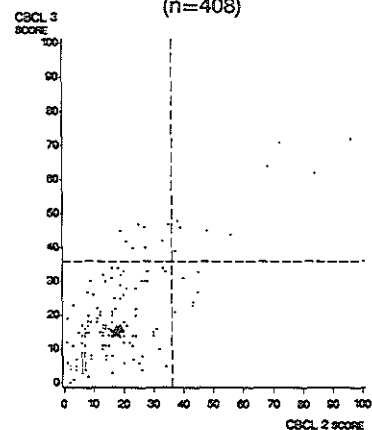


diagram 3: LGV-algemeen score = 3 of 4
(n=328)

diagram 4: LGV-algemeen score = 5 of 6
(n=148)

sterretje: gemiddelde CBCL-2/CBCL-3 combinatiescore voor de totale onderzoekspopulatie

driehoek: gemiddelde CBCL-2/CBCL-3 combinatiescore voor alle kinderen uit het betreffende diagram

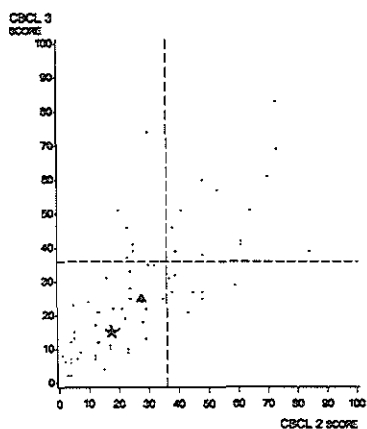


diagram 5: LGV-algemeen score = > 6
(n=69)

LGV-negatief (diagram 6 t/m 9)

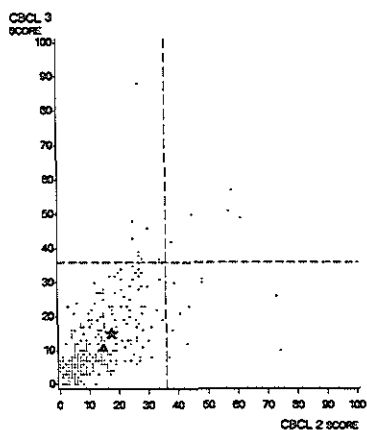


diagram 6: LGV-negatief score = 0
(n=308)

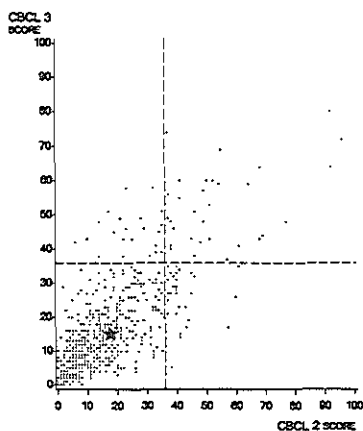


diagram 7: LGV-negatief score = 1 of 2
(n=547)

sterretje: gemiddelde CBCL-2/CBCL-3 combinatiescore voor de totale onderzoekspopulatie
driehoek: gemiddelde CBCL-2/CBCL-3 combinatiescore voor alle kinderen uit het betreffende diagram

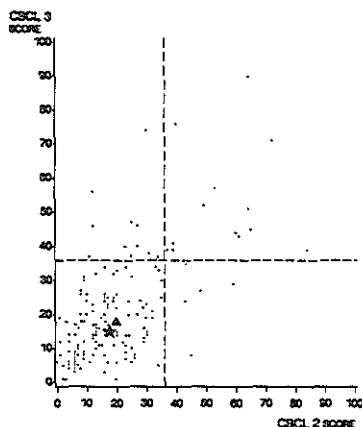


diagram 8: LGV-negatief score = 3 of 4
(n=166)

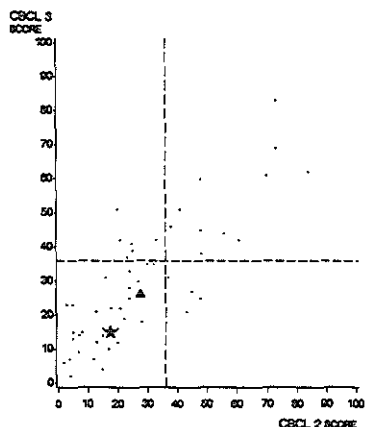


diagram 9: LGV-negatief score = > 4
(n=54)

LGV-kind (diagram 10 t/m 13).

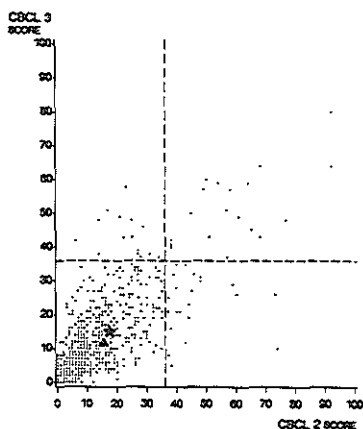


diagram 10: LGV-kind score = 0
(n=611)

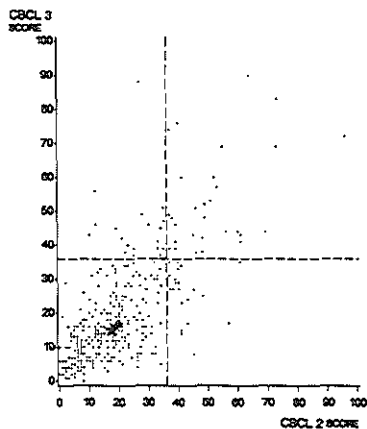


diagram 11: LGV-kind score = 1 of 2
(n=353)

sterretje: gemiddelde CBCL-2/CBCL-3 combinatiescore voor de totale onderzoekspopulatie
driehoek: gemiddelde CBCL-2/CBCL-3 combinatiescore voor alle kinderen uit het betreffende
diagram

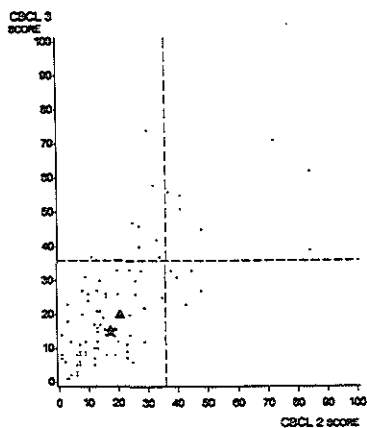


diagram 12: LGV-kind score = 3 of 4
(n=87)

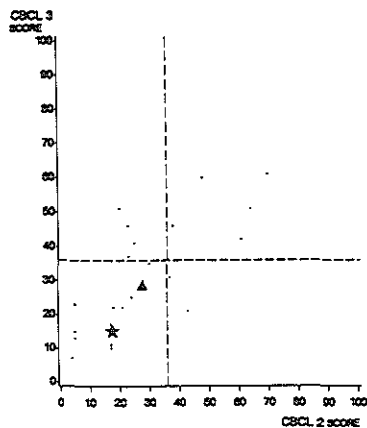


diagram 13: LGV-kind score = > 4
(n=24)

LGV-gezin (diagram 14 t/m 17).

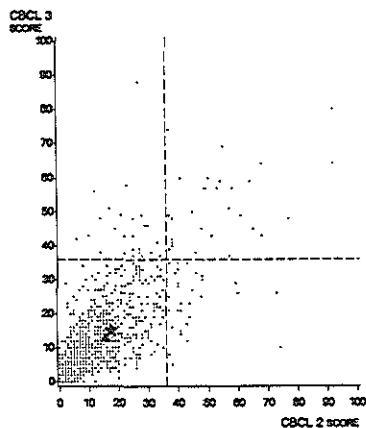


diagram 14: LGV-gezin score = 0
(n=761)

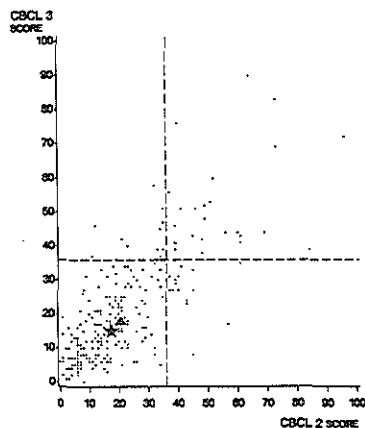


diagram 15: LGV-gezin score = 1 of 2
(n=254)

sterretje: gemiddelde CBCL-2/CBCL-3 combinatiescore voor de totale onderzoekspopulatie
 driehoek: gemiddelde CBCL-2/CBCL-3 combinatiescore voor alle kinderen uit het betreffende
 diagram

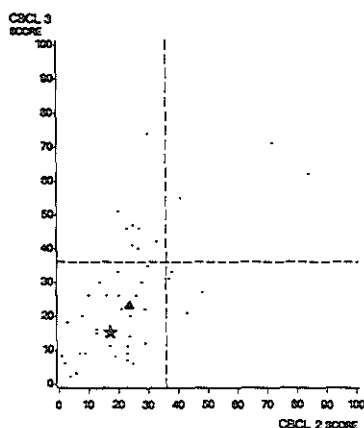


diagram 16: LGV-gezin score = 3 of 4
(n=47)

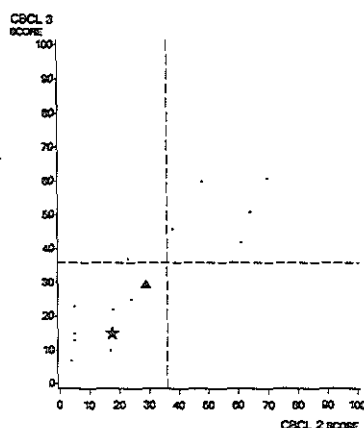


diagram 17: LGV-gezin score = > 4
(n=13)

Figuur 11.2.: Diagrammen de relatie tussen de LGV-scores (opgeplitst in diverse niveaus) en de gemiddelde CBCL-2/CBCL-3 combinatiescores voorstellend (sterretje = gemiddelde CBCL-2/CBCL-3 combinatiescore voor de totale onderzoekspopulatie; driehoek = gemiddelde CBCL-2/CBCL-3 combinatiescore voor alle kinderen uit het betreffende diagram).

In de diagrammen is te zien dat een laag tot gemiddeld niveau van levensgebeurtenissen geen samenhang vertoont met de CBCL-2 en CBCL-3 scores. Vergelijkt men echter, binnen elke LGV-score, het diagram met het laagste en hoogste levensgebeurtenissen-niveau dan wordt er wel degelijk een verband gesuggereerd met de CBCL-2 en CBCL-3 scores. Bij een 0-score, wat betreft het optreden van levensgebeurtenissen in de voorafgaande tweejaarsperiode, liggen de CBCL-scores beneden het voor de populatie gebruikelijke gemiddelde. Bij het hoogste scorings-niveau is er sprake van CBCL-scores die beduidend boven de gemiddelde CBCL-scores voor de populatie liggen.

Er lijkt daarbij enig onderscheid te bestaan tussen de diverse LGV-scores. Voor de LGV-algemeen score blijkt een dergelijk verband voor te komen bij een somscore van zes of meer levensgebeurtenissen. Voor de LGV-negatief, -kind en -gezin scores treedt een dergelijke relatie op vanaf een somscore van vier of meer levensgebeurtenissen. Dit zou er op wijzen dat bij het meer de nadruk leggen op de negatieve kwaliteit van de levensgebeurtenissen de relatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag verhoogt. Dit lijkt zowel het geval te zijn wanneer externe deskundigen dan wel ouders de levensgebeurtenissen kwalificeren.

11.5.2. Stapsgewijze regressie-analyse

Met behulp van een multiële, hiërarchische regressie-analyse werd onderzocht in hoeverre CBCL-2 scores, de LGV-algemeen/-negatief/-kind/-gezin scores, sociaal-economische klasse (SES), sekse en leeftijd bijdragen aan het voorspellen van de CBCL-3 scores.

Uit alle analyses bleek dat de CBCL-2 scores steeds de grootste voorspellende waarde hadden voor de CBCL-3 scores ($\beta = .68$, $p < .001$) met als 'percentage verklaarde variantie' 49%. De bijdrage van de diverse LGV-scores wordt in tabel 11.3. weergegeven.

Tabel 11.3.: Bijdrage van de LGV-algemeen/-negatief/-kind/-gezin scores, wat betreft het voorspellen van de CBCL-3 scores, op basis van een stapsgewijze regressie-analyse waarin naast de diverse LGV-scores de CBCL-2 scores, SES, sekse en leeftijd opgenomen worden (n=1075).

	<u>β</u>	<u>'percentage verklaarde variantie'</u>
LGV-algemeen	.12 ($p < .001$)	1.4%
LGV-negatief	.13 ($p < .001$)	1.6%
LGV-kind	.12 ($p < .001$)	1.4%
LGV-gezin	.10 ($p < .001$)	0.9%

SES, sekse en leeftijd bleken geen verdere, significante bijdrage aan het voorspellen van de CBCL-3 scores te leveren. Tussen SES, sekse en leeftijd werden geen onderlinge interacties gevonden.

Samenvattend kan men hieruit concluderen dat de CBCL-3 scores in alle gevallen een vrij sterk verband vertonen met de CBCL-2 scores. Er is ook sprake van een verband met de diverse LGV-scores, doch dit verband is gering. Opvallend daarbij is dat er zo weinig onderscheid is tussen de diverse LGV-scores wat betreft de onderzoeksresultaten. Het 'percentage verklaarde variantie' is weliswaar het hoogst voor de LGV-negatief somscore, dit conform de hypothese dat met name levensgebeurtenissen met een negatieve kwaliteit samenhang vertonen met een toename in emotionele en gedragsproblemen, doch het verschil met de andere LGV-scores is zeer klein. Ook de hypothese dat 'subjectief gewogen' somscores, die meer rekening houden met specifieke kind- en gezinsfactoren, een groter verband vertonen met een toename in emotionele en gedragsproblemen werd niet bevestigd. De LGV-kind en LGV-gezin somscores, waarin een 'subjectieve weging' van de levensgebeurtenissen door de ouders medebepalend is bij het tot stand komen van deze scores, onderscheiden zich niet substantieel van de andere somscores.

11.5.3. Covariantie-analyse

Door middel van covariantie-analyse werd onderzoek op categoriaal niveau verricht.

Er werden binnen de onderzoekspopulatie twee groepen onderscheiden: een groep kinderen zonder levensgebeurtenissen in de voorafgaande tweejaarsperiode, de *0-groep*, en een groep kinderen met een meer dan gemiddelde levensgebeurtenissensomscore, de *H-groep*.

De meer dan gemiddelde levensgebeurtenissensomscore werd voor de diverse LGV-scores bepaald door de voor de totale onderzoekspopulatie gemiddelde levensgebeurtenissensomscore af te ronden naar boven. Aldus berekend werden voor de LGV-algemeen, LGV-negatief, LGV-kind en LGV-gezin scores respectievelijk de volgende grenswaarden verkregen: 3 of meer, 2 of meer, 1 of meer en nogmaals 1 of meer.

Uitgaande van deze indeling kon, voor de diverse LGV-scores, een 2 (0-versus H-groep) x 2 (jongens versus meisjes) x 4 (leeftijdsgroepen 8-9, 10-11, 12-14, 15-17) covariantie-analyse uitgevoerd worden met de CBCL-3 scores als afhankelijke variabele en met de CBCL-2 en SES-scores als covarianten, dit teneinde de effecten van CBCL-2 en SES uit te splitsen. De resultaten van dit onderzoek worden weergegeven in tabel 11.4.

Tabel 11.4.: Een 2 (0-groep versus H-groep) x 2 (jongens versus meisjes) x 4 (leeftijdsgroepen 8-9, 10-11, 12-14, 15-17) covariantie-analyse met de CBCL-2 en SES-scores als covarianten (n=659).

<u>LGV-score</u>	<u>F (df)</u>	<u>p</u>	<u>'percentage verklaarde variantie'</u>
LGV-algemeen	15.3 (1,657)	<.001	1.2%
LGV-negatief	30.9 (1,733)	<.001	2.0%
LGV-kind	24.3 (1,1059)	<.001	1.1%
LGV-gezin	16.0 (1,1059)	<.001	0.8%

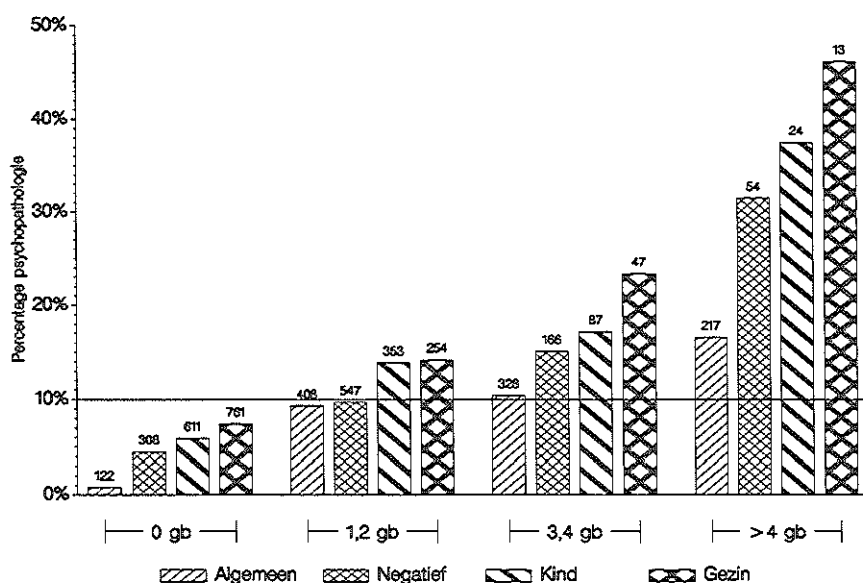
De diverse LGV-scores covariëren significant met de CBCL-3 scores. De hypothese dat met name negatieve levensgebeurtenissen een bijdrage leveren in het ontstaan van probleemgedrag komt uit deze analyses wat pregnanter naar voren dan uit de regressie-analyses. Maar ook nu blijft het onderscheid met de andere somscores beperkt en vertonen de LGV-kind en vooral de LGV-gezin somscores beslist geen hogere samenhang met de probleemgedragsscores volgend op de levensgebeurtenissenreeksen dan de somscores waarin de persoonlijke situatie van het kind minder meegewogen wordt.

11.5.4. Absoluut, Relatief en Attributief Risico

Voor de risico-analyses werd de onderzoekspopulatie, uitgaande van de LGV-scores, opgesplitst in vier categorieën, namelijk groepen individuen met een somscore van respectievelijk 0, 1 of 2, 3 of 4, en meer dan 4 levensgebeurtenissen.

Absoluut risico

In figuur 11.3. wordt een overzicht gepresenteerd van de absolute risico's op een pathologische probleemgedragsscore (zie paragraaf 11.2.1.) voor de diverse LGV-scores, opgesplitst in de vier categorieën levensgebeurtenissenscores. De horizontale lijn ter hoogte van het absoluut risicopercantage van 10% geeft het absoluut risico op een pathologische probleemgedragsscore voor de totale populatie aan.



Figuur 11.3.: Absolute risico's op een pathologische probleemgedragsscore voor de diverse LGV-scores, opgesplitst in vier categorieën levensgebeurtenissenscores.

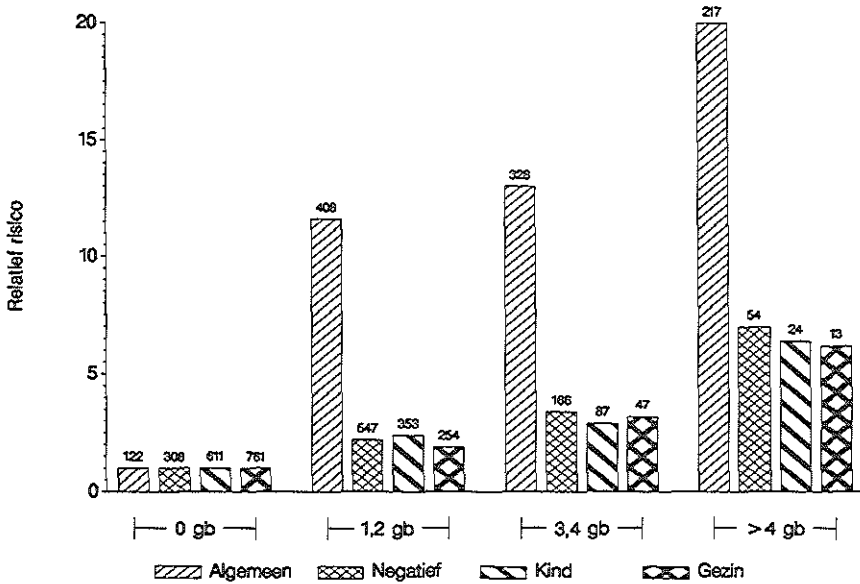
Uit figuur 11.3. komt duidelijk naar voren dat het percentage kinderen die binnen het pathologisch bereik scoren op de CBCL-3 toeneemt bij een, voor de diverse LGV-scores, hogere scoringscategorie. De percentages variëren van nog geen 1%, voor kinderen met een 0 LGV-algemeen score, tot ruim 46%, voor een LGV-gezinsscore van *meer dan 4* levensgebeurtenissen.

Het absoluut risico op een pathologische probleemgedragsscore lijkt daarbij vooral toe te nemen, voor de diverse LGV-scores, bij een levensgebeurtenissenscore hoger dan vier levensgebeurtenissen.

Relatief risico

Voor het berekenen van de relatieve risico's werd de categorie '0-scorende' kinderen als referentiecategorie gehanteerd.

In figuur 11.4. wordt een overzicht gepresenteerd van de relatieve risico's op een pathologische probleemgedragsscore, voor de diverse LGV-scores, opgesplitst in de vier categorieën levensgebeurtenissenscores.



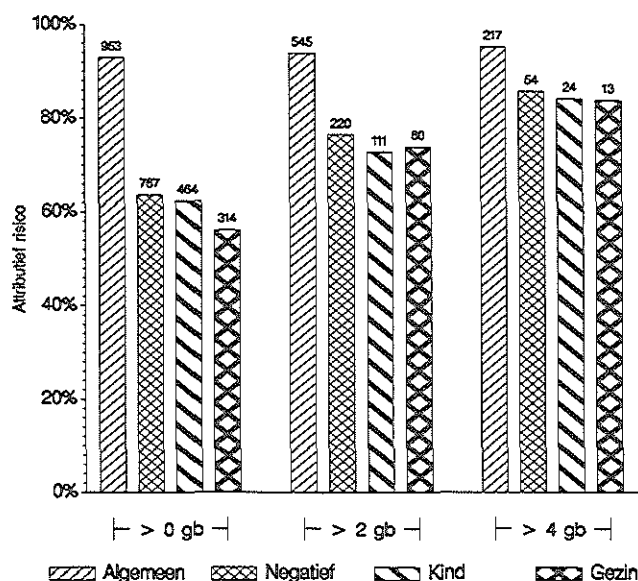
Figuur 11.4.: Relatieve risico's op een pathologische probleemgedragsscore, voor de diverse LGV-scores, opgesplitst in vier categorieën levensgebeurtenissenscores.

Het relatief risico voor de '0-scorenden' is uiteraard 1. Het relatief risico voor de LGV-algemeen scores wordt vertekend doordat er in de '0-categorie' slechts 1 kind (dit wil zeggen 0.8% van de totale groep) voorkomt met een pathologische probleemgedragsscore. Dit bemoeilijkt de interpretatie van de onderzoeksresultaten. Voor de andere LGV-scores neemt bij een hogere categorie levensgebeurtenissenscores het relatief risico op een pathologische probleemgedragsscore vrij gelijkmatig toe. Bij meer dan vier levensgebeurtenissen vertoont het relatief risico zelfs een duidelijke toename.

Attributief risico

Meerdere auteurs betwijfelen de waarde van het 'percentage verklaarde variantie' voor het onderzoek naar de relatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag (Paykel, 1978; Brown & Harris, 1987). Zij zijn van oordeel dat, wanneer men over betrouwbare incidentiecijfers beschikt, het attributief risico een preciezere en meer overzichtelijke maat is voor het bepalen van de grootte van een oorzakelijk verband.

In figuur 11.5. wordt een overzicht gepresenteerd van de attributieve risico's op een pathologische probleemgedragsscore, voor de diverse LGV-scores, opgesplitst in drie categorieën levensgebeurtenissenscores.

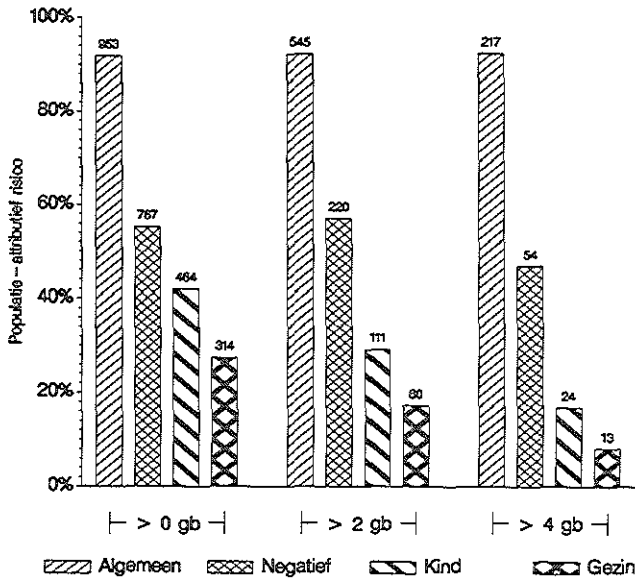


Figuur 11.5.: Attributieve risico's op een pathologische probleemgedragsscore, voor de LGV-scores, opgesplitst in drie categorieën levensgebeurtenissenscores.

Ook nu wordt voor de LGV-algemeen scores een extreem resultaat gevonden doordat, voor deze scores, slechts 1 kind uit de onderzoekspopulatie een pathologische probleemgedragsscore behaalde. Voor de overige LGV-scores geldt dat voor hogere categorieën levensgebeurtenissenscores een hoger attributief risico wordt gevonden. Daarbij valt op dat de attributieve risico's voor de diverse LGV-scores elkaar niet veel ontsnappen, al zijn de attributieve risico's voor de LGV-negatief scores steeds het hoogst.

'Populatie'-attributief risico

In figuur 11.6. wordt een overzicht gepresenteerd van de 'populatie'-attributieve risico's op een pathologische probleemgedragsscore, voor de diverse LGV-scores, opgesplitst in drie categorieën levensgebeurtenissenscores.



Figuur 11.6.: 'Populatie'-attributieve risico's op een pathologische probleemgedragsscore, voor de diverse LGV-scores, opgesplitst in drie categorieën levensgebeurtenissenscores.

Ook nu zijn de onderzoeksresultaten wat betreft de LGV-algemeen scorings-categorieën niet goed te interpreteren omdat er sprake is van een extreem laag aantal kinderen scorend op de probleemgedragsscore binnen het pathologisch bereik. Voor de andere LGV-scores geldt dat naarmate er meer gebeurtenissen gescoord worden het 'populatie'-attributief risico afneemt.

Samenvattende conclusie onderzoeksresultaten risico-analyses

Uitgaande van de resultaten van de verschillende risico-analyses kan men concluderen dat het risico voor een individu op een hoge levensgebeurtenissenscore relatief laag is. Daardoor is het risico voor een individu op een pathologische probleemgedragsscore, in samenhang met een hoge levensgebeurtenissenscore, ook erg laag. Wordt een individu echter geconfronteerd met een hoge levensgebeurtenissenscore dan neemt het risico op een pathologische probleemgedrags-

score duidelijk toe. Deze toename wordt groter naarmate de levensgebeurtenissen-score hoger is.

Levensgebeurtenissen lijken dan ook slechts in beperkte mate de incidentie van probleemgedrag bij kinderen en jeugdigen uit de algemene bevolking te kunnen verklaren, maar een hoge levensgebeurtenissenscore lijkt anderzijds echter wel een belangrijke risicofactor te zijn wat betreft het ontstaan van probleemgedrag.

11.5.5. De relatie tussen de LGI-stress-scores en psychopathologiescores

Tot nog toe werd in dit onderzoek naar de relatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag uitsluitend gebruikgemaakt van de levensgebeurtenissenscores gebaseerd op LGV-informatie. In de literatuur wordt echter veel kritiek geuit op een dergelijke kwantitatieve benadering (zie hoofdstuk 2, paragraaf 2.2.2). Vandaar dat ook onderzocht werd in hoeverre de stress-scores voor de levensgebeurtenissenreeksen gebaseerd op het oordeel van drie kinder- en jeugdpsychiaters (LGI-scores) een relatie vertoonden met psychopathologiescores, eveneens door deze drie kinder- en jeugdpsychiaters bepaald. De LGI-scores zijn namelijk, in tegenstelling tot de LGV-scores, niet zuiver kwantitatief van opbouw. Doordat ze gebaseerd zijn op het klinisch oordeel van deskundigen mag men veronderstellen dat ook de aard van het gebeuren medebepalend is in de uiteindelijke stressmaat. Zoals in hoofdstuk 7, paragraaf 7.1.3 beschreven is, werden door de deskundigen drie onderscheiden LGI-scores bepaald: een eerste score uitsluitend gebaseerd op feitelijke informatie (de LGI-feit score), een tweede score waarbij de beoordelaar de beschikking had over aanvullende informatie afkomstig van de ouders (de LGI-ouder score), en tenslotte een derde score waarbij tevens informatie afkomstig van het kind beschikbaar was (de LGI-kind score).

In tabel 11.6. worden de resultaten van het onderzoek met de LGI-scores vermeld.

Tabel 11.6.: Verband tussen LGI-stress-scores en psychopathologiescores (n=126).

<u>LGI-stress-scores</u>	<u>chi-kwadraat</u>	<u>significant (p<.001)</u>	<u>Kendall's tau</u>
LGI-feit	27.2	ja	.20
LGI-ouder	22.0	ja	.19
LGI-kind	26.4	ja	.21

Uit de onderzoeksresultaten vermeld in tabel 11.6. blijkt dat er een significante relatie gevonden wordt tussen de diverse LGI-scores en de psychopathologiescores, gebaseerd op het klinisch oordeel van deskundigen. Opvallend is dat er nauwelijks onderscheid is tussen de mate waarin de diverse LGI-scores een samenhang vertonen met psychopathologie. Men had namelijk kunnen verwachten dat het beschikbaar komen van meer informatie betreffende de invloed van het gebeuren op het kind en het gezin (LGI-ouder en -kind) zou resulteren in een groter verband tussen

de levensgebeurtenissenreeks-scores en probleemgedrag. Het kunnen meewegen van de persoonlijke context waarin de levensgebeurtenissen plaatsvinden zou namelijk aanleiding moeten geven tot meer differentiatie in de scores dan de zuiver feitelijke informatie. Dit blijkt echter niet uit deze onderzoeksresultaten.

Dit onderzoeksresultaat is vergelijkbaar met de bevindingen vermeld in paragraaf 11.5. Ook daar bleken de levensgebeurtenissenscores waarin de persoonlijke context enigszins meegewogen werd (LGV-ouder en -kind) geen groter verband met probleemgedrag aan te tonen dan de meer op feitelijke informatie gebaseerde levensgebeurtenissenscores.

Op basis van de LGI-informatie kan men ook een zuiver kwantitatieve levensgebeurtenissenscore berekenen, die net als de LGV-scores uitsluitend gebaseerd is op de som van het aantal genoemde levensgebeurtenissen. Ook deze somscore, gebaseerd op LGI-informatie, blijkt een significante relatie te vertonen met psychopathologie, gebaseerd op het klinisch oordeel. De chi-kwadraat bedraagt 42.3 ($df=24$, $p<.001$); Kendall's tau bedraagt .17. Dit resultaat is op zich niet zo verbazingwekkend daar gebleken is dat de LGI-scores een vrij grote samenhang vertonen met het aantal levensgebeurtenissen waarop ze gebaseerd zijn (zie hoofdstuk 8, paragraaf 8.4.)

11.5.6. De invloed van 'modererende' variabelen op de relatie LGV-/LGI-scores en CBCL-scores

In de klinische praktijk wordt geregeld een verband verondersteld tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag. Clinici worden dan ook vaak verrast door de relatief zwakke relatie die in onderzoek gevonden wordt tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag, in zowel klinische als niet-klinische populaties. Deze discrepantie tussen ervaringen vanuit de klinische praktijk enerzijds en resultaten van systematisch onderzoek anderzijds wordt door een aantal auteurs ondermeer toegeschreven aan het niet in de analyses meewegen van zogenaamde 'modererende variabelen'. Met de term 'modererende variabelen' wordt bedoeld een aantal factoren die de relatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag afzwakken of versterken.

Als mogelijke 'modererende variabelen' worden in de literatuur ondermeer genoemd: sekse, leeftijd, temperament, coping, de kwaliteit van de ouder-kind relatie, de psychische status van de ouders, de socio-economische status van het gezin en het al dan niet beschikbaar zijn van sociale ondersteuning.

Zowel met gegevens verkregen door middel van de levensgebeurtenissen-vragenlijst, de LGV, als met gegevens verkregen door middel van het levensgebeurtenisseninterview, het LGI, werd de invloed van een aantal van genoemde 'modererende variabelen' op de relatie levensgebeurtenissen -probleemgedrag onderzocht. De onderzoeksresultaten worden besproken in de nu volgende paragrafen.

a. Sekse

In de kinder- en jeugdpsychiatrische praktijk is er een oververtegenwoordiging van jongens. Verhulst, Akkerhuis en Althaus (1985) stellen, op basis van eigen onderzoeksbevindingen, dat dit fenomeen niet zozeer stoelt op het feit dat jongens meer probleemgedrag tonen dan meisjes maar op het feit dat jongens meer op de omgeving gericht, en dus voor die omgeving meer storend, probleemgedrag tonen wat vaker tot verwijzing naar een hulpverleningsinstantie aanleiding zal geven. Ook suggereren zij dat hulpverleners mogelijk minder oog hebben voor psychiatrische problemen bij meisjes.

Dat meisjes, uit de algemene bevolking, verhoudingsgewijs evenveel probleemgedrag vertonen als jongens, ook al geeft hun gedrag bij ouders minder aanleiding tot het consulteren van een hulpverlenende instantie, zou betekenen dat ze niet minder kwetsbaar zijn voor levensgebeurtenissen dan jongens.

Dit wordt enigszins bevestigd in dit onderzoek. Er werd namelijk geen sekseffect op de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag gevonden (zie paragraaf 11.5.), noch bij het gebruik van LGV-scores, noch bij het gebruik van LGI-scores. Deze bevindingen stemmen overeen met de onderzoeksresultaten van meerdere andere onderzoekers (McFarlane, 1988; Goodyer, Kolvin & Gatzanis, 1986; Berden, Althaus & Verhulst, 1990).

In de literatuur worden echter ook afwijkende onderzoeksresultaten vermeld. Zo vonden meerdere onderzoekers dat meisjes meer probleemgedrag vertonen na confrontatie met een hoge levensgebeurtenissenscore dan jongens (Greenberger, Steinberg & Vaux, 1982; Siddique & D'Arcy, 1984; Compas & Phares, 1986; Cohen, Burt & Bjorck, 1987). Anderzijds bleken in een aantal onderzoeken jongens kwetsbaarder te zijn dan meisjes (Compas, Slavin, Wagner en Vannatta, 1985; Compas, Slavin, Wagner en Vannatta, 1987). Opmerkelijk in dit verband zijn de onderzoeksresultaten van Johnson en McCutcheon (1980). Zij stelden namelijk vast dat, wanneer men probleemgedrag definieerde in termen van algemene aanpassingsproblemen, meisjes kwetsbaarder bleken dan jongens, maar dat wanneer men probleemgedrag beperkte tot algemene lichamelijke klachten jongens kwetsbaarder waren.

b. Leeftijd

De grotere afhankelijkheidspositie van het jonge kind maakt dat men over het algemeen geneigd is om jongere kinderen als kwetsbaarder in te schatten wat betreft het risico op probleemgedrag, wanneer ze geconfronteerd worden met een levensgebeurtenissenreeks, dan oudere kinderen.

In dit onderzoek werd echter geen leeftijdseffect gevonden (zie paragraaf 11.5.). Dit onderzoeksresultaat is conform de bevindingen van andere onderzoekers. Ook zij vonden geen leeftijdseffect op de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag (Goodyer, Kolvin en Gatzanis, 1986; McFarlane, 1988; Berden, Althaus & Verhulst, 1990).

Men moet bij deze onderzoeksbevindingen echter wel aantekenen dat vele onderzoekspopulaties slechts een beperkt leeftijdsbereik hebben. Zo worden er in

de literatuur, voorzover ons bekend is, geen onderzoeken beschreven die zowel kleuters, lagere school kinderen als adolescenten in hun onderzoeksgroep hebben. Ook voor dit onderzoek geldt, ook al is het leeftijdsbereik vrij groot, dat er geen kleuters deel uitmaken van de onderzoekspopulatie. Dit beperkt zondermeer elke conclusie betreffende een eventueel leeftijdseffect.

c. Socio-economische klasse

In dit onderzoek werd niet aangetoond dat de socio-economische klasse (SES), waartoe de gezinnen behoren, van invloed is op de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag (zie paragraaf 11.5.). Dit is in overeenstemming met de bevindingen van andere onderzoekers (Gad en Johnson, 1980; Compas, Slavin, Wagner & Vannatta, 1985; Berden, Althaus & Verhulst, 1990).

De in de literatuur vermelde onderzoeksresultaten betreffende de bijdrage van SES aan de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag zijn echter discrepant. Zo vonden Sandler en Block (1979), bij een onderzoekspopulatie die deels kinderen uit bijstandsgezinnen omvatte, dat de significante correlatie tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag, gevonden voor de totale populatie, vrijwel volledig toe te schrijven was aan de groep 'bijstandskinderen'. Werd de onderzoekspopulatie namelijk opgesplitst in wel en niet 'bijstandskinderen' dan was slechts voor de eerstgenoemde groep een significant verband aantoonbaar. Ook concludeerde Sandler (1980) dat de relatie tussen een hoge levensgebeurtenissenscore en een hoge probleemgedragsscore groter was bij één-ouder gezinnen dan bij twee-oudergezinnen, waarin ook een oudere broer aanwezig was. Bee, Hammond, Eyers, Barnard & Snyder (1986) onderzochten de relatie tussen de levensgebeurtenissenscore tijdens het eerste levensjaar en het emotioneel en gedragsmatig functioneren van de kinderen op vierjarige leeftijd. De onderzoekers vonden de hoogste samenhang tussen beide variabelen bij kinderen waarvan de moeder een lage opleidingsgraad had en bij gezinnen met weinig sociale ondersteuningsmogelijkheden.

Het is duidelijk dat er nader onderzoek nodig is naar het effect van de SES op de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag. Het feit dat een lagere socio-economische klasse al dan niet samenhang kan vertonen met een aantal andere, mogelijk 'modererende variabelen', zal waarschijnlijk ook hier om nadere differentiatie vragen.

d. Ouderpathologie en de kwaliteit van de echtpaarrelatie en van de ouder-kind relaties

De psychische en lichamelijke status van de ouders, de kwaliteit van de echtpaarrelatie en van de ouder-kind relatie zouden medebepalende factoren kunnen zijn inzake de invloed van een levensgebeurtenissenreeks op een kind. Zo stellen ondermeer Rutter (1971) en Hetherington, Cox en Cox (1979) dat wanneer ouders voortdurend in conflict met elkaar zijn dit de veerkracht van het gezinssysteem verzwakt waardoor de gezinsleden, en dus ook de kinderen uit het gezin, kwetsbaarder worden bij confrontatie met levensgebeurtenissen. Een verhoogde kwetsbaarheid

zou a fortiori kunnen gelden voor het kind dat opgroeit in een gezinsmilieu waarin er sprake is van een gestoorde ouder-kind interactie. In een overzichtsartikel betreffende de effecten van traumatische gebeurtenissen op de ontwikkeling van kinderen beschrijft Garmezy (1982) dat de aanwezigheid van een goede relatie met minstens één van de ouders kinderen minder kwetsbaar zou maken voor dergelijke gebeurtenissen.

Voor het onderzoeksgedeelte naar de relatie tussen levensgebeurtenissenreeksen en probleemgedrag waarin gebruikgemaakt werd van het LGI was het mogelijk om te onderzoeken of een aantal van dergelijke 'gezinsvariabelen' inderdaad een invloed hebben op de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag. Op basis van het ouderinterview (Graham & Rutter, 1968; Richman, Stevenson & Graham, 1982; Verhulst, Berden & Sanders-Woudstra, 1985; Verhulst, Althaus & Berden, 1986) was het namelijk mogelijk tot een betrouwbare inschatting te komen van de psychische en lichamelijke status van de ouder, de kwaliteit van de huwelijksrelatie en van de ouder-kind relatie (empathie, vijandigheid). Voor nadere informatie over deze scores wordt verwezen naar paragraaf 11.2.4. Tussenbeoordelaarsovereenstemmingsgegevens worden vermeld in tabel 11.2.

Om te onderzoeken in hoeverre de relatie tussen levensgebeurtenissenreeksen en probleemgedrag beïnvloed wordt door de diverse 'gezinsvariabelen' werden een negental log-lineaire analyses uitgevoerd.

Om de hypothese te toetsen dat de relatie LGI-scores - psychopathologiescores onafhankelijk is van de diverse 'gezinsvariabelen' werd voor iedere 'gezinsvariabele' afzonderlijk het model getoetst dat er geen sprake was van een tweede-orde interactie tussen de LGI-stress-scores, de psychopathologiescores, en de betreffende 'gezinsvariabele'.

Er werden 2 (LGI-stress-scores: 0-1 versus 2-3 scores) x 2 (psychopathologiescores: 0-1 versus 2-3 scores) x 5 ('gezinsvariabele'-scores: 0 - 4 scores) analyses verricht. De samenvoeging van de LGI-stress-scores en de psychopathologiescores, die in eerste instantie ook op een vierpuntsschaal werden beoordeeld, tot twee scoringscategorieën gebeurde om statistische redenen, namelijk om voldoende gevulde cellen te verkrijgen.

De resultaten van deze analyses worden weergegeven in tabel 11.7.

Tabel 11.7.: Chi- en p-waarden verkregen bij toetsing, middels log-lineaire analyses, van het model dat er geen relatie is tussen de LGI-stress-scores, de 'psychopathologie'scores en diverse 'gezinsvariabelen' (n=126).

<u>gezinsvariabele</u>	<u>chi-kwadraat</u>	<u>p-waarde</u>	<u>significantieniveau</u>
Lichamelijke gezondheid moeder	.62	.96	ns
Lichamelijke gezondheid vader	.98	.91	ns
Psychische status moeder	1.71	.79	ns
Psychische status vader	2.46	.65	ns

(wordt vervolgd)

Tabel 11.7.: Chi- en p-waarden verkregen bij toetsing, middels log-lineaire analyses, van het model dat er geen relatie is tussen de LGI-stress-scores, de 'psychopathologie'scores en diverse 'gezinsvariabelen', n=126 (vervolg).

<u>gezinsvariabele</u>	<u>chi-kwadraat</u>	<u>p-waarde</u>	<u>significantienniveau</u>
Kwaliteit echtpaarrelatie	1.59	.81	ns
Empathisch vermogen moeder	1.17	.88	ns
Empathisch vermogen vader	.84	.93	ns
Vijandigheid moeder	.60	.94	ns
Vijandigheid vader	1.79	.77	ns

In tabel 11.7. geeft de chi-kwadraat aan hoe groot het verschil is tussen het model dat de 'gezinsvariabele' niet van invloed is op de relatie tussen de LGI-stress-scores en de psychopathologiescores, en de in dit onderzoek verkregen onderzoeksresultaten.

Uit de onderzoeksresultaten, zoals vermeld in tabel 11.7., kan worden geconcludeerd dat geen van de gezinsvariabelen significant van invloed is op de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag. Dit is op zich een opmerkelijke bevinding die afwijkt van diverse in de literatuur vermelde onderzoeksresultaten, die wel degelijk wijzen op de invloed van dergelijke gezinsvariabelen op de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag.

Zo vonden Fergusson, Hons, Horwood & Shannon (1984), in een onderzoek bij 5-jarigen, dat een eerder gevonden relatie tussen probleemgedrag en levensgebeurtenissen vrijwel verdween zodra men rekening hield met de depressieve toestand van de ouders. Er bleek namelijk een aantoonbare relatie te bestaan tussen het al dan niet depressief zijn van ouders en het rapporteren van probleemgedrag (Fergusson, Hons & Shannon, 1984; Fergusson, Hons, Horwood, Gretton & Shannon, 1985). Psychisch dysfunctioneren van de ouders kan daarbij al dan niet verband houden met de levensgebeurtenissenreeks waar ook het kind mee geconfronteerd werd (Lauer, 1973; Dohrenwend, 1973; Dekker & Webb, 1974; Paykel, 1974). Een extreem voorbeeld in dit verband is dat een aantal onderzoeken een significant verband heeft aangetoond tussen kindermishandeling en een verhoogde incidentie aan levensgebeurtenissen (Egeland, Breitenbucher & Rosenberg, 1981; Gaines, Sandgrund, Green & Power, 1978; Justice & Duncan, 1976).

HOOFDSTUK 12

SAMENVATTING EN CONCLUSIES

In de inleiding werd gesteld dat de voornaamste doelstelling van dit proefschrift was een bijdrage te leveren aan de wetenschappelijke onderbouwing van de veronderstelde samenhang tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag bij kinderen en jeugdigen. Om dit doel te bereiken werden een levensgebeurtenissenvragenlijst, de LGV, en een levensgebeurtenisseninterview, het LGI, ontwikkeld waarin zoveel mogelijk rekening werd gehouden met in de literatuur genoemde kritiek op bestaande levensgebeurtenissenvragenlijsten en -interviews.

12.1. DE LEVENSGEBEURTENISSENVRAGENLIJST LGV

12.1.1. De opbouw van de LGV-vragenlijst en de bijbehorende stress-scores (LGV-scores)

De **LGV** is een 37 levensgebeurtenissen bevattende vragenlijst die door een interviewer voorgelezen wordt aan ouders. Naast de 37 vragen over het al dan niet plaatsgevonden hebben van bepaalde levensgebeurtenissen in een voorafgaande periode, in dit onderzoek twee jaar, biedt de LGV de mogelijkheid om levensgebeurtenissen te melden die meermaals binnen de onderzoeksperiode plaatsgevonden hebben of die niet in de vragenlijst genoemd worden. Alle levensgebeurtenissen worden zo nauwkeurig mogelijk gedateerd, en bij een aantal levensgebeurtenissen worden aanvullende vragen gesteld ter verduidelijking van wat er concreet gebeurd is.

Bij de selectie van levensgebeurtenissen werd gekozen voor gebeurtenissen die in de klinische praktijk geregeld genoemd worden en die zoveel mogelijk beantwoorden aan recente inzichten in het levensgebeurtenissenonderzoek.

Kenmerkend voor de LGV is dat niet alleen het al dan niet plaatsgevonden hebben van levensgebeurtenissen nagevraagd wordt maar dat, in een aantal aanvullende vragen, ook diverse individu-gebonden en contextuele aspecten van het gebeuren geïnterviewd worden. Zo wordt er gevraagd naar de betekenis van het gebeuren voor het kind en het gezin, naar de voorspelbaarheid ervan en het al dan niet voorbereid zijn van het kind op het gebeuren, naar de eventuele hulp die aan het kind geboden werd, naar de mate waarin het kind zich verantwoordelijk voelde voor het gebeuren, en naar het eventuele verband dat de ouders leggen tussen het gebeuren en op dit ogenblik bestaand probleemgedrag bij het kind. De antwoorden van de ouders op deze aanvullende vragen worden door de interviewers in een gecodeerde vorm (driepuntsschaal) genoteerd.

In de LGV wordt gebruikgemaakt van een vrijwel uitsluitend kwantitatieve benadering. De stressmaat voor de levensgebeurtenissenreeks, dit wil zeggen voor alle levensgebeurtenissen waarmee het kind in de voorafgaande periode geconfronteerd werd, wordt bepaald door het optellen van deze levensgebeurtenissen.

Uitgaande van deze benadering werden in het kader van dit proefschrift een viertal stress-scores bepaald. De waardering van de levensgebeurtenissen door deskundigen of door ouders speelde daarbij een centrale rol.

Voor een eerste stress-score, de *LGV-algemeen*, werd een selectie gemaakt van levensgebeurtenissen met een negatieve of op zijn minst ambigue kwaliteit. De kwalificering van de levensgebeurtenissen berustte bij externe deskundigen, die een selectie maakten op basis van de vraagstelling en niet op basis van de antwoorden van de ouders.

Ook een tweede stress-score, de *LGV-negatief*, bevatte een selectie van levensgebeurtenissenitems op basis van een voorafgaande kwalificering door externe deskundigen. Selectie criterium was echter ditmaal dat het uitsluitend om levensgebeurtenissen ging met een vrijwel zekere 'negatieve' kwaliteit.

Voor een derde score, de *LGV-kind*, gold dat er uitsluitend gebruikgemaakt werd van levensgebeurtenissen, uit de *LGV-algemeen*, waarvan de ouders bij de beantwoording van de *LGV* aangaven dat ze duidelijk een negatieve invloed hadden op hun kind.

Voor de vierde score, de *LGV-gezin*, werd als aanvullende voorwaarde gesteld, naast de voorwaarden genoemd voor de *LGV-kind*, dat het levensgebeurtenissen moest betreffen die door de ouders tevens als duidelijk belastend voor het gezin werden beleefd.

Het berekenen van een drietal andere stress-scores had tot doel te onderzoeken in hoeverre deze scores een sterkere samenhang met probleemgedrag vertonen dan de *LGV-algemeen* stress-score. Vooronderstellingen daarbij waren dat stress-scores met een grotere nadruk op de 'negatieve' kwaliteit van levensgebeurtenissen een sterkere samenhang zouden vertonen met probleemgedrag, en dat dit a fortiori zou gelden voor stress-scores die, doordat de persoonlijke beleving van de betrokkenen meegewogen wordt, rekening houden met de persoonlijke context van het betreffende kind (*LGV-kind* en *-gezin* scores).

12.1.2. Overeenstemmingsonderzoek betreffende de antwoorden op de *LGV*

Alvorens de *LGV* in onderzoek te kunnen toepassen was het noodzakelijk na te gaan in hoeverre de vragen uit deze vragenlijst consistent beantwoord werden.

Wat de *LGV*-scores betreft bleek dat het coderen van de antwoorden van de ouders door de interviewers op een 'vrijwel volledig overeenstemmende wijze' gebeurde (ICC-waarden voor inter-interviewer overeenstemming waren $>.98$). Ook bleek dat ouders na een kort tijdsinterval (een tweetal weken) de levensgebeurtenissenvragen uit de *LGV* op een 'goed' overeenstemmende wijze beantwoordden (ICC-waarden voor test-retest overeenstemming zijn $>.75$). Deze bevindingen rechtvaardigen de conclusie dat de somscores gebaseerd op *LGV*-informatie een goede overeenstemming vertonen. Wel moet, zo bleek uit het onderzoek, daarbij de kanttekening worden gemaakt dat deze somscores grotere discrepanties op itemniveau kunnen verbergen. Toch werd ook op itemniveau slechts zelden een kappa-coëfficiënt voor test-retest overeenstemming gevonden die kleiner was dan .60.

Ook werd onderzocht in hoeverre de ouders er in slaagden de LGV-levensgebeurtenissen consistent te dateren. Met een toegestane spreiding van plusminus één maand ten opzichte van de oorspronkelijk genoemde maand werd, bij test-retest onderzoek, een redelijk overeenstemmingspercentage gevonden (73%).

Wat de aanvullende vragen betreft werd overeenstemmingsonderzoek verricht voor de aanvullende vraag over de waardering van de belangrijkheid van het gebeuren voor hun kind en voor de vragen betreffende de negatieve impact van het gebeuren op het kind en het gezin. Laatstgenoemde scores zijn namelijk van belang bij het tot stand komen van de LGV-kind en LGV-gezin scores. Ook hier werden bij test-retest onderzoek 'goede' resultaten verkregen (κ 's $>.70$).

Concluderend kan worden gesteld dat de LGV-levensgebeurtenissenvragenlijst op een voldoende consistente wijze beantwoord wordt. De vragenlijst kan dan ook worden gebruikt bij verder onderzoek.

12.2. HET LEVENSGEBEURTENISSEN-OUDER-INTERVIEW LGI

12.2.1. De opbouw van het LGI-interview en de bijbehorende stress-scores (LGI-scores)

Het LGI omvat dezelfde levensgebeurtenissenitems en aanvullende vragen als de LGV, maar onderscheidt zich ervan doordat feitelijke en contextuele aspecten van de diverse levensgebeurtenissen veel uitvoeriger en gedetailleerder worden nagevraagd en in extenso worden genoteerd.

Bij het LGI is er verder bovendien, wat betreft de bepaling van de stress verbonden aan de levensgebeurtenissen, sprake van een meer kwalitatieve benadering. De stressmaat is gebaseerd op het klinisch oordeel van deskundigen, waarin zowel met de aard als de context van de diverse levensgebeurtenissen rekening wordt gehouden.

Ook het LGI kent diverse stress-scores.

Een eerste score, de *LGI-feit* score, berust op het klinisch oordeel van een deskundige die uitsluitend beschikt over feitelijke informatie over de levensgebeurtenissen. Voor het bepalen van een tweede score, de *LGI-ouder* score, heeft de deskundige tevens de beschikking over aanvullende contextuele informatie van de ouders over ondermeer de betekenis van het gebeuren voor het kind en voor de andere gezinsleden.

Een derde score, de *LGI-kind* score, onderscheidt zich van de andere scores doordat de deskundige nu beschikt over informatie afkomstig van het kind.

De opsplitsing in een LGI-feit en LGI-ouder score had tot doel na te gaan in hoeverre een meer persoonlijke score, die rekening houdt met de eigenheid van het betreffende kind en de context waarin de levensgebeurtenissen hebben plaatsgevonden, een sterkere relatie met probleemgedrag vertoont dan een meer globale en feitelijke score die met dergelijke aspecten geen rekening houdt. Dit rekening houden met de meer persoonlijke context geldt a fortiori voor de LGI-kind score. Van deze score werd verwacht dat hij de sterkste relatie met probleemgedrag zou vertonen.

12.2.2. Overeenstemmingsonderzoek betreffende de LGI-scores

Onderzocht werd in hoeverre deskundigen, onafhankelijk van elkaar, tot een vrij overeenkomstige stress-score besloten op basis van de door middel van het LGI verzamelde informatie over de diverse levensgebeurtenissen. Het onderzoek richtte zich daarbij zowel op de stress-scores voor de afzonderlijke levensgebeurtenissen als op de scores voor het totaal aan levensgebeurtenissen waar het kind mee geconfronteerd werd. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat er een 'goede' overeenstemming was tussen de diverse beoordelaars (drie kinder- en jeugdpsychiaters) voor elk van de drie LGI-scores (kappa-waarden $>.74$). Er moet echter wel opgemerkt worden dat zowel op het niveau van het individuele kind als op het niveau van de afzonderlijke levensgebeurtenissen voor de diverse scores soms grote discrepanties tussen de drie beoordelaars vielen waar te nemen.

12.2.3. De onderlinge relatie tussen de LGI-scores

Bij een onderlinge vergelijking van de diverse LGI-scores werden enkele opmerkelijke onderzoeksresultaten geconstateerd.

De aanvullende informatie van ouders, ondermeer over de specifieke reacties van het kind op het gebeuren, vormde voor de beoordelaars slechts in een kwart van de gevallen aanleiding tot het herzien van hun stress-score toegekend voor de diverse levensgebeurtenissen op basis van uitsluitend feitelijke informatie. Het toevoegen van kindinformatie gaf eenzelfde beeld te zien. Ook dan zag men slechts in een kwart van de gevallen een verandering in score.

Aanvullende contextuele informatie van de ouders resulteerde wel in hogere overeenstemmingsscores. Dit is verklaarbaar als men er van uitgaat dat meer informatie meer duidelijkheid biedt over de werkelijke betekenis van een levensgebeurtenis. Het toevoegen van contextuele informatie door het kind leidde echter tot een grotere discrepantie tussen de beoordelaars. Mogelijk speelt hierbij een rol dat er nu sprake is van een andere informatiebron, namelijk het kind in plaats van de ouder, waardoor vaker discrepante informatie over de levensgebeurtenissen wordt aangeboden. Men kan zich derhalve afvragen of het niet zinvoller is twee afzonderlijk stress-scores te berekenen, een score gebaseerd op ouderinformatie en een score gebaseerd op kindinformatie. Laatstgenoemde score zou dan totaal onafhankelijk van de ouderinformatie bepaald moeten worden. Dit was niet het geval bij de in dit onderzoek gehanteerde LGI-kind scores.

12.3. DE VERGELIJKING LGV / LGI

12.3.1. Vergelijking tussen het aantal in de LGV en in het LGI genoemde levensgebeurtenissen

Het tijdsinterval tussen de afname van de LGV en van het LGI bedroeg gemiddeld 190 dagen. Onderzocht werd in hoeverre levensgebeurtenissen vermeld in de LGV ook genoemd werden tijdens het LGI. Ongeveer 58% van de in de LGV vermelde levensgebeurtenissen bleken eveneens tijdens het LGI genoemd te worden. Nadere

analyse leerde dat vooral levensgebeurtenissen die minder ver terug in de tijd gesitueerd waren en levensgebeurtenissen met een grotere mate van 'belangrijkheid' of 'negatieve' impact voor het kind en het gezin, minder uitval vertoonden. De effecten van deze variabelen op het herinneringspercentage waren echter beperkt.

Ook andere vragenlijsten, die het optreden van levensgebeurtenissen over een langere voorafgaande periode inventariseerden, vertoonden bij test-retestonderzoek een relatief hoog uitvalspercentage. Dit vormt een beperking voor levensgebeurtenissenonderzoek daar men rekening moet houden met een significante uitval over een langere herinneringsperiode.

12.3.2. Vergelijking LGV- / LGI-scoringsprocedures

De LGV-scores zijn kwantitatief bepaalde stress-scores daar zij berusten op een 'ongewogen' optellen van het aantal levensgebeurtenissen waaruit een levensgebeurtenissenreeks is opgebouwd. Het bepalen van de LGI-scores gebeurt daarentegen meer kwalitatief daar individu- en contextafhankelijke variabelen bij het bepalen van de scores worden meegewogen door de beoordelaars. Verondersteld werd dat beide scoringsprocedures duidelijk van elkaar zouden verschillen.

Uit dit onderzoek bleek echter dat de LGI-scores een 'redelijke' overeenstemming vertoonden met het aantal levensgebeurtenissen waaruit de levensgebeurtenissenreeks was opgebouwd ($r = >.60$). De stelling, die vaak in de literatuur wordt verdedigd, dat een meer kwalitatieve scoring van levensgebeurtenissenreeksen duidelijk afwijkt van een kwantitatieve scoring werd derhalve niet bevestigd.

12.4. DE RELATIE LEVENSGEBEURTENISSEN - PROBLEEMGEDRAG

Uit het onderzoek met de LGV bleek dat levensgebeurtenissen een samenhang vertonen met probleemgedrag.

De regressie- en covariantie-analyses gaven een vrij beperkt verband weer tussen genoemde variabelen. Het 'percentage verklaarde variantie' bedroeg voor de regressie-analyses, afhankelijk van de gehanteerde LGV-score, 0,9 tot 1,6%. Bij covariantie-analyses varieerde het percentage van 0,8 tot 2,0%. Berekent men echter het attributief risico dan werden risicopercentsages gevonden oplopend van 56 tot zelfs 95%! Het vergelijken van laatstgenoemde techniek met de beide voorafgaande is echter niet eenvoudig daar er sprake is van een totaal andere benadering. Zo wordt er bij het berekenen van het attributief risico geen rekening gehouden met het niveau van functioneren van het kind voorafgaand aan de levensgebeurtenissenreeks.

Niet zonder voorbehoud mag men concluderen dat er sprake is van een oorzakelijk verband tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag. Dat er bij correlationeel onderzoek een samenhang gevonden wordt tussen twee variabelen zegt niets over de aard van dit verband. Zo kunnen beide variabelen het gevolg zijn van een derde variabele, zonder zelf ook maar enige onderlinge oorzakelijke relatie te hebben.

Aantonen van een oorzakelijk verband tussen levensgebeurtenissen en het ontstaan van emotionele en gedragsproblemen bij kinderen is zeer moeilijk. Het is

zelfs maar de vraag of in de praktijk een onderzoeksofzet realiseerbaar is die een dergelijk verband onomstotelijk kan aantonen. Toch kan door middel van systematisch onderzoek, waarbij voor zoveel mogelijk variabelen gecontroleerd wordt, het al dan niet bestaan van een oorzakelijk verband steeds waarschijnlijker worden gemaakt. Het feit dat er in dit onderzoek gebruik werd gemaakt van een longitudinale onderzoeksofzet, waardoor controle voor het voorafgaand niveau van functioneren mogelijk was, is in dit verband een belangrijk gegeven. Het geeft binnen zekere grenzen aan dat het plaatsvinden van een reeks levensgebeurtenissen en het ontstaan van probleemgedrag in ieder geval samenhang in tijd vertonen. Bij een niet-longitudinaal onderzoek is men zelfs van dit gegeven niet zeker. Een volgende stap in het onderzoek zou kunnen zijn dat men een gelijkaardig onderzoek verricht over een volgende tweejaarsperiode. Wanneer dan blijkt dat kinderen, die tijdens een eerste onderzoeksperiode geconfronteerd werden met een hoog aantal levensgebeurtenissen en die een toename aan probleemgedrag vertoonden, tijdens de tweede onderzoeksperiode, na confrontatie met een laag aantal levensgebeurtenissen, een afname aan probleemgedrag vertonen dan wordt een oorzakelijk verband waarschijnlijker. De waarschijnlijkheidsgraad wordt nog groter wanneer kinderen, die tijdens de eerste onderzoeksperiode geconfronteerd werden met een laag aantal levensgebeurtenissen en die geen toename in probleemgedrag vertoonden, tijdens de tweede onderzoeksperiode, na confrontatie met een hoog aantal levensgebeurtenissen, wel een dergelijke toename vertonen.

De hypothese dat negatieve levensgebeurtenissen meer samenhangen met probleemgedrag dan een scala van negatieve en ambigue levensgebeurtenissen werd slechts ten dele bevestigd. Zowel bij de regressie- als bij de covariantie-analyses was het 'percentage verklaarde variantie' door de LGV-negatief score slechts in geringe mate groter dan het 'percentage verklaarde variantie' door de LGV-algemeen score. Het percentageverschil bedroeg respectievelijk slechts 0.2% en 0.8%.

Daar in de LGV slechts in beperkte mate positieve levensgebeurtenissen opgenomen zijn is het niet mogelijk op basis van de onderzoeksbevindingen een uitspraak te doen over de betekenis van positieve levensgebeurtenissen in relatie tot probleemgedrag. Dit vraagt om gericht vervolgonderzoek.

Een opvallende bevinding in dit onderzoek was dat bij gebruikmaking van de LGV-kind en LGV-gezin scores vrijwel gelijke of veelal lagere 'percentages verklaarde variantie' werden gevonden dan bij het gebruik van de LGV-negatief en LGV-algemeen scores. Bij de regressie-analyse was, ten opzichte van de LGV-negatief score, het verschil met de LGV-kind en met de LGV-gezin scores respectievelijk 0.2% en 0.7%. Bij de covariantie-analyse bedroeg dit verschil respectievelijk 0.9% en 1.2%. Ook bij het attributief risico was dit fenomeen aanwezig. Het attributief risico voor de LGV-kind en de LGV-gezin scores was wat lager dan het attributief risico berekend voor de LGV-negatief score. De vooronderstelling dat de LGV-kind en LGV-gezin scores, omdat ze meer rekening zouden houden met de specifieke betekenis van de diverse levensgebeurtenissen voor het betreffende kind en gezin, een hogere relatie met probleemgedrag zouden vertonen dan de beide andere LGV-scores, werd niet bevestigd. Deze onderzoeksresultaten suggereren verder dat er niet of nauwelijks sprake is van een zogenaamd 'effort after meaning'-effect, dit wil zeggen

een gensegtheid bij ouders van kinderen met probleemgedrag om de impact van levensgebeurtenissen hoger in te schatten dan werkelijk het geval is geweest uit een behoefte een verklaring te vinden voor het ontstaan van dit gedrag. Mocht een dergelijk fenomeen zijn opgetreden dan zouden de LGV-kind en de LGV-gezin scores juist hoger moeten scoren wat betreft het verband met probleemgedrag dan de LGV-algemeen en de LGV-negatief scores.

De vooronderstelling dat de meer klinisch-kwalitatieve, op het individuele kind en gezin gerichte scoringsprocedure, gehanteerd in het levensgebeurtenissen-interview, een sterkere samenhang zou aantonen tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag dan de meer globale, onpersoonlijke en kwantitatieve scorings-procedure, toegepast voor de levensgebeurtenissen-vragenlijst, werd niet bevestigd.

Net als bij de LGV-scores werd bij het gebruik van een gebeurtenissenscore, waarin de subjectieve waardering van de gebeurtenissen door de ouders meegewogen werd (LGI-ouder), geen sterkere samenhang aangetoond tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag dan bij het gebruik van een score gebaseerd op uitsluitend feitelijke informatie (LGI-feit). Dit was evenmin het geval wanneer de reacties van het kind in de scoring meegewogen werden (LGI-kind). Zeker voor laatstgenoemde score geldt dat men bedacht moet zijn op een meegewogen worden van bij het kind aanwezig probleemgedrag. Zou dit een belangrijke rol spelen dan zou zondermeer een hoger verband tussen de LGI-kind score en probleemgedrag gevonden moeten worden. Blijkbaar blijft een dergelijk 'meewegen' van psychopathologie beperkt.

Leeftijd en sekse van het kind bleken niet van invloed op de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag. Dit was evenmin het geval voor de sociaal-economische klasse waartoe het kind behoorde.

Verrassend was de bevinding dat de psychische en lichamelijke status van de ouders niet van invloed bleek te zijn op de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag. Op klinische ervaringsgronden zou men dit namelijk wel verwachten. En dit is des te meer het geval voor de kwaliteit van de echtpaarrelatie en van de ouder-kind relaties. Maar ook voor deze variabelen werd geen significante invloed op de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag gevonden.

12.5. SLOTBESCHOUWING

Op grond van de onderzoeksresultaten, verkregen met de LGV en het LGI, kan men concluderen dat het niet noodzakelijk is om bij epidemiologisch onderzoek gebruik te maken van het tijdrovend en kostbaar interview LGI. Men kan zich beperken tot de levensgebeurtenissen-vragenlijst LGV. Het LGI heeft namelijk in dit onderzoek niet de meerwaarde opgeleverd die ervan verwacht werd.

Bij toepassing van de LGV verdient het, gezien de bevindingen in dit onderzoek, de voorkeur gebruik te maken van de LGV-negatief score, een stress-score gebaseerd op een 'ongewogen' optellen van 'negatieve' gebeurtenissen.

Al werd in dit onderzoek geen significante invloed van een aantal 'modererende' variabelen op de samenhang tussen levensgebeurtenissen en probleemgedrag vastgesteld, toch zal toekomstig onderzoek hieraan meer aandacht moeten besteden. Zo is bij kinderen en jeugdigen nader onderzoek gewenst naar

de invloed van specifieke copingstijlen op een dergelijke samenhang en zal een nadere analyse moeten gebeuren van tijdsinvloeden op de relatie levensgebeurtenissen - probleemgedrag (Surtees, 1980).

Tenslotte lijkt het zinvol meer levensgebeurtenissenonderzoek te verrichten bij zogenaamde 'risico'-kinderen. Het betreft ondermeer kinderen die opgroeien in ongunstige psychosociale omstandigheden en kinderen van ouders met een psychiatrische stoornis. Mogelijk spelen levensgebeurtenissen bij dergelijke 'risico'-kinderen een belangrijkere rol in het ontstaan van probleemgedrag dan bij de in de algemene bevolking overwegend 'veerkrachtige' kinderen.

LITERATUUR

- Achenbach, TM & Edelbrock, CS (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, Vt: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Achenbach, TM & Edelbrock, CS (1987). *Manual for the Youth Self-Report and Profile*. Burlington Vt: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Adam, KS (1982). Loss, suicide and attachment. In: C Murray-Parks & J Stevenson-Hinde (eds.), *The place of attachment in human behavior*, New York, Basic Books, 269-294.
- Akiskal, HS (1979). A biobehavioral approach to depression. In: RA Depue (ed.), *The psychobiology of depressive disorders: implications for the effects of stress*, New York, Academic Press, 409-437.
- Andrews, G (1981). A prospective study of life events and psychological symptoms. *Psychological Medicine*, 11, 795-801.
- Anthony, EJ (1974). A risk-vulnerability intervention model for children of psychotic parents. In: EJ Anthony & C. Kopernik (eds.), *The child in his family*, vol. 3., New York, Wiley. 99-121.
- Averill, JR (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychological Bulletin*, 80, 286-303.
- Bailey, D & Garraalda, ME (1986). The accuracy of dating childhood life events on a parental questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 30, 655-662.
- Barrera, M (1981). Social support's role in the adjustment of pregnant adolescents: assessment issues and findings. In: BH Gottlieb (ed.), *Social networks and social support in community mental health*, Beverly Hills, Sage, 69-96.
- Bartko, JJ (1976). On various intraclass correlation reliability coefficients. *Psychological Bulletin*, 83, 762-765.
- Bartlett, FC (1932). *Remembering: a study of experimental and social psychology*. London, Cambridge University Press.
- Beautrais, AL, Fergusson, M & Shannon, FT (1982). Family life events and behavior problems in pre-school-aged children. *Pediatrics*, 70, 774-779.
- Beck, S & Rosenberg, R (1986). Frequency, quality, and impact of life events in self-rated depressed, behavioral-problem, and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6, 863-864.
- Becker, A (1986). Life events as predisposing and precipitating factors for mental disorders: some psychological considerations. In: H Katschnig (ed.), *Life events and psychiatric disorders: controversial issues*, Cambridge, Cambridge University Press, 63-73.
- Bedell, JR, Giordani, B, Amour, JL, Tavormina, J & Boll, T. (1977). Life stress and the psychological and medical adjustment of chronically ill children. *Journal of Psychosomatic Research*, 21, 237-242.
- Bee, HL, Hammond, MA, Eyres, SJ, Barnhard, KE & Snyder, C (1986). The impact of parental life change on the early development of children. *Research in Nursing and Health*, 9, 65-74.

- Berden, GFMG, Althaus, M & Verhulst, FC (1990). The relation between major life events and changes in the emotional/behavioural functioning of children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 949-959.
- Brand, AH & Johnson, JH (1982). Note on the reliability of the Life Events Checklist. *Psychological Report*, 50, 1274.
- Brown, GW, Sklair, F, Harris, TO & Birley, JLT (1973). Life events and psychiatric disorders. Part 1: Some methodological issues. *Psychological Medicine*, 3, 74-87.
- Brown, GW (1974). Meaning, measurement, and stress of life events. In: BS Dohrenwend & BP Dohrenwend (eds.), *Stressful life events: their nature and effects*, New York, J. Wiley, 217-243.
- Brown, GW, Harris, TO & Copeland, JR (1977). Depression and loss. *British Journal of Psychiatry*, 130, 1-18.
- Brown, GW & Harris, TO (1978). *Social origins of depression: a study of psychiatric disorders in women*. Tavistock, London.
- Brown, GW (1981). Life event, psychiatric disorder and physical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 25, 461-473.
- Brown, GW & Harris, TO (1982a). Fall-off in the reporting of life events. *Social Psychiatry*, 17, 23-28.
- Brown, GW & Harris, TO (1982b). Disease, distress and depression. *Journal of Affective Disorders*, 4, 1-8.
- Brown, GW & Harris, TO (1987). Establishing causal links: the Bedford College studies of depression. In: H. Katschnig (ed.), *Life events and psychiatric disorders: controversial issues*, Cambridge, Cambridge University Press, 107-187.
- Bruns, C & Geist, CS (1984). Stressful life events and drug use among adolescents. *Journal of Human Stress*, 9, 135-139.
- Cannon (1929). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage*. New York, Appleton & Co.
- Casey, RL, Masuda, M & Holmes, TH (1967). Quantitative recall of life events. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 239-247.
- Cobb, S & Kasl, SV (1977). Termination: the consequences of job loss. *NIOSH Research report*. Washington, DHEW publications.
- Coddington, RD (1972a). The significance of life events as etiological factors in the diseases of children: a study of the normal population. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 205-213.
- Coddington, RD (1972b). The significance of life events as etiological factors in the diseases of children: a survey of professional workers. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 7-18.
- Coddington, RD (1979). Life events associated with adolescent pregnancies. *Journal of Clinical Research*, 40, 180-185.
- Cohen, J (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational Psychological Measurements*, 20, 37-46.

- Cohen, LH, Burt, CE & Bjorck, JP (1987). Life stress and adjustment: Effects of life events experienced by young adolescents and their parents. *Developmental Psychology*, 4, 583-592.
- Cohen, LH (1988). Measurement of life events. In: LH Cohen (ed.), *Life events and psychological functioning: theoretical and methodological issues*, Newbury Park, Sage Public., 11-30.
- Cohen-Sandler, R, Berman, AL & King, RA (1982). Life stress and symptomatology: determinants of suicidal behavior in children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21, 178-186.
- Cohen, S & Hoberman, H (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Compas, BE, Davis, GE & Forsythe, CJ (1985). Characteristics of life events during adolescence. *American Journal of Community Psychology*, 13, 677-691.
- Compas, BE, Slavin, LA, Wagner, BM & Vannatta, K (1985). Relationship of life events and social support with psychological dysfunctioning among adolescents. *Unpublished manuscript*, University of Vermont.
- Compas, BE, Slavin, LA, Wagner, BM & Vannatta, K (1986). A prospective study of life events, social support, and psychological symptomatology during the transition from high school to college. *American Journal of Community Psychology*, 14, 241-257.
- Compas, BE & Phares, V (1986). Child and parental stress and symptomatology: an integrative analysis. *Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association*, Washington DC.
- Compas, BE, Davis, GE, Forsythe, CJ & Wagner, BM (1987). Assessment of major and daily life events during adolescence: The Adolescent Perceived Events Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35, 534-541.
- Compas, BE, Howell, DC, Phares, V, Williams, RA & Giunta, CT (1988). Risk factors for emotional/behavioral problems in children and adolescents: a prospective analysis of children's and parents' stress and symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 732-740.
- Cooper, B & Sylph, J (1973). Life events and the onset of neurotic illness: an investigation in general practice. *Psychological Medicine*, 3, 421-435.
- Cowen, EL, Weisberg RP & Guare J (1984). Differentiating attributes of children referred to a school mental health program. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 397-410.
- Danish, SJ, Smyer, MA & Nowak, CA (1980). Developmental intervention: enhancing life event processes. In: PB Baltes & OG Brim (eds.), *Life-span developmental behavior*, vol. 3., New York, Academic Press, 339-366.
- Dekker, DJ & Webb, JT (1974). Relationships of the social readjustment rating scale to psychiatric patient status, anxiety, and social desirability. *Journal of Psychosomatic Research*, 18, 125-130.
- DeLongis, A, Coyne, JC, Dakof, G, Folkman, S & Lazarus, RS (1983). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology*, 1, 119-136.
- Derogatis, LR, Lipman, RS, Rickels, K, Uhlenhuth, EH & Covi, L (1974). The Hopkins Symptom Checklist (H-SCL): a self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19, 1-15.
- Dohrenwend, BS (1973). Life events as stressors: a methodological inquiry. *Journal of Health Social Behavioral*, 14, 167-175.

Dohrenwend, BS, Krasnoff, L, Askenasy, A & Dohrenwend, BP (1978). Exemplification of a method for scaling life events: the PERI life events scale. *Journal of Health Social Behavior*, 19, 205-229.

Dohrenwend, BS & Dohrenwend BP (1981). Life stress and psychopathology. In: DA Regier & G Allen (eds.), *Risk factors research in the major mental disorders*, Washington DC, US Government printing, 137-148.

Dohrenwend, BS, Dohrenwend, BP, Dodson, M & Shrout, PE (1984). Symptoms, hassles, social supports and life events: the problem of confounded measures. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 222-230.

Dohrenwend, BP & Shrout, PE (1985). "Hassles" in the conceptualisation and measurement of life stress variables. *American Psychologist*, 40, 780-785.

Duncan-Jones, P (1981). The natural history of neurosis: probability models. In: JK Wing, PE Bebbington & LN Robbins (eds.), *What is a case: the problem of definition in psychiatric community surveys*, London, Grant McIntyre, 161-180.

Eaton, WW (1978). Life events, social supports and psychiatric symptoms: a reanalysis of the New Haven data. *Journal of Health Social Behavior*, 9, 230-234.

Egeland, B, Breitenbucher, M & Rosenberg, D (1980). Prospective study of the significance of life stress in the etiology of child abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 195-205.

Elwood, SW (1987). Stressor and coping response inventories for children. *Psychological Report*, 60, 931-947.

Fairbank, DT & Hough, RL (1979). Life event classifications and the event-illness relationship. *Journal of Human Stress*, 5, 41-47.

Faravelli, C & Ambonetti, A (1983). Assessment of life events in depressive disorders: a comparison of three methods. *Social Psychiatry*, 18, 51-56.

Fergusson, DM, Hons, LJ, Horwood, BA & Shannon, FT (1984). Relationship of family life events, maternal depression and child-rearing problems. *Pediatrics*, 6, 773-776.

Fergusson, DM, Hons, LJ, Horwood, BA, Gretton, ME & Shannon, FT (1985). Family life events, maternal depression and maternal and teacher descriptions of child behavior. *Pediatrics*, 75, 30-35.

Finlay-Jones, R & Brown, GW (1981). Types of stressful life events and the onset of anxiety and depressive disorders. *Psychological Medicine*, 11, 803-815.

Fontana, A & Dovidio, JF (1984). The relationship between stressful events and school related performances of type A and type B adolescents. *Journal of Human Stress*, 10, 50-54.

Freud, A (1936). *The ego and the mechanisms of defence*. London, Hogarth Press.

Freud, S & Breuer, J (1895). Studies on hysteria. *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, vol. 14. London, Hogarth Press.

Friedrich, W, Reams, R & Jacobs, J (1982). Depression and suicidal ideation in early adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 11, 403-407.

Funch, D & Marshall, J (1984). Measuring life stress: factors affecting fall-off in the reporting of life events. *Journal of Health Social Behavior*, 25, 453-464.

Gad, MT & Johnson, JH (1980). Correlates of adolescent life stress as related to race, SES, and levels of perceived social support. *Journal of Clinical Child Psychology*, 9, 13-16.

Gaines, R, Sandgrund, A, Green, AH & Power, E (1978). Etiological factors in child maltreatment: a multivariate study of abusing, neglecting and normal mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 531-540.

Garnezy, N (1982). Stress resistant children: research for protective factors. *Presented at the 10th International Congress of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions in Dublin*.

Garnezy, N & Tellegen, A (1984). Studies of stress-resistant children: methods, variables and preliminary findings. In: FL Morrison, C Lord & DP Keating (eds.), *Applied developmental psychology* (vol. 1), New York, Academic Press, 232-287.

Gersten, JC, Langer, TS, Eisenberg, JG & Orzeck L (1974). Child behavior and life events: undesirable change or change per se. In: BS Dohrenwend & BP Dohrenwend (eds.), *Stressful life events: their nature and effects*, New York, Wiley, 159-169.

Gersten, JC, Langer, TS, Eisenberg JG & Simcha-Fagen O (1977). An evaluation of the etiological role of stressful life-change events in psychological disorders. *Journal of Health Social Behavior*, 18, 228-244.

Gilbert, B (1985). Physiological responsivity to veni-puncture and speech giving in insulene-dependent diabetic adolescents at two levels of diabetic control and their non-diabetic peers. *Unpublished doctoral dissertation*, University of Florida.

Goodman, LA (1978). *Analyzing qualitative/categorical data*. Cambridge, MA: Abt Books.

Goodyer, IM, Kolvin, I & Gatzanis, S (1985). Recent undesirable life events and psychiatric disorder in childhood and adolescence. *British Journal of Psychiatry*, 147, 517-523.

Goodyer, IM, Kolvin, I & Gatzanis, S (1986). Do age and sex influence the association between recent life events and the psychiatric disorders in children and adolescents? A controlled enquiry. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 27, 681-687.

Graham, P & Rutter, M (1968). The reliability and validity of psychiatric assessment of the child: II. Interview with the parent. *British Journal of Psychiatry*, 114, 581-592.

Grant, I, Gerst, M & Yager, J (1976). Scaling of life events by psychiatric patients and normals. *Journal of Psychosomatic Research*, 20, 141-149.

Grant, I, Sweetwood, H, Gerst, MS & Yager, J (1978). Scaling procedures in life event research. *Journal of Psychosomatic Research*, 22, 525-530.

Gray, JA (1982). *The neuropsychology of anxiety: an enquiry into the functions of the septo-hippocampal system*. Oxford, Clarendon.

Greenberg, MT, Siegel, JM & Leitch CJ (1983). The nature and the importance of attachment relationships to parents and peers during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 12, 373-386.

Greenberger, Steinberg & Vaux (1982). Person-environment congruence as a predictor of adolescent-health and behavioral problems. *American Journal of Community Psychology*, 10, 511-526.

Hammen, C & Mayol, A (1982). Depression and cognitive characteristics of stressful life-event types. *Journal of Abnormal Psychology*, 3, 165-174.

Hammen, C, Mayol, A, de Mayo, R & Marks, T (1986). Initial symptom levels and the life-event-depression relationship. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 114-122.

Hammen, C (1988). Self-cognitions, stressful events, and the prediction of depression in children of depressed mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 347-360.

Harney, MK & Brigham, TA (1984). Tolerance of aversive stimuli in relation to life change. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 21-35.

Henderson, S, Byrne, DG & Duncan-Jones, P (1981). *Neurosis and the social environment*. Sydney, Academic Press.

Hetherington, EM, Cox, M & Cox R (1979). Family interaction and the social emotional and cognitive development of children following divorce. In: Vaugh & Brazelton (eds.), *The Family: setting priorities*, New York, Science and Medicine, 89-128.

Hodges, K, Kline, J, Stern, L, Cytryn, L & McKnew, D (1982). The development of a child assessment interview for research and clinical use. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 173-189.

Hodges, K, McKnew, D, Cytryn, L, Stern, L & Kline, J (1982). The child assessment schedule (CAS) diagnostic interview: a report on reliability and validity. *Journal of American Academy Child Psychiatry*, 21, 468-473.

Holmes, TH & Rahe, RH (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.

Holmes, TH & Masuda, M (1974). Life change and illness susceptibility. In: BS Dohrenwend & BP Dohrenwend (eds.), *Stressful events: their nature and effects*, New York, Wiley, 45-72.

Horowitz, M, Schaeffer, C, Hiroto, D, Wilner, N & Levin, B (1977). Life event questionnaires for measuring presumptive stress. *Psychosomatic Medicine*, 39, 413-431.

Hotaling, GT, Atwell, SG & Linsky, AS (1978). Adolescent life change and illness: a comparison of three models. *Journal of Youth Adolescence*, 7, 393-403.

Hudgens, RW, Robins, E & DeLong, WB (1970). The reporting of recent stress in the lives of psychiatric patients. *British Journal of Psychiatry*, 117, 635-643.

Hudgens, RW (1974). Personal catastrophe and depression. In: BS Dohrenwend & BP Dohrenwend (eds.), *Stressful life events: their nature and effects*, New York, Wiley, 119-134.

Jenkins, CD, Hurst, MW & Rose, RM (1979). Life changes: Do people really remember? *Archives of General Psychiatry*, 36, 379-384.

Johnson, JH & Sarason, IG (1979). Life stress, depression and anxiety: internal-external control as a moderator variable. *Journal of Psychosomatic Research*, 22, 205-208.

Johnson, JH & McCutcheon, SM (1980). Assessing life stress in older children and adolescents: preliminary findings with the Life Events Checklist. In: IG Sarason & CD Spielberger (eds.), *Stress and Anxiety*, Washington DC, Hemisphere, 111-125.

- Justice, B & Duncan, DF (1976). Life crisis as a precursor to child abuse. *Public Health Report*, 91, 110-115.
- Kanner, AD, Coyne, JC, Schaeffer, C & Lazarus, RS (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-19.
- Kaplan, HB, Robbins, C & Martin, SS (1983). Antecedents of psychological distress in young adults: self-rejection, deprivation of social support, and life events. *Journal of Health Social Behavior*, 24, 230-244.
- Kashani, JH, Hodges, KK, Simonds, JF & Hilderbrand, E (1981). Life events and hospitalisation in children: a comparison with a general population. *British Journal of Psychiatry*, 139, 221-225.
- Katschnig, H (1980). Measuring life stress: a comparison of two methods. In: R Farmer & S. Hirsch (eds.), *The Suicide Syndrome*, London, Croom Helm, 116-123.
- Katschnig, H (1988). Measuring life stress - a comparison of the checklist and the panel technique. In: H Katschnig (ed.), *Life events and psychiatric disorders: some controversial issues*, Cambridge, Cambridge University Press, 74-105.
- Kovacs, M (1980). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica*, 46, 305-315.
- Landis, JR & Koch, GG (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.
- Lakey, R & Heller, K (1985). Response bias and the relation between negative life events and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1662-1668.
- Lawrence, DB & Russ, SW (1985). Mediating variables between life stress and the symptoms among young adolescents. *Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association*, Los Angeles.
- Lazarus, RS & DeLongis, A (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38, 245-254.
- Lazarus, RS, DeLongis, A, Folkman, S & Gruen, R (1985). Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measurements. *American Psychologist*, 40, 770-779.
- Lazarus, RS & Folkman, S (1985). *Stress, appraisal, and coping*. New York, McGraw-Hill.
- Lauer, RH (1973). The social readjustment scale and anxiety. *Journal of Psychosomatic Research*, 17, 171-174.
- LeShan, L (1959). Psychological states as factors in the development of malignant disease: a critical review. *Journal of the National Cancer Institute*, 22, 1-18.
- Lewis, CE, Siegel, JM & Lewis, MA (1984). Feeling bad: exploring sources of distress among pre-adolescent children. *American Journal of Public Health*, 74, 117-122.
- Lieberman, RP & Ruskin, DE (1971). Depression: a behavioral formulation. *Archives of General Psychiatry*, 24, 515-523.
- Lloyd, C, Alexander, AA, Rice, DG & Greenfield, NS (1980). Life events as predictors of academic performance. *Journal of Human Stress*, sept., 15-25.

- Masuda, M & Holmes, TH (1978). Life events: perceptions and frequencies. *Psychosomatic Medicine*, 40, 236-261.
- Matheny, KB & Cupp, P (1983). Control, desirability, and anticipation as moderating variables between life change and illness. *Journal of Human Stress*, June, 14-23.
- McCubbin, HI, Patterson, JM, Bauman, E & Harris, L (1981). A-FILE: Adolescent-family inventory of life events and changes. St. Paul, MN: University of Minnesota, Family social science.
- McDonald, BW, Pugh, WM, Gunderson, EKE & Rahe, RH (1972). Reliability of life change cluster score. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 11, 407.
- McFarlane, AC (1988). Recent life events and psychiatric disorder in children: the interaction with preceding extreme adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29, 677-690.
- Mechanic, D (1974). Discussion of research programs on relations between stressful life events and episodes of physical illness. In: BS Dohrenwend & BP Dohrenwend (eds.), *Stressful life events: their nature and effects*, New York, Wiley, 87-97.
- Meyer, A (1951). The life chart and the obligation of specifying positive data in psychopathological diagnosis. In: EE Winters (ed.), *The collected papers of Adolf Meyer, vol. 3, medical teaching*, Baltimore, Johns Hopkins Press, 52-56.
- Miller, PMcC & Ingham, JG (1979). Reflections on the life-events-to-illness link with some preliminary findings. In: IG Sarason & CD Spielberger (eds.), *Stress and anxiety, vol. 6*, New York, Hemisphere, 313-336.
- Miller, PMcC & Salter, DP (1984). Is there a short cut? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 70, 417-427.
- Miller, PMcC & Ingham, JG (1985). Dimensions of experience and symptomatology. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, 475-488.
- Monaghan, JH, Robinson, JO & Dodge JA (1979). The Children's Life Event Inventory. *Journal of Psychosomatic Research*, 23, 63-68.
- Monck, E & Dobbs, R (1985). Measuring life events in an adolescent population: methodological issues and relating findings. *Psychological Medicine*, 15, 841-850.
- Monroe, SM (1982a). Life events and disorder: event-symptom associations and the course of disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 1, 14-24.
- Monroe, SM (1982b). Assessment of life events: retrospective versus concurrent strategies. *Archives of General Psychiatry*, 39, 606-610.
- Monroe, SM & Peterman, AM (1988). Life stress and psychopathology. In: LH Cohen (ed.), *Life events and psychological functioning: theoretical and methodological issues*, Newbury Park, Sage Public., 31-63.
- Mueller, DP, Edwards, DW & Yarvis, RM (1977). Stressful life events and psychiatric symptomatology: change and desirability. *Journal of Health Social Behavior*, 18, 307-317.
- Mullins, LL, Siegel, LJ & Hodges, K (1985). Cognitive problem solving and life event correlates of depressive symptoms in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 305-314.

- Mutter, AZ & Schleifer, MJ (1966). The role of psychological and social factors in the onset of somatic illness in children. *Psychosomatic Medicine*, 28, 333-343.
- Ndetei, DM & Vadhver, A (1981). The relation between contextual and reported threat due to life events: a controlled study. *British Journal of Psychiatry*, 139, 540-544.
- Newcomb, MD, Huba, GJ & Bentler, PM (1981). A multidimensional assessment of stressful life events among adolescents. Derivation and correlates. *Journal of Health Social Behavior*, 22, 400-415.
- Newcomb, MD, Huba, GJ & Bentler, PM (1986). Life change events among adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 174, 280-289.
- Oei, TI & Zwart, FM (1986). Vragenlijst en interview als technieken voor het opsporen van life events in de klinisch-psychiatrische praktijk. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 64, 623-625.
- Orvaschel, H, Puig-Antich, J, Chambers, W, Tabrizi, M & Johnson, R (1982). Retrospective assessment of prepubertal major depression with the KIDDIE-SADS-E. *Journal of American Academy Child Psychiatry*, 21, 392-397.
- Padilla, ER, Rohsenow, DJ & Bergman, AB (1976). Predicting accident frequency in children. *Pediatrics*, 58, 223-226.
- Parry, G, Shapiro, DA & Davies, L (1981). Reliability of life-event ratings: an independent replication. *British Journal of Clinical Psychology*, 20, 133-134.
- Paykel, ES, Prusoff, BA & Uhlenhuth, EH (1971). Scaling of life events. *Archives of General Psychiatry*, 25, 340-347.
- Paykel, ES (1974). Life stress and psychiatric disorder: applications of the clinical approach. In: BS Dohrenwend & BP Dohrenwend (eds.), *Stressful life events: their nature and their effects*, New York, Wiley, 135-149.
- Paykel, ES (1978). Contribution of life events to causation of psychiatric illness. *Psychol. Medicine*, 8, 245-253.
- Paykel, ES (1980). Recall and reporting of life events. *Archives of General Psychiatry*, 37, 485.
- Paykel, ES (1983). Methodological aspects of life event research. *Journal of Psychosomatic Research*, 27, 341-352.
- Pearlin, M, Lieberman, M, Menaghan, E & Mullan, J (1983). The stress process. *Journal of Health Social Behavior*, 22, 337-356.
- Pilkonis, PA, Imber, SD & Rubinsky, P (1985). Dimensions of life stress in psychiatric patients. *Journal of Human Stress*, spring, 5-10.
- Rahe, RH (1974). The pathway between subject's recent life changes and their near-future illness reports: representative results and methodological issues. In: BS Dohrenwend & BP Dohrenwend (eds.), *Stressful Life Events: Their nature and their effects*, New York, Wiley, 73-86.
- Richman, N, Stevenson, J & Graham, P (1982). *Pre-school to school: a behavioral study*. London, Acad. Press.
- Reich, J & Zautra, A (1981). Life events and personal causation: some relationships with satisfaction and distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 1002-1012.

- Ross, CE & Mirowski, J (1979). A comparison of life-event weighting schemes: change, undesirability and effect-proportional indices. *Journal of Health Social Behavior*, 20, 166-177.
- Rutter, M & Graham, P (1967). A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, 1-11.
- Rutter, M, Tizard, J & Whitmore, K (1970). *Education, Health and Behavior*. Huntington, Krieger.
- Rutter, M (1971). Parent-child separation: psychological effects on the children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 12, 233-260.
- Rutter, M (1983). Stress, coping and development: some issues and some questions. In: N Garnezy & M Rutter (eds.), *Stress, coping, and development in children*, New York, McGraw-Hill, 1-41.
- Sandler, IN & Block, M (1979). Life stress and maladaptation of children. *American Journal of Community Psychology*, 7, 425-439.
- Sandler, RN (1980). Social support resources, stress and maladjustment of poor children. *American Journal of Community Psychology*, 8, 41-52.
- Sarason, IG, Johnson, JH & Siegel, JM (1978). Assessing the impact of life change: development of the Life Experience Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 932-946.
- Schless, AP & Mendels, J (1978). The value of interviewing family and friends in assessing life stressors. *Archives of General Psychiatry*, 35, 565-567.
- Schmid, Scharfetter & Binder (1981). Lebensereignisse in abhängigkeit von sozio-demografischen variablen. Eine erhebung an einer stichprobe aus der normalpopulation mittels der Brown'schen inventars. *Social Psychiatry*, 16, 63-68.
- Seligman, MEP (1975). *Helplessness: on depression, development and death*. San Francisco, Freedman.
- Selye, H (1936). A syndrome produced by diverse noxious agents. *Nature*, 138, 32.
- Selye, H (1982). History and present status of the stress concept. In: L Goldberg & S Breznitz (eds.), *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*, New York, Free Press, 45-72.
- Shepherd, M, Oppenheim, AN, Mitchell, S (1966). Childhood behavior disorders and the child guidance clinic: an epidemiological study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 7, 39-52.
- Siddique, CM & D'Arcy, C (1984). Adolescence, stress, and psychological well-being. *Journal of Youth and Adolescence*, 13, 459-473.
- Siegel, JM & Brown, JD (1988). A prospective study of stressful circumstances, illness symptoms, and depressed mood among adolescents. *Developmental Psychology*, 24, 715-721.
- Silver, RL & Wortman, CB (1980). Coping with undesirable events. In: JB Garber & MEP Seligman (eds.), *Human Helplessness: theory and applications*, New York, Academic Press, 279-375.
- Silverstein, AB (1972). Validity of WISC-R short forms. *Journal of Clinical Psychology*, 31, 696-697.
- Skinner, HA & Lei, H (1980). Differential weights in life change research: useful or irrelevant? *Psychosomatic Medicine*, 42, 367-370.

- Steele, GP, Henderson, S & Duncan-Jones, P (1980). The reliability of reporting adverse experiences. *Psychological Medicine*, 10, 301.
- Steinhausen, HC & Radtke, B (1986). Life events and psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 125-129.
- Sterling, S, Cowen, EL, Weissberg, RP, Lotryczewsky, BS & Boike, M (1985). Recent stressful life events and young children's school adjustment. *American Journal of Community Psychology*, 13, 87-99.
- Strober, M (1984). Stressful life events associated with bulimia in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 1-13.
- Surtees, PG & Ingham, JG (1980). Life stress and depression: application of a dissipation model to life events. *Social Psychiatry*, 15, 21-31.
- Surtees, PG, Miller, P, McC, Ingham, JG, Kreitman, NB, Rennie, D & Sashidharan, SP (1986). Life events and the onset of affective disorders: a longitudinal general population study. *Journal of Affective Disorders*, 10, 37-50.
- Swearingen, EM & Cohen, LH (1985a). Life events and psychological distress: A prospective study of young adolescents. *Developmental Psychology*, 21, 1045-1054.
- Swearingen, EM & Cohen, LH (1985b). Measurement of adolescents' Life Events: The Junior High Life Experiences Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13, 69-85.
- Tausig, M (1982). Measuring life events. *Journal of Health Social Behavior*, 23, 52-64.
- Tennant, C & Andrews, G (1976). A scale to measure the stress of life events. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 10, 27-33.
- Tennant, C, Smith, A, Bebbington, P & Hurry, J (1979). The contextual threat of life events: the concept and its reliability. *Psychological Medicine*, 9, 525-528.
- Tennant, C, Bebbington, P & Hurry, J (1981). The short-term outcome of neurotic disorders in the community: the relation of remission to clinical factors and the "neutralizing" life events. *British Journal of Psychiatry*, 139, 213-220.
- Thoits, P (1983). Dimensions of life events that influence psychological distress: an evaluation and synthesis of the literature. In H Kaplan (ed.), *Psychological stress*, New York, Academic Press, 33-103.
- Thomson, B & Vaux, A (1986). The importation, transmission, and moderation of stress in the family system. *American Journal of Community Psychology*, 14, 39-57.
- Thurlow, HJ (1971). Illness in relation to life situation and sick-role tendency. *Journal of Psychosomatic Research*, 15, 73.
- Tolor, A, Murphy, V, Wilson, LT, & Clayton, J (1983). The High School Readjustment Scale: an attempt to quantify stressful events in young people. *Research Communications in Psychology, Psychiatry and Behavior*, 8, 85-111.
- Turpin, G & Lader, M (1988). Life events and mental disorder: biological theories of their mode of interaction. In H Katschnig (ed.), *Life events and psychiatric disorders: some controversial issues*, Cambridge, Cambridge University Press, 33-62.

- Tyerman, A & Humphrey, M (1983). Life stress, family support and adolescent disturbance. *Journal of Adolescence*, 6, 1-12.
- Uhlenhuth, EH, Shelby, J, Haberman, SJ, Balter, MD & Lipman, RS (1977). Remembering life events. In: JS Straus, HM Babigian, & M Roff (eds.). *The origine and course of psychopathology*, New York, Plenum, 117-134.
- Vaux, A & Ruggiero, M (1983). Stressful life change and delinquent behavior. *American Journal of Community Psychology*, 11, 169-183.
- Verhulst, FC, Akkerhuis, GW & Althaus, M (1985). Mental health in Dutch children: a cross-cultural comparison. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 72, suppl. 323.
- Verhulst, FC, Berden, GFMG & Sanders-Woudstra, JAR (1985). Mental health in Dutch children: the prevalence of psychiatric disorder and relationship between measures. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 72, suppl. 324.
- Verhulst, FC, Althaus, M & Berden, GFMG (1987). The Child Assessment Schedule (CAS): parent-child agreement and validity measures. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28, 455-466.
- Verhulst, FC & Althaus, M (1988). Persistence and change in behavioral/emotional problems reported by parents of children aged 4-14: an epidemiological study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77, suppl. 339.
- Verhulst, FC, Koot, H & Berden, GFMG (1990). Four year follow-up of an epidemiological sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 440-448.
- Verhulst, FC, Koot, H, Akkerhuis, GW & Veerman, JW (1990). *Praktische handleiding voor de CBCL*. Van Gorcum, Assen, Maastricht.
- Vinokur, A & Selzer, ML (1975). Desirable versus undesirable life events: their relationship to stress and mental distress. *Journal of Personal and Social Psychology*, 32, 329-337.
- Wagner, BM, Compass, BE & Howell, DC (1988). Daily and major life events: a test of an integrative model of psychosocial stress. *American Journal of Community Psychology*, 16, 189-205.
- Weiss, JM, Glazer, HI, Pohorecky, LA, Bailey, WH & Schider, LH (1979). Coping behavior and stress-induced behavioral depression: studies of the role of brain catecholamines. In: RA Depue (ed.), *The psychobiology of depressive disorders: implications for the effects of stress*, New York, Academic Press, 125-160.
- Wertlieb, D, Weigel, C, Springer, T & Feldstein, M (1987). Temperament as a predictor of children's stressful experiences. *American Journal of Orthopsychiat*, 57, 234-245.
- Westerlaak, JM van, Kropman, JA & Collaris, JWM (1975). *Beroepenklapper*, 2 delen. Nijmegen, Instituut voor Toegepaste Sociologie.
- Wildeman, RC (1978). Life change with college grades as a role-performance variable. *Social Psychology*, 41, 34-46.
- Willige, G van de, Schreurs, P, Tellegen, B & Zwart, FM (1985). Het meten van life events: de Vragenlijst Recent Meegemaakte Gebeurtenissen. *Nederlands Tijdschrift voor Psychologie*, 40, 1-19.
- Wolff, HG, Wolff, S & Hare, C (1950). *Life stress and bodily diseases*. Baltimore, Williams & Wilkins.

Yager, J, Grant, I, Sweetwood, HL & Gerst M (1981). Life events reported by psychiatric patients, non-patients and their partners. *Archives of General Psychiatry*, 38, 343-347.

Yamamoto, K & Felsenthal, HM (1982). Stressful experiences of children: professional judgments. *Psychological Report*, 50, 1087-1093.

Yeaworth, RC, York, J, Hussey, MA, Ingle, ME & Goodwin, T (1980). The development of an adolescent life change event scale. *Adolescence*, 15, 91-98.

Zimmerman, M (1983). Methodological issues in the assessment of life events: a review of issues and research. *Clinical Psychological Review*, 3, 339-370.

Zubin, J (1979). Discussion and overview. In: JE Barratt, RM Rose & GL Klerman (eds.), *Stress and mental disorder*, New York, Raven Press, 279-289.

BIJLAGEN

Bijlage 1

DE LGV

	GE	IK	AI	VS	VB	BK	IG	HU	GP
01 Is in de afgelopen 2 jaar een kind geboren in Uw gezin?									
Zo ja: - geboortedatum?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
- waren er tijdens de zwangerschap/ bevalling bijzondere problemen met moeder of baby?									
- wat voor problemen?									
02 Werd Uw kind in de afgelopen 2 jaar erg ziek?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer begon deze ziekte?									
- hoelang duurde deze ziekte?									
- hoelang moest het kind wegblijven van school?									
- is er sprake geweest van een levensbedreigende situatie?									
03 Kreeg Uw kind in de afgelopen 2 jaar een ongeval?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer gebeurde het ongeval?									
- hoelang na dit ongeval had Uw kind nog lichamelijke klachten?									
- hoelang moest het kind wegblijven van school?									
- is er sprake geweest van een levensbedreigende situatie?									
04 Kreeg Uw kind in de afgelopen 2 jaar een lichamenlijk letsel?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer?									
- is dit letsel uiterlijk zichtbaar?									
- kunt U het letsel beschrijven?									
oorzaak?									
- denkt Uw kind dat het letsel blijvend is?									
05 Werd Uw kind in de afgelopen 2 jaar opgenomen in een ziekenhuis?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer?									
- hoelang duurde deze opname?									
- vond er een operatie plaats?									
- wat was de reden voor opname (ziekte, ongeval...)?									
06 Ging Uw kind in de afgelopen 2 jaar naar een andere school?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: -wanneer?									
- werd daardoor het naar schoolgaan voor Uw kind prettiger/vervelender/ onveranderd?									
- wat was de reden voor deze verandering?									

	GE	IK	AI	VS	VB	BK	IG	HU	GP
07 Tussen ouders en kind zijn er weleens woordenwisselingen/ruzies. Als U dit vergelijkt met de voorafgaande jaren, vindt U dan dat dergelijke conflicten in de afgelopen jaren vaker/minder vaak/even vaak voorgekomen zijn? Bij verandering: - wanneer ongeveer?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
08 Overleed in de afgelopen 2 jaar een goede vriend/vriendin van Uw kind? Zo ja: - wanneer?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
09 Indien van toepassing, kreeg Uw kind in de afgelopen 2 jaar te horen dat hij/zij geadopteerd is? Zo ja: - wanneer?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
10 Bij kinderen van 12 jaar en ouder: Is Uw dochter zwanger geworden/Uw zoon direct bij een zwangerschap betrokken geraakt in de afgelopen 2 jaar? Zo ja: - wanneer?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
11 Werd in de afgelopen 2 jaar een vriendje/vriendinnetje van Uw kind erg ziek? Zo ja: - wanneer?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
12 Overleed of verdween in de afgelopen 2 jaar een huisdier waar Uw kind aan gehecht was? Zo ja: - wanneer?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
13 Bent U in de afgelopen 2 jaar verhuisd? Zo ja: - wanneer? - is het wonen sindsdien verbeterd/ verslechterd/onveranderd gebleven?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
14 Bent U in de afgelopen 2 jaar met een partner gaan samenwonen?/Verliet in de afgelopen 2 jaar Uw partner het gezin? Zo ja: - wanneer? - heeft het gezin het sindsdien moeilijker/gemakkelijker/geen van beiden.	..	..	..	..	..	..	..	..	..
15 Werd een van de ouders in de afgelopen 2 jaar erg ziek? Zo ja: - vader of moeder? - wanneer begon deze ziekte? - hoelang duurde deze ziekte? - hoelang was vader/moeder niet in staat om de dagelijkse activiteiten te doen? - is er sprake geweest van een levensbedreigende situatie?	..	..	..	..	..	..	..	..	..

	GE	IK	AI	VS	VB	BK	IG	HU	GP
16 Kreeg een van de ouders in de afgelopen 2 jaar een ongeval?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - vader of moeder?									
- wanneer gebeurde het ongeval?									
- hoelang na dit ongeval waren er nog lichamelijke klachten?									
- hoelang heeft hij/zij zijn/haar gewone werk niet meer kunnen doen?									
- is er sprake geweest van een levensbedreigende situatie?									
17 Werd in de afgelopen 2 jaar een der ouders opgenomen in een ziekenhuis?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - vader of moeder?									
- wanneer?									
- hoelang duurde deze opname?									
- vond er een operatie plaats?									
- wat was de reden voor opname (ziekte, ongeval...)?									
18 Raakte een van de ouders in de afgelopen 2 jaar overspannen of kwam hij/zij erg in de put te zitten?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - vader of moeder?									
- wanneer?									
- heeft de ouder hulp gezocht en gekregen?									
- is de ouder opgenomen geweest?									
- duur van de opname?									
19 Alle ouders hebben onderling weleens woordenwisselingen/ruzies. Vindt U dat dergelijke conflicten in de afgelopen jaren vaker/minder vaak/even vaak voorgekomen zijn? Bij verandering: - wanneer ongeveer?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
20 Overleed in de afgelopen 2 jaar een van de ouders van het kind?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - vader of moeder?									
- wanneer?									
21 Werd een van de ouders in de afgelopen 2 jaar lichamelijk gehandicapt?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - vader of moeder?									
- wanneer?									
- is deze handicap uiterlijk zichtbaar?									
- kunt U de handicap beschrijven?									
oorzaak?									
- denkt Uw kind dat het letsel blijvend is?									
22 Werd een van de ouders in de afgelopen 2 jaar veroordeeld tot een gevangenisstraf?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - vader of moeder?									
- wanneer?									

Wie is de hoofdkostwinner in het gezin? Vader of moeder?

	GE	IK	AI	VS	VB	BK	IG	HU	GP
23 Had vader 2 jaar geleden betaald werk?									
Zo ja, hoeveel uur per week?									
Heeft hij sindsdien ontslag gekregen?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer?									
- heeft hij zelf dit ontslag genomen?									
- heeft hij na dit ontslag weer werk gekregen?									
- zo ja, hoelang is hij dan werkloos geweest?									
Zo vader 2 jaar geleden geen werk had, heeft hij dan sindsdien wel werk gevonden?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer?									
- voor hoeveel uur per week?									
24 Had moeder 2 jaar geleden betaald werk?									
Zo ja, hoeveel uur per week?									
Heeft zij sindsdien ontslag gekregen?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer?									
- heeft zij zelf dit ontslag genomen?									
- heeft zij na dit ontslag weer werk gekregen?									
- zo ja, hoelang is zij dan werkloos geweest?									
Zo moeder 2 jaar geleden geen werk had, heeft zij dan sindsdien wel werk gevonden?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer?									
- voor hoeveel uur per week?									
25 Is de financiële situatie van Uw gezin in de afgelopen 2 jaar duidelijk verbeterd/verslechter/onveranderd?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer?									
- reden?									
26 Is vader, vergeleken met 2 jaar geleden, minder thuis?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - sinds wanneer?									
- reden?									
- voor hoeveel uur per week?									
- hoeveel uur per week ziet vader hierdoor de kinderen minder?									
Of is vader juist meer thuis?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - sinds wanneer?									
- reden?									
- voor hoeveel uur per week?									
- hoeveel uur per week ziet vader hierdoor de kinderen meer?									

	GE	IK	AI	VS	VB	BK	IG	HU	GP
27 Is moeder, vergeleken met 2 jaar geleden, minder thuis?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - sinds wanneer?									
- reden?									
- voor hoeveel uur per week?									
- hoeveel uur per week ziet moeder hierdoor de kinderen minder?									
Of is moeder juist meer thuis?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - sinds wanneer?									
- reden?									
- voor hoeveel uur per week?									
- hoeveel uur per week ziet moeder hierdoor de kinderen meer?									
28 Werd Uw kind in de afgelopen 2 jaar opgevangen door een oppas, terwijl dat voordien niet het geval was?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - sinds wanneer?									
- gebeurde deze opvang door een voor het kind bekende/onbekende persoon?									
- thuis of elders?									
- voor hoeveel uur per week?									
29 Werd in de afgelopen 2 jaar een van de grootouders erg ziek?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer?									
30 Overleed in de afgelopen 2 jaar een van de grootouders van het kind?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer?									
31 Kwam in de afgelopen 2 jaar een volwassene (niet een nieuwe partner) in het gezin wonen?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer?									
- reden?									

Is Uw kind het enige kind in Uw gezin? Zo dit altijd het geval is geweest, dan vervallen de vragen 32 t/m 37.

	GE	IK	AI	VS	VB	BK	IG	HU	GP
32 Werd een broertje of zusje in de afgelopen 2 jaar erg ziek?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer begon deze ziekte?									
- hoelang duurde deze ziekte?									
- hoelang moest het kind wegblijven van school?									
- is er sprake geweest van een levensbedreigende situatie?									

	GE	IK	AI	VS	VB	BK	IG	HU	GP
33 Kreeg een broertje of zusje in de afgelopen 2 jaar een ongeval?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer gebeurde het ongeval?									
- hoelang na dit ongeval waren er nog lichamelijke klachten?									
- hoelang moest hij/zij van school/ werk wegblijven?									
- is er sprake geweest van een levens-bedreigende situatie?									
34 Werd in de afgelopen 2 jaar een broertje of zusje opgenomen in een ziekenhuis?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer?									
- hoelang duurde deze opname?									
- vond er een operatie plaats?									
- wat was de reden voor opname (ziekte, ongeval...)?									
35 Overleed in de afgelopen 2 jaar een broertje of zusje van het kind?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer?									
36 Werd in de afgelopen 2 jaar een broertje of zusje van het kind lichamenlijk gehandicapt?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer?									
- is deze handicap uiterlijk zichtbaar?									
- kunt U de handicap beschrijven?									
oorzaak?									
- denkt Uw kind dat het letsel bij zij broer/ zus blijvend is?									
37 Ging in de afgelopen 2 jaar een broer of zus elders wonen (bv. op kamers, trouwen)?	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Zo ja: - wanneer?									
- ging dit vertrek met spanningen/ruzies gepaard?									
38/39 Indien één van de in de lijst genoemde gebeurtenissen vaker dan éénmaal in de afgelopen 2 jaar voorkwam, dan kan men dat met de bijbehorende informatie hier vermelden	..	..	..	..	..	..	..	..	..
40/41/42 Hebben er in het gezin gebeurtenissen plaatsgevonden, in de afgelopen 2 jaar, die niet in de lijst genoemd werden, dan kunnen deze met de bijbehorende informatie hier genoemd worden	..	..	..	..	..	..	..	..	..

LGV: RICHTLIJNEN VOOR AFNAME EN SCORING

1. Begin de afname van de LGV als volgt: "Daar we onderzoek verrichten naar het voorkomen van bepaalde gebeurtenissen op de kinderleeftijd, willen we U vragen of de in deze vragenlijst genoemde gebeurtenissen, in de afgelopen 2 jaar, al dan niet in Uw gezin plaatsvonden."
2. Doe vervolgens navraag naar alle gebeurtenissen, zonder de tweede reeks aanvullende vragen. Mocht een van de ouders verdere verduidelijking vragen, geef dan zo beknopt mogelijk antwoord en noteer dit achteraf.
3. Zodra alle vragen beantwoord zijn stel dan voor alle met "ja" beantwoorde gebeurtenissen vragen de tweede reeks aanvullende vragen.
4. Probeer elk gebeuren zo goed mogelijk te dateren. Is een exacte datering niet mogelijk, vraag dan naar maand, seizoen, eventuele omschrijvingen als: rond kerstmis, in de zomervakantie, en dergelijke. Belangrijk is dat met name de tweejaarsperiode gerespecteerd wordt.
5. Aanvullende vragen:

a. vraagstelling:

IK = invloed kind:	Was dit een belangrijke gebeurtenis voor Uw Kind?
AI = aard invloed:	Heeft Uw kind door dit gebeuren een moeilijke tijd doorgemaakt?, evt.: Of was het een prettig gebeuren?
VS = voorspelbaar:	Wist Uw kind duidelijk van te voren dat deze gebeurtenis zou plaatsvinden?
VB = voorbereiding:	Was Uw kind goed voorbereid op deze gebeurtenis?
BK = besluit kind:	Vond deze gebeurtenis met de volledige instemming van Uw kind plaats?
IG = invloed gezin:	Heeft deze gebeurtenis tot gevolg gehad dat het gezin, en met name vader en/of moeder, een moeilijke tijd heeft doorgemaakt?
HU = hulp:	Heeft Uw kind voldoende hulp gehad in deze periode?
GP = gedragsproblemen:	Heeft U de indruk dat door dit gebeuren Uw kind nu nog problemen heeft?

b. scoring:

- bij "neen" steeds een 0 scoren.
- bij "enigszins", "min of meer", "ten dele", en dergelijke steeds een 1 scoren.
- bij "ja" steeds een 2 scoren.
- bij "niet van toepassing" steeds een 8 scoren. Bij gebeurtenissen waar -hulp- als niet nodig wordt beoordeeld door de ouder, wanneer het kind geen moeilijke tijd heeft doorgemaakt, ook een 8 scoren.
- bij "weet niet" of "niet te beoordelen" een 9 scoren.

c. opmerkingen:

- bij sommige vragen zijn er, haast vanzelfsprekend, wat een aantal aanvullende vragen betreft geen keuzemogelijkheden. Een voorbeeld is bijvoorbeeld de voorspelbaarheid van een ziekte. Enkel wanneer dit zondermeer duidelijk is mag U de vraag als volgt stellen: "Ik neem aan dat ...(bv. deze ziekte)...niet voorspelbaar was?". Uiteraard is er bij een onvoorspelbaar gebeuren geen voorbereiding of eigen beslissing mogelijk, en bij een 0-score voor VS volgt dan ook steeds een 0-score voor VB en BK.
- heeft een gebeurtenis meerdere malen plaatsgevonden in de afgelopen 2 jaar dan wordt in de vragenlijst de gebeurtenis opgenomen die volgens de ouders het meest van invloed is geweest is op het kind. De andere gebeurtenissen worden dan aan het eind van het interview opgenomen. Kunnen de ouders geen beslissing nemen dan wordt de recentste van deze gebeurtenissen in de lijst gescoord.

6. Afzonderlijk scoren van gebeurtenissen met een duidelijke samenhang.

- daar we van oordeel zijn dat scheiding van hechtingsfiguren voor kinderen aan een gebeuren een extra dimensie geeft, wordt een gebeuren dat ook nog eens een scheiding inhoudt, naast een eventueel ander dreigingsaspect, afzonderlijk gescoord. Dit is het geval voor ziekte en ziekenhuisopname, en voor ziekte en overlijden. Een uitzondering hierop vormt een gebeurtenis als een overlijden dat niet voorafgegaan werd door een herkenbaar ziekteproces, zoals ondermeer bij een hartinfarct het geval kan zijn. Dan wordt uitsluitend het overlijden gescoord.
- wordt door de ouders een ongeval met lichamelijke letsels vermeld dan volgt er geen afzonderlijke scoring van deze letsels. Noemen de ouders bij de vraag naar lichamelijke letsels dat dergelijke letsels het gevolg waren van een ongeval, terwijl zij de vraag naar een ongeval ontkennend beantwoordden, dan wordt dit ongeval niet alsnog gescoord. Gaat het om blijvende letsels als gevolg van een ongeval dan verdient scoring van het letsel bij de vraag naar lichamelijke letsels de voorkeur boven scoring bij de vraag naar een ongeval.
- er wordt een onderscheid gemaakt tussen het verbreken van een vaste relatie/verkering en het verbreken van een vriendschapsband. Onder welke vraag men een dergelijk gebeuren scoren wil is ter beoordeling van de ouders, maar er mag slechts één scoring gebeuren wanneer eenzelfde feitelijk gebeuren bedoeld wordt.
- overspannen raken en ziek zijn worden weleens aan elkaar gelijkgesteld. Deze gebeurtenissen moeten duidelijk van elkaar gescheiden worden. Men mag slechts tot één score komen.

Bijlage 3

HET LGI: een voorbeeld (geboorte sib)

deel 1: gebeuren zelf

- Hoe verliep de zwangerschap? Waren er problemen? Lichamelijke klachten (misselijk, braken, vermoeidheid...)? Heeft U dieet moeten volgen? Kreeg U bedrust opgelegd? Kon U de huishouding nog op voldoende wijze doen?
- Hoe verliep de geboorte? Waren er problemen? Thuisbevalling, poliklinisch, klinisch? Eventuele duur van de ziekenhuisopname?
- Hoe ging het met U en de baby in de eerste tijd na de bevalling? Waren er problemen met één van beiden?

deel 2: invloed op het kind

- Wat voor invloed had deze gebeurtenis op het gedrag van Uw kind? Was hij/zij er blij mee? Heeft U wat gemerkt van jaloezie? Vroeg hij/zij veel om aandacht? Werd hij/zij seurderig? Hangerig of juist druk?
- Zo er veranderingen in gedrag waren, hoelang zijn ze blijven bestaan? Welke gedragingen met name?
- In hoeverre heeft Uw zoon/dochter zich moeten aanpassen aan het feit dat er nu een nieuw broertje/zusje in huis is? Heeft er bijvoorbeeld een kamerwisseling moeten plaatsvinden? Zo ja, hoe is dat verlopen?
- Heeft Uw zoon/dochter na de komst van deze baby uitspraken gedaan waaruit blijkt dat hij/zij hoopt dat er na deze baby niet nog een baby komt? Of juist wel?

deel 3: voorspelbaarheid/voorbereiding

- Hoelang was moeder reeds in verwachting toen ze haar zoon/dochter over de komst van de baby heeft voorgelicht?
- Hoe reageerde Uw kind op deze mededeling?
- Is hij/zij op de een of andere wijze voorbereid op de komst van de baby? Hoe? Werd Uw kind betrokken bij de voorbereiding? En bij de verzorging na de geboorte?

deel 4: controleerbaarheid

In hoeverre was de zwangerschap gepland?

Bij een geplande zwangerschap:

- Was Uw zoon/dochter op de een of andere wijze betrokken bij de planning? Zo ja, hoe? Was hij/zij het uiteindelijk met de beslissing eens?
 - Bent U uiteindelijk tevreden met het genomen besluit, nu de baby er is? En Uw zoon/dochter?
- Bij een ongeplande zwangerschap:
- Is een abortus overwogen? Heeft Uw zoon/dochter een uitspraak in die zin gedaan?
 - Bent U uiteindelijk toch blij met de komst van dit kind? Was Uw zoon/dochter er uiteindelijk blij mee?
 - In hoeverre, zo Uw kind er niet blij mee is, heeft hij/zij uitspraken gedaan dat het Uw schuld/fout is? Acht hij/zij zichzelf er schuldig over/verantwoordelijk voor?

deel 5: invloed op het gezin

- a. In hoeverre heeft deze zwangerschap/geboorte invloed op het gezin gehad? Heeft het veel zorg, onrust, spanning veroorzaakt? Heeft men zich erg moeten aanpassen aan een kind erbij? Zo ja, op welke wijze? Of liep het allemaal juist vlot?
- b. Wat heeft dit kind uiteindelijk aan spanning/zorg bij de moeder teweeggebracht? Is er bijvoorbeeld sprake geweest van angstige periodes, bijvoorbeeld rond het al dan niet gezond zijn van de baby? Hoelang heeft het geduurd voordat moeder weer in haar gewone ritme was?
- c. Vergelijkbare vragen als onder b., maar nu gericht op de vader.
- d. Vergelijkbare vragen als onder b., maar nu gericht op de andere kinderen uit het gezin (met naam te noemen).

deel 6: hulp

- a. Heeft moeder behoefte gehad aan hulp/steun? Zo ja, heeft ze die dan ook gekregen? Is er kraamhulp geweest, eventueel uitgebreide hulp in de huishouding? Zo ja, hoelang?
- b. Heeft men de hulp ingeroepen van een verloskundige, huisarts, gynaecoloog? Was men tevreden over deze hulp/behandeling?
- c. Heeft Uw zoon/dochter bij iemand steun gezocht/opvang gekregen? Wie heeft er bijvoorbeeld voor hem/haar gezorgd rond de geboorte? Of was daar geen behoefte aan?

deel 7: verband gebeurtenis - gedragsproblemen

- a. Is Uw zoon/dochter zich na de komst van de baby anders gaan gedragen? Gedrag dat hij/zij voordien niet vertoonde? Wat voor gedrag?
- b. Of heeft U het gevoel dat de komst van deze baby bestaande problemen/moeilijkheden bij Uw kind versterkt heeft? Problemen die nu nog in meer of mindere mate bestaan?

deel 8: verband gedragsproblemen - gebeurtenis

- a. Was het gedrag van Uw kind op de een of andere wijze medebepalend bij het plannen van deze zwangerschap? Kunt U daar dan wat meer over vertellen?

De antwoorden van de ouder(s) worden in extenso uitgeschreven.

LGI: RICHTLIJNEN VOOR AFNAME EN SCORING

a. Scoring afzonderlijke gebeurtenissen

De scoring gebeurt gefaseerd:

- een eerste score (LGI-feit) gebeurt uitsluitend op basis van feitelijke informatie over het gebeuren aangereikt in een eerste map.
- een tweede score (LGI-ouder) gebeurt op basis van de informatie gebruikt voor het bepalen van de LGI-feit score, aangevuld met ouder-informatie betreffende de reacties van het kind op het gebeuren.
- een derde score (LGI-kind) gebeurt op basis van de informatie gebruikt voor het bepalen van de LGI-ouder score, aangevuld met kind-informatie betreffende zijn beleving van het gebeuren.

De scoring gebeurt op een vierpuntsschaal:

- 0: de gebeurtenis vereist geen aanpassing, roept geen angst of dreiging op. Een voorbeeld is een normatieve, ongecompliceerde schoolovergang of een kortdurende ziekte zonder veel lichamelijke klachten en niet ontregelend voor het gezinsfunctioneren.
- 1: de gebeurtenis vereist enige aanpassing, roept wel enige angst of dreiging op. Het doorsneekind zal na enkele weken geen herkenbare reacties meer vertonen. Het gezinsfunctioneren wordt slecht kortstondig, in beperkte mate verstoord. Een voorbeeld is het overlijden van een grootouder waar het kind geen intensieve relatie mee had en waarbij de rouw van de ouder beperkt blijft of een ziekenhuisopname van een ouder of sib die wel enige spanning opriep maar geen werkelijke dreiging inhield.
- 2: de gebeurtenis vereist duidelijk aanpassing, roept duidelijk angst of dreiging op. Een voorbeeld is een ziekenhuisopname voor een niet-levensbedreigende aandoening die echter wel voor langere tijd ontregelend inwerkt op het gezin omdat extra-hulp nodig is om het gezin draaiende te houden of het overlijden van een geliefde grootouder waar een intensieve band mee bestond, met een duidelijke rouwreactie bij de ouder. Een ander voorbeeld is een verhuizing naar een minder prettige leefomgeving met heelwat besommeringen en veranderingen in de dagelijkse routine. Ook ziekten die een chronisch zorg of ingrijpend dieet vereisen worden als zodanig gescoord.
- 3: een gebeurtenis met een traumatisch karakter. Er is zeer veel aanpassing vereist en/of angst en/of dreiging aanwezig. Voorbeelden zijn ondermeer het overlijden van een gezinslid en een echtscheiding.

Bij de scoring is de klinische inschatting van de impact belangrijk. Zo kan een echtscheiding als minder traumatisch worden gescoord (een 2-score krijgen) wanneer het bijvoorbeeld het vertrek van een alcoholist inhoudt met een minder bedreigend gezinsklimaat met minder financiële zorgen tot gevolg.

b. Scoring gebeurtenissenreeks

Er moet nu een inschatting worden gemaakt van de impact van het geheel aan gebeurtenissen waar het kind, en zijn gezin, mee geconfronteerd werd; een inschatting van de aanpassing, van de angst/dreiging die de gebeurtenissenreeks als geheel heeft opgeroepen. Er moet daarbij rekening worden gehouden met het *karakter* van de diverse gebeurtenissen (of het bijvoorbeeld een opeenvolgende reeks gebeurtenissen betreft met een duidelijk 'verlies'-karakter) en met de *densiteit* ervan (of de gebeurtenissenreeks over een kortere of langere tijdsperiode heeft plaatsgevonden). Ook nu gebeurt de scoring gefaseerd (LGI-feit, -ouder en -kind) en op een vierpuntsschaal:

- 0: de gebeurtenissenreeks wordt zowel door de als gering geachte impact van de diverse gebeurtenissen als door de grote spreiding in tijd nauwelijks als aanpassing vergend/ als beangstigend of bedreigend beoordeeld.

- 1: de afzonderlijke gebeurtenissen zijn op zich weinig ingrijpend maar door hun plaatsvinden binnen een kort tijdsbestek of door hun overeenkomstig karakter wordt toch geoordeeld dat ze enige aanpassing vergen of enige angst en/of dreiging oproepen.
- 2: de opeenvolgende reeks van gebeurtenissen die toch enige aanpassing vergen of die enige angst en/of dreiging oproepen maakt dat de totale reeks toch als vrij ingrijpend wordt beoordeeld. De reeks als geheel wordt als ontregelend voor het gezin beoordeeld.
- 3: er is sprake van een traumatisch gebeuren in de gebeurtenissenreeks of de reeks wordt door het plaatsvinden van vrij ingrijpende gebeurtenissen, met eenzelfde karakter en binnen een zeer kort tijdsbestek als traumatisch beoordeeld.

Bijlage 5

HET K-LGI: itemlijst

1. Hoe oud is je jongste broertje/zusje?
2. Ben je in de afgelopen jaren weleens erg ziek geweest?
3. Ben je in de afgelopen jaren betrokken geweest bij een ongeval?
4. Heb je in de afgelopen jaren een lichamelijk letsel opgelopen?
5. Ben je in de afgelopen jaren opgenomen geweest in een ziekenhuis?
6. Ben je in de afgelopen jaren van school veranderd?
7. Ouders en kinderen maken weleens ruzie. Vindt je dat je nu, vaker dan een poos geleden ruzie hebt met vader/moeder?
8. Is er in de afgelopen jaren een goede vriend/vriendin van je overleden?
9. (de adoptievraag wordt om medisch-ethische redenen niet gesteld)
10. (bij > 11-jarigen) Ben je bij een zwangerschap betrokken geweest?
11. Werd in de afgelopen jaren een goede vriend/vriendin van je erg ziek?
12. Is een huisdier waar je erg aan gehecht was in de afgelopen jaren overleden/verdwenen?
13. Ben je in de afgelopen jaren verhuisd?
14. Wonen je ouders nog beiden bij jou thuis? Zo neen, waar woont je vader/moeder dan nu? Sinds wanneer? Is er sinds het vertrek van vader/moeder iemand anders bij jullie in huis komen wonen?
15. Werd vader en/of moeder erg ziek in de afgelopen jaren?
16. Werd vader en/of moeder betrokken bij een ongeval in de afgelopen jaren?
17. Werd vader en/of moeder opgenomen in een ziekenhuis in de afgelopen jaren?
18. Was vader en/of moeder weleens langere tijd erg verdrietig? Of had vader of moeder voor langere tijd veel zorgen?
19. Vaders en moeders hebben weleens ruzie. Hebben jouw ouders nu vaker ruzie dan vroeger?
20. Leven je vader en moeder nog? Zo neen, wanneer overleed hij/zij?
21. Werd vader en/of moeder lichamelijk gehandicapt?
22. Werd vader en/of moeder veroordeeld tot een gevangenisstraf?
23. Raakte vader in de afgelopen jaren zijn werk kwijt? Of vond hij juist werk?
24. Raakte moeder in de afgelopen jaren haar werk kwijt? Of vond zij juist werk?

25. Heb je het gevoel dat men thuis nu minder geld heeft dan vroeger?
26. Is vader de afgelopen jaren steeds minder thuis? Of is hij juist meer thuis?
27. Is moeder de afgelopen jaren steeds minder thuis? Of is zij juist meer thuis?
28. Ben je, bij afwezigheid van vader of moeder, in de afgelopen jaren opgevangen door een oppas?
29. Is opa/oma in de afgelopen jaren erg ziek geweest?
30. Overleed in de afgelopen jaren opa/oma?
31. Is er in de afgelopen jaren iemand bij jullie in huis komen wonen?
32. Werde een broertje of zusje erg ziek in de afgelopen jaren?
33. Kreeg een broertje of zusje een ongeval in de afgelopen jaren?
34. Werde een broertje of zusje opgenomen in een ziekenhuis in de afgelopen jaren?
35. Overleed een broertje of zusje in de afgelopen jaren?
36. Raakte een broertje of zusje gehandicapt in de afgelopen jaren?
37. Ging een broer of zus in de afgelopen jaren buitenshuis wonen?
- 38/39. (herhaalde gebeurtenissen)
- 40/41/42. Is er in de afgelopen jaren weleens iets naars gebeurd waar we nog niet over gesproken hebben?

We hebben het nu vrijwel steeds over vervelende of nare gebeurtenissen gehad, maar misschien zijn er in de afgelopen jaren ook wel leuke dingen gebeurd. Misschien kan je er enkele noemen?

HET K-LGI: RICHTLIJNEN VOOR AFNAME EN SCORING

a. gebeuren zelf

- elk gebeuren moet zo nauwkeurig mogelijk gedateerd worden. Belangrijk is dat zorgvuldig wordt nagegaan of het gebeuren binnen de beoogde onderzoeksperiode valt.
- er moet zo uitvoerig mogelijk nagevraagd worden wat er precies gebeurd is: duur, omstandigheden/reden, oorzaak, verwikkelingen, eventueel schoolverzuim, levensgevaar, en dergelijke.

b. invloed kind

- vraag naar reacties, met name naar gevoelens rond de gebeurtenis, de mate van ernst. Vraag expliciet naar gevoelens van angst, verdriet, boosheid, schuld, en dergelijke. Vraag bij een verbreken van een contact/bij een overlijden steeds de kwaliteit van de vroegere relatie na.
- vraag naar wat er door het gebeuren veranderd is voor het kind, wat er sindsdien wel en niet meer kan.
- vraag bij -ziekte/ongeval- steeds naar eventuele pijnklachten, letsels, dieetregels, en dergelijke, en vraag bij een verhuizing naar positieve en negatieve aspecten van de nieuwe leefsituatie, naar de bereikbaarheid van school, vriendjes, al dan niet beschikbaar komen van een eigen kamer, en dergelijke.
- vraag expliciet de duur na van de reacties van het kind, en of het kind nog herhaaldelijk terugdenkt aan het gebeuren.
- vraag naar de eventuele angst voor herhaling van het gebeuren. En wanneer het een ander overkwam naar de angst in de toekomst eventueel zelf slachtoffer te zullen zijn.

c. voorspelbaarheid-voorbereiding-controleerbaarheid

- vraag of het kind het gebeuren verwacht had, en waarop die verwachting gebaseerd was. Vraag expliciet hoelang van tevoren het kind wist dat het gebeuren zou gaan plaatsvinden, hoe hij/zij op de mededeling reageerde.
- vraag naar het al dan niet voorbereid zijn geworden op het gebeuren, naar de wijze waarop dit gebeurde.
- vraag in hoeverre het kind het gevoel heeft gehad dat hij/zij op de een of andere wijze medeverantwoordelijk was voor het gebeuren, gekend is in de beslissing dat het gebeuren zou gaan plaatsvinden.

d. invloed op het gezin

- vraag zo uitgebreid mogelijk de reacties van vader en moeder op het gebeuren na. Ook de duur van de reacties navragen.
- vraag vervolgens naar de reacties van broers en zussen.
- eventuele veranderingen in het gezin, ten gevolge van het gebeuren, navragen.

e. hulp

- vraag of het kind op de een of andere wijze hulp/steun heeft gehad. Van wie die steun kwam, en wat die persoon precies deed om het kind te helpen

Alle antwoorden moeten expliciet worden uitgeschreven. Het vermelden van de non-verbale reacties van het kind is erg belangrijk.

DANKWOORD

Ik wil iedereen hartelijk bedanken die bijgedragen heeft aan de uitvoering van het onderzoek en aan de totstandkoming van dit proefschrift.

Op de eerste plaats denk ik daarbij aan de ouders en kinderen die hun medewerking aan het onderzoek verleenden. Er werd, in het kader van het follow-up onderzoek, reeds meerdere malen een beroep op hen gedaan, en we zijn hun zeer erkentelijk dat ze desondanks ook nu weer bereid waren enkele malen tijd voor ons vrij te maken.

Prof. dr. F.C. Verhuist is voor mij de grote bezieler van dit onderzoek geweest. Hij is verantwoordelijk voor het wetenschappelijk klimaat dat er op onze afdeling heerst en zijn voorbeeld en enthousiasme hebben mij gestimuleerd tot het verrichten van dit onderzoek en het schrijven van dit proefschrift. Zijn adviezen waren voor mij van onschatbare waarde. Hij steunde me op een kameraadschappelijke wijze. Steeds, wanneer ik daar behoefte aan had, maakte hij, ondanks eigen drukke werkzaamheden, tijd voor mij vrij. Beste Frank, ik ben je als collega en als vriend dankbaar voor alle steun en mogelijkheden die je me geboden hebt en ook nu nog biedt.

Prof. dr. R. Giel had een stimulerende invloed bij het schrijven van het proefschrift. Zijn kritische opmerkingen wist hij steeds zo te formuleren dat het mij motiveerde om verder te werken en te schrijven.

Prof. dr. H. van Engeland en Prof. dr. F. Verhage ben ik dankbaar voor het feit dat ze als leden van de commissie het manuscript met kritische aandacht hebben gelezen.

Prof. dr. J.A.R. Sanders-Woudstra heeft aan de wieg gestaan van dit onderzoek. Zij heeft niet alleen een belangrijke bijdrage geleverd aan mijn vorming als kinder- en jeugdpsychiater maar heeft me er ook toe aangespoord om wetenschappelijk onderzoek te gaan verrichten.

A. de Groot heeft een grote bijdrage geleverd aan het tot stand komen van het proefschrift. Ze is in belangrijke mate verantwoordelijk voor de statistische verwerking van de onderzoeksgegevens en toonde zich daarbij een kritische maar ook zeer loyale medewerker. Haar nuchtere kijk op onderzoek was voor mij een grote steun.

M. Althaus en J. de Groot hebben in de beginfase van het onderzoek methodologische en statistische ondersteuning gegeven. M. Althaus leverde daarbij een belangrijke bijdrage aan een voorafgaande studie die ervaringsgegevens opleverde voor dit onderzoek. J. de Groot had de ondankbare taak de ellenlange invoer-files op fouten te controleren.

Voor het onderzoeksgedeelte waarin de levensgebeurtenissenvragenlijst voorgelegd werd aan ouders werd beroep gedaan op een groot aantal studenten orthopedagogiek en geneeskunde. Mijn hartelijke dank voor hun inzet. J. Prince en F. Coelman hebben daarbij op een nauwgezette wijze ondersteuning geboden bij de coördinatie van dit onderdeel van het onderzoek.

Voor het onderzoeksgedeelte waarin het levensgebeurtenisseninterview toegepast werd, verleenden als ouderinterviewers hun medewerking: M-L. van Berkel, J. de Groot, M. Holleman, A. van Lierop, C. Pranger, J. Prince en L. Schouwenberg. Als kindinterviewers werkten mee: E. Kuperi-van Houten, J-H. Krikke, M. Suy en M. van Tol.

Dank ben ik ook verschuldigd aan alle medewerkers van de polikliniek. Talloze malen was ik niet echt bereikbaar voor hen omdat het onderzoek zoveel tijd en energie van me vergde. Voor het feit dat ze mij hiertoe de ruimte gaven en door hun belangstelling ook de nodige steun ben ik hun zeer erkentelijk. Deze steun, ondermeer door concrete hulp en adviezen, kreeg ik ook van de research-medewerkers van de afdeling en van de medewerkers van het secretariaat.

Ook wil ik de Sophia Stichting voor Wetenschappelijk Onderzoek danken voor hun financiële steun die het mogelijk maakte dit onderzoek te verrichten.

Tenslotte bedank ik mijn vrouw Marijke voor de steun die ze al die tijd voor mij geweest is. Ze steunde mij als partner maar ook als een kritische lezer van dit proefschrift. Ik wil dit proefschrift dan ook aan haar, en aan onze dochter Annelies, opdragen.

CURRICULUM VITAE

De auteur van dit proefschrift werd geboren op 12 augustus 1953 te Bilzen (België). In 1971 behaalde hij het diploma Latijn-Wiskunde aan het Onze Lieve Vrouw College te Tongeren. In juni 1978 legde hij met grote onderscheiding het doctoraal examen in de genees-, heel- en verloskunde af aan de Katholieke Universiteit Leuven.

Zijn opleiding tot psychiater startte hij op de afdeling Neurologie en Neurochirurgie van het Academisch Ziekenhuis Sint Rafaël te Leuven (hoofd: Prof. dr. R. Van den Bergh), vervolgens was hij twee jaar als arts-assistent werkzaam op de afdeling Psychiatrie van de Rijksuniversiteit te Utrecht (hoofd: Prof. dr. H.M. van Praag), één jaar op de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het Academisch Medisch Centrum Amsterdam (hoofd: Prof. dr. D.J. de Levita) en één jaar op de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de Academische Ziekenhuizen Rotterdam/Sophia Kinderziekenhuis (hoofd: Prof. dr. J.A.R. Sanders-Woudstra). Op 1 november 1982 werd hij ingeschreven in het register van erkende medische specialisten voor het specialisme psychiatrie. Sinds 1 november 1982 is betrokkene verbonden aan de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de Academische Ziekenhuizen Rotterdam/Sophia Kinderziekenhuis (hoofd: Prof. dr. F.C. Verhulst) als kinder- en jeugdpsychiater, sinds 1 februari 1990 als chef de policlinique.

Betrokkene is sinds 1988 gewoon lid van de Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie.

