

HET GEBRUIK VAN DE YOUTH SELF-REPORT (YSR) BIJ JONGEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING

*Jolanda Douma¹
Marielle Dekker²
Hans Koot³*

Voor de diagnostiek van emotionele en gedragsproblemen van jongeren met een matig/licht verstandelijke beperking (VB) wordt meer en meer erkend dat rapportage door de jongeren zelf over hun functioneren en problemen van belang is. De Youth Self-Report (YSR) is een vragenlijst die ontwikkeld is om via zelfrapportage deze problemen in kaart te brengen voor kinderen en jongeren zonder VB. Het is echter niet duidelijk in welke mate de YSR ook voor jongeren met een matig/licht VB ingezet kan worden. Uit de resultaten van onderstaand onderzoek kunnen we concluderen dat we geen aanwijzingen hebben dat de YSR niet voor dit doeleinde bij deze groep jongeren gebruikt kan worden.

Inleiding

Voor de diagnostiek van emotionele problemen en gedragsproblemen van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking (VB) werd in het verleden vooral gebruik gemaakt van zogenaamde proxies, zoals ouders en leerkrachten, om informatie te geven over hun functioneren en gedrag, en in beduidend mindere mate door het bevragen van deze kinderen en jongeren zelf (Emerson, 2005). In het laatste decennium zien we echter een toename van onderzoeken waarin gebruik wordt gemaakt van zelfrapportage. Waar kinderen en jongeren met een ernstigere VB niet of minder in staat zullen zijn om te reflecteren over hun functioneren en gedrag (Wallander, Dekker & Koot, 2003), hebben verschillende onderzoeken aangetoond dat mensen met een licht (en in sommige gevallen zelfs matig) VB hiertoe wel in staat zijn (Bramston & Fogarty, 2000; Emerson, 2005; Gullone, Cummins & King, 1996; Heiman, 2001; Lindsay, Michie, Baty, Smith & Miller, 1994; Manikam, Matson, Coe & Hillman, 1995). Voor diagnostiek van het functioneren en de problemen van kinderen en jongeren zonder VB uit de algemene bevolking geldt dat hun inbreng in het diagnostische proces als belangrijk wordt gezien om een compleet beeld te krijgen van hun problemen (Van der Ende, 1999). Dit gaat ook steeds meer leven in de hulpverlening aan mensen met een VB (Emerson, 2005).

De Child Behavior Checklist (CBCL; ingevuld door de ouders), Teacher's Report Form (TRF; ingevuld door leerkrachten) en Youth Self-report (YSR; ingevuld door de jongeren zelf) zijn veelvuldig gebruikte instrumenten die ontwikkeld zijn om de mate van emotionele problemen en gedragsproblemen vast te stellen bij kinderen en jongeren zonder VB. Qua inhoud zijn deze drie instrumenten of vragenlijsten vrijwel gelijk aan elkaar, alleen degene die de vragenlijst invult is verschillend. Voor de CBCL en TRF is aangetoond dat ze ook zinvolle informatie kunnen opleveren over jongeren met een matig en licht VB (Borthwick-Duffy, Lane & Widaman, 1997; Dekker, Koot, Van der Ende & Verhulst, 2002). Hoewel de YSR dezelfde probleemgebieden of constructen in kaart

¹ Jolanda Douma is als Onderzoekskoördinator verbonden aan het Landelijk Kenniscentrum LVG en als docent aan de Universiteit Utrecht (Leerstoelgroep Gehandicaptenzorg). Correspondentie via: j.douma@lvgnnet.nl.

² Marielle Dekker is als onderzoeker verbonden aan de Universiteit Leiden, Algemene en Gezinspedagogiek.

³ Hans Koot is als hoogleraar verbonden aan de Vrije Universiteit, afdeling Ontwikkelingspsychologie.

brengt als de CBCL en TRF, is er nog geen onderzoek gedaan naar de mate waarin de YSR ingezet kan worden in het diagnostische proces bij jongeren met een matig/licht VB.

Het doel van dit onderzoek is om na te gaan of de YSR gebruikt kan worden bij jongeren die zwakbegaafd zijn of een licht tot matig VB hebben. Omdat dit een heterogene groep jongeren betreft, en om verschillen tussen deze jongeren en jongeren zonder VB te kunnen detecteren, hebben we drie groepen jongeren onderscheiden: jongeren zonder VB uit de algemene bevolking, zwakbegaafde jongeren met een $IQ \geq 70$ (hogere IQ groep; HIQ), en jongeren met een $IQ < 70$ (lagere IQ groep; LIQ). We hebben de psychometrische kenmerken van de YSR berekend voor deze drie groepen jongeren en met elkaar vergeleken ten aanzien van:

1. de interne consistentie van de (sub)schalen;
2. de mate van overeenstemming tussen de (sub)schaalscores van de ouders op de CBCL en hun kind op de YSR;
3. de criterium-gerelateerde validiteit (alleen bij jongeren in HIQ en LIQ groep), door de gemiddelde schaalscores van jongeren met en zonder psychiatrische stoornis met elkaar te vergelijken. Hier werd een hogere score verwacht voor jongeren met een psychiatrische stoornis.

Onderzoeksopzet

Deelnemers en procedure

Jongeren met een VB

Dit onderzoek is een vervolg op het onderzoek dat in 1996 aan het ErasmusMC in Rotterdam is gestart en als doel had de mate van psychopathologie van kinderen en jongeren met een VB in kaart te brengen. De oorspronkelijke onderzoeksgroep bestond uit 1615 kinderen die aselekt waren getrokken uit het totale leerlingenbestand van bijna alle MLK- en ZMLK-scholen in Zuid-Holland (87.1% van deze scholen deed mee). Van deze kinderen is het voor 231 niet gelukt om de ouders te spreken over het onderzoek. Vervolgens zijn er 219 kinderen uitgesloten van het onderzoek, omdat ze niet voldeden aan de inclusiecriteria, d.w.z. ze waren ouder dan 18 of jonger dan 6 jaar, niet thuiswonend, of hun ouders beheersten de Nederlandse taal onvoldoende om mee te kunnen doen aan het onderzoek. Van de resterende 1165 kinderen hebben 982 ouders meegedaan aan het eerste onderzoek (84.3%).

Het huidige onderzoek is gebaseerd op de gegevens die in de derde onderzoeksronde zijn verzameld (oktober 2002 - januari 2004). De 982 ouders uit de eerste onderzoeksronde zijn opnieuw benaderd, evenals 19 ouders die wel hadden meegedaan aan het eerste onderzoek, maar geen bruikbare gegevens hadden kunnen leveren en nog eens ouders van 7 kinderen die toen net te oud of te jong waren. Omdat één kind in de tussenliggende jaren was overleden, bestond in deze derde onderzoeksronde de groep uit 1007 jongeren. Hun ouders zijn opnieuw benaderd en pas nadat zij toestemming hadden gegeven om hun zoon/dochter te contacteren, zijn die gevraagd om mee te doen aan het onderzoek. Deze toestemming werd voor 140 jongeren geweigerd, en nog eens 48 jongeren konden we niet traceren (o.a. door emigratie). Van de 819 overgebleven jongeren hebben er 693 meegedaan (77.9%). De non-response analyse liet zien dat, vergeleken met de eerste onderzoeksronde, er significant minder jongeren hadden meegedaan waarvan tenminste één van de ouders een niet-Nederlandse afkomst had.

Omdat veel kinderen en jongeren met een autisme spectrum stoornis (ASS) beperkt zijn in het beantwoorden van vragen over hun eigen functioneren (Hill, Berthoz & Frith, 2004) hebben we de 56 jongeren waarvan bekend was dat zij een ASS hadden niet meegenomen in de analyses van dit onderzoek. En omdat de YSR ontwikkeld en gevalideerd is voor jongeren van 11-18 jaar, hebben we alleen de 416 jongeren in deze leeftijdsgroep meegenomen. Van deze 416 hadden er 10 de YSR zelfstandig ingevuld, terwijl bij alle andere jongeren de YSR in een interview was afgenomen. Omdat we geen controle hadden of deze 10 de vragen betrouwbaar hadden ingevuld en omdat er bij hen ook geen IQ-test was afgenomen, zijn ook zij uitgesloten voor dit deelonderzoek. Uiteindelijk bleven er 406 jongeren over. Hiervan bleken er 67 niet in staat om de vragen van de YSR betrouwbaar te beantwoorden. Zij begrepen bijvoorbeeld de vragen van de YSR niet of onvoldoende en konden

onvoldoende antwoord geven volgens het format en richtlijnen van de YSR (Finlay & Lyons, 2001). Dit was ondanks dat de interviewers getraind waren om de items van de YSR uit te leggen zonder suggestief te zijn en de antwoordmogelijkheden ('nooit', 'soms', 'vaak') geschreven stonden op een groot vel papier.

Om er zeker van te zijn dat echt alleen de betrouwbare YSR-scores zouden worden meegenomen in dit onderzoek, hebben we een ROC-curve analyse uitgevoerd om te bepalen of het geschatte IQ een geschikte maat was om onderscheid te maken tussen de jongeren die vragen van de YSR wel versus niet betrouwbaar konden beantwoorden. De analyse liet zien dat het gebied onder de curve 0.92 was. Dit betekent dat het geschatte IQ een zeer betrouwbare maat was om onderscheid te maken tussen deze twee groepen jongeren. Verdere analyses lieten zien dat een IQ-score van 48 de hoogste mate van sensitiviteit (0.83) en specificiteit (0.90) gaf. Als gevolg van deze uitkomst zijn de jongeren met een $IQ \leq 47$ alsnog uitgesloten van dit onderzoek, omdat het zeer waarschijnlijk was dat zij niet in staat waren geweest om de vragen van de YSR betrouwbaar te beantwoorden. De definitieve onderzoeksgroep bestond daardoor uit 281 jongeren van 11-18 jaar met een geschat IQ van 48 of hoger (gemiddeld $IQ=66.8$, $SD=12.1$), welke vervolgens is gesplitst in een lagere IQ groep ($N=173$, $IQ 48-69$) en een hogere IQ groep ($N=108$, $IQ \geq 70$).

Jongeren zonder VB (ZVB)

In 1993 is een aselechte steekproef getrokken van 2916 kinderen en jongeren (4-18 jaar, Nederlandse nationaliteit, wonend in Nederland). Hiervan werden 57 kinderen uitgesloten van het onderzoek, omdat ze een VB of ernstige lichamelijke beperking hadden, of omdat hun ouders de Nederlandse taal onvoldoende beheersten. Nog eens 150 konden niet persoonlijk benaderd worden. Van de resterende 2709 kinderen en jongeren hebben uiteindelijk 2227 ouders meegedaan en de vragen van de CBCL beantwoord. De 1124 jongeren die 11-18 jaar waren hebben de YSR zelfstandig ingevuld. Omdat er van hen 51 op het Speciaal Onderwijs zaten en er 26 jonger dan 11 of ouder dan 18 waren, zijn die alsnog uitgesloten. De uiteindelijke onderzoeksgroep van jongeren zonder VB bestond derhalve uit 1047 personen.

Meetinstrumenten

De YSR meet emotionele problemen en gedragsproblemen van jongeren tussen de 11-18 jaar in de afgelopen 6 maanden door middel van zelfrapportage en is gebaseerd op de CBCL (zie hieronder). De YSR bestaat uit 119 items waarvan 16 zogenaamde 'sociaal wenselijke' items zijn en 103 items vragen naar specifieke problemen. Alle items zijn korte zinnen die geformuleerd zijn in de ik-vorm en beantwoord moeten worden op een 3-puntsschaal (0 = 'niet waar', 1 = 'een beetje of soms waar', 2 = 'erg waar of vaak waar'). Er kunnen 8 syndroomschalen, 2 brede bandschalen (Internaliserend, bestaande uit de items van de syndroomschalen Teruggetrokken, Angstig/Depressief en Somatische Klachten, en Externaliserend, bestaande uit de items van Delinquent Gedrag en Agressief Gedrag), en een Totale Probleemscore (101 probleemitems) onderscheiden worden. Hogere scores staan voor een hogere mate van probleemgedrag. Eerder onderzoek heeft laten zien dat de Nederlandse versie van de YSR een goede validiteit en test-hertestbetrouwbaarheid heeft (Verhulst, Van der Ende & Koot, 1997). Jongeren zonder VB hebben de YSR zelfstandig ingevuld. Bij de jongeren met een VB is de YSR afgenomen in een interview. Voordat de afname begon is benadrukt dat de jongeren geen foute antwoorden konden geven en dat hun antwoorden geheim zouden blijven.

De CBCL wordt ingevuld door ouders en bestaat uit 120 items over emotionele problemen en gedragsproblemen die mogelijk op hun kind van toepassing zijn. Aan ouders wordt gevraagd om per item aan te geven in welke mate die beschrijving van toepassing is op hun kind in de afgelopen 6 maanden. De meeste vragen en de antwoordschaal zijn gelijk aan die van de YSR. Net als bij de YSR kunnen de scores op 8 syndroomschalen, 2 brede bandschalen, en een Totale Probleemscore (bestaande uit 118 probleemitems) bepaald worden. De Nederlandse versie van de CBCL heeft een

goede betrouwbaarheid en validiteit (Verhulst, Van der Ende & Koot, 1996). Dit is bevestigd voor de groep jongeren met een VB in de eerste onderzoeksrunde van deze studie (Dekker et al., 2002). De meeste ouders van de kinderen vulden de CBCL zelf in. Bij ouders van de jongeren zonder VB is de CBCL afgenomen in een interview.

Het geschatte IQ (alleen in de twee groepen jongeren met een VB) is bepaald door afname van 2 verbale (Informatie en Woordenschat) en 2 performale subtesten (Onvolledige Tekeningen en Blokpatronen) van de Nederlandse versie van de Wechsler Intelligence Scale for Children-III (WISC-III) (Wechsler, 1991). Uit eerder onderzoek is gebleken dat deze 2 verbale subtesten hoog samenhangen met het Verbale IQ (correlatie = 0.93) en de 2 performale subtesten hoog met het Performale IQ (correlatie = 0.88) (Dumont & Faro, 1993; Kaufman, Kaufman, Balgopal & McLean, 1996).

Sociaal-economische Status (SES) is bepaald op basis van het hoogste beroepsniveau van één van de ouders (Centraal Bureau van de Statistiek, 1993). Vervolgens is er een onderscheid gemaakt tussen de volgende twee groepen: onderscheid gemaakt in 2 groepen, namelijk 'laag' (werkloos of lager geschoold werk) en 'gemiddeld/hog' (hogere niveaus van werk).

Van de Nederlandse versie van de Diagnostic Interview Schedule for Children-Ouder versie (DISC-IV) zijn de modules Angststoornissen, Stemmingsstoornissen en Gedragsstoornissen (ADHD, Oppositioneel Opstandige Stoornis en Gedragsstoornis) afgenomen door getrainde interviewers. De DISC-IV geeft inzicht in de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis (volgens de DSM-IV) bij jongeren in het afgelopen jaar (American Psychiatric Association, 2000; Ferdinand & Van der Ende, 1998). Er is bij het bepalen van het al dan niet aanwezig zijn van een psychiatrische stoornis (onafhankelijk van welke stoornis) geen rekening gehouden met de mate waarin iemand beperkt is in zijn functioneren als gevolg van de symptomen van die stoornis. Zijn de vragen van de DISC goed anders dan die van de CBCL en zo ja zou je dan niet juist naar subgroepen gaan kijken bijvoorbeeld jongeren met een angst stoornis scoren vooral hoger op internaliserende problematiek terwijl jongeren met ODD problematiek voor al op de externaliserende schaal hoog moeten scoren

Statistische analyses

De interne consistentie van de YSR schalen is bepaald door het berekenen van de Cronbach's alpha. De mate van overeenstemming tussen de ouders en jongeren is bepaald door het berekenen van de Intraclass Correlatiecoëfficiënten (ICCs) tussen de scores op dezelfde schalen van de YSR en de CBCL. Om te bepalen of deze correlaties significant verschillen tussen de onderscheiden groepen jongeren met een zonder VB, is gebruik gemaakt van Fisher's Z-transformaties. De criteriumgerelateerde validiteit (alleen voor de jongeren met een VB) is bepaald door de gemiddelde YSR scores tussen jongeren met en zonder psychiatrische stoornis met elkaar te vergelijken met behulp van ANOVA's. Het Percentage Verklaarde Variantie is berekend bij significante verschillen, waarbij gecorrigeerd is voor geslachts-, leeftijds-, IQ- en SES-verschillen tussen de groepen jongeren.

Resultaten

De samenstelling van de groep jongeren zonder VB was significant anders dan die van de groep jongeren met een VB ten aanzien van geslacht, gemiddelde leeftijd en SES. Vergeleken met de VB-groep, bestond de ZVB-groep verhoudingsgewijs uit minder jongens (49.0% vs. 61.9%, $\chi^2=14.8$, $p<.00$), waren ze gemiddeld jonger (14.4 vs. 15.3 jaar, $df=1326$, $t=7.3$, $p<.00$), en ze waren vaker afkomstig uit gezinnen met een gemiddeld/hog SES (71.9% vs. 41.6%, $\chi^2=88.1$, $p<.00$).

Interne consistentie

In Tabel 1 staan de Cronbach's alpha's vermeld voor de drie groepen jongeren. Over het geheel genomen zijn de alpha's voor beide groepen jongeren met een VB hoger dan die in de groep zonder

VB, op Delinquent Gedrag na. The alpha's in de lagere IQ groep zijn lager dan die in de hogere IQ groep, maar veelal nog steeds hoger dan in de ZVB-groep.

Tabel 1. Cronbach's alpha's van de YSR-schalen en de Intraclass Correlatiecoëfficiënten (ICC) tussen de scores op de CBCL en de YSR van jongeren zonder verstandelijke beperking (ZVB) en jongeren met een verstandelijke beperking uit de Hogere en Lagere IQ-groep

YSR schalen	Cronbach's alpha			ICC ^a		
	ZVB	Hogere IQ	Lagere IQ	ZVB	Hogere IQ	Lagere IQ
Teruggetrokken	.61	.68	.52	.33	.31	.25
Somatische Klachten	.65	.75	.70	.32	.42	.32
Angstig/Depressief	.79	.88	.83	.34	.50	.49 ^b
Sociale Problemen	.56	.72	.56	.29	.31	.25
Denkproblemen	.48	.66	.52	.12	.16	.16
Aandachtsproblemen	.65	.69	.65	.36	.32	.29
Delinquent Gedrag	.61	.47	.46	.39	.34	.44
Agressief Gedrag	.80	.85	.85	.36	.53 ^b	.35
Internaliserend	.83	.90	.85	.37	.43	.41
Externaliserend	.83	.85	.85	.40	.49	.39
Totale Problemen	.92	.95	.93	.34	.40	.36

^a Voor alle ICCs geldt $p < .05$, behalve voor Denkproblemen in de Hogere IQ groep ($p = .05$)

^b ICC is hoger dan in de ZVB groep ($p < .05$).

Overeenstemming tussen CBCL en YSR

De laatste kolommen van Tabel 1 laten de ICCs zien tussen scores op dezelfde schalen van de YSR en CBCL voor de drie groepen jongeren. De ICCs waren niet significant verschillend tussen de drie groepen, behalve voor Angstig/Depressief (hogere ICC in de Lagere IQ groep dan in the ZVB-groep; $ICC = .49$ vs. $ICC = .34$, $z = 2.26$, $p = .02$), en voor Agressief Gedrag (hogere ICC in de hogere IQ groep dan in de ZVB-groep; $ICC = .53$ vs. $ICC = .36$, $z = 2.00$, $p = .05$).

Criterium-gerelateerde validiteit

In zowel de Hogere als Lagere IQ-groep waren de gemiddelde YSR scores hoger voor de jongeren die voldeden aan de criteria van een psychiatrische stoornis dan van de jongeren die daar niet aan voldeden, al was dit niet significant hoger voor Teruggetrokken en Sociale Problemen in de Hogere IQ-groep (zie Tabel 2).

Volgens de criteria van Cohen (1988) zijn de meeste effectgroottes middelgroot (PVV tussen 5.9-13.8) of groot (PVV > 13.8). Kleine effectgroottes (PVV < 5.9) zijn gevonden voor Somatische Klachten en Denkproblemen in de Lagere IQ-groep en Angstig/Depressief in de Hogere IQ-groep.

Tabel 2. Vergelijking van de gemiddelde scores op de YSR van jongeren met (Aanwezig) en zonder (Afwezig) psychiatrische stoornis in de Hogere en Lagere IQ-groep

	Hoger IQ			Lager IQ		
	Afwezig (n=78)	Aanwezig (n=18)	PVV	Afwezig (n=116)	Aanwezig (n=43)	PVV ^a
YSR schalen						
Teruggetrokken	2.3	3.5	-	2.1	3.4	9.9
Somatische Klachten	2.2	4.8	14.5	2.2	3.2	2.4
Angstig/Depressief	3.6	6.2	4.9	3.1	6.6	14.2
Sociale Problemen	2.4	3.6	-	2.4	3.6	6.7
Denkproblemen	1.3	2.7	9.1	0.9	1.6	5.1
Aandachtsproblemen	3.9	7.2	24.2	3.4	5.4	11.2
Delinquent Gedrag	3.2	4.7	6.3	2.6	4.1	10.1
Agressief Gedrag	5.3	11.5	18.3	4.9	9.5	14.9
Internaliserend	7.8	14.2	9.0	7.2	12.7	13.9
Externaliserend	8.5	16.2	16.8	7.5	13.6	16.1
Totale Problemen	27.0	49.9	15.9	24.4	42.4	19.3

^a PVV=Percentage Verklaarde Variantie, alleen weergegeven voor significante verschillen ($p < .05$)

Discussie

Om te bepalen of de, voor jongeren zonder VB gevalideerde, YSR ook gebruikt kan worden bij zwakbegaafde jongeren of jongeren met een licht/matig VB, hebben we de psychometrische kwaliteiten van de YSR onderzocht in twee groepen jongeren met een VB en een groep jongeren zonder VB en deze met elkaar vergeleken. Over het geheel genomen ondersteunen de resultaten van dit onderzoek het gebruik van de YSR (in een interview) om emotionele problemen en gedragsproblemen in kaart te brengen bij 11 tot 18-jarigen met een IQ van 48 en hoger, zonder ASS. Dit is met name het geval voor jongeren met een IQ van 70 en hoger.

Doordat van alle jongeren in dit onderzoek een schatting van het IQ kon worden gemaakt, was het mogelijk door middel van een ROC-curve analyse een indicatie te geven van een IQ-score waarboven de vragen van de YSR betrouwbaar beantwoord kunnen worden. De curve liet een sterk verband zien tussen de IQ-score en het kunnen gebruiken van de YSR. Hierbij moet wel in acht worden genomen dat deze IQ-score van 48 gebaseerd is op de afname van 4 subtesten van de WISC-III. Dit geeft een minder betrouwbare uitkomst dan de afname van de volledige test, waarvan de uitkomst overigens ook geen 'absolute' waarde of betekenis vertegenwoordigt, maar een indicatie geeft. Desalniettemin sluit onze conclusie aan op die van andere onderzoeken die zeggen dat mensen met een (matig/)licht

VB in staat zijn een bijdrage te leveren aan de diagnostiek van emotionele problemen en gedragsproblemen door middel van zelfrapportage (Emerson, 2005; Heiman, 2001; Lindsay et al., 1994; Manikam et al., 1995).

Interne consistentie

De mate van interne consistentie van een (sub)schaal geeft een indicatie van hoe goed een aantal items een bepaald construct of concept meten. Een Cronbach's alpha van .70 of hoger wordt als goed beschouwd (Nunnally & Bernstein, 1994). In zowel de groep jongeren met een Hoger IQ ($IQ \geq 70$) als met een Lager IQ (IQ 48-69) waren de alpha's ongeveer gelijk of hoger dan in de groep jongeren zonder VB, met als enige uitzondering Delinquent Gedrag. Vooral in de Hogere IQ-groep waren de meeste alpha's hoger dan .70. Dit was in mindere mate het geval voor de Lagere IQ-groep, maar zelfs dan waren de schalen net zo of meer intern consistent dan voor jongeren zonder VB. Dit gold alleen niet voor Teruggetrokken. De constructen van de (sub)schalen van de YSR lijken dus ook van toepassing op jongeren met een (matig/)licht VB, zij het in mindere mate voor Teruggetrokken (Lagere IQ-groep) en voor Delinquent Gedrag (beide IQ-groepen).

Overeenstemming tussen CBCL en YSR

Net als in ander onderzoek, waar de mate van overeenstemming tussen ouder- en kindrapportage gemiddeld rond de .25 ligt (Van der Ende, 1999), was ook in ons onderzoek de mate van overeenstemming relatief laag in de drie onderzoeksgroepen. Ze waren het laagst voor Denkproblemen (alle ICCs $\leq .16$), maar de meeste ICCs lagen tussen .30 en .40, wat staat voor matige overeenstemming (Cohen, 1988). Dit betekent dat slechts 9-16% van de hoogte van de scores zoals gegeven door de jongere verklaard kan worden door de score van de ouder op eenzelfde schaal. De hoogste mate van overeenstemming was, net als voor de Cronbach's alpha's, te vinden in de Hogere IQ-groep, maar de verschillen tussen de ICCs waren niet significant verschillend tussen de drie groepen. Hierop waren twee uitzonderingen; op Angstig/Depressief was de mate van overeenstemming hoger in beide groepen jongeren met een VB dan zonder VB, en voor Agressief Gedrag was dit hoger voor jongeren met een Hoger IQ dan jongeren zonder VB.

Een verklaring voor juist deze twee verschillen is moeilijk te geven. Het kan zijn dat door de VB de jongeren meer afhankelijk zijn van hun ouders en meer tijd binnenshuis doorbrengen, waardoor de ouders meer zicht hebben op de Angstig/Depressieve gevoelens zoals eenzaamheid en angsten. Een andere reden kan zijn dat deze jongeren minder goed in staat zijn om deze emotionele problemen te verbergen voor hun ouders dan jongeren zonder VB. Maar dit verklaart niet waarom alleen voor dit type internaliserende problemen, en bijvoorbeeld niet ook voor Teruggetrokken, dit verschil is gevonden.

Daarnaast is het ook niet geheel duidelijk waarom alleen voor de Hogere IQ-groep er meer overeenstemming was op het gebied van Agressief Gedrag dan voor jongeren zonder VB. Wellicht confronteren ouders van jongeren met een $IQ \geq 70$ hun kind vaker wanneer ze agressief gedrag vertonen dan ouders van kinderen met een lager IQ die dat soort gedrag mogelijk als bij de VB behorend zien. Daarnaast hebben ouders van jongeren zonder VB mogelijk minder zicht op deze agressieve gedragingen, omdat hun kinderen vaker buitenshuis zijn dan jongeren met een (matig/)licht VB.

Criterium-gerelateerde validiteit

Een ondersteuning voor de criterium-gerelateerde validiteit is gevonden voor beide groepen jongeren met een VB. Alle jongeren met een psychiatrische stoornis hadden ongeveer 1.5-2.0 keer hogere scores op alle YSR schalen dan jongeren zonder stoornis. Dit was alleen niet significant hoger voor Teruggetrokken en Sociale Problemen in de Hogere IQ-groep. Omdat de meeste effectgroottes

middelgroot tot groot waren, zijn dit sterke indicaties dat de YSR ook emotionele problemen en gedragsproblemen in kaart brengt bij jongeren met een VB.

Beperkingen van dit onderzoek

In de groep jongeren met een VB was er sprake van een selectieve uitval van jongeren van niet-Nederlandse ouders. Dit kan de generalisatie van de resultaten naar deze jongeren beperken. Daarnaast was er een verschil in afnameprocedure van de YSR tussen de jongeren met en zonder VB. Ook al zijn de jongeren met een VB verteld dat hun antwoorden geheim zouden blijven, kan het zo zijn dat zij meer terughoudend zijn geweest in het beantwoorden van bepaalde vragen dan jongeren zonder VB die de YSR zelfstandig ingevuld hebben. Voor het bepalen van de criterium-gerelateerde validiteit hebben we onderscheid gemaakt tussen jongeren met en zonder psychiatrische stoornis op basis van afname van de DISC-IV. Het heeft de voorkeur om een sterkere maat voor psychiatrische stoornis te gebruiken, zoals een door een psychiater gestelde diagnose. In dit onderzoek behoorde dit helaas niet tot de mogelijkheden. Omdat dit onderzoek een eerste was naar het gebruik van de YSR door jongeren met een VB is meer onderzoek nodig om deze resultaten te bevestigen en uit te breiden.

Klinische implicaties

Dit onderzoek heeft aangetoond dat jongeren met een (matig/)licht VB in staat zijn om informatie over hun emotioneel en gedragsmatig functioneren te geven. Vanwege de beperkte overeenstemming tussen ouder en kind voegt de informatie van deze jongeren iets toe aan de informatie die de ouder geeft. Om een beter beeld te krijgen van het emotioneel en gedragsmatige functioneren van deze jongeren, is het dus belangrijk dat ook de jongeren met een VB zelf geraadpleegd worden. Gezien de psychometrische kwaliteiten van de YSR hebben we geen reden om de YSR af te wijzen als waardevol diagnostisch instrument (als interview af te nemen) bij jongeren met een licht VB, maar vooral bij jongeren met een $IQ \geq 70$, zonder ASS.

Afsluitende vraag

Jongere kinderen scoren ook vaak meer in overeenstemming met hun ouders zo blijkt bijvoorbeeld uit quality of life onderzoek. Is de overeenkomst dan niet een teken van minder zelfstandigheid bij de lvb jongeren en minder zicht op de eigen zaak. Of is dit ook daadwerkelijk de situatie en zie je dus het beeld zoals het is?

Dit artikel is een Nederlandse vertaling en bewerking van: Douma, J. C. H., Dekker, M. C., Verhulst, F. C., & Koot, H. M. (2006). Self-reports on mental health problems of youths with moderate to borderline intellectual disabilities. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 45, 1224-1231.

Het oorspronkelijke artikel is (eveneens) als hoofdstuk 6 opgenomen in:

http://publishing.eur.nl/ir/repub/asset/10600/060419_Douma-J_compleet.pdf.

Het onderzoek is gefinancierd door ZonMW (#980-38-043) en door de Sophia Stichting voor Wetenschappelijk Onderzoek (SSWO - #305).

Literatuur

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders:4th edition, text revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Borthwick-Duffy, S. A., Lane, K. L., & Widaman, K. F. (1997). Measuring problem behaviors in children with mental retardation: Dimensions and predictors. *Research in Developmental Disabilities, 18*, 415-433.

Bramston, P., & Fogarty, G. (2000). The assessment of emotional distress experienced by people with an intellectual disability: A study of different methodologies. *Research in Developmental Disabilities, 21*, 487-500.

Centraal Bureau van de Statistiek (1993). *Standaard beroepen classificatie 1992*. Den Haag: SDU.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Dekker, M. C., Koot, H. M., Ende, J. van der Ende, & Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*, 1087-1098.
- Dumont, R., & Faro, C. (1993). A WISC-III short form for learning-disabled students. *Psychology in the Schools*, *30*, 212-219.
- Emerson, E. (2005). Use of the Strengths and Difficulties Questionnaire to assess the mental health needs of children and adolescents with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *30*, 1-10.
- Ende, J. van der (1999). Multiple informants: Multiple views. In H. M. Koot, A. A. M. Crijnen & R. F. Ferdinand (Red.), *Child psychiatric epidemiology: Accomplishments and future direction* (pp. 39-52). Assen: Van Gorcum.
- Ferdinand, R. F., & Ende, J. van der (1998). *DISC-IV: Diagnostic Interview Schedule for Children; informatie ouder (Interview over kind of jeugdige)*. Rotterdam: Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Sophia Kinderziekenhuis, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Finlay, W. M., & Lyons, E. (2001). Methodological issues in interviewing and using self-report questionnaires with people with mental retardation. *Psychological Assessment*, *13*, 319-335.
- Gullone, E., Cummins, R. A., & King, N. J. (1996). Self-reported fears: A comparison study of youths with and without an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *40*, 227-240.
- Heiman, T. (2001). Depressive mood in students with mild intellectual disability: Students' reports and teachers' evaluations. *Journal of Intellectual Disability Research*, *45*, 526-534.
- Hill, E., Berthoz, S., & Frith, U. (2004). Brief report: Cognitive processing of own emotions in individuals with autistic spectrum disorder and in their relatives. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *34*, 229-235.
- Kaufman, A. S., Kaufman, J. C., Balgopal, R., & McLean, J. E. (1996). Comparison of three WISC-III short forms: Weighing psychometric, clinical, and practical factors. *Journal of Clinical Child Psychology*, *25*, 97-105.
- Lindsay, W. R., Michie, A. M., Baty, F. J., Smith, A. H., & Miller, S. (1994). The consistency of reports about feelings and emotions from people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *38*, 61-66.
- Manikam, R., Matson, J. L., Coe, D. A., & Hillman, N. (1995). Adolescent depression: Relationships of self-report to intellectual and adaptive functioning. *Research in Developmental Disabilities*, *16*, 349-364.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. R. (1994). *Psychometric theory (3rd edition)*. New York: McGraw-Hill.
- Verhulst, F. C., Ende, J. van der, & Koot, H. M. (1996). *Handleiding voor de CBCL/4-18*. Rotterdam: Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Sophia Kinderziekenhuis, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Verhulst, F. C., Ende, J. van der, & Koot, H. M. (1997). *Handleiding voor de Youth Self-Report (YSR)*. Rotterdam: Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Sophia Kinderziekenhuis, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Wallander, J. L., Dekker, M. C., & Koot, H. M. (2003). Psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: Measurement, prevalence, course and risk. In L. M. Glidden (Red.), *International Review of Research in Mental Retardation* (Vol. 26, pp. 93-134). San Diego, CA: Academic Press.
- Wechsler, D. (1991). *Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.