

TSCC

Vragenlijst over traumasymptomen bij jongeren



John Briere

Nederlandse bewerking door Bas Tierolf

TSCC

Vragenlijst over traumasymptomen bij jongeren

Handleiding

John Briere

Nederlandse bewerking
door Bas Tierolf

Foto omslag: © iStock.com/SolStock

Vormgeving: Annelies Bast

Nederlandse bewerking: © 2021 Hogrefe Uitgevers BV, Amsterdam.

www.hogrefe.nl

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Oorspronkelijke uitgave: TSCC Trauma Symptom Checklist for Children

© 1996, by PAR, 16204 N. Florida Ave., Lutz, FL, 33549, USA.

Translated and adapted with permission of the publisher. All rights reserved.

Artikelnummer: 5706702

Inhoudsopgave

1	Theoretische achtergrond	5
1.1	Traumatische ervaringen bij jongeren	5
1.2	Diagnostische instrumenten om traumasymptomen bij jongeren in kaart brengen	6
1.3	Meetpretentie van de TSCC	7
1.4	Doel en toepassing	10
2	Afname en scoring	11
2.1	Materialen	11
2.2	Afname van de vragenlijst	11
2.3	Scoring	12
2.4	Bepalen van de genormeerde scores	13
2.5	Digitaal afnemen	20
3	Interpretatie	21
3.1	T-scores en percentielscores	21
3.2	Interpretatie van de schaalscores	22
3.3	Vaststellen van een PTSS-diagnose	26
3.4	Voorbeeldcases	26
4	Ontwikkeling van de TSCC	33
4.1	Oorspronkelijke versie	33
4.2	Nederlandstalige bewerking	33
5	Psychometrische eigenschappen	37
5.1	Betrouwbaarheid	37
5.2	Validiteit	38
	Literatuur	43
	Bijlage A Normtabellen	
Tabel 1	Nederlandse populatienormen, jongens 10-12 jaar	46
Tabel 2	Validiteitsschalen, jongens 10-12 jaar	46
Tabel 3	Nederlandse populatienormen, jongens 10-12 jaar	48
Tabel 4	Validiteitsschalen, meisjes 10-12 jaar	48
Tabel 5	Nederlandse populatienormen, jongens 13-16 jaar	50
Tabel 6	Validiteitsschalen, jongens 13-16 jaar	50
Tabel 7	Nederlandse populatienormen, meisjes 13-16 jaar	52
Tabel 8	Validiteitsschalen, meisjes 13-16 jaar	52
Tabel 9	Nederlandse populatienormen, jongens 17-18 jaar	54

Tabel 10	Validiteitsschalen, jongens 17-18 jaar	54
Tabel 11	Nederlandse populatienormen, meisjes 17-18 jaar	56
Tabel 12	Validiteitsschalen, meisjes 17-18 jaar	56

1 Theoretische achtergrond

1.1 Traumatische ervaringen bij jongeren

Onderzoekers en behandelaren hebben een brede variëteit aan psychologische problemen vastgesteld die gerelateerd zijn aan traumatische gebeurtenissen in de kindertijd. Voorbeelden van gebeurtenissen waarvan gedacht wordt dat ze negatieve psychologische effecten bij kinderen en jongeren veroorzaken zijn onder andere: natuur-rampen (zoals aardbevingen of orkanen), fysiek en seksueel misbruik (door leeftijdsgenoten of door volwassenen), getuige zijn van huiselijk geweld, de moord op een ouder, oorlog, maar ook minder heftige maar desondanks stressvolle gebeurtenissen, zoals een scheiding van de ouders of een ziekenhuisopname van een familielid.

Interpersoonlijk geweld komt vaak voor en is meestal een traumatische ervaring. Een aantal grootschalige studies laat zien dat kinderen en jongeren relatief vaak slachtoffer zijn van interpersoonlijk geweld, vooral in stedelijke omgevingen (Brounstein, Hatry, Altschuler & Blair, 1989; Lünemann & Verwijs, 2012). Singer, Anglin, Song en Lunghofer (1995) ondervroegen 3.735 leerlingen van zes geografisch en economisch verschillende middelbare scholen in Ohio en Colorado. Voor alle scholen samen gaf 12 tot 17 procent van de vrouwelijke leerlingen aan dat ze het afgelopen jaar minstens één keer tegen hun zin waren aangezet tot een seksuele handeling. Van de mannelijke jongeren gaf 3 tot 33 procent aan te zijn beschoten of neergeschoten en verklaarde 6 tot 16 procent te zijn aangevallen of neergestoken met een mes. Deze uitkomsten komen overeen met de uitkomsten van andere grote onderzoeken bij kinderen uit een algemene populatie. Zo vonden Boney-McCoy en Finkelhor (1995) dat ongeveer een derde van de kinderen en jongeren tussen de 10 en 16 jaar oud minstens één keer fysiek of seksueel was belaagd. Tjaden en Thoennes (2000) vonden in een retrospectief onderzoek zelfs nog hogere aantallen: ongeveer 9 procent van de vrouwen en 2 procent van de mannen in de algemene populatie gaf aan als kind of adolescent te zijn verkracht door een volwassene of leeftijdsgenoot. Daarnaast verklaarde 40 procent van de vrouwen en 54 procent van de mannen het slachtoffer te zijn geweest van fysiek geweld door een verzorger. Ook grootschalige onderzoeken in Nederland laten soortgelijke cijfers zien. Uit de Nationale Prevalentiestudie Mishandeling (Alink et al., 2011) blijkt dat 10 procent van de jongeren een vorm van kindermishandeling heeft ondergaan in 2010. Een combinatie van fysiek geweld en psychologische agressie bleek het meest voor te komen; seksueel misbruik in het gezin het minst.

De gevolgen van traumatische gebeurtenissen bij jongeren, in het bijzonder interpersoonlijk geweld en kindermisbruik, zijn onder andere: een laag zelfvertrouwen en diverse cognitieve problemen (Hurt, Malmud, Brodsky, & Giannetta, 2001; Ryan et al., 2000), angst en depressie (Fergusson, Horwood, & Lynskey, 1996; Hurt et al., 2001; Lanktree, Briere, & Zaidi, 1991; McDermott & Palmer, 2002), posttraumatische stress en dissociatie (Elliott & Briere, 1994; McLeer et al., 1998; Singer et al., 1995; Stuber, Shemesh, & Saxe, 2003), oppositioneel/probleemgedrag of gedragsstoornissen (Ford, 2002; Guterman, Cameron, & Hahm, 2003), somatisatie of psychosomatische problematiek (Abdalla & Elklit, 2001; Darves-Bornoz et al., 1998), suïcidaal en zelfmutilerend gedrag (Finzi et al., 2001; Johnson et al., 2002), boosheid en agressie (Flannery, Singer, & Wester, 2001; Kolbo, Blakely, & Engleman, 1996; Singer et al. 1995) en -met name in het geval van seksueel misbruik- seksgerelateerde problematiek en seksueel gedrag dat ongepast is bij de leeftijd (Friedrich, 1994; Friedrich et al., 2001; Hall, Matthews, & Pearce, 2002).

1.2 Diagnostische instrumenten om traumasymptomen bij jongeren in kaart brengen

Ondanks de vele traumatische gebeurtenissen die jongeren kunnen meemaken en het heldere bewijs dat deze ervaringen negatieve psychologische effecten kunnen hebben, zijn er momenteel weinig vragenlijsten beschikbaar die de symptomen van posttraumatische stress met verschillende schalen meten. Eveneens zijn er geen algemene trauma-instrumenten die op een grote schaal zijn gestandaardiseerd voor jongens en meisjes in de algemene populatie.

Bestaande vragenlijsten

De Schokverwerkingslijst voor kinderen (SVLK; Alisic et al., 2014) omvat zelfrapportagelijst voor kinderen en jongeren van 8 tot en met 18 jaar en een ouderrapportage voor ouder van kinderen van 4 tot en met 18 jaar. De vragenlijsten tellen 34 items en geven resultaten op de subschalen Herbeleving, Vermijding, Verhoogde prikkelbaarheid en Overige kindspecifieke reacties, een totaalscore en een PTSS-totaalscore, die alleen uitgaat van de 17 PTSS symptomen volgens de DSM-IV-TR.

De *Children's Revised Impact of Events Scale* (CRIES-13; Children and War Foundation, 2005) is een korte screeningslijst om een posttraumatische stress-stoornis (PTSS) bij kinderen en jongeren van 8 tot 18 jaar vroegtijdig te signaleren. Het instrument omvat een zelfrapportage en een ouderrapportage en is inzetbaar bij kinderen van 8 tot 18 jaar. De vragenlijsten tellen 13 items en geven resultaten op de subschalen Herbeleving, Vermijding, Verhoogde prikkelbaarheid plus een totaalscore.

De PTSS Checklist voor de DSM-5 (PCL-5; Boeschoten et al., 2014) is een zelfrapportagelijst om symptomen van PTSS volgens de DSM-5 te beoordelen. De vragenlijst telt 20 items en heeft als uitkomstmaat een totale ernstscore en DSM-5 ernstscores voor symptoomclusters (B, C, D, E).

De Vragenlijst over traumasymptomen bij jonge kinderen (TSCYC; Briere, 1996) is een ouderrapportage die inzicht biedt in de symptomen van posttraumatische stress en andere gerelateerde problemen bij kinderen in de leeftijd van drie tot en met twaalf jaar. De vragenlijst telt 90 items en geeft resultaten op de subschalen Herbeleving, Vermijding, Prikkelbaarheid, Dissociatie, Depressie, Angst, Woede, Seksuele zorgen en een totaalscore. Daarnaast bevat de TSCYC twee aparte schalen om de validiteit van de rapportage vast te stellen.

De Vragenlijst over seksueel gedrag bij jonge kinderen (CSBI; Friedrich, 1997) is een vragenlijst over afwijkend seksueel gedrag dat vaak gezien wordt bij slachtoffers van seksueel misbruik. Het instrument bestaat uit een ouderrapportage en kan ingezet worden bij kinderen van 2 tot en met 12 jaar. De vragenlijst telt 38 items en geeft resultaten op de subschalen Ontwikkelingsgerelateerd seksueel gedrag (OSG), Seksueel misbruik gerelateerd gedrag (SGG) en een totaalscore.

Gestructureerde interviews

Naast vragenlijsten kunnen ook gestructureerde interviews gebruikt worden, waarbij specifieke vragen gesteld worden over verschillende traumagerelateerde symptomen. Voorbeelden hiervan zijn de *Clinician Administered PTSD Scale for Children and Adolescents* (CAPS-5; Weathers et al., 2015; Nederlandse uitgave: Boeschoten et al., 2014) en de *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV – Child version* (ADIS-C; Silverman & Albano, 1996). Het gebruik van gestructureerde interviews kent echter ook diverse nadelen: a) de noodzaak van training voor degenen die het interview afnemen, b) de relatief lange afnametijd van veel interviews, c) de beperkingen van een één-op-één-test wanneer er meerdere jongeren tegelijk onderzocht moeten worden en d) het feit dat de interviews (met uitzondering van de ADIS-C) alleen gericht zijn op posttraumatische stress-stoornissen (PTSS), waardoor diverse andere psychologische problemen die het gevolg zijn van een trauma niet belicht worden.

De TSCC is ontwikkeld om het gat in het scala van algemene trauma-instrumenten te vullen. In tegenstelling tot de specifiekere tests evalueert de TSCC de reactie van jongeren op ongespecificeerde traumatische ervaringen in een aantal verschillende domeinen zoals dissociatie, woede, angst en depressie. Daarnaast is de TSCC niet specifiek op één trauma gericht maar kan deze ingezet worden in de evaluatie van verschillende traumatische gebeurtenissen, zoals kindermisbruik of kindermishandeling, geweld van leeftijdsgenoten, grote verliezen in de naaste omgeving, getuige zijn van fysiek geweld naar anderen en natuurrampen. Ook bevat de TSCC twee aparte schalen om de validiteit van de rapportage vast te stellen (Ontkenning en Overdrijving). Ten slotte is

de TSCC gestandaardiseerd in een grote, representatieve en actuele normgroep en geeft zij normen naar leeftijd en geslacht.

1.3 Meetpretentie van de TSCC

De TSCC vragenlijst over traumasymptomen bij jongeren is de Nederlandse bewerking van de *Trauma Symptom Checklist for Children* (Briere, 1996). De TSCC biedt inzicht in de symptomen van posttraumatische stress en andere gerelateerde problemen bij jongeren in de leeftijd van tien tot en met achttien jaar. De jongeren beantwoorden 54 vragen, waarbij zij op een vierpuntsschaal ('Nooit', 'Soms', 'Vaak', 'Bijna altijd') aangeven hoe vaak bepaalde symptomen in de afgelopen maand bij hen voorkwamen. Vanwege de kortere aandachtsspanne van jongeren, met name getraumatiseerde jongeren, bestaat de TSCC uit een relatief klein aantal trauma-gerelateerde items. De items van de TSCC zijn ingedeeld in zes schalen: Angst, Depressie, Woede, Posttraumatische stress, Dissociatie en Seksuele zorgen. De laatstgenoemde twee schalen bestaan uit twee subschalen. Dissociatie openlijk en Dissociatie fantasie zijn de subschalen van de schaal Dissociatie en Seksuele preoccupatie en Seksuele angst zijn de subschalen van de schaal Seksuele zorgen. Ook bevat de TSCC twee aparte schalen om de validiteit van de rapportage vast te stellen (Ontkenning en Overdrijving) en acht kritieke items. Een korte beschrijving van de schalen van de TSCC is te vinden in Tabel 1. Een overzicht van de verdeling van de 54 items over de schalen van de TSCC wordt getoond in Tabel 2. Meer informatie over de schalen is terug te vinden in Hoofdstuk 3.

Tabel 1 Beschrijving van de schalen van de TSCC

Schaal	Beschrijving
Angst	Scores op de schaal Angst reflecteren de mate waarin de jongere gegeneraliseerde angst, <i>hyperarousal</i> (hyperalerte staat) en zorgen ervaart, evenals specifieke angst voor bijvoorbeeld mannen of vrouwen, voor het donker of voor aankomend gevaar.
Depressie	De schaal Depressie meet gevoelens van verdriet, ongelukkigheid en eenzaamheid; huilbuien; en depressieve cognities zoals schuld- en minderwaardigheidsgevoelens. Deze schaal bevat twee kritieke items over automutilatie en suicide.
Woede	Scores op de schaal Woede geven de mate waarin iemand boze gedachten, gevoelens en gedragingen rapporteert weer. Items van deze schaal bevatten onder andere gevoelens van boos en gemeen zijn, het voelen van haat, moeite hebben met het de-escaleren van boosheid, willen schreeuwen tegen anderen, mensen pijn willen doen en ruzie hebben en vechten.
Posttraumatische stress	De schaal Posttraumatische stress bestaat uit items die typische posttraumatische symptomen reflecteren. Dit zijn onder andere herinneringen aan pijnlijke gebeurtenissen uit het verleden, angst voor mannen of vrouwen en het cognitief ontwijken van negatieve gedachten of herinneringen.
Dissociatie	De schaal Dissociatie meet de mate waarin de jongere milde tot matige dissociatieve symptomen ervaart en bestaat uit de subschalen Dissociatie openlijk en Dissociatie fantasie. De items van deze schaal bevatten symptomen als derealisatie, een leeg hoofd hebben, emotionele gevoelloosheid, doen alsof je ergens anders bent en dagdromen.
Seksuele zorgen	De schaal Seksuele zorgen bestaat uit de subschalen Seksuele angst en Seksuele preoccupatie. Sommige items op deze schaal gaan over seksuele gedachten of gevoelens die niet per se symptomatisch zijn ('Ik denk aan seks', 'Ik heb seksuele gevoelens') maar wel atypisch worden als ze eerder dan verwacht of vaker dan gebruikelijk voorkomen. Andere items gaan over ongewenste seksuele reacties of conflicten ('Ik denk aan seks zelfs als ik dat niet wil'), negatieve reacties op seksuele stimuli ('Ik raak van streek als mensen over seks praten') of de angst om seksueel uitgebuit te worden ('mensen niet vertrouwen omdat ze misschien seks willen').