Universiteit
Leiden
The Netherlands

Assessing the psychological distress and mental healthcare needs of unaccompanied refugee minors in the Netherlands

Bean, T.

Citation
Bean, T. (2006, October 19). *Assessing the psychological distress and mental healthcare needs of unaccompanied refugee minors in the Netherlands*. Retrieved from https://hdl.handle.net/1887/4921

Version:	Not Applicable (or Unknown)
License:	Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden
Downloaded from:	https://hdl.handle.net/1887/4921

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Samenvatting

In dit proefschrift getiteld “De Psychische Klachten en Zorgbehoeften van Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers die in Nederland Verblijven”, zijn de geestelijke gezondheid en de behoeften aan geestelijke gezondheidszorg van Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers systematisch in kaart gebracht. De belangrijkste doelstellingen waren (a) psychologische meetinstrumenten valideren om de geestelijke gezondheid van AMA's op een valide en betrouwbare manier te kunnen meten; vaststellen van (b) de omvang en aard van de psychosociale klachten van AMA's; (c) de behoeften aan geestelijke gezondheidszorg onder AMA's en (d) de mate van psychologische adaptatie van AMA's in Nederland.

Hoofdstuk 1 introduceert het onderwerp van het proefschrift door de (historische) achtergrond over AMA's in Nederland te beschrijven en behandelt de methodologische problemen in het uitvoeren van onderzoek onder in cultureel opzicht zeer diverse bevolkingsgroepen. Verder worden de doelstellingen, beschrijving van de steekproef en het ontwerp van de studie besproken. Het ontwerp van de studie (AMA's en de GGZ) is epidemiologisch van opzet, gebruikt meerdere informanten en bestaat uit twee meetmomenten (vervolgstudie) met een tijdsinterval van twaalf maanden. Het project is in alle Nederlandse provincies uitgevoerd. De vragenlijsten zijn voorgelegd aan AMA's, hun wettelijke voogden en hun leerkrachten. In totaal hebben 920 AMA's aan het eerste meetmoment (2002-2003) deelgenomen. Dit aantal komt overeen met tien procent van het totale aantal AMA's dat in die tijd in Nederland verbleef. Tijdens het tweede meetmoment (2003-2004) hebben 582 AMA's van het oorspronkelijke aantal van 920 AMA's de vragenlijsten voor de tweede keer ingevuld. De voogden en de leerkrachten van AMA's hebben de vragenlijsten ook twee keer ingevuld. AMA's die hebben deelgenomen verbleven tussen de 4 en de 24 maanden in Nederland. De verhouding tussen jongens en meisjes was ongeveer 70-30%. De gemiddelde leeftijd was 16 jaar. Siërra Leone, Angola, China, en Guinee waren de meest vertegenwoordigde landen in de steekproef.

De hoofdstukken twee tot en met zes vormen Deel 1 van het proefschrift. Deel 1 heeft betrekking op de eerste doelstelling van dit proefschrift, namelijk psychologische meetinstrumenten valideren om de geestelijke gezondheid van AMA's op een valide en betrouwbare manier te meten. Hoofdstuk 2 zet de praktische haalbaarheid uiteen van het gebruik van psychologische zelfrapportage instrumenten met als doel de invloed van traumatische stress op de geestelijke gezondheid van een cultureel heterogene groep van adolescenten te meten. Dit hoofdstuk beschrijft verder op welke wijze de in deze studie gebruikte zelfrapportage vragenlijsten zijn aangepast om ze “multicultureel” en “adolescent vriendelijk” te maken. Alle jongeren hebben tijdens schooltijd deelgenomen aan het onderzoek. In vergelijking tot alle andere groepen rapporteren AMA's consistent hogere scores op de Reacties van Adolescenten op Traumatische Stress vragenlijst (RATS) en de stressvolle ingrijpende levensgebeurtenissen vragenlijst (SLE). Meer meisjes dan jongens rapporteren traumatische stressreacties. Het aantal gerapporteerde ingrijpende levensgebeurtenissen heeft een sterke invloed op de totale score op de RATS. Op grond van de bevindingen uit dit hoofdstuk kan geconcludeerd worden dat door het aanbrengen van wijzigingen in de standaard lay-out van psychologische instrumenten, het haalbaar is adolescenten met verschillende achtergronden en vanuit verschillende culturen zelfrapportage instrumenten te laten invullen. Vervolgens is gebleken dat AMA's een significant hoger risico hebben op de ontwikkeling van traumatische stress reacties dan vluchtelingenadolescenten die met een familielid in Nederland verblijven, eerste of tweede generatie immigranten of Nederlandse autochtone adolescenten.

Hoofdstuk 3 beschrijft de voorlopige psychometrische eigenschappen van de Hopkins Symptoom Vragenlijst-37 voor adolescenten (HSCL-37A). De HSCL-37A is een aanpassing

van de bekende HSCL-25 en meet zowel internaliserende als externaliserende symptomen die als reactie op een trauma kunnen optreden. De confirmatieve factoranalyse, uitgevoerd per taalversie, bevestigt de twee factorstructuur van internaliserende en externaliserende problemen. De totaalschaal en subschalen hebben een goede interne consistentie en acceptabele test-hertest betrouwbaarheid, ondanks de heterogeniteit van de steekproef. De construct, inhouds- en criteriumvaliditeit van de HSCL-37A zijn ook onderzocht en als goed te kenmerken. Op basis van de resultaten van het onderzoek, beschreven in dit hoofdstuk, kan geconcludeerd worden dat de HSCL-37A een betrouwbaar en valide meetinstrument is voor het vaststellen van de ernst van emotionele problemen en maladaptief gedrag bij vluchtelingenadolescenten met zeer diverse culturele achtergronden.

In hoofdstuk 4 worden de psychometrische eigenschappen van de RATS en de SLE behandeld voor wat betreft vluchtelingenadolescenten. De confirmatieve factoranalyse van de RATS, uitgevoerd per taalversie, bevestigt de drie factorstructuur van intrusie, vermijding/afstomping en hyperarousal. De totaalschaal en subschalen van de RATS hebben een goede interne consistentie en een goede inhouds-, construct- en criteriumvaliditeit. De RATS kan worden beschouwd als een betrouwbaar en valide instrument voor het meten van de ernst van traumatische ervaringen en stressreacties van vluchtelingenadolescenten met een zeer diverse culturele achtergrond.

Bij verzorgers en leerkrachten van AMA's zijn de CBCL (een bekende gedragsvragenlijst voor ouders van kinderen [hoofdstuk 5]) en de TRF (gedragsvragenlijst voor leerkrachten [hoofdstuk 6]) afgenomen om de emotionele en gedragsproblemen van AMA's in kaart te brengen. Voor gebruik bij de verzorgers en leerkrachten van AMA's, zijn de psychometrische eigenschappen van deze twee vragenlijsten grondig geëvalueerd. Tijdens het eerste meetmoment hebben 478 voogden de CBCL ingevuld en hebben 486 leerkrachten de TRF ingevuld. De resultaten van de hiërarchische confirmatieve factoranalyse voor zowel de CBCL als TRF bevestigt een één-factor en een twee-factor structuur van externaliserende en internaliserende problemen even goed. De subschaal “denkproblemen” van de TRF kan echter niet worden geverifieerd, wat erop zou kunnen duiden dat dit specifieke probleemgedrag door de leerkrachten van AMA's anders wordt waargenomen dan door verzorgers of dat de itemconstellatie van de TRF voor leerkrachten anders is. Bovendien is de “fit” van het oorspronkelijke individuele eerst orde factor model van de acht subschalen van de CBCL en TRF matig. De totaalschaal, internaliserende en externaliserende schalen hebben een goede interne consistentie. De construct en concurrente validiteit van de CBCL en TRF zijn ook onderzocht en matig tot goed gevonden. De CBCL en TRF lijken in dit proefschrift zowel betrouwbaar als valide om via voogden en leerkrachten de maladaptieve emotionele en gedragsproblemen te meten bij alleenstaande minderjarige asielzoekers.

In hoofdstuk 7 is een vergelijking gemaakt tussen Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers (AMA's), Immigranten/ Vluchtelingenjongeren - met verzorgers (I/R), en Nederlandse adolescenten - met verzorgers (autochtonen) met betrekking tot de ernst van hun klachten, van de gedragsproblemen en de traumatische stress reacties en het aantal meegemaakte traumatische ervaringen. AMA's rapporteren aanzienlijk meer internaliserende problemen, traumatische stressreacties, en stressvolle levensgebeurtenissen dan de andere twee groepen. Geslacht speelt bij zowel de Nederlandse adolescenten als de immigranten/vluchtelingen groep een belangrijke rol in het rapporteren van psychische klachten, gedragsproblemen en traumatische stressreacties; meisjes rapporteren meer psychische klachten en stressreacties, terwijl jongens meer gedragsproblemen rapporteren. Uit deze vergelijking blijkt dat alleen bij AMA's, oudere jongeren een hoger klachtenniveau rapporteren. De autochtonen geven meer externaliserende problemen aan dan de andere twee groepen. AMA's rapporteren tweemaal zo veel ingrijpende levensgebeurtenissen te hebben ervaren dan I/R en Nederlandse jongeren. In dit hoofdstuk is vastgesteld dat AMA's een beduidend hoger risico lopen voor het ontwikkelen van psychopathologie dan vluchtelingenadolescenten met een familielid, immigranten of Nederlandse adolescenten.

De nadruk van hoofdstuk 8 ligt op het vervolgonderzoek. Meer specifiek zijn de prevalentie, beloop en belangrijke voorspellers van de psychische klachten en het maladaptieve gedrag van AMA's die in Nederland verblijven in kaart gebracht. In dit hoofdstuk is gebruik gemaakt van de bevindingen van de voogden, de leerkrachten en de AMA's. De door AMA's gerapporteerde psychische klachten zijn van ernstige en chronische aard en dit wordt bevestigd door zowel de voogden als de leerkrachten. Een dosis-respons

relatie is gevonden tussen het aantal ervaren ingrijpende levensgebeurtenissen en het niveau van psychische klachten. Psychopathologie tijdens het eerste meetmoment (gerapporteerd door alle informanten), is de belangrijkste voorspeller voor psychopathologie bij de vervolgmeting. Echter, de mate van overeenstemming in het rapporteren van psychische klachten tussen de verschillende informanten is gering. Overigens wijkt deze bevinding niet af van vorige studies die de concordantie van klachtenrapportage door verschillende informanten in kaart brachtten. Dit hoofdstuk vormt de kern van het proefschrift en draagt bij aan de vergroting van de kennis over de geestelijke gezondheid van vluchtelingadolescenten. De discussie in dit hoofdstuk besteedt aandacht aan de wijze waarop de geestelijke gezondheidszorg in Nederland beter toegesneden zou kunnen worden op de behoeften van in Nederland verblijvende AMA's.

Hoofdstuk 9 vormt de eerste studie waarin de behoefte aan geestelijke gezondheidszorg en het gebruikmaken van de diensten van de GGZ door AMA's in kaart is gebracht. Op basis van drie informatiebronnen is informatie verzameld over het welzijn, de geestelijke gezondheidszorgbehoeftes en het gebruikmaken van diensten van de GGZ door AMA's: de minderjarigen zelf, hun wettelijke voogden en hun leerkrachten. Het geestelijke welzijn van de AMA's, hun zorgbehoeften, en het gebruikmaken van de diensten van de GGZ zijn vergeleken met die van een representatieve Nederlandse autochtone adolescentie groep (n = 1059). De bevindingen van de studie wijzen erop dat AMA's die een behoefte aan geestelijke gezondheidszorg hebben (57,8%), meer emotionele problemen rapporteren dan Nederlandse adolescenten die eveneens aangeven een behoefte aan GGZ te hebben (8,2%). Overigens nemen de voogden en de leerkrachten de emotionele problemen en zorgbehoeften van de AMA's slechts bij een beperkt percentage van hen waar (30%). De verwijzing van AMA's naar de geestelijke gezondheidszorg lijkt niet gebaseerd te zijn op de door de AMA's zelf gerapporteerde behoeften, maar op basis van de door de voogd waargenomen en geobserveerde behoeften. Als gevolg hiervan rapporteerde 48,7% van de AMA's dat hun behoefte aan geestelijke gezondheidszorg onvervuld was.

Hoofdstuk 10 is het laatste hoofdstuk van de sectie over de resultaten van het proefschrift (Deel 2) en heeft een tweevoudige doelstelling. Het eerste doel is te onderzoeken in welke mate psychische klachten de adaptatie van AMA's in hun gastland kunnen beïnvloeden en het tweede doel is te onderzoeken in welke mate comorbiditeit van emotionele of gedragsprobleem met traumatische stress reacties de aanpassing van AMA's in Nederland kan beïnvloeden. De resultaten die in dit hoofdstuk worden beschreven wijzen erop dat, ondanks de vele ingrijpende levensgebeurtenissen die AMA's hebben meegemaakt en hun hoge psychische klachtenniveau, de meerderheid van AMA's aan leeftijdsgeschikte ontwikkelingstaken werkt zoals het plannen van een toekomst en het volgen van onderwijs. 57% van de AMA's (op T1 en/of T2) voldoet aan de criteria voor een mogelijke diagnose van een posttraumatische stressstoornis (PTSS), waarvan bovendien 57% aangeeft verhoogde klachtenniveaus van externaliserend maladaptief gedrag en/of internaliserende emotionele problemen te hebben. Bovendien lijkt comorbiditeit van psychopathologie de positieve aanpassing en de attitudes van AMA's negatief te beïnvloeden.

De discussie van het proefschrift (hoofdstuk 11) herhaalt het unieke karakter van deze studie. De infrastructuur die in Nederland bestaat, dat wil zeggen één stichting - Nidos - die de wettelijke voogdij heeft over alle in Nederland verblijvende AMA's, heeft het mogelijk gemaakt om een dergelijke grootschalige studie onder AMA's uit te voeren. In andere landen bestaat deze infrastructuur niet. Daardoor is het elders bijna onmogelijk uit zoveel bronnen informatie over de geestelijke gezondheid van AMA's te verzamelen. De betrouwbaarheid en de validiteit van de in deze studie gebruikte psychologische instrumenten zijn grondig onderzocht en de instrumenten zijn geschikt bevonden voor toepassing bij deze populatie. Het chronische en hoge klachtenniveau van psychische problemen dat van AMA's is gerapporteerd, is op twee aparte meetmomenten door hun voogden en leerkrachten geverifieerd. De ernstige aard van de psychische problemen van AMA's is sterk gerelateerd aan het aantal ervaren ingrijpende levensgebeurtenissen en hun behoefte aan geestelijke gezondheidszorg. Verder is geconstateerd dat AMA's zelf vinden geestelijke hulp nodig te hebben wanneer zij een hoog psychisch klachtenniveau ervaren. AMA's die een behoefte hebben aan geestelijke gezondheidszorg (60%), rapporteren een hoger klachtenniveau dan de Nederlandse adolescenten die ook een dergelijke zorgbehoefte rapporteren (8%). Tot slot, ondanks de vele meegemaakte ingrijpende levensgebeurtenissen en een hoog psychisch

klachtenniveau, lijkt de meerderheid van AMA's zich goed aan de situatie in Nederland aan te passen en bezig te zijn met leeftijdsgeschikte ontwikkelingstaken. Zij doen dit, terwijl hun emotioneel lijden groot is, aangezien ongeveer 60% van de jongeren tijdens het eerste en/of tweede meetmoment aan de criteria voor een mogelijke DSM-IV Posttraumatische Stressstoornis voldoet.

Dit proefschrift heeft de psychische klachten en de geestelijke gezondheidsbehoeften van AMA's die in Nederland verblijven in kaart gebracht. De aard van de psychische klachten van AMA's (internaliserend), kan zowel op de korte als lange termijn het dagelijkse functioneren van deze jonge mensen ernstig belemmeren en hun ontwikkeling verstoren. Het is belangrijk dat AMA's adequate supervisie en begeleiding voor hun psychische klachten en gedragsproblemen ontvangen. Dit is noodzakelijk, omdat AMA's geen ouders hebben die hun kunnen leren om te gaan met angst, verlies, verdriet, onzekerheid en pijnlijk herinneringen. Zij moeten deze vaardigheden van andere volwassenen leren, zodat ze beter in staat zijn om te gaan met hun angst, intrusieve (traumatische) herinneringen en met de spanningen in hun leven. Door deze vaardigheden aan AMA's te leren, is de verwachting dat deze jongeren positieve aanpassingsstrategieën kunnen ontwikkelen en hier passend gebruik van kunnen gaan maken. Bovendien moeten zij de gelegenheid krijgen in een omgeving te leven waarin hun fysieke veiligheid gewaarborgd is, waarin er stabiliteit en continuïteit is en waarin er bekwame begeleiders beschikbaar zijn. Voortdurende overplaatsing is niet bevorderlijk voor hun geestelijk welzijn.

Tot slot worden de implicaties van de resultaten van de studie voor de huidige situatie in Nederland besproken. De diverse implicaties vormen richtlijnen en zijn leidende principes voor de bescherming en de bevordering van de geestelijke gezondheid van AMA's. De aanbevelingen worden in het kort beschreven in een zogenoemd “stepped care” model, dat het belang benadrukt de intensiteit van de te verlenen geestelijke gezondheidszorg af te stemmen op de ernst van de psychische klachten en de behoeften van de individuele AMA. Het proefschrift eindigt met enkele aanbevelingen voor verder onderzoek, dat noodzakelijk wordt geacht om de kennis op het terrein van de geestelijke gezondheid en de geestelijke gezondheidszorgbehoeften van vluchtelingadolescenten uit te breiden en te verdiepen.

De belangrijkste beleidsaanbevelingen die in dit proefschrift worden beschreven zijn:

1. Een veilige en stabiele omgeving creëren voor AMA's, rekening houdend met de diverse woonvormen. De kans is gering dat een geestelijke gezondheidsbehandeling (of interventie) een positieve invloed zal hebben op het hoge klachtenniveau van emotionele problemen zolang deze jongeren geen rust in hun dagelijks leven hebben.

2. Het is essentieel dat AMA's een vak/ opleiding volgen en afmaken. Zij zullen dan in de toekomst in staat zijn in hun eigen levensonderhoud te voorzien. De emotionele veiligheid van de wetenschap dat zij hun opleiding/vak kunnen afmaken, kan hun bezorgdheid verminderen.

3. AMA's moeten psychologische “hulpmiddelen” in handen krijgen om te leren omgaan met pijnlijke herinneringen aan traumatische gebeurtenissen en spanningen. Zij hebben niet het voorrecht ouders te hebben die hen deze vaardigheden kunnen aanleren. Na het verwerven van deze basisvaardigheden zullen AMA's actieve en positieve aanpassingstrategieën kunnen ontwikkelen (en er uiteindelijk gebruik van kunnen maken).

4. Monitoring en vroegtijdig screening (op regelmatige basis) van de psychische problemen van AMA's kan bevorderlijk zijn voor het adequaat beoordelen van hun klachten en hun psychosociale behoeften.

5. Ontwikkelen van methodes en behandelingen (technieken) die effectief zijn om de psychische klachten en traumatische stressreacties van AMA's te verminderen.

Tot slot, de bevindingen van dit proefschrift tonen aan dat het mogelijk is om de psychische klachten van een cultureel zeer diverse adolescentengroep op een geldige en

betrouwbare wijze te meten. Bovendien heeft dit proefschrift bevestigd dat AMA's veel opeenvolgende (cumulatieve) ingrijpende levensgebeurtenissen hebben meegemaakt en als gevolg hiervan ernstige en chronische psychosociale problemen rapporteren (voornamelijk angst, depressieve, en traumatische stressreacties). De rapportages van hun voogden en leerkrachten bevestigen de rapportages van de AMA's zelf. Chronische maladaptieve sociale en emotionele aanpassingsvaardigheden kunnen zich als gevolg van ontoereikende supervisie en begeleiding ontwikkelen. Door adequate supervisie te ontvangen kan aan AMA's de gelegenheid worden geboden te leren omgaan met de grote hoeveelheid overweldigende emoties waarmee zij in hun dagelijks leven geconfronteerd worden. Het is voor de geestelijke gezondheid van AMA's van uitermate groot belang dat hun het recht op adequate en doeltreffende geestelijke gezondheidszorg niet ontnomen wordt, omdat dit noodzakelijk wordt geacht om zich te kunnen ontwikkelen tot sociale en emotioneel competente volwassenen die in staat zijn in hun eigen levensonderhoud te voorzien.