

Probleemgedrag van adoptiekinderen met en zonder Special Needs uit Taiwan en China



ONDER EMBARGO

Marissa Fikse

1181432

Masterscriptie Gezinspedagogiek

Eerste begeleider: Prof. dr. Femmie Juffer

Tweede begeleider: Dr. Marije Stoltenborgh

Juli 2013

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie ‘Probleemgedrag van adoptiekinderen met en zonder Special Needs uit Taiwan en China’, geschreven in het kader van de masteropleiding Gezinspedagogiek aan de Universiteit Leiden.

Mijn hart voor andere culturen en voor kinderen voor wie het niet mogelijk is om op te groeien in hun biologische gezin maakte de keuze voor een scriptieonderzoek niet moeilijk: ik wist al heel snel dat ik graag adoptieonderzoek wilde doen. Daarnaast wilde ik graag onderzoek doen dat er echt toe zou doen, onderzoek waar men iets mee zou kunnen. Ik ben dan ook zeer dankbaar dat ik het afgelopen jaar onderzoek heb mogen doen naar probleemgedrag van adoptiekinderen met en zonder Special Needs. Veel heb ik geleerd van de personen in het onderzoeksteam en van mensen die ik sprak over het onderzoek (zoals bestuursleden van Stichting Meiling bijvoorbeeld).

Mijn dank gaat dan ook allereerst uit naar prof. dr. Femmie Juffer die mij deze kansen gegeven heeft. Ik wil haar bedanken voor deze kansen, voor de begeleiding, voor het samen brainstormen en voor de feedback. Daarnaast wil ik dr. Marije Stoltenborgh bedanken voor haar begeleiding, haar tijd en het meedenken. Tenslotte gaat mijn dank uit naar drs. Gera ter Meulen bij wie ik altijd terecht kon voor vragen en om van gedachten te wisselen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inhoudsopgave.....	3
Abstract	4
1 Introductie	5
Adoptie: wetgeving en cijfers.....	5
Adoptie uit Taiwan.....	6
Adoptie uit China	6
Adoptie van kinderen met Special Needs.....	7
Gedragsproblemen van geadopteerde kinderen.....	8
Verwachtingen.....	9
2 Methode.....	11
Steekproef en procedure	11
Meetinstrumenten	11
Statistische analyses	14
3 Resultaten	16
Algemene voorbereidende analyses	16
Verskil in probleemgedrag tussen adoptiekinderen uit Taiwan met Special Needs en adoptiekinderen uit Taiwan zonder Special Needs.....	18
Verskil in probleemgedrag tussen adoptiekinderen uit Taiwan en adoptiekinderen uit China	23
Verskil in probleemgedrag tussen adoptiekinderen met Special Needs uit Taiwan en adoptiekinderen met Special Needs uit China.....	27
4 Discussie.....	33
Vergelijking tussen kinderen met en zonder Special Needs uit Taiwan	33
Vergelijking tussen kinderen uit Taiwan en kinderen uit China	34
Vergelijking tussen kinderen uit Taiwan met Special Needs en kinderen uit China met Special Needs.....	34
Beperkingen van het onderzoek	35
Implicaties voor de praktijk.....	35
Referenties.....	37
Bijlage	40

Abstract

There is a growing number of foreign-born adopted children with Special Needs. Despite this increase little is known about these adopted children and their needs. It is important to find answers to the following questions: 1. Are there differences between adopted children from Taiwan with Special Needs and adopted children from Taiwan without Special Needs, concerning problem behavior? 2. Are there differences between adopted children from Taiwan and adopted children from China, concerning problem behavior? 3. Are there differences between adopted children from Taiwan with Special Needs and adopted children from China with Special Needs, concerning problem behavior?

Through sending adoptive parents questionnaires, data was obtained from 310 adopted children from Taiwan. These data were compared with data from a comparison group consisting of adopted children from China ($N = 1233$). Problem behavior was studied with the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) and the Child Behavior Checklist (CBCL).

There were differences between girls with Special Needs from Taiwan and girls without Special Needs from Taiwan: the girls with Special Needs tended to have more problems with peers (SDQ), to have more internalizing problems (CBCL) and more total problem behavior (CBCL) than the girls without Special Needs. Boys with Special Needs from Taiwan also showed more internalizing problems (CBCL) than boys without Special Needs from Taiwan. Although 'Special Needs' is considered to be something purely physical, both boys and girls with Special Needs showed more internalizing problems than children without Special Needs. It may be a pitfall to focus help only on the physical problems when helping adopted children with Special Needs.

Besides that, girls from Taiwan (with and without Special Needs) showed more problem behavior on several problem scales than the girls from China. Similarly, girls with Special Needs from Taiwan showed more problems (according to the SDQ) than girls with Special Needs from China. This means that extra attention should be given to problem behavior from girls from Taiwan.

Keywords: adoption, special needs, problem behavior, SDQ, CBCL, Taiwan, China.

1 Introductie

Er worden steeds meer kinderen met Special Needs geadopteerd vanuit het buitenland naar Nederland. En dit terwijl er nog maar heel weinig bekend is over deze kinderen. Daarom is er bij het Centrum voor Gezinsstudies in samenwerking met het Adoptie Driehoek Onderzoekscentrum (ADOC) onderzoek gedaan naar het probleemgedrag van adoptiekinderen met en zonder Special Needs uit Taiwan en China. In dit scriptieonderzoek wordt onderzocht of er verschillen zijn in probleemgedrag: tussen adoptiekinderen uit Taiwan met Special Needs en adoptiekinderen uit Taiwan zonder Special Needs; tussen adoptiekinderen uit Taiwan en adoptiekinderen uit China; en tussen adoptiekinderen met Special Needs uit Taiwan en adoptiekinderen met Special Needs uit China.

Adoptie: wetgeving en cijfers

In Nederland is adoptie bij wet mogelijk sinds 1956, bij de invoering van de Adoptiewet. Hierin staat beschreven dat alle rechtsbetrekkingen volwaardig bestaan tussen het kind en zijn of haar adoptiegezin (Van der Linden, Ten Siethoff, & Zeijlstra-Rijpstra, 2009). Het kind heeft vanaf dat moment een nieuw gezin met dezelfde familierechtelijke rechten en plichten als een biologisch gezin. Het kind moet niets meer te verwachten hebben van zijn of haar biologische ouders alvorens een adoptie in overweging genomen kan worden. Een adoptie moet dus altijd in het belang van het kind zijn.

Een andere belangrijke manier om het kind zoveel mogelijk te beschermen was de ondertekening van het Haags Adoptieverdrag in 1993. Dit verdrag trad in 1998 in werking in Nederland en ook hierin werd het belang van het kind onderstreept. Het verdrag moet kinderen beschermen tegen ontvoering, verkoop en handel. Het subsidiariteitsprincipe dat dit verdrag bevat, houdt in dat een kind voor zover mogelijk opgevoed moet worden in het gezin waar het geboren is, of anders bij familie; wanneer dit niet mogelijk is moet eerst gekeken worden of het kind ergens anders in het land opgevoed kan worden. Pas als dat niet mogelijk is, is er buitenlandse adoptie een optie. Hierbij wordt ook vermeld dat institutionele zorg gezien moet worden als laatste redmiddel (HccH, 2013). Verder moet elk land dat dit verdrag heeft ondertekend een Centrale Autoriteit hebben die onder andere beslist of aspirant-adoptieouders geschikt zijn voor het opvoeden van een kind uit het buitenland. Een aantal taken van de Centrale Autoriteit mag ook uitgevoerd worden door instellingen die hiervoor een vergunning hebben gekregen. Het gaat dan om taken zoals de bemiddeling tussen het adoptiegezin en het land waar het kind vandaan komt, van beiden zoveel mogelijk informatie te krijgen en ook beiden zoveel mogelijk te informeren (Van der Linden et al., 2009). Binnen Nederland zijn er verschillende van zulke vergunninghouders, deze verschillen ook weer per land. Zo zijn Stichting Kind en Toekomst en de Nederlandse Adoptie Stichting bijvoorbeeld vergunninghouders voor adopties uit Sri Lanka en is Vereniging Wereldkinderen een vergunninghouder voor adopties uit Ethiopië (Stichting Adoptievoorzieningen, 2013).

Sinds de Adoptiewet in Nederland van kracht ging zijn er meer dan 34.000 kinderen uit het buitenland geadopteerd (Juffer, 2010). Deze kinderen komen uit veel verschillende landen. De meeste kinderen zijn afkomstig uit China, maar er zijn ook veel kinderen uit Colombia, India, Brazilië en Taiwan naar Nederland gekomen (CBS, 2013).

Adoptie uit Taiwan

Tussen 1995 en 2011 zijn er 357 jongens en 329 meisjes uit Taiwan naar Nederland geadopteerd (CBS, 2013).

Stichting Meiling is de enige vergunninghouder voor adoptie van kinderen uit Taiwan. (Stichting Adoptievoorzieningen, 2013). De kinderen die uit Taiwan geadopteerd worden, zijn over het algemeen jong. Stichting Meiling werkt samen met drie verschillende kindertehuizen in Taiwan: Christian Salvation Service (CSS), Catholic Welfare (Cathwel) en Child Welfare League Foundation (CWLF). De tehuizen in Taiwan hebben vrijwel vergelijkbare standaarden als westerse tehuizen; er is goede hygiëne, goede medische verzorging, voldoende kennis, et cetera. De medische wetenschap in Taiwan staat op een hoog peil.

De redenen dat kinderen in Taiwan worden afgestaan door hun ouder(s) lopen uiteen. Vaak is de reden echter een ongewenste zwangerschap. In veel gevallen gaat het om een jong, ongetrouwd meisje dat zwanger is. Aangezien hier een taboe op rust, bepaalt de vader van het zwangere meisje of zij haar kind mag houden als het geboren is. Ook wanneer een vrouw van 40 jaar of ouder zwanger is, komt het afstaan van dit kind vaak voor omdat deze relatief oudere moeders het vaak erg moeilijk hebben in Taiwan. Andere redenen van afstand doen van een kind zijn drugsgebruik, psychiatrische en/of psychische problemen en een aangeboren zichtbare afwijking bij het kind (Stichting Meiling, 2013).

Adoptie uit China

Tussen 1995 en 2011 zijn er 1208 jongens en 4827 meisjes uit China naar Nederland geadopteerd (CBS, 2013). Stichting Kind en Toekomst, Stichting Meiling en de Vereniging Wereldkinderen zijn vergunninghouders voor adopties uit China (Stichting Adoptievoorzieningen, 2013).

De adoptiekinderen uit China zijn veelal te vondeling gelegd of verlaten op latere leeftijd (Vereniging Wereldkinderen, 2013). Vaak is er dus weinig bekend over de achtergrond van de kinderen (Stichting Meiling, 2013).

Voor internationale adopties is het Center for Children's Welfare and Adoption (CCWA) in China verantwoordelijk voor het toetsen van de dossiers van het kind en de mogelijke adoptieouders.

In China heest een een-kind politiek, waarbij een voorkeur is voor een jongen (Hesketh & Zhu, 1997). Reden voor het afstaan van een kind kan dus alleen al het feit zijn dat het kind een meisje

is. In de hierboven genoemde aantallen is ook te zien dat er ongeveer vier keer zoveel Chinese meisjes als Chinese jongens zijn geadopteerd door Nederlandse ouders.

Adoptie van kinderen met Special Needs

Inmiddels geven de vergunninghouders betreffende Taiwan en China aan dat zij alleen nog bemiddelen voor kinderen met een medisch rapport, een medische achtergrond: kinderen met Special Needs. Bontemps, Coolen, Tjon A Ten, Runne, Mulder en Pelleboer (2007) beschreven al dat dat er steeds meer adoptiekinderen zijn en komen met Special Needs. Zeer recent bleek ook uit medisch onderzoek van adoptiekinderen uit het buitenland dat het percentage adoptiekinderen met Special Needs de afgelopen jaren is toegenomen. Waar er tussen 2001 en 2004 nog 3% van de kinderen Special Needs had, was dit tussen 2007 en 2010 al 30% (Hoogenboom, De Weerd, Tjon A Ten, Mulder, & Pelleboer, 2013). De verwachting is dat dit aantal de komende jaren ook nog sterk zal toenemen (Meijer, 2010). In 2012 rapporteerde Stichting Adoptievoorzieningen dat 57% van de uit het buitenland geadopteerde kinderen Special Needs hebben.

Ondanks deze sterke toename is er nog maar heel weinig bekend over deze internationale adopties van kinderen met Special Needs. De publicaties die er zijn, zijn vaak beschrijvend of het gaat om kwalitatief onderzoek. Zo hebben Denby, Alfort en Ayala in 2011 bijvoorbeeld wel onderzoek gedaan naar nationale adoptie van een kind met Special Needs in de Verenigde Staten, maar dit betrof een kwalitatief onderzoek naar negen gezinnen waar zowel adopties voortgezet werden als adoptieprocedures gestaakt werden. In de Verenigde Staten hebben Tan, Marfo en Derdrick (2007) wel kwantitatief onderzoek verricht naar adoptiekinderen uit China met Special Needs. De Special Needs die deze kinderen hadden, bestonden onder andere uit een gespleten lip of verhemelte (wel en niet geopereerd), een zichtbare handicap anders dan gespleten lip of verhemelte (bijvoorbeeld een oogaandoening of vergroeiingen) en hartafwijkingen. Verder bleek dat in dit onderzoek de kinderen met Special Needs ouder waren dan de kinderen zonder Special Needs op het moment van adoptie.

Ook professionals die betrokken zijn bij de voor- en nazorg van de adoptie geven aan dat zij “geen duidelijk beeld hebben van de (extra) opvoedingsvaardigheden die nodig zijn om deze kinderen een thuis te bieden, waardoor zij de ouders inhoudelijk niet altijd optimaal kunnen ondersteunen” (Juffer & Ter Meulen, 2010, p.1). Hier spreekt dus een duidelijke behoefte uit naar meer kennis. Deze kennis is uiteraard ook van essentieel belang bij het bepalen of adoptieouders geschikt geacht kunnen worden voor het adopteren van een kind met Special Needs.

Aangezien het onderzoek naar internationale adoptie van kinderen met Special Needs heel beperkt is en er nog helemaal geen onderzoek is gedaan specifiek naar adoptiekinderen met Special Needs uit Taiwan, maar er wel duidelijk behoefte aan is aan meer kennis betreffende deze adoptiekinderen, heeft Meiling het Adoptie Driehoek Onderzoekscentrum (ADOC) gevraagd onderzoek te doen naar adoptiekinderen met en zonder Special Needs uit Taiwan.

Gedragsproblemen van geadopteerde kinderen

In hun meta-analyse hebben Juffer en Van IJzendoorn (2005) onderzoek gedaan naar probleemgedrag en verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg van internationaal geadopteerde kinderen. Zij vonden dat geadopteerde kinderen meer probleemgedrag vertoonden dan niet-geadopteerde kinderen, dat internationaal geadopteerde kinderen meer problemen lieten zien dan niet-geadopteerde kinderen en dat internationaal geadopteerde kinderen minder probleemgedrag vertoonden dan nationaal geadopteerde kinderen. Het gaat wel om kleine effecten, wat betekent dat het met de meerderheid van de adoptiekinderen goed gaat, zij vertonen geen probleemgedrag. Verder werd gevonden dat het land van onderzoek een significante moderator was: onderzoeken uit Noord Amerika rapporteerden meer totaal probleemgedrag voor internationale adopties dan onderzoeken buiten Noord Amerika. Ook bleek dat kinderen die voor de adoptie in het land van herkomst ernstige deprivatie hadden ervaren meer totaal probleemgedrag lieten zien dan kinderen zonder deze ernstige deprivatie. Deze kinderen met ernstige deprivatie kwamen bijvoorbeeld uit kindervervoersinstellingen in Roemenië of Rusland, waar de omstandigheden in de tehuizen erg slecht waren.

In deze meta-analyse bevonden zich geen onderzoeken naar adoptiekinderen met Special Needs; onderzoeken met steekproeven die helemaal bestonden uit adoptiekinderen met Special Needs waren uitgesloten van de analyses. In de meta-analyse bevonden zich ook geen onderzoeken die specifiek zijn gedaan naar adoptiekinderen uit Taiwan. Wel zijn er enkele onderzoeken gedaan naar adoptiekinderen uit Azië. Eén van de onderzoeken is een onderzoek naar adoptiekinderen uit China. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat ze als een groep niet afweken van normaal, maar dat, wanneer gekeken werd naar de variabiliteit van de scores, verschillende schalen wel een groter risico voor probleemgedrag aangaven (Rojewski, Shapiro, & Shapiro, 2000).

Buiten deze meta-analyse hebben Tan et al. (2007) onderzoek gedaan naar adoptiekinderen uit China met Special Needs ($N = 124$) en zonder Special Needs ($N = 972$). Aan de hand van de Child Behavior Checklist (CBCL) zijn gedragsproblemen onderzocht bij deze kinderen. Daarnaast is gekeken naar de leeftijd bij adoptie, type Special Needs, problemen voor de adoptie, ontwikkelingsachterstanden bij de adoptie en aanpassing na de adoptie. Er werden voor al deze zaken geen verschillen gevonden tussen kinderen met Special Needs en kinderen zonder Special Needs.

Kort samengevat is er dus nog geen onderzoek gedaan naar probleemgedrag en Special Needs bij adoptiekinderen uit Taiwan, en is er slechts heel weinig onderzoek gedaan wat betreft deze onderwerpen bij adoptiekinderen uit China. In Nederland is zelfs nog helemaal geen onderzoek gedaan naar adoptiekinderen met Special Needs. Vanwege deze reden, en vanwege de grote behoefte aan kennis onder andere bij professionals, is onderzoek gedaan naar het probleemgedrag van adoptiekinderen met en zonder Special Needs. Hierbij zijn allereerst adoptiekinderen uit Taiwan onderzocht, binnen deze groep zelf en in vergelijking met adoptiekinderen uit China. De verschillende deelvragen zijn:

1. Is er een verschil tussen adoptiekinderen uit Taiwan met Special Needs en adoptiekinderen uit Taiwan zonder Special Needs wat betreft probleemgedrag?
2. Is er een verschil tussen adoptiekinderen uit Taiwan en adoptiekinderen uit China wat betreft probleemgedrag?
3. Is er een verschil tussen adoptiekinderen met Special Needs uit Taiwan en adoptiekinderen met Special Needs uit China wat betreft probleemgedrag?

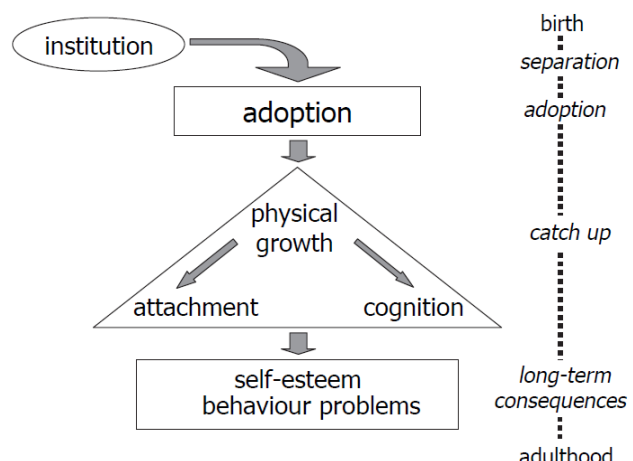
Er is, binnen de deelvragen van dit scriptieonderzoek, niet onderzocht hoe het probleemgedrag van deze adoptiekinderen zich verhoudt tot de normgroep. In de bijlage is echter wel een vergelijking terug te vinden tussen adoptiekinderen uit Taiwan en de Nederlandse normgroep wat betreft probleemgedrag, gemeten met de CBCL. Dit is alleen gedaan voor de CBCL omdat van de SDQ geen Nederlandse normgroep voorhanden was.

Verwachtingen

Zoals gezegd is er weinig tot geen onderzoek gedaan naar adoptiekinderen uit Taiwan, naar probleemgedrag van adoptiekinderen uit Taiwan en China en naar adoptiekinderen met Special Needs in Nederland. Dit maakt het lastig om hypothesen op te stellen. Wat betreft de eerste deelvraag, waarbij alleen gekeken wordt naar adoptiekinderen uit Taiwan, valt geen goed onderbouwde hypothese op te stellen, simpelweg omdat er nog nooit onderzoek naar deze groep is gedaan. Wel is, zoals eerder genoemd, bekend dat er geen verschillen waren tussen adoptiekinderen met en zonder Special Needs uit China. De vraag is echter of deze groep vergelijkbaar is met de adoptiekinderen uit Taiwan. Zoals hierboven beschreven is, zitten er, ondanks dat Nederlanders deze landen als bijna gelijk zien, grote verschillen tussen adopties uit deze landen. Gezien de extra problemen waar adoptiekinderen met Special Needs mee kampen en de extra risico's die zij hebben voor een minder goede aanpassing wordt verwacht dat kinderen met Special Needs meer probleemgedrag zullen vertonen dan kinderen zonder Special Needs.

Van IJzendoorn en Juffer (2006) vonden bewijs voor het 'catch-up model' zoals te zien in Figuur 1. Wanneer kinderen, nadat ze in een instelling zijn verbleven, geadopteerd worden, kunnen zij een enorme inhaalslag maken. Dit laat de plasticiteit van de ontwikkeling van een kind zien.

Veel kinderen hebben achterstanden door hun veelal verwaarlozende opvoeding bij hun ouder(s) en doordat zij vervolgens in een instelling verbleven waar zij niet



Figuur 1
Catch-up model voor adoptie

voldoende gestimuleerd werden. Het blijkt dat adoptie kan zorgen voor een grote inhaalslag wat betreft de lichamelijke groei, gehechtheid en cognitie. Deze groei blijkt ook op de lange termijn stand te houden.

Wanneer een kind ouder is op het moment van adoptie (na de leeftijd van twaalf maanden) is de inhaalslag duidelijk minder dan wanneer het kind al jong in het adoptiegezin wordt geplaatst. Omdat bekend is dat kinderen uit Taiwan gemiddeld jonger zijn op het moment dat ze geadopteerd worden dan kinderen uit China, is te verwachten dat kinderen uit Taiwan een grotere inhaalslag maken wat betreft groei, gehechtheid en cognitie, dan de kinderen uit China. Dit zou ook effect kunnen hebben op het al dan niet ontwikkelen van probleemgedrag. Daarom is de verwachting dat adoptiekinderen uit China meer probleemgedrag vertonen dan adoptiekinderen uit Taiwan.

Wat betreft de laatste deelvraag, waarin adoptiekinderen met Special Needs uit Taiwan en adoptiekinderen met Special Needs uit China met elkaar vergeleken worden, spelen verschillende zaken. Zoals genoemd zijn de kinderen uit Taiwan gemiddeld jonger op het moment van adoptie dan de kinderen uit China en zouden de kinderen uit Taiwan dus een grotere inhaalslag kunnen maken. Daarnaast is bekend dat de medische verzorging van kinderen met Special Needs in de tehuizen in Taiwan goed is. Chinese meisjes kunnen afgestaan worden simpelweg omdat ze een meisje zijn, maar Chinese jongens worden niet zomaar afgestaan. In het geval van afstand nemen van een Chinese jongen zouden er dus meerdere problemen en/of risico's kunnen spelen bij de jongen. Vanwege deze redenen is de verwachting dat adoptiekinderen met Special Needs uit Taiwan minder probleemgedrag zullen laten zien dan adoptiekinderen met Special Needs uit China.

Er wordt dus verwacht dat adoptiekinderen met Special Needs uit Taiwan meer probleemgedrag laten zien dan adoptiekinderen zonder Special Needs uit Taiwan, dat adoptiekinderen uit China meer probleemgedrag vertonen dan adoptiekinderen uit Taiwan, en dat adoptiekinderen met Special Needs uit China meer probleemgedrag laten zien dan adoptiekinderen met Special Needs uit Taiwan.

2 Methode

In dit scriptieonderzoek wordt probleemgedrag van adoptiekinderen met en zonder Special Needs uit Taiwan onderzocht. Ook wordt er een vergelijking gemaakt met resultaten uit een eerder onderzoek naar adoptiekinderen uit China. De focus zal wel liggen op adoptiekinderen uit Taiwan, echter worden beide steekproeven en de procedures van zowel de onderzoeksgroep (Taiwan) als de vergelijkingsgroep (China) besproken, omdat beide van belang zijn voor dit scriptieonderzoek.

Wat betreft de meetinstrumenten is bij het onderzoek naar adoptiekinderen uit Taiwan en bij het onderzoek naar adoptiekinderen uit China, gebruik gemaakt van dezelfde vragenlijsten waarmee probleemgedrag gemeten wordt.

Steekproef en procedure

Onderzoeksgroep. Via de adoptieouders van adoptiekinderen uit Taiwan is over 310 kinderen informatie verkregen, het gaat hier om 159 meisjes (51.3%) en 151 jongens (48.7%). De gemiddelde leeftijd van deze kinderen was 11.96 jaar ($SD = 4.7$) op het moment dat de ouder de vragenlijst invulde en de kinderen waren gemiddeld 10.95 maanden ($SD = 12.2$) op het moment dat zij in hun adoptiegezin geplaatst werden.

In 2011 is gestart met dit onderzoek. Via Stichting Meiling zijn adoptieouders benaderd per post, met de vraag of zij mee wilden werken aan het onderzoek. Er is een persoonlijke code meegestuurd waarmee de ouder in kon loggen om zo, via internet, een vragenlijst in te vullen. De ingevulde gegevens konden automatisch in het statistische computerprogramma SPSS Statistics worden geplaatst.

Vergelijklingsgroep. In het onderzoek naar adoptiekinderen uit China (2005 – 2009; Tieman, Gast, & Juffer, 2009) is informatie verkregen over 1233 kinderen, waarvan 1130 meisjes (92%) en 103 jongens (8%). De gemiddelde leeftijd van deze kinderen was 7.1 jaar ($SD = 2.5$) op het moment dat de ouder de vragenlijst invulde en gemiddeld waren de kinderen 19.27 maanden ($SD = 12.3$) toen zij in hun adoptiegezin geplaatst werden.

Er zijn vragenlijsten opgestuurd naar ouders die een of meerdere kinderen uit China geadopteerd hadden via de vergunninghouders Vereniging Wereldkinderen, Stichting Meiling en Stichting Kind en Toekomst. Per post hebben de ouders de vragenlijsten teruggestuurd. Vervolgens zijn deze indertijd handmatig ingevoerd in het statistische computerprogramma SPSS Statistics.

Meetinstrumenten

In dit scriptieonderzoek is gebruik gemaakt van vragenlijsten. In de algemene vragenlijsten is gevraagd of het adoptiekind Special Needs had en om welke Special Needs het ging. Om probleemgedrag te meten is gebruik gemaakt van twee vragenlijsten: de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) en de Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991).

Vragenlijst Special Needs. Het gaat hierbij om medische aandoeningen die adoptiekinderen kunnen hebben. De definiëring van Special Needs die gehanteerd wordt door de vergunninghouders in Nederland is die van de Stichting Adoptievoorzieningen (SAV; www.adoptie.nl). De Stichting Adoptievoorzieningen (2013) heeft de volgende vijf categorieën Special Needs gemaakt: verhoogd medisch risico; operabel probleem met waarschijnlijk drie of minder operaties; operabel probleem en behoefte aan therapie en/of revalidatie; blijvende aandoening; en belaste sociaal-emotionele achtergrond.

Omdat binnen dit onderzoek het van belang werd geacht dat gekeken zou worden naar de effecten van de Special Needs en omdat volgens het onderzoeksteam zaken als licht eczeem niet als Special Needs gemarkeerd hoeven te worden, is er voor dit onderzoek een andere indeling gemaakt voor Special Needs: de Leidse indeling Special Needs. Hier wordt puur gekeken naar lichamelijke, medische aandoeningen waarvan het kind hinder ondervindt; sociaal-emotionele problemen worden dus ook buiten beschouwing gelaten. De Leidse indeling Special Needs bestaat uit de volgende categorieën: 1. Verhoogd medisch risico (prematuuriteit bijvoorbeeld); 2. Operabel probleem, drie of minder operaties (hartoperatie bijvoorbeeld); 3. Operabel probleem en therapie/revalidatiebehoefte (schisis bijvoorbeeld); 4. Blijvende aandoening (gehoorproblemen of huidproblemen bijvoorbeeld); 5. Genetisch risico (blootgesteld aan drugs tijdens de zwangerschap bijvoorbeeld).

In de vragenlijst stonden vragen als ‘Had uw adoptiekind bij overdracht Special Needs?’, waarbij gekozen kon worden tussen ‘Nee’ en ‘Ja, namelijk: ...’. Wanneer het kind een Special Need had bij de overdracht kon de ouder hier invullen wat deze Special Need inhield. Ook stonden er vragen in als ‘Is er sprake geweest van ziekenhuisopname?’ en ‘Is er sprake geweest van therapie’, waarbij steeds gekozen kon worden uit ‘Niet van toepassing’, ‘Nee’ en ‘Ja, namelijk ...’. Op basis van grondig onderzoek en met instemming van het hele onderzoeksteam is vervolgens een indeling gemaakt in een groep kinderen met Special Needs en een groep kinderen zonder Special Needs volgens de Leidse indeling Special Needs. Deze indeling is ook besproken met drs. R.A.A. Pelleboer, een kinderarts die veel adoptiekinderen screent na aankomst in Nederland, met dr. A. Vinke en drs. G. ter Meulen, respectievelijk voorzitter en coördinator van het Adoptiedriehoek Onderzoekscentrum (ADOC) en met de vice-voorzitter van Stichting Meiling. Allen waren het eens met de Leidse indeling Special Needs.

Strengths and Difficulties Questionnaire. De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997), van oorsprong een Engelse vragenlijst, is door Van Widenfelt, Goedhart en Treffers (in samenwerking met Goodman) (2003) vertaald in het Nederlands. De SDQ meet sociaal-emotionele problematiek bij kinderen en jeugdigen van 4 tot 16 jaar. Voor dit onderzoek bij adoptiekinderen is echter de leeftijdsrange 4 tot 17 genomen, omdat het kind niet vanaf de geboorte bij de adoptieouders was en daarom hier een jaar extra gegeven wordt. Dit resulteerde in totaal in 1506 kinderen: 274 kinderen uit Taiwan en 1232 kinderen uit China.

De vragenlijst is opgebouwd uit de schalen emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit/aandachtstekort, problemen met leeftijdsgenoten en prosociaal gedrag. Elke schaal bestaat uit vijf vragen, waar aangegeven moet worden of de uitspraak “niet waar”, “een beetje waar” of “zeker waar” is.

Voor de schaal ‘Emotionele problemen’ werden vragen gesteld als ‘Heeft veel zorgen, lijkt vaak over dingen in te zitten’. Deze schaal had in dit scriptieonderzoek (adoptiekinderen uit Taiwan) een Cronbach’s Alpha van .76.

Bij de schaal ‘Gedragsproblemen’ was bijvoorbeeld gevraagd ‘Vecht vaak met andere kinderen of pest ze’. Deze schaal had een Cronbach’s Alpha van .65.

Om ‘Hyperactiviteit’ te meten werd bijvoorbeeld de volgende zin voorgelegd: ‘Rusteloos, overactief, kan niet lang stilzitten’. Deze schaal had een Cronbach’s Alpha van .81. Voor de schaal ‘Problemen met leeftijdsgenoten’ werden stellingen voorgelegd als ‘Nogal op zichzelf, neigt ertoe alleen te spelen’. Deze schaal had een Cronbach’s Alpha van .62. Tenslotte werd voor de schaal ‘Prosociaal gedrag’ bijvoorbeeld gevraagd ‘Houdt rekening met gevoelens van anderen’. Deze schaal had een Cronbach’s Alpha van .82. De schalen, exclusief de laatste schaal (‘Prosociaal gedrag’) vormen samen de ‘Totale probleemscore’. Deze had een Cronbach’s Alpha van .67. Alle schalen hadden een Cronbach’s Alpha boven .60, wat betekende dat de items onderling voldoende correleren. Alle schalen werden dus ook meegenomen in de analyses.

Volgens de COTAN –beoordeling (COTAN, 2007) verschaft de handleiding van de SDQ weinig informatie, zijn de normen niet representatief en/of is de representativiteit niet te beoordelen en is er (nog) te weinig onderzoek gedaan naar de criteriumvaliditeit. De uitgangspunten bij de testconstructie zijn wel voldoende, de kwaliteit van het testmateriaal is goed, en ook de betrouwbaarheid en de begripsvaliditeit van de SDQ zijn voldoende volgens de COTAN-beoordeling.

Child Behavior Checklist. De Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991) is uit het Engels vertaald door Verhulst, Van der Ende en Koot (1996). Dit instrument meet emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen en jeugdigen van 4 tot 18 jaar op een 3-puntsschaal (“helemaal niet van toepassing”, “een beetje of soms van toepassing” of “duidelijk of vaak van toepassing”).

Ook hier geldt dat er een jaar bij de maximale leeftijd is opgeteld voor de analyses; de leeftijdsrange 4 – 19 jaar is dus aangehouden in dit onderzoek. Dit resulteerde in totaal in 1517 kinderen: 284 kinderen uit Taiwan en 1233 kinderen uit China.

Er zijn acht probleemschalen: teruggetrokken/depressief, lichamelijke klachten, angstig/depressief, sociale problemen, denkproblemen, aandachtsproblemen, normafwijkend gedrag en agressief gedrag. De eerste drie schalen geven het internaliserend probleemgedrag weer, de laatste twee schalen vormen het externaliserend probleemgedrag en al deze schalen samen vormen het totale probleemgedrag. In dit scriptieonderzoek naar adoptiekinderen uit Taiwan werd niet naar de acht

probleemschalen afzonderlijk gekeken, wel werd gekeken naar internaliserend, externaliserend en totaal probleemgedrag.

Internaliserend probleemgedrag werd gemeten door zinnen voor te leggen als 'Klaagt over zich eenzaam voelen' en 'Is bang om naar school te gaan'. Deze schaal had een Cronbach's Alpha van .86 in dit scriptieonderzoek (adoptiekinderen uit Taiwan). Externaliserend probleemgedrag werd bijvoorbeeld gemeten door stellingen als 'Vernielt eigen spullen' en 'Vecht veel'. Deze schaal had een Cronbach's Alpha van .92. Totaal probleemgedrag tenslotte had een Cronbach's Alpha van .83.

De CBCL is door de COTAN (COTAN, 1999) op alle zeven criteria die de COTAN hanteert bij het beoordelen van tests (theoretische achtergrond, kwaliteit van het testmateriaal, kwaliteit van de handleiding, normen, betrouwbaarheid, begripsvaliditeit, criteriumvaliditeit) voldoende of goed beoordeeld.

Statistische analyses

Om de eerste deelvraag, 'Is er een verschil tussen adoptiekinderen met en adoptiekinderen zonder Special Needs uit Taiwan wat betreft probleemgedrag?', te beantwoorden zijn t-toetsen voor onafhankelijke steekproeven uitgevoerd. Aannamen van de t-toets zijn dat de personen aselekt en onafhankelijk getrokken zijn en dat de populaties normaal verdeeld zijn.

Om te controleren of de eventuele significante verschillen niet veroorzaakt worden door een verschil in geslacht, huidige leeftijd van het kind (tijdens het onderzoek) of leeftijd van het kind toen het in het adoptiegezin geplaatst is, zijn deze variabelen als covariaten meegenomen. Door middel van ANCOVA's werd gecontroleerd of deze variabelen van invloed zijn.

De tweede deelvraag: 'Is er een verschil tussen adoptiekinderen uit Taiwan en adoptiekinderen uit China wat betreft probleemgedrag?' is ook onderzocht door middel van t-toetsen. Ook werd gecontroleerd of dit eventuele verschil wel echt veroorzaakt werd door het land van herkomst, en niet door geslacht, huidige leeftijd of leeftijd van plaatsing in het adoptiegezin, door deze variabelen als covariaten mee te nemen in ANCOVA's.

De derde deelvraag is: 'Is er een verschil tussen adoptiekinderen met Special Needs uit Taiwan en adoptiekinderen met Special Needs uit China wat betreft probleemgedrag?'. Om deze deelvraag te beantwoorden werden allereerst t-toetsen uitgevoerd. Vervolgens zijn ook hier ANCOVA's uitgevoerd om te controleren voor geslacht, huidige leeftijd van het kind en de leeftijd van het kind ten tijde van plaatsing in de adoptiegezin.

Bij elke deelvraag zijn de analyses apart voor jongens en meisjes gedaan. Dit is zo gedaan omdat probleemgedrag verschilt voor jongens en meisjes; dit is bijvoorbeeld te zien aan de normen die anders zijn voor jongens dan voor meisjes, zoals beschreven door Verhulst et al. (1996).

Bij de deelvragen was het de bedoeling om steeds de leeftijden in maanden te gebruiken. Omdat in de vergelijkingsgroep (China) geen correcte versie van de huidige leeftijd in maanden aanwezig was, is voor deelvraag 2 en 3 de huidige leeftijd in jaren gebruikt als covariaat in plaats van de huidige leeftijd in maanden.

Voor alle analyses geldt dat er van significantie gesproken werd bij $p < .05$. Er is discussie of er, wanneer er vele toetsen uit worden gevoerd, een correctie voor kanskapitalisatie ingezet moet worden. De kans op significantie neemt toe bij het doen van vele toetsen, daarom zou het misschien goed zijn om een Bonferroni-correctie (Moore, McCabe, & Craig, 2009) toe te passen. Een argument hier tegen is dat dan juist het onderscheidingsvermogen weer daalt. Daarom is er hier voor gekozen om het significantieniveau op .05 te laten staan, maar wanneer het ook significant is na Bonferroni-correctie dit erbij te vermelden. Bij de SDQ is een uitkomst significant na Bonferroni-correctie bij $p < .0083$ en bij de CBCL is het dan significant bij $p < .0167$.

3 Resultaten

Zoals beschreven zijn er drie vragen die in dit scriptieonderzoek onderzocht zijn. Deze vragen zullen hieronder, na de algemene voorbereidende analyses van de onderzoeksgroep, achtereenvolgens behandeld worden. Om de leesbaarheid te bevorderen zullen bij elke deelvraag telkens eerst de voorbereidende analyses, vervolgens de SDQ en als laatste de CBCL aan bod komen.

Algemene voorbereidende analyses

Van de 310 respondenten waren er 151 jongen (48.7%) en 159 meisje (51.3%). Daarnaast waren er 131 kinderen met Special Needs (42.3%), waarvan 68 jongens (51.9%) en 63 meisjes (48.1%); en 179 kinderen zonder Special Needs (57.7%), waarvan 83 jongens (46.4%) en 96 meisjes (53.6%). De verdeling tussen jongens en meisjes wat Special Needs betreft was evenredig ($t(308) = .96, p = .34$); van de 151 jongens hadden 68 jongens (45.0%) Special Needs. Van de 159 meisjes hadden 63 meisjes (39.6%) Special Needs.

De leeftijd van de kinderen was volgens zowel de gestandaardiseerde scheefheid (skewness) en kurtosis als het Q-Q plot normaal verdeeld en lag gemiddeld op ongeveer 12 jaar ($SD = 4.7$). De leeftijd waarop de kinderen geplaatst werden in hun adoptiegezin was volgens zowel de gestandaardiseerde scheefheid (skewness) en kurtosis als het Q-Q plot niet normaal verdeeld. De gemiddelde leeftijd bij plaatsing was 11 maanden ($SD = 12.2$). De meeste kinderen (78%) waren nog geen jaar oud bij plaatsing, 95% van de kinderen was jonger dan drie jaar, maar er waren ook enkele kinderen die pas op hun zesde naar Nederland kwamen.

Het probleemgedrag werd gemeten door middel van verschillende schalen. Wat betreft de SDQ hadden de schalen (op de schaal 'Gedragsproblemen' na) een gestandaardiseerde scheefheid (skewness) en kurtosis die tussen -3 en 3 zat, waardoor vanuit deze benadering geconcludeerd kan worden dat de data waarschijnlijk redelijk normaal verdeeld is. Alle schalen lieten wel veel lage waarden zien, wat vaak voorkomt, omdat de meeste kinderen geen tot weinig probleemgedrag laten zien.

De gestandaardiseerde scheefheid (skewness) en kurtosis van de schalen van de CBCL vielen buiten de range -3 en 3, wat betekent dat de data voor deze schalen niet normaal verdeeld zou zijn. De Q-Q plots wezen ongeveer hetzelfde uit, al zaten de schalen allemaal niet erg ver van normaliteit af. Ook hier gold dat er veel lage waarden zijn en dit wordt voor de CBCL meestal zo gevonden. Het gaf geen aanleiding tot veranderingen.

Tabel 1

Data inspectie numerieke variabelen

		<i>N</i>	Min	Max	Missings	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Z</i> _{scheefheid}	<i>Z</i> _{kurtosis}
Leeftijd	In maanden	310	54.00	286.00	0	143.52	56.43	.50	-.44
	In jaren	310	4.50	23.83	0	11.96	4.70	.50	-.44
	Bij plaatsing in maanden	310	2.00	78.00	0	10.95	12.17	3.42	13.31
	Bij plaatsing in jaren	310	.17	6.50	0	.91	1.01	3.42	13.31
SDQ	Emotionele problemen	310	0	10	0	1.94	2.22	1.40	1.52
	Gedragsproblemen	310	0	9	0	1.21	1.59	2.11	5.69
	Hyperactiviteit	310	0	10	0	3.18	2.81	.85	-.06
	Leeftijdsgenoten	310	0	9	0	1.73	1.96	1.26	.99
	Prosociaal gedrag	310	0	10	0	7.43	2.53	-1.09	.74
	Totaal probleemgedrag	310	0	32	0	8.05	6.22	1.08	.99
CBCL	Internaliserend	310	0	42	0	5.64	6.29	2.19	6.73
	Externaliserend	310	0	52	0	5.51	7.53	2.65	8.75
	Totaal probleemgedrag	310	0	127	0	18.65	19.20	2.13	6.22

Noot: Leeftijdsgenoten = Problemen met leeftijdsgenoten.

Ook is er gekeken naar de onderlinge samenhang tussen de verschillende variabelen. Zoals te zien in Tabel 2 hingen alle probleemschalen, van zowel de SDQ als de CBCL, met elkaar samen. Daarnaast correleerde de huidige leeftijd met de omgang met leeftijdsgenoten, met sociaal gedrag en met internaliserend probleemgedrag. Dit wil zeggen dat oudere adoptiekinderen meer problemen hadden. Er is namelijk sprake van een positieve correlatie tussen huidige leeftijd en omgang met leeftijdsgenoten en tussen huidige leeftijd en internaliserend probleemgedrag. Daarnaast is er een negatieve correlatie tussen huidige leeftijd en sociaal gedrag, wat betekent dat oudere adoptiekinderen minder sociaal gedrag vertoonden. De leeftijd van plaatsing correleerde positief met hyperactiviteit en correleerde negatief met sociaal gedrag, dat wil zeggen dat oudere kinderen op het moment van plaatsing in het adoptiegezin tijdens het onderzoek meer hyperactiviteit en minder sociaal gedrag lieten zien.

Tabel 2

Correlatietabel

		Leeftijd		SDQ						CBCL	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lft	1.Nu										
	2.Plaatsing		-.08								
SDQ	3.Emotie	.05	-.00								
	4.Gedrag	-.00	.10	.35**							
	5.Hyper	-.07	.12*	.34**	.49**						
	6.Leeftijdsgen	.20**	.10	.37**	.24**	.34**					
	7.Prosoc	-.12*	-.15**	-.21**	-.44**	-.35**	-.44**				
	8.Totaal	.05	.11	.71**	.68**	.80**	.66**	-.48**			
CBCL	9.Internal	.16**	.02	.75**	.41**	.26**	.46**	-.28**	.63**		
	10.External	-.04	.11	.43**	.83**	.56**	.29**	-.44**	.71**	.51**	
	11.Totaal	.06	.09	.67**	.71**	.58**	.49**	-.45**	.83**	.82**	.85**

Noot: Lft = leeftijd; 3.Emotie = Emotionele problemen; 4.Gedrag = gedragsproblemen; 5.Hyper = Hyperactiviteit; 6.Leeftijdsgen = Problemen met leeftijdsgenoten; 7.Prosoc = Prosociaal gedrag; 8. Totaal = Totaal probleemgedrag (SDQ); 9.Internal = Internaliserend probleemgedrag; 10.External = Externaliserend probleemgedrag; 11.Totaal = Totaal probleemgedrag (CBCL).

* $p < .05$

** $p < .01$

De effectgroottes zijn berekend in Cohen's d . Effecten kleiner dan .2 worden gezien als kleine effecten, effecten tussen .2 en .4 worden gezien als bescheiden effecten, effecten tussen .4 en .7 worden gezien als medium effecten en effecten boven .7 worden gezien als grote effecten (Cohen, 1988).

Verschil in probleemgedrag tussen adoptiekinderen uit Taiwan met Special Needs en adoptiekinderen uit Taiwan zonder Special Needs

Vorbereidende analyses Allereerst is er een vergelijking gemaakt tussen kinderen met Special Needs en kinderen zonder Special Needs uit Taiwan wat betreft probleemgedrag. Zoals besproken, werden voor de SDQ alleen de kinderen van vier tot en met zeventien jaar meegenomen in de analyses en voor de CBCL alleen de kinderen van vier tot en met negentien jaar. Ook zijn de kinderen met een zware verstandelijke beperking eruit gehaald voor de analyses. Voor de SDQ bestond de steekproef dan nog uit 132 jongens en 139 meisjes (totaal: 271 kinderen) en voor de CBCL uit 134 jongens en 145 meisjes (totaal: 279 kinderen).

Er is gecontroleerd voor de leeftijd van het kind op het moment dat de vragenlijst was ingevuld en de leeftijd van het kind ten tijde van de plaatsing in het adoptiegezin. In Tabel 3 is te zien wat de gemiddelde leeftijden van kinderen met en kinderen zonder Special Needs waren. Er was geen verschil in leeftijd ten tijde van het invullen van de vragenlijst, volgens de SDQ ($t(269) = -1.19, p = .24$), en de CBCL ($t(277) = -1.06, p = .29$). Wel waren de kinderen met Special Needs ouder ten tijde van de plaatsing in hun adoptiegezin dan kinderen zonder Special Needs, volgens de SDQ ($t(160,718) = -3.11, p < .01$) en de CBCL ($t(165,197) = -3.18, p < .01$).

Er waren geen missende waarden.

Tabel 3

Gemiddelde leeftijden adoptiekinderen met en zonder Special Needs

	SDQ (<i>N</i> = 271)				CBCL (<i>N</i> = 279)			
	Special Needs (<i>N</i> = 104)		Geen Special Needs (<i>N</i> = 167)		Special Needs (<i>N</i> = 107)		Geen Special Needs (<i>N</i> = 172)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Huidige leeftijd mnd	132.59	44.85	126.28	41.17	135.13	46.71	129.26	44.10
Plaatsingslft mnd	13.99	14.20	9.10	9.50	13.84	14.06	8.96	9.40

Noot: mnd = in maanden; plaatsingslft mnd = plaatsingsleeftijd in maanden

Strengths and Difficulties Questionnaire. Zoals in Tabel 4 te zien is, zijn er geen significante verschillen gevonden tussen jongens met en jongens zonder Special Needs wat betreft emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit, prosociaal gedrag en totaal probleemgedrag.

Omgang met leeftijdsgenoten liet wel een significant verschil zien tussen jongens met en jongens zonder Special Needs. Jongens met Special Needs lieten meer problemen met leeftijdsgenoten zien dan jongens zonder Special Needs. Het betrof een bescheiden effect volgens de Cohen's *d*.

Tabel 4

SDQ. Probleemgedrag geadopteerde jongens: Vergelijking tussen jongens met en jongens zonder Special Needs

	Special Needs (<i>N</i> = 56)		Geen Special Needs (<i>N</i> = 76)		Special Needs vs. geen Special Needs		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Cohen's d</i>
Emotie	1.98	2.28	1.59	2.01	-1.04	.299	.18
Gedrag	1.18	1.34	1.45	1.78	.95	.345	.17
Hyperact	3.84	2.93	3.58	2.59	-.54	.591	.09
Leeftijdsgen	2.20	2.26	1.47	1.71	-2.09	.038	.36
Prosoc	6.68	2.66	7.17	2.68	1.05	.297	.18
Totaal	9.20	5.75	8.09	6.26	-1.04	.302	.18

Noot: Emotie = Emotionele problemen; Gedrag = Gedragsproblemen; Hyperact = Hyperactiviteit; Leeftijdsgen = Problemen met leeftijdsgenoten; Prosoc = Prosociaal gedrag; Totaal = Totaal probleemgedrag.

Na controle voor huidige leeftijd en plaatsingsleeftijd was problemen met leeftijdsgenoten echter niet significant, $F(1, 128) = 3.53$, $p = .06$, partiële eta-square = .03.

De meisjes met en zonder Special Needs verschilden, zoals te zien in Tabel 5, niet wat betreft emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit en prosociaal gedrag. Wel was er een significant verschil voor de schalen problemen met leeftijdsgenoten en totaal probleemgedrag. Voor beide schalen geldt: meisjes met Special Needs lieten meer probleemgedrag zien dan meisjes zonder Special Needs. Problemen met leeftijdsgenoten geeft een medium effect. Het totale probleemgedrag geeft een bescheiden effect.

Tabel 5

SDQ. Probleemgedrag geadopteerde meisjes: Vergelijking tussen meisjes met en meisjes zonder Special Needs

	Special Needs (<i>N</i> = 48)		Geen Special Needs (<i>N</i> = 91)		Special Needs vs. geen Special Needs		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Cohen's d</i>
Emotie	2.27	2.30	1.84	2.09	-1.13	.261	.20
Gedrag	1.21	1.82	.99	1.35	-.08	.423	.14
Hyperact	3.13	2.88	2.42	2.73	-1.43	.157	.25
Leeftijdsgen	1.96	2.02	1.19	1.55	-2.31	.023	.43
Prosoc	7.88	2.27	8.31	1.88	1.20	.233	.21
Totaal	8.56	6.23	6.43	5.70	-2.03	.044	.36

Noot: Emotie = Emotionele problemen; Gedrag = Gedragsproblemen; Hyperact = Hyperactiviteit; Leeftijdsgen = Problemen met leeftijdsgenoten; Prosoc = Prosociaal gedrag; Totaal = Totaal probleemgedrag.

Problemen met leeftijdsgenoten bleef significant na de controle voor huidige leeftijd en plaatsingsleeftijd, $F(1, 135) = 4.13$, $p = .04$, partiële eta-square = .03. Het verklaarde dus 3.0% van de variantie.

Het totale probleemgedrag was niet meer significant na controle, $F(1, 135) = 3.63$, $p = .06$, partiële eta-square = .03.

Child Behavior Checklist. Jongens met Special Needs lieten meer internaliserende problemen zien dan jongens zonder Special Needs, zie Tabel 6. Dit betreft een bescheiden effect.

Er is tussen jongens met en jongens zonder Special Needs geen significant verschil gevonden wat betreft externaliserende problemen en totaal probleemgedrag.

Tabel 6

CBCL. Probleemgedrag geadopteerde jongens: Vergelijking tussen kinderen met en kinderen zonder Special Needs

	Special Needs (<i>N</i> = 56)		Geen Special Needs (<i>N</i> = 78)		Special Needs vs. geen Special Needs		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Cohen's d</i>
Internaliserend	6.11	7.38	3.90	4.35	-2.01	.048	.36
Externaliserend	5.93	7.14	7.10	8.66	.83	.407	.15
Totaal	21.05	21.56	17.29	17.56	-1.11	.269	.19

Na controle voor huidige leeftijd van de jongens en de leeftijd waarop ze in het adoptiegezin geplaatst zijn, was internaliserend probleemgedrag significant, $F(1, 130) = 5.30$, $p = .02$, partiële eta-square = .04. Het verklaart dus 4% van de variantie.

Verder werden er bij de controle voor huidige leeftijd en plaatsingsleeftijd geen significante effecten gevonden.

Voor de meisjes geldt: meisjes met Special Needs lieten meer internaliserend probleemgedrag zien dan meisjes zonder Special Needs, zie Tabel 7. Dit betrof een medium effect en ook na Bonferroni-correctie was dit significant. Op het totale probleemgedrag scoorden meisjes met Special Needs ook significant hoger dan meisjes zonder Special Needs (bescheiden effect).

Tabel 7

CBCL. Probleemgedrag geadopteerde meisjes: Vergelijking tussen kinderen met en kinderen zonder Special Needs

	Special Needs (<i>N</i> = 51)		Geen Special Needs (<i>N</i> = 94)		Special Needs vs. geen Special Needs		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Cohen's d</i>
Internaliserend	7.88	7.32	4.94	4.92	-2.58	.012*	.47
Externaliserend	5.35	7.04	4.22	6.03	-1.02	.312	.17
Totaal	21.80	20.23	14.82	14.26	-2.19	.032	.40

* $p < .0167$ (Bonferroni-correctie)

Na controle gold ook voor de meisjes dat internaliserend probleemgedrag significant verschillend was voor meisjes met en meisjes zonder Special Needs, $F(1, 141) = 5.58, p = .02$, partiële eta-square = .04. Meisjes met Special Needs hadden meer internaliserende problemen dan meisjes zonder Special Needs. Ook het totale probleemgedrag bleef significant verschillen tussen meisjes met en meisjes zonder Special Needs, $F(1, 141) = 4.87, p = .03$, partiële eta-square = .03. Meisjes met Special Needs lieten meer totaal probleemgedrag zien dan meisjes zonder Special Needs. Bij de schalen verklaarde het hebben van Special Needs respectievelijk 4% en 3% van de variantie.

Verschil in probleemgedrag tussen adoptiekinderen uit Taiwan en adoptiekinderen uit China

Voorbereidende analyses Vervolgens is gekeken naar de hele groep adoptiekinderen uit Taiwan en de hele groep adoptiekinderen uit China, dus zonder onderscheid in Special Needs. Na het eruit halen van de kinderen met een zware verstandelijke beperking en vanwege de leeftijden behorend bij de vragenlijsten bestond voor de SDQ de steekproef nog uit 230 jongens (Taiwan: $N = 132$; China: $N = 98$) en 1266 meisjes (Taiwan: $N = 139$; China: $N = 1127$) en voor de CBCL uit 232 jongens (Taiwan: $N = 134$; China: $N = 98$) en 1273 meisjes (Taiwan: $N = 145$; China: $N = 1128$). Ook hier is gecontroleerd voor de leeftijd van het kind op het moment dat de vragenlijst is ingevuld (huidige leeftijd) en de leeftijd van het kind ten tijde van de plaatsing in het adoptiegezin. De gemiddelde leeftijden zijn weergegeven in Tabel 8.

Tabel 8

Gemiddelde leeftijden adoptiekinderen uit Taiwan en uit China

	SDQ ($N = 1496$)				CBCL ($N = 1505$)			
	Taiwan ($N = 271$)		China ($N = 1225$)		Taiwan ($N = 279$)		China ($N = 1226$)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Huidige leeftijd jr	10.72	3.55	7.12	2.51	10.96	3.76	7.13	2.54
Plaatsingslft mnd	7.12	2.51	19.22	12.28	10.83	11.63	19.25	12.31

Noot: jr = in jaren; plaatsingslft mnd = plaatsingsleeftijd in maanden.

Er is onderzocht of er een verschil was in leeftijd tussen de kinderen uit Taiwan en de kinderen uit China. Ten tijde van het invullen van de vragenlijst waren de kinderen uit Taiwan ouder dan de kinderen uit China volgens de SDQ ($t(332.158) = 15.83, p < .001$) en de CBCL ($t(337.659) = 16.18, p$

<.001). Ook was er een verschil in plaatsingsleeftijd: kinderen uit China waren ouder toen zij in hun adoptiegezin geplaatst werden dan kinderen uit Taiwan volgens de SDQ ($t(410.909) = -10.37, p <.001$) en de CBCL ($t(431.334) = -10.79, p <.001$). Daarom zijn deze variabelen in de analyses meegenomen als covariaten.

Er waren enkele missende waarden aanwezig in de steekproef uit China, met een maximaal aantal van 26 missings.

Strengths and Difficulties Questionnaire. Zoals te zien in Tabel 9 waren er geen verschillen tussen jongens uit Taiwan en jongens uit China wat betreft de schalen emotionele problemen, gedragsproblemen, problemen met leeftijdsgenoten, prosociaal gedrag en totaal probleemgedrag. Wel bleken jongens uit China significant hoger te scoren op hyperactiviteit dan jongens uit Taiwan, Chinese jongens lieten dus drukker gedrag zien dan Taiwanese jongens; dit betrof een bescheiden effect.

Tabel 9

SDQ. Probleemgedrag geadopteerde jongens: Vergelijking tussen jongens uit Taiwan en jongens uit China

	Taiwan (<i>N</i> = 132)		China (<i>N</i> = 98)		Taiwan vs. China		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Cohen's d</i>
Emotie	1.76	2.13	1.55	1.93	-.03	.977	.10
Gedrag	1.33	1.61	1.55	1.75	-.98	.329	.20
Hyperact	3.69	2.74	4.49	2.97	-2.12	.035	.28
Leeftijdsgen	1.78	1.99	1.74	1.72	.14	.888	.02
Prosoc	6.96	2.67	7.36	2.26	-1.18	.239	.16
Totaal	8.56	6.05	9.55	5.86	-1.24	.215	.17

Noot: Emotie = Emotionele problemen; Gedrag = Gedragsproblemen; Hyperact = Hyperactiviteit; Leeftijdsgen = Problemen met leeftijdsgenoten; Prosoc = Prosociaal gedrag; Totaal = Totaal probleemgedrag.

Na controle voor huidige leeftijd en plaatsingsleeftijd was hyperactiviteit echter niet langer significant verschillend voor jongens uit Taiwan en jongens uit China, $F(1, 226) = .89, p = .35$, partiële eta-square $<.01$. Verder waren er geen significante waarden gevonden bij de controle.

Meisjes uit Taiwan lieten significant meer emotionele problemen zien dan meisjes uit China, zie Tabel 10. Ook scoorden de meisjes uit Taiwan hoger op de probleemschalen gedragsproblemen en problemen met leeftijdsgenoten, dan de meisjes uit China.

Wat betreft hyperactiviteit en prosociaal gedrag was er geen verschil zichtbaar tussen meisjes uit Taiwan en meisjes uit China. Het totale probleemgedrag liet wel weer een significant verschil zien: meisjes uit Taiwan lieten meer probleemgedrag zien dan meisjes uit China. Ook na de Bonferroni-correctie was dit verschil significant. De significante schalen (behalve gedragsproblemen) lieten een bescheiden effect zien, de schaal gedragsproblemen gaf een klein effect.

Tabel 10

SDQ. Probleemgedrag geadopteerde meisjes: Vergelijking tussen meisjes uit Taiwan en meisjes uit China

	Taiwan ($N = 139$)		China ($N = 1123^a$)		Taiwan vs. China		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Cohen's d</i>
Emotie	1.99	2.17	1.54	1.84	2.30	.023	.22
Gedrag	1.06	1.53	.81	1.17	2.29	.022	.18
Hyperact	2.66	2.79	2.33	2.38	1.35	.179	.13
Leeftijdsgen	1.45	1.76	1.05	1.41	2.59	.011	.25
Prosoc	8.16	2.03	8.20	1.84	-.24	.814	.02
Totaal	7.17	5.95	5.74	4.59	2.73	.007*	.27

Noot: Emotie = Emotionele problemen; Gedrag = Gedragsproblemen; Hyperact = Hyperactiviteit; Leeftijdsgen = Problemen met leeftijdsgenoten; Prosoc = Prosociaal gedrag; Totaal = Totaal probleemgedrag.

^a $N = 1124$ voor de schalen gedragsproblemen en prosociaal gedrag.

* $p < .0083$ (Bonferroni-correctie)

Meisjes uit Taiwan en meisjes uit China lieten na controle voor huidige leeftijd en plaatsingsleeftijd geen verschillen zien wat emotionele problemen betreft, $F(1, 1258) = .59, p = .44$, partiële eta-square $<.001$. Wel lieten de meisjes uit Taiwan meer gedragsproblemen zien na controle voor leeftijden, $F(1, 1258) = 6.59, p = .01$, partiële eta-square $<.01$. Dit zelfde gold nu ook voor hyperactiviteit; meisjes uit Taiwan lieten, na controle voor leeftijden, meer hyperactiviteit zien dan meisjes uit China, $F(1, 1258) = 9.30, p <.01$, partiële eta-square $<.01$. Problemen met leeftijdsgenoten was niet langer significant verschillend, $F(1, 1258) = 3.04, p = .08$, partiële eta-square $<.01$. Prosociaal gedrag gaf ook geen verschil.

Het totale probleemgedrag was wel significant verschillend voor meisjes uit Taiwan en meisjes uit China, $F(1, 1258) = 9.18, p <.01$, partiële eta-square $<.01$.

De verschillende herkomst van de kinderen (Taiwan versus China) verklaarde steeds een relatief klein deel van de variantie in probleemgedrag. De schalen hyperactiviteit en totaal probleemgedrag waren ook significant na de Bonferroni-correctie.

Child Behavior Checklist. Wat betreft internaliserend probleemgedrag was, zoals te zien in Tabel 11, geen verschil tussen jongens uit Taiwan en jongens uit China. Wel waren er verschillen te zien in externaliserend probleemgedrag en totale problemen: jongens uit China vertoonden meer probleemgedrag dan jongens uit Taiwan. Dit betrof bescheiden effecten.

Tabel 11

CBCL. Probleemgedrag geadopteerde jongens: Vergelijking tussen jongens uit Taiwan en jongens uit China

	Taiwan		China		Taiwan vs. China		
	(N = 134)		(N = 97 ^a)		t	p	Cohen's d
	M	SD	M	SD			
Internaliserend	4.82	5.89	5.24	5.30	-.55	.585	.07
Externaliserend	6.61	8.05	8.75	8.12	-1.98	.049	.26
Totaal	18.87	19.34	24.33	18.65	-2.15	.032	.29

^a N = 92 voor internaliserend probleemgedrag en N = 96 voor externaliserend probleemgedrag.

Na controle voor de huidige leeftijd van de jongens en de leeftijd waarop ze in hun adoptiegezin geplaatst zijn, was externaliserend probleemgedrag niet langer significant verschillend voor jongens uit Taiwan en jongens uit China, $F(1, 221) = 2.25, p = .14$, partiële eta-square = $.01$. Totaal probleemgedrag daarentegen was wel significant na deze controle; jongens uit China lieten

meer totaal probleemgedrag zien dan jongens uit Taiwan, $F(1, 221) = 4.01, p = .047$, partiële eta-square = .02.

Er waren geen significante verschillen tussen meisjes uit Taiwan en meisjes uit China wat betreft de probleemschalen van de CBCL, zie Tabel 12.

Tabel 12

CBCL. Probleemgedrag geadopteerde meisjes: Vergelijking tussen meisjes uit Taiwan en meisjes uit China

	Taiwan ($N = 145$)		China ($N = 1118^a$)		Taiwan vs. China		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Cohen's d</i>
Internaliserend	5.97	6.02	5.09	5.31	1.68	.095	.16
Externaliserend	4.62	6.40	5.04	5.39	-.87	.384	.07
Totaal	17.28	16.87	16.83	14.85	.33	.741	.03

^a $N = 1102$ voor internaliserend probleemgedrag en $N = 1117$ voor externaliserend probleemgedrag.

Na controle voor de huidige leeftijd en de plaatsingsleeftijd verschilden de meisjes uit Taiwan en de meisjes uit China niet van elkaar wat betreft probleemgedrag volgens de CBCL.

Verschil in probleemgedrag tussen adoptiekinderen met Special Needs uit Taiwan en adoptiekinderen met Special Needs uit China

Voorbereidende analyses Tenslotte is alleen gekeken naar kinderen met Special Needs. Er is een vergelijking gemaakt tussen kinderen met Special Needs uit Taiwan en kinderen met Special Needs uit China. Na het verwijderen van de kinderen met een zware verstandelijke beperking en de kinderen die buiten de leeftijdsgrenzen, behorend bij de vragenlijsten, vielen, bestond voor de SDQ de steekproef uit 107 jongens (Taiwan: $N = 56$; China $N = 51$) en 182 meisjes (Taiwan: $N = 48$; China $N = 134$) en voor de CBCL uit 107 jongens (Taiwan: $N = 56$; China $N = 51$) en 186 meisjes (Taiwan: $N = 51$; China $N = 135$). Ook hier is gecontroleerd voor de huidige leeftijd van het kind en de leeftijd van het kind ten tijde van de plaatsing in het adoptiegezin. Zowel de gemiddelde leeftijd ten tijde van het invullen van de vragenlijst als de gemiddelde leeftijd bij de plaatsing van het kind in het adoptiegezin is te vinden in Tabel 13.

Tabel 13

Gemiddelde leeftijden adoptiekinderen met Special Needs uit Taiwan en met Special Needs uit China

	SDQ (<i>N</i> = 289)				CBCL (<i>N</i> = 293)			
	Taiwan (<i>N</i> = 104)		China (<i>N</i> = 185)		Taiwan (<i>N</i> = 107)		China (<i>N</i> = 186)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Huidige leeftijd jr	11.05	3.74	7.57	2.74	11.26	3.89	7.63	2.86
Plaatsingslft mnd	13.99	14.20	23.75	13.16	13.84	14.06	23.89	13.27

Noot: jr = in jaren; plaatsingslft mnd = plaatsingsleeftijd in maanden.

Er is onderzocht of er een verschil is in leeftijd tussen kinderen met Special Needs uit Taiwan en kinderen met Special Needs uit China. Ten tijde van het invullen van de vragenlijst waren de kinderen uit Taiwan ouder dan de kinderen uit China volgens de SDQ ($t(166.164) = 8.33, p < .001$) en de CBCL ($t(172.451) = 8.43, p < .001$). En de kinderen uit China waren ouder toen zij in hun adoptiegezin geplaatst werden dan kinderen uit Taiwan volgens de SDQ ($t(287) = -5.88, p < .001$) en de CBCL ($t(210.827) = -6.01, p < .001$).

Er waren enkele missende waarden aanwezig, met een maximaal aantal van vijf.

Strengths and Difficulties Questionnaire. Zoals te zien in Tabel 14 waren er geen significante verschillen in probleemgedrag volgens de SDQ tussen jongens met Special Needs uit Taiwan en jongens met Special Needs uit China.

Tabel 14

SDQ. Probleemgedrag geadopteerde jongens met Special Needs: Vergelijking tussen jongens uit Taiwan en jongens uit China

	Taiwan (N = 56)		China (N = 51)		Taiwan vs. China		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Cohen's d</i>
Emotie	1.98	2.28	1.71	1.69	.71	.481	.13
Gedrag	1.18	1.34	1.69	1.59	-1.79	.076	.35
Hyperact	3.84	2.93	4.84	3.24	-1.68	.096	.32
Leeftijdsgen	2.20	2.26	1.76	1.66	1.12	.266	.22
Prosoc	6.68	2.66	7.35	2.07	-1.45	.149	.28
Totaal	9.20	5.75	10.00	5.51	-.74	.463	.14

Noot: Emotie = Emotionele problemen; Gedrag = Gedragsproblemen; Hyperact = Hyperactiviteit; Leeftijdsgen = Problemen met leeftijdsgenoten; Prosoc = Prosociaal gedrag; Totaal = Totaal probleemgedrag.

Na controle voor de huidige leeftijd en de leeftijd waarop de jongens in het adoptiegezin geplaatst werden, waren er ook geen significante verschillen tussen jongens met Special Needs uit Taiwan en jongens met Special Needs uit China.

Meisjes met Special Needs uit Taiwan en meisjes met Special Needs uit China lieten wel significante verschillen zien, zoals te zien in Tabel 15. Meisjes met Special Needs uit Taiwan lieten meer emotionele problemen, meer problemen met leeftijdsgenoten en meer totaal probleemgedrag zien dan meisjes met Special Needs uit China. Deze eerste probleemschaal gaf een medium effect. De probleemschalen problemen met leeftijdsgenoten en totaal probleemgedrag waren ook significant na de Bonferroni-correctie en dit betrof eveneens medium effecten.

Tabel 15

SDQ. Probleemgedrag geadopteerde meisjes met Special Needs: Vergelijking tussen meisjes uit Taiwan en meisjes uit China

	Taiwan (N = 48)		China (N = 134)		Taiwan vs. China		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Cohen's d</i>
Emotie	2.27	2.30	1.38	1.69	2.45	.017	.44
Gedrag	1.21	1.82	.87	1.34	1.35	.180	.21
Hyperact	3.13	2.88	2.51	2.52	1.39	.167	.23
Leeftijdsgen	1.96	2.02	1.05	1.28	2.91	.005*	.54
Prosoc	7.88	2.27	8.31	1.94	-1.26	.208	.20
Totaal	8.56	6.23	5.82	4.57	2.79	.007*	.50

Noot: Emotie = Emotionele problemen; Gedrag = Gedragsproblemen; Hyperact = Hyperactiviteit; Leeftijdsgen = Problemen met leeftijdsgenoten; Prosoc = Prosociaal gedrag; Totaal = Totaal probleemgedrag.

* $p < .0083$ (Bonferroni-correctie)

Na controle voor de huidige leeftijd en de leeftijd waarop de meisjes in hun adoptiegezin geplaatst zijn, was er geen verschil meer tussen meisjes met Special Needs uit Taiwan en meisjes met Special Needs uit China wat betreft emotionele problemen, $F(1, 178) = 3.31$, $p = .07$, partiële eta-square = .02. Op de schaal hyperactiviteit was nu echter wel een verschil: de meisjes met Special Needs uit Taiwan lieten meer hyperactiviteit zien dan de meisjes met Special Needs uit China, $F(1, 178) = 4.44$, $p = .04$, partiële eta-square = .02. De meisjes met Special Needs uit Taiwan lieten meer problemen met leeftijdsgenoten zien dan de meisjes met Special Needs uit China, $F(1, 178) = 4.23$, $p = .04$, partiële eta-square = .02. Tenslotte werd bij meisjes met Special Needs uit Taiwan meer totaal probleemgedrag gevonden dan bij meisjes met Special Needs uit China, $F(1, 178) = 7.25$, $p = .01$, partiële eta-square = .04. Dit laatste verschil was ook significant na de Bonferroni-correctie.

Child Behavior Checklist. Zoals te zien in Tabel 16 zijn er geen significante verschillen gevonden tussen jongens met Special Needs uit Taiwan en jongens met Special Needs uit China wat betreft de probleemschalen van de CBCL.

Tabel 16

CBCL. Probleemgedrag geadopteerde jongens met Special Needs: Vergelijking tussen jongens uit Taiwan en jongens uit China

	Taiwan (<i>N</i> = 56)		China (<i>N</i> = 50 ^a)		Taiwan vs. China		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Cohen's d</i>
Internaliserend	6.11	7.38	5.10	5.00	.81	.422	.16
Externaliserend	5.93	7.14	8.44	6.49	-.89	.062	.37
Totaal	21.05	21.56	23.90	15.96	-.77	.446	.15

^a *N* = voor 49 voor internaliserend probleemgedrag.

Na controle voor de huidige leeftijd van de jongens en de leeftijd van de jongens toen ze in hun adoptiegezin geplaatst werden, waren de schalen ook niet significant.

Voor meisjes was er een significant verschil gevonden voor internaliserend probleemgedrag, zoals te zien in Tabel 17. Meisjes met Special Needs uit Taiwan lieten meer internaliserende problemen zien dan meisjes met Special Needs uit China. Dit betrof een medium effect. Wat de schalen externaliserend probleemgedrag en totaal probleemgedrag betreft, waren er geen verschillen tussen meisjes met Special Needs uit Taiwan en meisjes met Special Needs uit China.

Tabel 17

CBCL. Probleemgedrag geadopteerde meisjes met Special Needs: Vergelijking tussen meisjes uit Taiwan en meisjes uit China

	Taiwan (<i>N</i> = 51)		China (<i>N</i> = 130-135 ^a)		Taiwan vs. China		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Cohen's d</i>
Internaliserend	7.88	7.32	5.22	5.67	2.33	.022	.41
Externaliserend	5.35	7.04	5.11	5.60	.24	.808	.04
Totaal	21.80	20.23	17.45	15.49	1.57	.119	.24

^a *N* = 130 voor internaliserend probleemgedrag, *N* = 134 voor externaliserend probleemgedrag, *N* = 135 voor totaal probleemgedrag.

Na controle voor huidige leeftijd en de leeftijd waarop de meisjes in het adoptiegezin geplaatst zijn, was internaliserend probleemgedrag niet meer significant verschillend voor meisjes met Special Needs uit Taiwan en meisjes met Special Needs uit China, $F(1, 177) = 1.60$, $p = .21$, partiële eta-square = .01. Ook de andere probleemschalen waren niet significant verschillend voor meisjes met Special Needs uit Taiwan en meisjes met Special Needs uit China.

4 Discussie

In dit scriptieonderzoek is gekeken naar probleemgedrag bij adoptiekinderen uit Taiwan, waarbij onderscheid is gemaakt tussen kinderen met en zonder Special Needs. Ook is een vergelijking gemaakt tussen adoptiekinderen uit Taiwan en adoptiekinderen uit China.

Meisjes uit Taiwan met Special Needs bleken meer problemen met leeftijdsgenoten te hebben dan meisjes uit Taiwan zonder Special Needs. Zowel jongens als meisjes uit Taiwan met Special Needs lieten meer internaliserend probleemgedrag zien op de CBCL dan de kinderen uit Taiwan zonder Special Needs. Daarnaast laten meisjes uit Taiwan (met en zonder Special Needs) op verschillende probleemschalen van de SDQ meer problemen zien dan meisjes uit China. Ook laten meisjes met Special Needs uit Taiwan meer problemen zien (volgens de SDQ) dan meisjes met Special Needs uit China.

Vergelijking tussen kinderen met en zonder Special Needs uit Taiwan

Allereerst is gekeken of er een verschil is in probleemgedrag tussen kinderen met Special Needs en kinderen zonder Special Needs uit Taiwan. Er is onderscheid gemaakt tussen jongens en meisjes. En het bleek dat meisjes met Special Needs, volgens de resultaten van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), meer problemen met leeftijdsgenoten lieten zien dan meisjes zonder Special Needs. Op de andere probleemschalen van de SDQ zijn, na controle voor de leeftijd ten tijde van het onderzoek en de leeftijd waarop het kind in het adoptiegezin geplaatst is, geen verschillen gevonden. Dit verschil tussen meisjes met en meisjes zonder Special Needs zou voort kunnen komen uit het feit dat schoonheid en alles wat daarmee te maken heeft, erg belangrijk is voor meisjes. Wanneer er niet aan het ideaal voldaan wordt, bestaat er kans op pesten bijvoorbeeld. Ook zou het samen kunnen hangen met internaliserende problemen, die gemeten zijn door de Child Behavior Checklist (CBCL). Wanneer meisjes met Special Needs meer internaliserende problemen zouden hebben, zouden zij meer in zichzelf gekeerd kunnen zijn, waardoor zij een bepaalde aansluiting met leeftijdsgenoten zouden kunnen missen.

Wat betreft de resultaten van de CBCL lieten zowel jongens als meisjes met Special Needs meer internaliserende problemen zien dan jongens en meisjes zonder Special Needs. Ook lieten meisjes met Special Needs meer totale problemen zien dan meisjes zonder Special Needs. Dat zowel jongens als meisjes met Special Needs meer internaliserend probleemgedrag lieten zien dan jongens en meisjes zonder Special Needs is opvallend. Bij Special Needs volgens de 'Leidse indeling', wordt allereerst gedacht aan lichamelijke problemen, maar blijktbaar hebben de kinderen ook psychische last van deze lichamelijke problemen, aangezien deze kinderen meer internaliserend probleemgedrag (zoals piekeren of teruggetrokken gedrag) lieten zien.

Vergelijking tussen kinderen uit Taiwan en kinderen uit China

Vervolgens is gekeken naar het verschil in probleemgedrag tussen adoptiekinderen uit Taiwan en adoptiekinderen uit China. Na controle voor leeftijd ten tijde van het onderzoek en leeftijd waarop het kind in het adoptiegezin geplaatst is, lieten meisjes uit Taiwan op verschillende probleemschalen van de SDQ meer problemen zien dan meisjes uit China. Zo hadden zij meer gedragsproblemen, meer hyperactiviteit en meer totale problemen dan meisjes uit China. De jongens uit China lieten daarentegen, volgens de resultaten van de CBCL, meer totaal probleemgedrag zien dan de jongens uit Taiwan. Dit verschil zou voort kunnen komen uit de reden van afstand nemen van het kind. De kinderen uit Taiwan waren vaak prematuur, en hadden meer risicofactoren. Moeders hadden vaak een lage sociaal economische status, een minder goede gezondheid; het medisch welbevinden van Taiwanese moeders was veelal onder de maat. Voor de meisjes uit China daarentegen gold dat alleen al het feit dat zij een meisje waren al reden was om afstand te doen, ook al waren deze meisjes kerngezond. De groep meisjes uit China die afgestaan worden, is dus een veel bredere groep met veel meer variatie wat betreft risico's.

Wat ook een rol zou kunnen spelen is stress en ongewenstheid tijdens de zwangerschap. Wanneer in Taiwan een meisje of vrouw ongewenst zwanger is en zij niet weet of ze het kind, dat ze al die maanden bij zich draagt, zal (mogen) houden, levert dit uiteraard veel stress en spanning op. Dit heft uiteraard nog niet het verschil op tussen jongens en meisjes. Maar het zou, naast de bovenstaande verklaring, wel een rol kunnen spelen. Daarnaast zou het zo kunnen zijn dat de jongetjes in de Chinese tehuizen populairder zijn bij de verzorgers, en deze meer geknuffeld worden, wat weer invloed heeft op de HPA-axis. Met name dit laatste is uiteraard zeer speculatief, maar aangezien er nog niet eerder onderzoek gedaan is naar dit onderwerp, moeten er zoveel mogelijk mogelijke verklaringen naar voren gebracht worden.

Vergelijking tussen kinderen uit Taiwan met Special Needs en kinderen uit China met Special Needs

Tenslotte is onderzocht of er een verschil is in probleemgedrag tussen kinderen met Special Needs uit Taiwan en kinderen met Special Needs uit China.

De meisjes met Special Needs uit Taiwan lieten meer hyperactiviteit, meer problemen met leeftijdsgenoten en meer totale problemen zien volgens de SDQ dan meisjes met Special Needs uit China. Zoals hierboven genoemd bleek dat de hele groep meisjes uit Taiwan (met en zonder Special Needs) ook meer hyperactiviteit en totale problemen liet zien dan de hele groep meisjes uit China. Hier bleek daarnaast ook dat meisjes uit Taiwan met Special Needs meer problemen met leeftijdsgenoten hadden dan meisjes uit China met Special Needs, en dat er hier (in tegenstelling tot de hele groep) geen verschil was wat betreft gedragsproblemen. Vergelijkbare verklaringen als hierboven genoemd zouden ook het verschil hier kunnen verklaren tussen de meisjes uit beide landen. Daarnaast

moet genoemd worden dat er voor het bepalen van of het een kind met Special Needs is, bij Taiwan een andere definitie is aangehouden dan bij China. Dit kan ook bijgedragen hebben in de verschillen.

Beperkingen van het onderzoek

In dit scriptieonderzoek is gebruik gemaakt van vragenlijsten. Er zijn geen andere onderzoeksmethoden ingezet om deze vragen te onderzoeken. Zo is er bijvoorbeeld geen arts geweest die heeft vastgesteld wat voor ‘aandoeningen’ een kind had. Er zijn bijvoorbeeld ook geen interviews gehouden, waardoor vanuit een andere insteek gekeken zou kunnen worden naar probleemgedrag.

Ook was er geen achtergrondinformatie van de kinderen beschikbaar voor de onderzoekers. Dit is een beperking omdat mishandeling, verwaarlozing et cetera voor de adoptieplaatsing risico’s kunnen zijn voor later probleemgedrag. Dit kon nu helaas niet meegenomen worden in het onderzoek. En er kon dus ook niet onderzocht worden of dit van invloed was.

De vragenlijsten zijn ingevuld door de ouders van de kinderen, niet door leerkrachten of de kinderen zelf bijvoorbeeld. Dit zou dus een enigszins eenzijdig beeld kunnen geven. Daarnaast bestaat het risico dat ouders van een kind met Special Needs zouden kunnen onder-rapporteren. Wanneer ouders namelijk weten dat zij een kind met Special Needs zullen krijgen, zouden zij al de verwachting kunnen hebben dat het kind veel probleemgedrag zal laten zien. Wanneer dit mee blijkt te vallen, in vergelijking met hun verwachtingen, zouden zij kunnen onder-rapporteren. Een hierboven al kort genoemde beperking die alleen geldt voor de laatste deelvraag is de verschillende definiëring van Special Needs in de onderzoeken naar adoptiekinderen uit Taiwan en adoptiekinderen uit China. In het huidige scriptieonderzoek naar kinderen uit Taiwan is een Leidse indeling gemaakt, waarbij alleen gekeken is naar lichamelijke, medische aandoeningen. In het vergelijkingsonderzoek naar kinderen uit China was gevraagd aan de ouders ‘Heeft uw kind Special Needs?’, waarop vervolgens slechts bevestigend of ontkennend op geantwoord kon worden. De definitie van Special Needs werd hier dus aan de ouders overgelaten. Aangezien dit allemaal verschillende ouders zijn, met verschillende interpretaties, is de kans groot dat niet overal dezelfde definitie gehanteerd is. Hierdoor kan een enigszins vertekend beeld zijn ontstaan.

Implicaties voor de praktijk

Ondanks de extra problemen waar kinderen met Special Needs mee kampen en de extra risico’s die zij hebben, deden zij het eigenlijk heel erg goed; er waren, wat de meeste probleemgedragingen betreft, geen verschillen tussen adoptiekinderen met Special Needs en adoptiekinderen zonder Special Needs. Dit is een zeer positieve uitkomst. Volgens het catch-up model kan adoptie zorgen voor een grote inhaalslag bij een kind wat betreft lichamelijke groei, hechting en cognitie. In deze lijn lijkt dus dat dit ook, en misschien wel juist, geldt voor adoptiekinderen met Special Needs; zij scoren op veel vlakken hetzelfde als adoptiekinderen zonder Special Needs.

Een duidelijk en opvallende uitkomst was dat zowel jongens als meisjes met Special Needs uit Taiwan meer internaliserend probleemgedrag, zoals bijvoorbeeld teruggetrokken, depressief en/of angstig gedrag, lieten zien dan jongens en meisjes zonder Special Needs uit Taiwan. In verband met het duidelijk lichamenlijk aanwezige probleem van de Special Needs, wordt hulp veelal alleen daarop gericht. Nu blijkt echter dat daarnaast juist ook internaliserende problemen een rol spelen. Het is mogelijk een valkuil om de hulp slechts te richten op de lichamenlijke problemen en de internaliserende problemen onvoldoende aandacht te geven. Op grond van de resultaten van dit onderzoek zou er meer aandacht moeten komen voor deze internaliserende problemen van kinderen met Special Needs.

Daarnaast bleken geadopteerde meisjes uit Taiwan op bepaalde vlakken meer problemen te hebben dan geadopteerde meisjes uit China. Ook geadopteerde meisjes met Special Needs uit Taiwan hadden meer problemen dan geadopteerde meisjes met Special Needs uit China op bepaalde vlakken. Dit vraagt om extra aandacht voor probleemgedrag van geadopteerde meisjes uit Taiwan, zowel voor de hele groep meisjes als voor de meisjes met Special Needs. Hierbij gaat het vooral om hyperactiviteit, dus druk en onrustig gedrag.

Vervolgonderzoek is hard nodig. Dit is het eerste onderzoek naar probleemgedrag van adoptiekinderen met en zonder Special Needs uit Taiwan (ook in vergelijking met China). Aangezien er verder nog heel weinig onderzoek is gedaan naar deze onderwerpen los van elkaar (probleemgedrag van adoptiekinderen met Special Needs uit diverse landen, adoptiekinderen met Special Needs uit Taiwan, et cetera), is het belangrijk dat dit in toekomstig onderzoek zal gebeuren. Zo zal er een breder en meer compleet beeld komen van de problemen die spelen. Hierin zou de internaliserende problematiek van kinderen met Special Needs nader onder de loep genomen kunnen worden. Daarnaast zou het goed zijn om een eenduidige definitie te hanteren voor Special Needs, het liefst geen mengeling van lichamenlijke en psychische factoren, aangezien dan niet duidelijk is of de gevolgen komen door het lichamenlijke aspect of juist door het psychische aspect (tenzij hier wel onderscheid in gemaakt kan worden). Ook is het voor vervolgonderzoek belangrijk om - indien mogelijk - achtergrondinformatie van de kinderen mee te nemen. Zo kunnen meer variabelen meegenomen worden in het verklaren van de verschillen die er gevonden kunnen worden.

Geconcludeerd kan worden dat er met dit onderzoek veel aan het licht is gekomen over probleemgedrag van adoptiekinderen met en zonder Special Needs waar men in de praktijk verder mee komt, maar ook dat verder onderzoek naar dit probleemgedrag en de Special Needs hard nodig is. Een eerste stap is nu gezet.

Referenties

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Bontemps, S.T.H., Coolen, J.C.G., Tjon A Ten, W.E., Runne, M.A., Mulder, J.C., & Pelleboer, R.A.A. (2007). Recente gegevens bij medische screening van buitenlandse adoptiekinderen. *Tijdschrift voor Kindergeneeskunde*, 75 (4), 133-138.
- CBS (2013). Verkregen op 26 juni 2013, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/veiligheid-recht/cijfers/extra/mappingworld-2-adoptie.htm>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press.
- COTAN (2007). COTAN-beoordeling CBCL.
Verkregen op 30 januari 2013, van www.cotandocumentatie.nl.
- COTAN (1999). COTAN-beoordeling SDQ.
Verkregen op 30 januari 2013, van www.cotandocumentatie.nl.
- Denby, R.W., Alfort, K.A., & Ayala, J. (2011). The journey to adopt a child who has special needs: Parents' perspectives. *Children and Youth Services Review*, 33 (2), 1543-1554.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- HccH - Hague conference on private international law (2013). *Outline Hague intercountry adoption convention*. Verkregen op 3 juli 2013, van <http://www.hcch.net/upload/outline33e.pdf>
- Hesketh, T. & Zhu, W.X. (1997). Health in China: The one child family policy: the good, the bad, and the ugly. *BMJ* 1997, 314, 1685-1687.
- Hoogenboom, L.A., De Weerd, C.F.M.M., Tjon A Ten, W.E., Mulder, J.C., & Pelleboer, R.A.A. (2013). Trends bij oriënterend medisch onderzoek van buitenlandse adoptiekinderen. *Tijdschrift voor Kindergeneeskunde*, 81 (2), 31-37.

- Juffer, F. (2010). De ontwikkeling van geadopteerde kinderen en de betekenis voor pleegzorg. In P. van den Bergh & T. Weterings (Red.), *Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk* (p. 25-34). Assen: Van Gorcum.
- Juffer, F. & Ter Meulen, G. (2010). *Onderzoeksvorstel Verkennend Onderzoek naar Adoptie van Special-Needs Kinderen in Nederland*. Leiden: Universiteit Leiden
- Juffer, F. & Van IJzendoorn, M.H. (2005). Behavior Problems and Mental Health Referrals of International Adoptees. A Meta-analysis. *JAMA – The Journal of the American Medical Association*, 293, 2501-2515.
- Meyer, H. (8 mei 2010). Adoptie met een aandoening. *Nederlands Dagblad*.
- Rojewski, J.W., Shapiro, M.S., & Shapiro, M. (2000). Parental Assessment of Behavior in Chinese Adoptees During Early Childhood. *Child Psychiatry and Human Development*, 31 (1), 79-96.
- Stichting Adoptievoorzieningen (2013). Special Needs.
Verkregen op 19 maart 2013, van www.adoptie.nl/m/adoptieprocedure_profiel_sn/mn/3/.
- Stichting Adoptievoorzieningen (2013). Verkregen op 2 juli 2013, van
http://www.adoptie.nl/m/organisaties_vergunninghouders/mn/2/
- Stichting Adoptievoorzieningen (2012). Verkregen op 4 juli 2013, van
http://www.adoptie.nl/p/1560/special_needs/
- Stichting Meiling (2013). Achtergronden China. Verkregen op 2 juli 2013, van
www.meiling.nl
- Stichting Meiling (2013). Achtergronden Taiwan. Verkregen op 1 juli 2013, van
www.meiling.nl
- Tan, T.X., Marfo, K., & Dedrick, R.F. (2007). Special needs adoption from China: Exploring child-level indicators, adoptive family characteristics, and correlates of behavioral adjustment. *Children and Youth Services Review*, 29 (10), 1269-1285.

Tieman, W., Gast R.H., & Juffer, F. (2009). Het Leidse onderzoek naar adoptiekinderen uit China. Leiden: Universiteit Leiden.

Van den Linden, A.P., Ten Siethoff, F.G.A. & Zeijlstra-Rijpstra, A.E.I.J. (2009). Jeugd en recht. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van IJzendoorn, M.H. & Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller Lecture 2006. Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (12), 1228-1245.

Van Widenfelt, B.M., Goedhart, A.W., Treffers, P.D.A., & Goodman, R. (2003) Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12(6), 281-289.

Vereniging Wereldkinderen (2013). China. Verkregen op 2 juli 2013, van <http://www.wereldkinderen.nl/pageid=57/China.html>

Verhulst, F.C., Van der Ende, J., & Koot, H.M. (1996). *Handleiding voor de CBCL/4-18*. Rotterdam: Afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie Sophia Kinderziekenhuis / Academisch Ziekenhuis / Erasmus Universiteit.

Bijlage

Vergelijking probleemgedrag adoptiekinderen met de Nederlandse normgroep Child Behavior Checklist (CBCL).

Hieronder worden de probleemscores op de CBCL van geadopteerde kinderen uit Taiwan vergeleken met de normgroep (Verhulst et al., 1996). Zoals te zien in Tabel 1 zijn er geen verschillen tussen geadopteerde jongens en de normgroep.

Tabel 1

CBCL. Probleemgedrag: Vergelijking tussen geadopteerde jongens uit Taiwan en de normgroep.

	Jongens 4-11 jaar			Jongens 12-18 jaar		
	Geadopteerd	Normgroep		Geadopteerd	Normgroep	
	(<i>N</i> = 74)	(<i>N</i> = 579)		(<i>N</i> = 44)	(<i>N</i> = 440)	
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>p</i>	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>p</i>
Internal	4.42 (6.12)	4.52 (4.27)	.887	4.73 (5.90)	5.36 (5.36)	.481
External	7.15 (6.80)	8.26 (6.36)	.164	5.05 (9.26)	6.35 (6.13)	.355
Totaal	19.26 (18.04)	21.27 (13.98)	.340	16.23 (21.79)	18.50 (14.73)	.493

Noot: Internal = Internaliserend probleemgedrag; External = Externaliserend probleemgedrag; Totaal = Totaal probleemgedrag.

In Tabel 2 is zichtbaar dat geadopteerde meisjes uit Taiwan tussen de 4 en 11 jaar minder externaliserend probleemgedrag vertoonden dan de normgroep. Wat het internaliserend probleemgedrag en het totaal probleemgedrag betreft waren er geen verschillen tussen geadopteerde jonge meisjes (4-11 jaar) en de normgroep. De oudere geadopteerde meisjes (12-18 jaar) verschilden niet van de normgroep wat betreft alle probleemschalen van de CBCL.

Tabel 2

CBCL. Probleemgedrag: Vergelijking tussen geadopteerde meisjes uit Taiwan en de normgroep.

	Meisjes 4-11 jaar			Meisjes 12-18 jaar		
	Geadopteerd (<i>N</i> = 72)	Normgroep (<i>N</i> = 593)	<i>p</i>	Geadopteerd (<i>N</i> = 55)	Normgroep (<i>N</i> = 456)	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)		<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	
Internal	4.71 (5.20)	5.16 (5.02)	.463	6.45 (5.76)	6.32 (5.93)	.863
External	4.19 (5.98)	6.04 (5.57)	.011	4.47 (6.29)	5.21 (5.43)	.388
Totaal	15.35 (16.31)	19.18 (14.82)	.050	17.16 (14.65)	17.97 (14.10)	.685

Noot: Internal = Internaliserend probleemgedrag; External = Externaliserend probleemgedrag; Totaal = Totaal probleemgedrag.