

KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

Onderzoekseenheid Klinische Psychologie

**ZELFVERWONDEND GEDRAG BIJ
ADOLESCENTEN:**

De relatie met persoonlijkheid, stress en coping

Masterproef aangeboden tot het
verkrijgen van de graad van
Master of Science in de
Psychologie
Door
Glenn Kiekens

Promotor: Prof. dr. Laurence
Claes

2014

KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

Onderzoekseenheid Klinische Psychologie

**ZELFVERWONDEND GEDRAG BIJ
ADOLESCENTEN:**

De relatie met persoonlijkheid, stress en coping

Masterproef aangeboden tot het
verkrijgen van de graad van
Master of Science in de
Psychologie

Door

Glenn Kiekens

Promotor: Prof. dr. Laurence
Claes

2014

“Self-injurious behaviors are one of the most concerning - and perplexing - of all human behaviors... If not to die, why would people do such a thing?”

(Nock, 2009, p. 3)

Glenn Kiekens, Zelfverwondend gedrag bij adolescenten: de relatie met persoonlijkheid, stress en coping.

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen van de graad van: Master of Science in de Psychologie

Examenperiode: juni 2014

Promotor: Prof. dr. Laurence Claes

Deze masterproef handelt over zelfverwondend gedrag (ZVG) bij adolescenten. ZVG ontwikkelt zich tijdens de adolescentie en komt in deze periode het frequentst voor. De relaties tussen ZVG en persoonlijkheid, stress en coping werden tot nog toe veelal afzonderlijk bestudeerd. Bijgevolg is onderzoek waarin het samenspel tussen deze factoren werd onderzocht schaars. Het doel van deze masterproef was om aan deze beperking tegemoet te komen en de samenhang tussen ZVG, persoonlijkheid, stress en coping eveneens geïntegreerd te bestuderen.

In een cross-sectionele studie onderzochten we ZVG in een populatie van 1013 Vlaamse en Nederlandse adolescenten. Ten eerste bepaalden we de prevalentie van ZVG, met aandacht voor mogelijke verschillen in functie van geslacht en land van residentie. Ten tweede onderzochten we afzonderlijk de verbanden tussen ZVG en respectievelijk persoonlijkheid (i.e., Big Five, type D en dispositioneel optimisme), stress en coping (o.a., vermijden en afwachten, sociale steun zoeken, depressief reageren, etc.). Ten derde onderzochten we - in overeenstemming met een diatheseperspectief - of de relatie tussen persoonlijkheid en ZVG gemodereerd werd door stress en coping. Daartegenover werd - in overeenstemming met een transactioneel referentiekader - nagegaan of de relatie tussen persoonlijkheid en ZVG veeleer gemedieerd werd door stress en coping. De analyses gebeurden voornamelijk door Chi-kwadraat toetsen, *t*-toetsen en - enkelvoudige en hiërarchische - binaire logistische regressie-analyses.

De studie wijst uit dat 24.30% van de adolescenten zichzelf al hebben verwond. Nederlandse adolescenten starten echter eerder dan hun Vlaamse leeftijdsgenoten en hoofdbonken wordt frequenter gehanteerd door mannen dan vrouwen, terwijl het omgekeerde geldt voor zichzelf snijden of krassen. Ten tweede is ZVG positief geassocieerd met neuroticisme, negatieve affectiviteit, sociale inhibitie, categoriaal type D, ervaren stress, afleiding zoeken, vermijden en afwachten, depressief reageren en emoties en boosheid uiten. Daarnaast is ZVG negatief geassocieerd met gewetensvolheid, vriendelijkheid, dispositioneel optimisme, confronteren, sociale steun zoeken en optimistische gedachten hebben. Ten derde, hoewel bepaalde copingstrategieën de relatie tussen specifieke persoonlijkheidstrekken en ZVG modereren, vinden we meer steun voor een mediatiemodel waarin stress en coping het verband tussen persoonlijkheid en ZVG mediëren.

De onderzoeksresultaten illustreren hoe stress en coping in de relatie met ZVG persoonlijkheid in actie zijn, en benadrukken het potentieel van een transactionele benadering.

VOORWOORD

De interesse voor zelfverwondend gedrag ontstond vanuit een persoonlijke verwondering, namelijk het niet kunnen vatten waarom mensen zichzelf verwonden. Een bevredigend antwoord hierop zal in wat volgt echter niet bereikt worden, in die zin is deze masterproef tot een mislukking gedoemd. Deze masterproef tracht echter wel vernieuwend te zijn door als eerste studie, zowel de relaties met persoonlijkheid alsook stress en coping te onderzoeken. Ik hoop daarmee een eerste minimale kennisbijdrage te hebben geleverd aan een begrip op langere termijn. Additieve kennisvergaring maakt volgens mij immers wel mogelijk te ontrafelen, en op termijn te begrijpen, wat anders wellicht ‘vreemd’ was gebeven. Deze masterproef was echter niet mogelijk geweest zonder een aantal personen. Ik wens dan ook een woord van dank uit te spreken voor hen.

Allereerst wens ik Professor dr. Laurence Claes te bedanken. U creëerde de afgelopen twee jaar immers een stimulerend kader en bracht ‘het schip’ terug in koers wanneer het dreigde af te wijken. Uw stimulerende omkadering vormde mijn masterproefproces tot een uitdagende, prikkelende en leerrijke ervaring, waardoor de zin naar meer ontstaan is. Hartelijk bedankt hiervoor! Daarnaast wil ik ook de meer dan 1000 studenten bedanken die deelnamen aan ons onderzoek, en de Vlaamse en Nederlandse scholen die hiervoor de mogelijkheid creëerden.

Vervolgens wil ik mijn ouders, zussen, oma Lena, Filip en Fanny bedanken voor het medeleven en de steun die jullie me boden. Jullie bieden me een veilige uitvalsbasis naar waar ik steeds kan terugkeren. Deze masterproef draag ik dan ook aan jullie allen op.

Verder wil ik nog een aantal mensen bedanken voor de steun, vriendschap, leerrijke ervaringen of inspiratie die jullie me de afgelopen twee jaar boden: Kenny Gysemans, Leen Oris, Tess Daems, Charlotte Sleurs, Amber van den Eynde, Frederik van den Bruel, prof. dr. Ronny Bruffaerts, Sunile Maes en Karine van Tricht.

Ter afsluiting zou ik de Vlaamse Gemeenschap nog willen bedanken. De afgelopen jaren kreeg ik - als beursstudent - immers de kans om te studeren en mezelf te ontplooien. Een voorrecht waarvan ik me bewust ben, dat het allesbehalve vanzelfsprekend is.

Kiekens Glenn
Leuven, april 2014

TOELICHTING AANPAK EN EIGEN INBRENG

De studie over zelfverwondend gedrag bij Vlaamse en Nederlandse adolescenten ontstond vanuit een breder zelfrapportage-onderzoek, waarin gepeild werd naar het (on)welbevinden van jongeren. Voor de Nederlandse data-inclusie werd samengewerkt met de Radboud Universiteit van Nijmegen en de Universiteit van Tilburg. De vragenlijstbundel werd door prof. dr. Laurence Claes en haar Nederlandse collega's opgesteld. Daarnaast verzorgde prof. dr. L. Claes de aanvragen bij de ethische commissies.

Samen met een andere masterproefstudent (i.e., Sanne Wevers) werd voor de Vlaamse data gezorgd, ikzelf includeerde ongeveer 350 adolescenten. Samen met Sanne namen we de Vlaamse data-invoer voor onze rekening. De berekening van de verschillende schalen gebeurde door een Nederlandse collega. De opbouw van de literatuurstudie, formulering van de onderzoeksvragen, selectie van statische methoden, uitvoering van de data-analyse en de integratie van de bevindingen binnen de internationale literatuur gebeurde door mezelf. Professor dr. L. Claes ondersteunde me hierbij, door op regelmatige tijdstippen uitgebreide feedback en suggesties ter verbetering te voorzien.

INHOUDSOPGAVE

| | |
|---|-----------|
| VOORWOORD | I |
| TOELICHTING AANPAK EN EIGEN INBRENG | II |
| LIJST VAN TABELLEN..... | VII |
| LIJST VAN FIGUREN | VIII |
| ALGEMENE INLEIDING..... | 1 |
| HOOFDSTUK 1: LITERATUURSTUDIE | 3 |
| 1. Zelfverwendend Gedrag..... | 3 |
| 1.1. Definitie | 3 |
| 1.2. Differentiatie | 4 |
| 1.3. Prevalentie..... | 6 |
| 1.4. Benaderingen | 8 |
| 1.5. Het Diathese-Stress Model..... | 9 |
| 2. Persoonlijkheid, Stress, Coping & Zelfverwonding | 11 |
| 2.1. Persoonlijkheid..... | 11 |
| 2.2. Stress | 13 |
| 2.3. Coping..... | 14 |
| 2.4. Het Transactionele Model | 15 |
| 2.5. Het Samenspel tussen Persoonlijkheid, Stress en Coping in de Relatie met ZVG | 16 |
| 2.6. Evidentie voor Verbanden tussen Persoonlijkheid, Stress, Coping & ZVG | 17 |
| 3. Besluit | 21 |
| HOOFDSTUK 2: EMPIRISCH ONDERZOEK..... | 23 |
| 1. Doelstellingen en Onderzoeksvragen..... | 23 |
| 1.1. ZVG | 23 |
| 1.2. Persoonlijkheid & ZVG | 24 |
| 1.3. Stress & ZVG..... | 24 |
| 1.4. Coping & ZVG..... | 24 |
| 1.5. Het Samenspel tussen Persoonlijkheid, Stress en Coping in de Relatie met ZVG..... | 25 |
| 2. Onderzoeksmethoden..... | 25 |
| 2.1. Selectie | 25 |
| 2.2. Onderzoekspopulatie..... | 25 |
| 2.3. Instrumentarium | 25 |
| 2.4. Procedure | 27 |
| 2.5. Analyses | 28 |
| 3. Besluit | 29 |

| | |
|---|-----------|
| HOOFDSTUK 3: RESULTATEN | 31 |
| 1. ZVG | 31 |
| 1.1. Wat is de Prevalentie van ZVG? | 31 |
| 1.2. Is er een Verband tussen het Geslacht en ZVG? | 31 |
| 1.3. Is er een Verband tussen het Land van Residentie en ZVG? | 32 |
| 2. Persoonlijkheid & ZVG | 32 |
| 2.1. Wat is de Relatie tussen het Big Five Model en ZVG?..... | 32 |
| 2.2. Is er een Relatie tussen Type D Persoonlijkheid en ZVG? | 33 |
| 2.3. Is er een Relatie tussen Dispositioneel Optimisme en ZVG?..... | 34 |
| 3. Stress & ZVG..... | 34 |
| 3.1. Is er een Verband tussen Ervaren Stress en ZVG?..... | 34 |
| 4. Coping & ZVG..... | 34 |
| 4.1. Wat is de Relatie tussen Copingstrategieën en ZVG?..... | 34 |
| 5. Het Samenspel tussen Persoonlijkheid, Stress en Coping in de Relatie met ZVG..... | 35 |
| 5.1. Wordt het Verband tussen Persoonlijkheid en ZVG Gemodereerd door het Stressniveau?.... | 35 |
| 5.2. Wordt het Verband tussen Persoonlijkheid en ZVG Gemodereerd door Copingstrategieën? . | 37 |
| 5.3. Wordt het Verband tussen Persoonlijkheid en ZVG Gemedieerd door het Stressniveau en/of Copingstrategieën?..... | 41 |
| 6. Besluit | 44 |
| HOOFDSTUK 4: DISCUSSIE | 47 |
| 1. Integratie van de Bevindingen in de Internationale Literatuur | 47 |
| 1.1. ZVG | 47 |
| 1.2. Stress & ZVG..... | 49 |
| 1.3. Coping & ZVG..... | 50 |
| 1.4. Persoonlijkheid & ZVG | 50 |
| 1.5. Samenspel van Persoonlijkheid, Stress en Coping in de Relatie met ZVG..... | 53 |
| 2. Methodologische Aspecten van het Uitgevoerde Onderzoek..... | 55 |
| 2.1. Beperkingen | 55 |
| 2.2. Sterktes..... | 55 |
| 3. Klinische Implicaties..... | 56 |
| 4. Aanbevelingen voor Toekomstig Onderzoek..... | 56 |
| 4.1. Nood aan Transactioneel Geïnspireerd Onderzoek | 56 |
| 4.2. Andere Aanbevelingen..... | 57 |
| 5. Conclusie..... | 58 |

| | |
|--|------------|
| ALGEMEEN BESLUIT | 59 |
| REFERENTIES | 60 |
| BIJLAGEN | A-1 |
| A. Vragenlijst Welbevinden Jongeren 2012..... | A-1 |
| B. Passieve Geïnformeerde Toestemming Ouders | B-1 |
| C. Actieve Geïnformeerde Toestemming Adolescent..... | C-1 |
| D. Verwijsadressen Hulpverleningscentra | D-1 |
| E. Hand-outs Lezing ZVG..... | E-1 |

LIJST VAN TABELLEN

- Tabel 1:** Studies die het verband tussen het Big Five model & ZVG onderzochten.
- Tabel 2:** Studies die het verband tussen welbepaalde stressoren & ZVG onderzochten.
- Tabel 3:** Studies die het verband tussen copingstrategieën & ZVG onderzochten.
- Tabel 4:** Frequentieverdeling aard van de zelfverwondingsmethoden.
- Tabel 5:** Aantallen en marginale percentages methoden van ZVG volgens geslacht.
- Tabel 6:** Gemiddelden, standaarddeviaties, *t*-toetsen en effectgroottes van de persoonlijkheidsmodellen voor de adolescentengroep met versus zonder ZVG.
- Tabel 7:** Gemiddelden, standaarddeviaties, *t*-toetsen en effectgroottes van stress en coping voor de adolescentengroep met versus zonder ZVG.
- Tabel 8:** Hiërarchische binaire logistische regressie-analyse Big Five model & stress in de relatie met ZVG.
- Tabel 9:** Hiërarchische binaire logistische regressie-analyse dimensionele type D persoonlijkheid & stress in de relatie met ZVG.
- Tabel 10:** Hiërarchische binaire logistische regressie-analyse dispositioneel optimisme & stress in de relatie met ZVG.
- Tabel 11:** Hiërarchische binaire logistische regressie-analyse Big Five model & coping in de relatie met ZVG.
- Tabel 12:** Hiërarchische binaire logistische regressie-analyse dimensionele type D persoonlijkheid & coping in de relatie met ZVG.
- Tabel 13:** Hiërarchische binaire logistische regressie-analyse dispositioneel optimisme & coping in de relatie met ZVG.

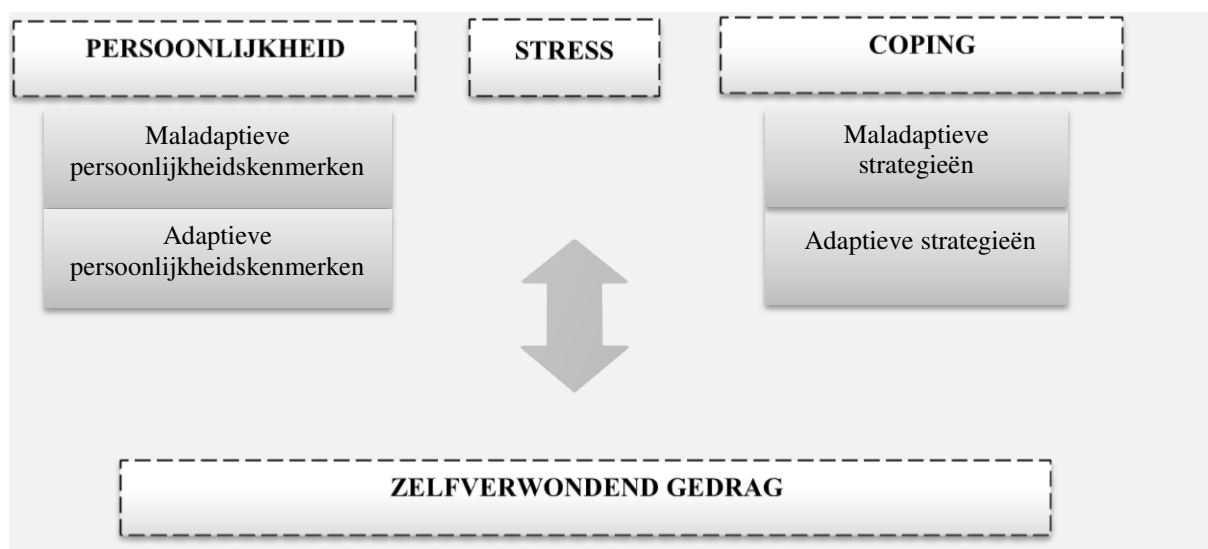
LIJST VAN FIGUREN

- Figuur 1:** Framework.
- Figuur 2:** Verhouding tussen zelfzorg, zelfbeschadiging, zelfverwonding, zelfdoding en automutilatie.
- Figuur 3:** Beslisboom om verschillende vormen van zelfbeschadiging te onderscheiden.
- Figuur 4:** Het Vier-factoren model.
- Figuur 5:** Het diathese-stress model van zelfverwondend gedrag.
- Figuur 6:** Hiërarchische organisatie van copingstrategieën.
- Figuur 7:** Overzicht van volledige mediatie, gedeeltelijke mediatie en moderatie van stress en/of coping in de relatie tussen persoonlijkheid en ZVG.
- Figuur 8:** Persoonlijkheidsfactoren die in de relatie met ZVG gemodereerd worden door copingstrategieën.
- Figuur 9:** Persoonlijkheidsfactoren die in de relatie met ZVG gemedieerd worden door stress en copingstrategieën.
- Figuur 10:** Remediërend overzicht van het framework en de gevonden verbanden.

ALGEMENE INLEIDING

Deze masterproef handelt over zelfverwondend gedrag (ZVG) bij adolescenten. ZVG ontwikkelt zich tijdens de adolescentie en komt in deze periode frequent voor. Vanuit een wetenschappelijk kader is het noodzakelijk om ons af te vragen: “Hoe komt het dat sommige mensen geneigd zijn om zichzelf met opzet te verwonden, terwijl de meeste mensen geneigd zijn om pijn te vermijden en de verzorging van hun lichaam als vanzelfsprekend te vinden?” (Claes & Vandereycken, 2007a). Wetenschappelijke kennis hierover is onontbeerlijk indien we suggesties willen leveren naar preventie en behandeling van ZVG.

Ik wil een bijdrage leveren door het voorkomen van ZVG te onderzoeken bij Nederlandse en Vlaamse adolescenten en wetenschappelijke kennis naar voren te brengen over het verband tussen ZVG en persoonlijkheid, stress en coping (Figuur 1). *Hoofdstuk 1* omvat een literatuurstudie waarin ZVG eerst uitvoerig besproken wordt, waarna persoonlijkheid, stress en coping toegelicht worden alsook hun verband met ZVG. *Hoofdstuk 2* behandelt de onderzoeksvragen en de methodologie van het uitgevoerde onderzoek. Aansluitend worden in *Hoofdstuk 3* de resultaten van onze onderzoeksvragen gepresenteerd. Ten slotte worden de bevindingen in *Hoofdstuk 4* geïntegreerd binnen de internationale literatuur, en worden beperkingen, sterktes en klinische implicaties besproken alsook enkele aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.



Figuur 1. Framework.

HOOFDSTUK 1: LITERATUURSTUDIE

1. Zelfverwondend Gedrag

In dit deel wordt ZVG eerst gedefinieerd (1.1) en gedifferentieerd van andere vormen van zelfbeschadiging (1.2). Daarna bespreken we de prevalentie (1.3) en de twee belangrijkste benaderingen van ZVG (1.4). Tot slot wordt het diathese-stress model van ZVG toegelicht (1.5).

1.1. Definitie

Het definiëren van ZVG is niet eenvoudig aangezien er een verschil bestaat tussen een Europese en Amerikaanse zienswijze. De Europese stroming gebruikt de term '*self-harm*', terwijl de Amerikaanse traditie de term '*non-suicidal self-injury*' hanteert (Claes & Vandereycken, 2007b). Beide termen worden soms onterecht als synoniemen gebruikt. De Europese literatuur definieert ZVG als volgt:

An act with a non-fatal outcome in which an individual deliberately did one or more of the following: initiated behavior (for example, self-cutting, jumping from a height), which they intended to cause self-harm; ingested a substance in excess of the prescribed or generally recognized therapeutic dose, ingested a recreational or illicit drug that was an act that the person regarded as self-harm, ingested a non-ingestible substance or object. (Hawton, Rodham, Evans, & Weatherall, 2002, p. 1208)

De Amerikaanse traditie echter definieert ZVG als volgt:

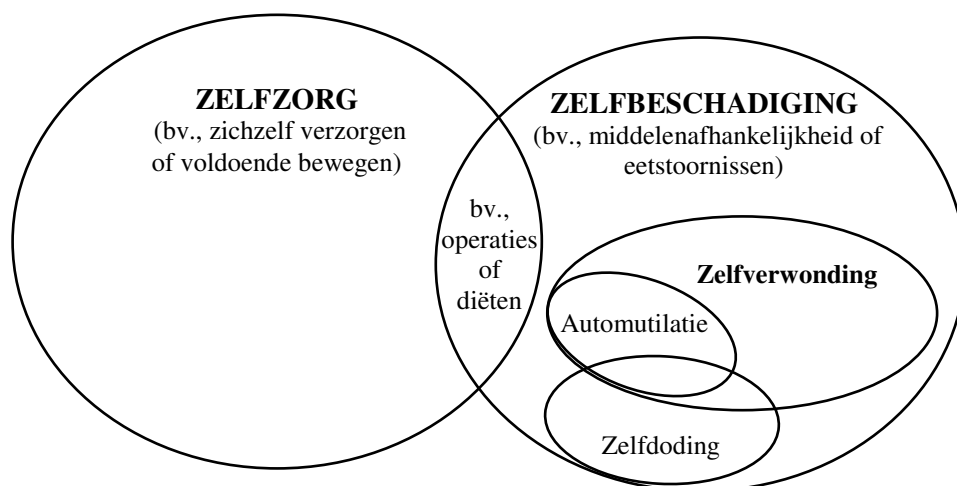
Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) is the direct, deliberate destruction of one's own body tissue in the absence of suicidal intent. NSSI is direct in that the ultimate outcome of the self-injury occurs without intervening steps. For instance, cutting one's own skin with a razor is direct self-injury, whereas smoking tobacco or taking an overdose of medication, are behaviors that indirectly lead to negative health outcomes through chemical processes in the body, and are not considered to be NSSI. (Nock & Favazza, 2009, p. 9)

De Europese traditie includeert dus zowel suïcidale als niet-suïcidale gedragingen, waar de Amerikaanse traditie zelfbeschadigende gedragingen met een suïcidale intentie uitsluit. Daarnaast moet er volgens de Amerikaanse stroming sprake zijn van het direct toebrengen van fysiek letsel, waar dit volgens een Europese invalshoek niet het geval is. Zo is misbruik van middelen enkel volgens een Europese definitie ZVG. Deze inhoudelijke verschillen scheppen verwarring en maken het vergelijken van onderzoek een hachelijke onderneming. Waar beide stromingen het wel over eens zijn, is dat het fysieke letsel opzettelijk moet zijn toegebracht. In deze masterproef wordt de Amerikaanse

definitie van ZVG gevolgd. Claes en Vandereycken (2007a) vertaalden deze definitie en voegden hieraan toe dat het over sociaal onacceptabel gedrag gaat: “zelfverwonding is sociaal onacceptabel gedrag waarbij een persoon zichzelf opzettelijk en op een directe manier fysiek letsel toebrengt, zonder de bedoeling te hebben zichzelf het leven te benemen” (Claes & Vandereycken, 2007a, p. 14). Het is dus mogelijk dat een bepaald gedrag door de ene cultuur als ZVG wordt beschouwd, terwijl een andere cultuur hetzelfde gedrag als normaal percipieert. Zo is het een traditie onder de Yakuza in Japan dat ze zichzelf snijden als ze hun meerderen hebben teleurgesteld (Kaplan & Dubro, 2012), vanuit Westers perspectief abnormaal gedrag dat ingaat tegen de sociale norm.

1.2. Differentiatie

ZVG dient gedifferentieerd te worden van andere vormen van zelfbeschadiging zoals indirecte zelfbeschadiging, een zelfmoordpoging en de nagebootste stoornis. In Figuur 2 vindt men een schematisch overzicht van de verhouding tussen zelfzorg, zelfbeschadiging, zelfverwonding, zelfdoding en automutilatie.



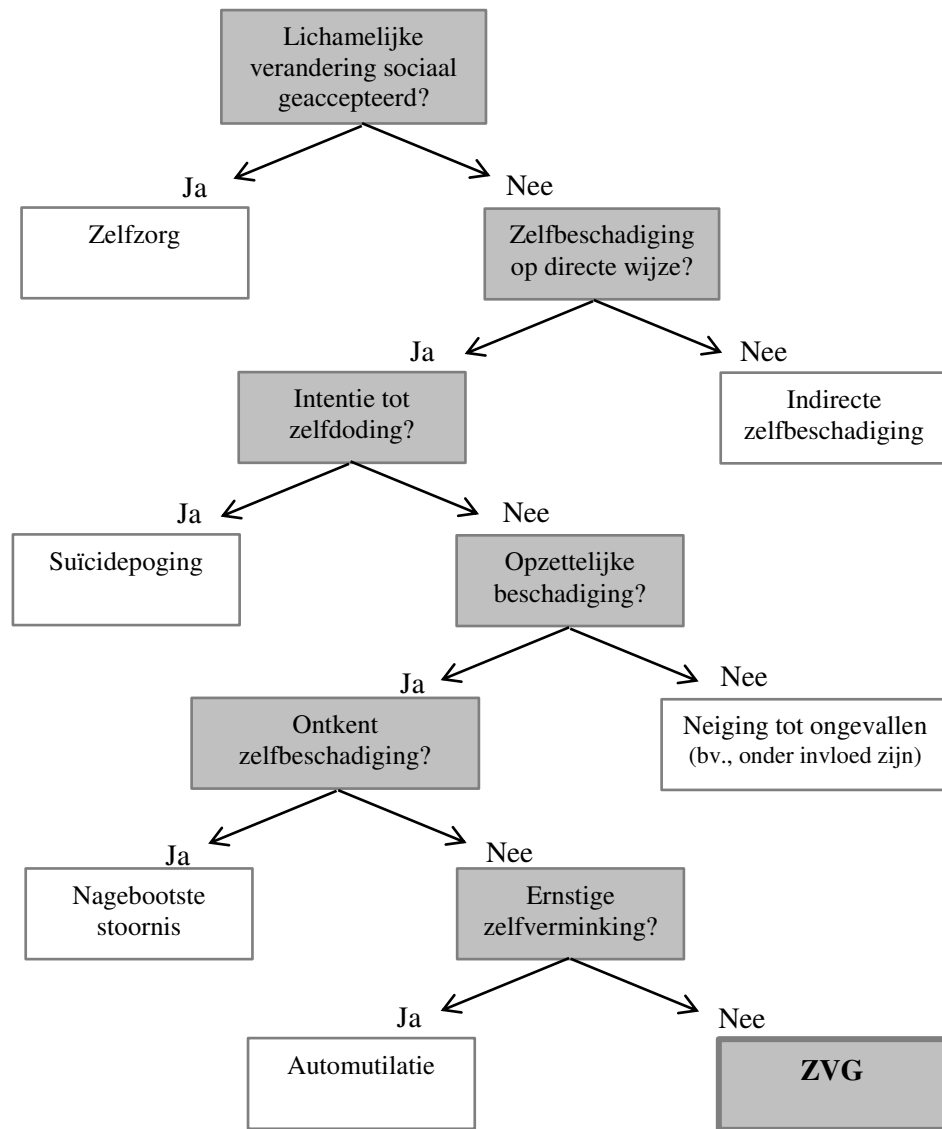
Figuur 2. Verhouding tussen zelfzorg, zelfbeschadiging, zelfverwonding, zelfdoding en automutilatie. Aangepast van *Zelfverwonding: Hoe ga je ermee om?* (p. 14), door L. Claes en W. Vandereycken, 2007, Tielt: Lannoo. Copyright 2007 door Lannoo.

ZVG versus zelfbeschadigende gedragingen. Eetstoornissen, middelenafhankelijkheid en seksueel risicovol gedrag zijn allemaal voorbeelden van indirecte zelfbeschadigende gedragingen, omdat zij indirect schade veroorzaken aan het eigen lichaam. ZVG, zelfdoding en automutilatie kunnen als directe vormen van zelfbeschadiging beschouwd worden, waarbij de term automutilatie verwijst naar meer extreme vorm van ZVG zoals eye-enucleatie (i.e., het verwijderen van het eigen oog) of autocastratie (Claes & Vandereycken, 2007b).

ZVG versus zelfmoordpogingen. Hoewel ZVG ongewild wel levensgevaarlijk kan zijn (bv., snijden in de polsen) en kan leiden tot zelfdoding is er niet de intentie om zichzelf van het leven te benemen. ZVG kan echter wel beschouwd worden als een risicofactor voor suïcidaal gedrag.

Onderzoekers rapporteren immers dat tot 70% van de zelfverwonders minstens eenmaal een zelfmoordpoging onderneemt (Hawton et al., 2002; Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2006). Daarnaast hebben studies wel duidelijk aangetoond dat het nuttig is om beide gedragingen te differentiëren. Er zijn immers substantiële verschillen in prevalentie, correlaten en functies van ZVG en suïcidaal gedrag (Baetens, Claes, Muehlenkamp, Grietens, & Onghena, 2011; Favazza & Rosenthal, 1993; Nock & Favazza, 2009).

ZVG versus nagebootste stoornis. Een nagebootste stoornis is volgens de ICD-10 (World Health Organization, 2010), een psychische aandoening waarbij de patiënt symptomen fingeert (pathomimesis) zonder duidelijke reden en zichzelf bewust letsel toebrengt om symptomen te produceren. De motivatie is obscuur en wellicht intern gelegen, namelijk het opnemen van de ziekterol. Deze patiënten kunnen uitgebreid over de geveinsde ziektegeschiedenis vertellen en ontkennen de autodestructie en imitatie (Claes, 2004; Claes & Vandereycken, 2007b). Ze verwachten aandacht, medische behandeling en staan weigerachtig tegenover elke poging om hun gedrag psychologisch te verklaren (Babiker & Arnold, 1997). Daarentegen heeft ZVG meestal niet tot doel een ziektebeeld te imiteren, het is veeleer een symptoom waarvan men de aandacht wil afwenden. Wanneer ZVG wordt vastgesteld zal de persoon vaak wel openstaan voor psychologische verklaringen (Claes, 2004; Claes & Vandereycken, 2007b). Figuur 3 toont een beslisboom om de verschillende vormen van zelfbeschadigend gedrag te differentiëren van ZVG.



Figuur 3. Beslisboom om verschillende vormen van zelfbeschadiging te onderscheiden. Overgenomen van *Zelfverwonding: Hoe ga je ermee om?* (p. 16), door L. Claes en W. Vandereycken, 2007a, Tielt: Lannoo. Copyright 2007 door Lannoo.

1.3. Prevalentie

In wat volgt bespreken we de prevalentie in functie van de populatie alsook het geslacht en de nationaliteit.

ZVG in functie van de populatie. De prevalentiecijfers van ZVG variëren sterk in functie van de onderzochte populatie. Studies in niet-klinische populaties gaven aan dat ongeveer 13% tot 29% van de adolescenten (Baetens et al., 2011; Brausch & Gutierrez, 2010; Jacobson & Gould, 2007; Ross & Heath, 2002), en 4%-6% van de volwassenen ZVG rapporteren (Briere & Gil 1998; Klonsky, 2011). In een recent review bij adolescenten bedroeg de gemiddelde levensprevalentie van ZVG 18% (Muehlenkamp, Claes, Havertape, & Plener, 2012). In klinische steekproeven situeerden de prevalentiecijfers zich bij adolescenten tussen 30% en 40% (Darche, 1990; Jacobson, Muehlenkamp, Miller, & Turner, 2008), en rond de 21% bij volwassenen (Briere & Gil 1998). De gemiddelde

beginleeftijd van ZVG bevond zich consistent tussen 12 en 15 jaar (Glenn & Klonsky, 2009; Health, Toste Nedecheva, & Charlebois, 2008; Jacobson & Gould, 2007; Muehlenkamp et al., 2009; Nock, 2010; Rodham & Hawton, 2009; Whitlock & Knox, 2007), en de meest gebruikte methoden van ZVG waren zichzelf krassen, snijden, slaan, branden en hoofdbonken (Jacobson & Gould, 2007; Richardson, Perrine, Dierker, & Kelley, 2007; Whitlock, Eckenrode, & Silverman, 2006).

De grote variatie in prevalentiecijfers kan mogelijks door verschillende methodologische factoren verklaard worden. Een eerste probleem is de vaststelling dat er geen eenduidige definitie van ZVG is (supra H1, 1.1). Zo differentiëren sommige studies niet tussen ZVG en suïcidepogingen (over-inclusie) en focussen andere studies enkel op één type van ZVG zoals zichzelf snijden (onder-inclusie) (Claes, 2004). Een tweede probleem is het feit dat er verschillende assessment methoden (bv., vragenlijst of interview) en procedures (bv., al dan niet anoniem) gebruikt worden om ZVG te inventariseren. Deze verschillende assessmentmethoden en procedures kunnen de prevalentiecijfers immers sterk beïnvloeden. Zo rapporteerden Muehlenkamp en collega's (2012) in hun review bij adolescenten een gemiddelde levensprevalentie van 12.50% met dichotome bevraging (i.e., ja/nee), terwijl met uitgebreide gedragsvragenlijsten een gemiddelde levensprevalentie van 23.60% werd gevonden. Naast deze methodologische aspecten opperen sommige studies geslachtelijke en nationale verschillen in de prevalentie van ZVG.

ZVG in functie van het geslacht. Sommige studies gaven aan dat ZVG frequenter voorkomt bij vrouwen dan bij mannen (Bennum, 1983; Herpertz, 1995; Laye-Gindhu, & Schonert-Reichl, 2005; Whitlock et al., 2006), terwijl andere studies geen geslachtsverschillen rapporteerden (Gollust, Eisenberg, & Golberstein, 2008). Internationale reviews stelden eerder geringe geslachtsverschillen vast (Jacobson & Gould, 2007; Nixon & Health, 2009; Rodham & Hawton, 2009). Het is wel opmerkelijk dat sommige studies een vroegere startleeftijd van ZVG voor vrouwen rapporteerden (Andover, Primarck, Gibb, & Pepper, 2010; Nixon, Cloutier, & Aggerwal, 2002). Verder signaleerden enkele onderzoekers een geslachtsverschil in voorkeursmethoden van ZVG. Zo zouden vrouwen vooral krabben of snijden (Baetens, Claes, Willem, Muehlenkamp, & Bijttebier, 2011; Whitlock et al., 2011), terwijl mannen vaker tegen objecten zouden slaan of zichzelf zouden branden (Andover et al., 2010; Whitlock, Muehlenkamp, & Eckenrode, 2008; Whitlock et al., 2011).

ZVG in functie van de nationaliteit. Cross-nationaal onderzoek met een Amerikaanse definiëring rapporteerde tot nog toe geen verschil in het voorkomen van ZVG (Plener, Keller, Fegert, & Muehlenkamp, 2009). Zo vonden Giletta en collega's (2012) in een recente studie tussen Nederlandse, Italiaanse en Amerikaanse jongeren geen verschil in het voorkomen van ZVG. Cross-nationale studies waarin de Europese definitie van ZVG centraal stond (i.e., inclusie suïcidaal gedrag), suggereerden echter wel variabiliteit (Madge et al., 2008; Portzky et al., 2008). In een studie van Portzky en collega's (2008) vertoonden Vlaamse adolescenten in vergelijking met Nederlandse leeftijdsgenoten meer zelfdestructief gedrag (i.e., ZVG & suïcidaal gedrag). Een potentiële verklaring

voor deze contrasterende bevindingen is de aanwezigheid van nationale verschillen in suïcidale gedragingen (Nock et al., 2008), maar niet in ZVG (Giletta et al., 2012; Plener et al., 2008).

1.4. Benaderingen

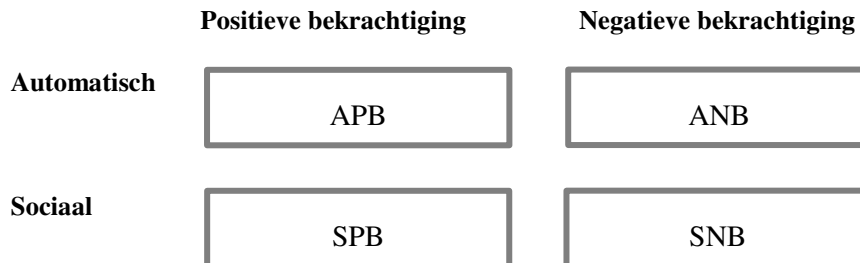
In onderstaande paragraaf worden de twee centrale benaderingen van ZVG behandeld, namelijk de structuralistische en de functionele benadering.

De structuralistische benadering van ZVG. De structuralistische benadering kenmerkt zich door een *medisch-klinisch standpunt* dat ZVG beschouwt als een symptoom of stoornis (Claes & Vandereycken, 2007b). Onderzoek richt zich naar kenmerken die patiënten gemeenschappelijk hebben en die hen differentieert van personen of patiënten zonder ZVG. De kernvraag die zich stelt is of zelfverwonding wel beschouwd kan worden als een apart syndroom of als een symptoom van een andere stoornis (Claes & Vandereycken, 2007b; Favazza, De Rosaer, & Conterio, 1989). Morgan (1979) definieerde het concept ‘non-suïcidal deliberate self-harm’ dat door andere auteurs werd uitgewerkt tot het ‘opzettelijk zelfbeschadigingssyndroom’ (Kahan & Pattison, 1984; Pattison & Kahan, 1983). Argumenten tegen een syndromale benadering zijn het gebrek aan onderzoek, de nauwe verbondenheid met zelfdoding en het feit dat ZVG een symptoom is van de borderline persoonlijkheidsstoornis (Claes, 2004; Claes & Vandereycken, 2007b). Recent zijn er opnieuw meer voorstanders om ZVG te definiëren als een apart syndroom, getuige het includeren van het ‘non-suïcidal self-injury syndrome’ in de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013; In-Albon, Ruf, & Schmid, 2013). Volgens classificatiesystemen zoals de DSM-IV (APA, 2010) en ICD-10 (WHO, 2010), kan ZVG ook beschouwd worden als een symptoom van een andere stoornis. Zo wordt ZVG in de DSM-IV vernoemd als een diagnostisch criterium van de AS-II borderline persoonlijkheidsstoornis, van trichotillomanie (i.e., overmatige drang om haren uit te trekken) en van de impulscontrole stoornissen niet anders omschreven (i.e., krabben aan de huid). De ICD-10 vermeldt ZVG echter als een symptoom van de stereotype bewegingsstoornis (i.e., F98.4) en als voorbeeld bij de nagebootste stoornis (i.e., F68.1).

De functionele benadering van ZVG. De functionalistische benadering kenmerkt zich echter door een verklarend *psychosociaal standpunt* waarin ZVG een communicatieve (bv., uitdrukking van stress) of probleem-oplossende functie (bv., manier om met stress om te gaan) heeft (Claes & Vandereycken, 2007b). Centraal staat de vraag waarom ZVG op dit specifieke moment, deze specifieke functie vervult, voor dit specifiek individu (Claes, 2004).

Nock en Prinstein (2004, 2005) hebben een *Vier-factoren model* (Figuur 4) ontwikkeld waarin functies van ZVG beschreven worden op basis van twee dichotome dimensies. De eerste dimensie is de bekrachtiging van ZVG die zowel positief als negatief kan zijn (Nock & Prinstein, 2004, 2005). Positieve bekrachtiging zorgt voor gedragstoename, omdat er een aangename stimulus volgt op het

gedrag. Negatieve bekrachtiging zorgt eveneens voor een gedragstoename, omdat een aversieve stimulus verdwijnt of vermindert na het stellen van ZVG. Voor de tweede dimensie wordt er een onderverdeling gemaakt in de bron van bekrachtiging, die ofwel de persoon zelf (i.e., automatische bekrachtiging) of de sociale omgeving (i.e., sociale bekrachtiging) is (Nock & Prinstein, 2004, 2005).



Figuur 4. Het Vier-factoren model. Aangepast van *Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment and Treatment* (p.67), door M. Nock, 2009a, Washington: American Psychological Association. Copyright 2009 door de American Psychological Association.

Automatisch negatieve bekrachtiging (ANB) heeft als functie het verminderen van negatieve gevoelens (bv., kwaadheid of verdriet) en gedachten. Automatische positieve bekrachtiging (APB) duidt op het gebruik van ZVG om een gewenste fysiologische toestand op te wekken (bv., het gevoel controle te hebben). Er is sprake van sociale negatieve bekrachtiging (SNB) als ZVG gesteld wordt om te ontsnappen aan eisen uit de sociale omgeving (bv., niet naar school moeten gaan). Tot slot verwijst sociale positieve bekrachtiging (SPB) naar het gebruik van ZVG omwille van aandacht (Nock & Prinstein, 2004, 2005). Verschillende studies bevestigden het model (voor een overzicht zie Nock & Cha, 2009), en de ANB functie werd het meest frequent gerapporteerd (Nock & Prinstein, 2004).

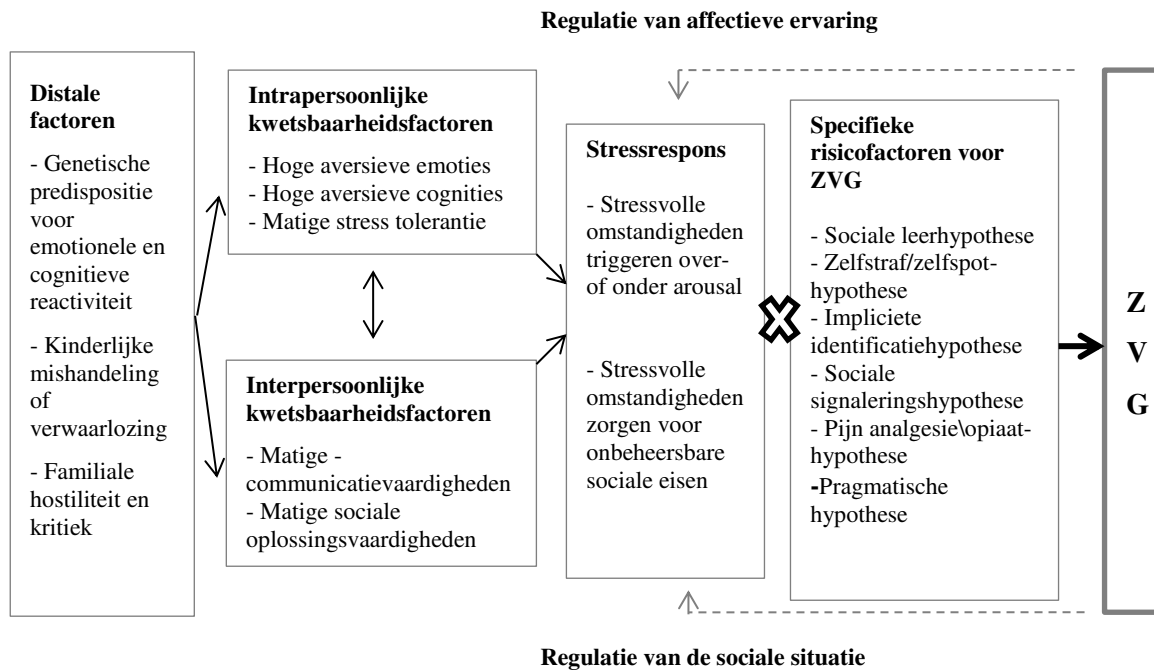
1.5. Het Diathese-Stress Model

In deze paragraaf wordt het diathese-stress model van ZVG toegelicht (Figuur 5). Eerst worden algemene predisponerende risicofactoren besproken, waarna specifieke nabijgelegen risicofactoren worden toegelicht.

Algemene risicofactoren voor ZVG. Volgens het diathese-stress model kunnen *verafgelegen of distale factoren* een persoon kwetsbaar maken voor ZVG. Een eerste distale factor is de genetische predispositie voor emotionele- en cognitieve reactiviteit. Deze kwetsbaarheid is multigenetisch of zelfs multifactorieel gedetermineerd (Nock, 2010), waardoor onderzoek in dit domein erg complex is. Andere distale factoren zijn vroeg negatieve levenservaringen (VNL), zoals kinderlijke mishandeling of verwaarlozing en een grote mate van hostileiteit en kritiek tijdens de opvoeding (Di Pierro, Sarno, Perego, Gallucci, & Madeddu, 2012; Muehlenkamp, Kerr, Bradley, & Adams-Larsen, 2010). Intrapersoonlijk vertalen deze vroege predisponerende factoren zich in problemen met het reguleren van emoties en cognities en het tolereren van stress (Najimi, Wegner, & Nock, 2007; Nock, Wedig, Holmberg, & Hooley, 2008). Daarnaast werden er interpersoonlijk communicatieve problemen en

verminderde sociale oplossingsvaardigheden waargenomen (Hilt, Cha, & Nolen-Hoeksema, 2008; Nock, 2008; Nock & Mendes, 2008).

Specifieke risicofactoren voor ZVG. Naast de algemene kwetsbaarheidsfactoren beschreef Nock (2009b, 2010) een aantal *specifieke proximale of nabijgelegen risicofactoren* voor het stellen van ZVG tijdens stressvolle omstandigheden. Ten eerste worden mensen volgens de hypothese van sociaal leren beïnvloed door het observeren van anderen die ZVG vertonen (Suyemoto, 1998; Nock, 2009b, 2010). Vele zelfverwonders rapporteerden immers dat ze voor het eerst over het gedrag hebben geleerd van hun vrienden, familie en/of de media (Deliberto & Nock, 2008; Nock 2009b, 2010). Ten tweede stelt de zelfstraf/zelfspothypothese dat ZVG door een majeure depressie of misbruik wordt uitgelokt, en in combinatie met aanhoudende zelfkritiek kan leiden tot ZVG (Suyemoto, 1998; Nock, 2010). Glassman, Weierich, Hooley en Deliberto (2007) toonden aan dat een zelfkritische, cognitieve stijl - naast depressie - de relatie tussen kinderlijk misbruik en ZVG medieerde. Voorts worden mensen volgens de impliciete attitude/identificatiehypothese beïnvloed door impliciete attitudes en/of identificatie met ZVG (Nock, 2010). Zo toonde onderzoek van Nock en Banaji (2007) aan dat zelfverwonders zich - in vergelijking met gematchte controles - meer identificeerden met ZVG en meer positieve attitudes hadden over ZVG. Het is natuurlijk nog maar de vraag of deze bevindingen de oorzaak of het gevolg van ZVG zijn. Ten vierde gaat de sociale signaleringshypothese er vanuit dat mensen ZVG stellen als communicatiemiddel wanneer de eigen verbale communicatievaardigheden ontoereikend of inefficiënt zijn (Nock, 2008; Wedig & Nock, 2007). Onderzoek vond in lijn met deze hypothese een beperkter niveau van verbale communicatie bij personen met een geschiedenis van ZVG. Zo vertoonde ze meer deficits in het genereren van woorden (Photos & Nock, 2006, in Nock, 2010), en emotionele expressie (Gratz, 2006). Ten vijfde stelt de pijn analgesie/opiaathypothese dat er een initiële lagere sensitiviteitsdrempel aanwezig zou zijn bij zelfverwonders, waardoor er minder pijn wordt gevoeld (Nock, 2010). De verminderde pijngewaarwording zou te wijten zijn aan het vrijkomen van opiaten tijdens de verwonding (Nock, 2009; Nock & Prinstein, 2005). Zelfverwonders rapporteerden conform minder pijn (Nock, 2009), en bleken een hogere pijntolerantie te hebben, waardoor het langer duurde vooraleer stimuli als pijnlijk ervaren werden (Bohus et al., 2000; Kemperman et al., 1997; Russ, Campbell, Kakuma, Harrison, & Zanine, 1999). Tot slot gaat een pragmatische hypothese er vanuit dat mensen ZVG stellen, omdat het een snelle, effectieve en eenvoudige methode is om affectieve/cognitieve en sociale ervaringen te reguleren (Nock, 2009b, 2010).



Figuur 5. Het diathese-stress model van zelfverwondend gedrag. Overgenomen van “Why do people hurt themselves? New insights into the nature and function of self-injury,” door M. Nock, 2009b, *Current Directions Psychology Science*, 18, p. 79. Copyright 2009 door Sage Publications.

2. Persoonlijkheid, Stress, Coping & Zelfverwonding

In dit deel (§ 2.) worden persoonlijkheid, stress en coping alsook hun verband met ZVG besproken. Er wordt eerst afzonderlijk aandacht besteed aan verschillende persoonlijkheidsmodellen (3.2), stress (3.3) en coping (3.4). Vervolgens wordt het transactionele model (3.5) toegelicht, en worden manieren besproken waarop persoonlijkheid, stress en coping mogelijk samenspelen in de relatie met ZVG (3.6). Tot slot bespreken we onderzoek, waarin de relaties tussen voornoemde variabelen en ZVG al afzonderlijk bestudeerd werden (3.7).

2.1. Persoonlijkheid

Het geven van een definitie van persoonlijkheid is niet evident. Larsen en Buss definiëren persoonlijkheid als volgt: “Personality is the set of psychological traits and mechanisms within the individual that are organized and relatively enduring and that influence his or her interactions with, and adaptations to, the intrapsychic, physical, and social environments.” (Larsen & Buss, 2010, p. 4).

Big Five model. Het Big Five persoonlijkheidsmodel is theoretisch neutraal en ontstaan vanuit persoonsbeschrijvende termen in de taal (Larsen & Buss, 2010). Het model onderscheidt vijf persoonlijkheidsdimensies, zijnde neuroticisme, extraversie, openheid voor ervaringen, altruïsme/vriendelijkheid en zorgvuldigheid/gewetensvolheid. Elke persoonlijkheidsdimensie kan verder onderverdeeld worden in ondergeschikte persoonlijkheidskenmerken of facetten (Avia et al., 1995; Caspi, Roberts, & Shinner, 2005; McCrae & Costa, 2008). De dimensie *neuroticisme* omvat

angst, ergernis, somberheid, schaamte, impulsiviteit, kwetsbaar voor stressvolle situaties, slechte controle over eigen noden en inadequate copingstrategieën. Het tegengestelde uiteinde van deze dimensie wordt emotionele stabiliteit genoemd. De dimensie *extraversie* heeft hartelijk, sociaal, dominant, energierijk, avontuurlijk en vrolijk als kenmerkende adjectieven. Introversie wordt als de tegengestelde pool beschouwd. *Openheid voor ervaringen* heeft als onderliggende kenmerken fantasie, esthetiek, gevoelsmatig bewust en interesse voor verandering en onconventionele waarden. Deze trek is echter het meest controversieel en minst begrepen. *Altruïsme of vriendelijkheid* bevat eerlijk, oprecht, zorgzaam, inschikkelijk, bescheiden en medelevend als onderliggende kenmerken. *Gewetensvolheid of zorgvuldigheid* wordt ten slotte gevat door kenmerken als doelmatig, ordelijk, betrouwbaar, ambitie, zelfdiscipline en voorzichtig.

Type D persoonlijkheid. De gestresseerde of type D persoonlijkheid (Denollet, 2000) refereert naar twee onderliggende persoonlijkheidstrekken. Ten eerste *negatieve affectiviteit*, waaronder een tendens voor het ervaren van negatieve emoties doorheen tijd en situaties wordt verstaan. Deze trek is gelijkend op neuroticisme, maar houdt naast het ervaren van negatieve emoties eveneens een negatief zelfbeeld in, een tendens tot klagen en een sensitief reageren op stressvolle omstandigheden (Bruck & Allen, 2003; Denollet, 2005; Larsen & Buss, 2010; Svansdottir, et al., 2013). Daarnaast werd deze trek eveneens geassocieerd met rumineren en piekeren (Svansdottir et al., 2013). De tweede onderliggende trek is *sociale inhibitie*, waaronder het inhiberen van emotionele expressies, gedachten en gedrag in sociale situaties wordt verstaan. Personen die hoog scoren op deze trek hebben een gebrek aan zelfvertrouwen en zijn in een sociale context terughoudend en angstig (Larsen & Buss, 2010). Sociale inhibitie vertoonde een negatief verband met extraversie en een positief verband met emotionele inhibitie en maladaptieve coping (Denollet, 2005; Messerli-Burgy et al., 2012; Svansdottir et al., 2013). Een type D persoonlijkheid werd al in verband gebracht met een hogere mate van emotionele stress en een matige stressregulatie, en leidt tot allerlei negatieve fysieke en psychische condities (Denollet, 2005; Svansdottir et al., 2013).

Dispositioneel optimisme. Optimisme heeft twee verschillende definities (Chang, 2001). Peterson (2000) hanteerde optimisme om te verwijzen naar een bepaalde attributiestijl voor negatieve gebeurtenissen. Zo geloven optimisten dat negatieve gebeurtenissen onstabiel en specifiek zijn en extern hun oorsprong vinden (Peterson, 2000; Chang, 2001). *Dispositioneel optimisme* verwijst echter naar een persoonlijkheidskenmerk. In deze conceptualisatie gaat het niet over een verklaring van een gebeurtenis in het verleden, maar over toekomstige verwachtingen. Deze personen hebben de toekomstige verwachting van positieve gebeurtenissen en het niet/minder verwachten van negatieve ervaringen (Carver, Scheier, & Segerstorm, 2010; Chang, 2001; Scheier & Carver, 1985). Dispositioneel optimisme bleek positief geassocieerd met extraversie, altruïsme en gewetensvolheid en negatief geassocieerd met neuroticisme (Sharpe, Martin, & Roth, 2011). Dit persoonlijkheidskenmerk werd reeds in verband gebracht met allerlei fysieke, psychische, sociale en

materiële voordelen, en correleerde positief met subjectief welbevinden en het gebruik van adaptieve copingstrategieën in tijden van stress en moeilijkheden (Carver et al., 2010; Jerusalem, 1993). Tot slot bleek dispositioneel optimisme niet altijd een voordeel te zijn (Britton, Sliter, & Jex, 2012; Norem & Chang, 2002). Sweeny en Shepperd (2010) besloten dat het hebben van positieve verwachtingen voor iets waar men geen invloed meer op heeft, een negatief effect op de affectieve toestand kan hebben.

2.2. Stress

Stress werd op verschillende wijzen beschreven, maar vele definities zijn vaag, breed of moeilijk te operationaliseren (Grant et al., 2003). In vele definities wordt er gefocust op omgevingsfactoren of -invloeden die de biologische of psychologische capaciteiten van een individu bedreigen, overschrijden of beschadigen (Cohen, Kessler, & Gorden, 1995). De definities verschillen echter in de mate waarin er nadruk wordt gelegd op psychologische processen (bv., cognitieve evaluatie) als reactie op de stressor (Grant et al., 2003). In de klinische psychologie of psychiatrie staat de *subjectieve ervaring van negatieve of aversieve prikkels* dan ook centraal (Claes & Van Den Eede, 2010). De definitie van Lazarus en Folkman wordt het frequentst gehanteerd: “Psychological stress involves a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being” (Lazarus & Folkman, 1984, p. 19). Wanneer men over stress spreekt is het van belang een onderscheid te maken tussen stressoren en de stressrespons.

Stressoren. Stressoren worden gedefinieerd als eisen van de interne of externe omgeving die als negatief of aversief beleefd worden (Claes & Van Den Eede, 2010). Deze prikkels hebben gemeenschappelijk dat ze een gevoel van overweldiging veroorzaken, een bedreigend en/of oncontroleerbaar karakter hebben en vaak ambivalente tendensen teweeg brengen (bv., wel willen studeren, maar het tegelijkertijd zo lang mogelijk willen uitstellen) (Larsen & Buss, 2010).

De stressrespons. Stressoren lokken een fysiologische- en psychische stressrespons uit. De fysiologische stressrespons werd als eerste beschreven door Cannon (1932) als de fight-or-flight respons. Dit is een hormonale reactie die een persoon voorbereidt om te vechten of te vluchten. De complementaire psychische stressrespons wordt beschouwd als een verandering in stemming en gevoel, een verandering in mentale en cognitieve vaardigheden en een verandering in de gedragsmatige reactie op de stressor (Claes & Van Den Eede, 2010; Winnubst, 1996). Wanneer een stressor chronisch echter aanwezig blijft, worden de mogelijkheden uitgeput en is het lichaam vatbaar voor ziekte (McEwen & Stellar, 1993). In de volgende paragraaf wordt verder ingegaan op de motivationele verandering in het gedrag.

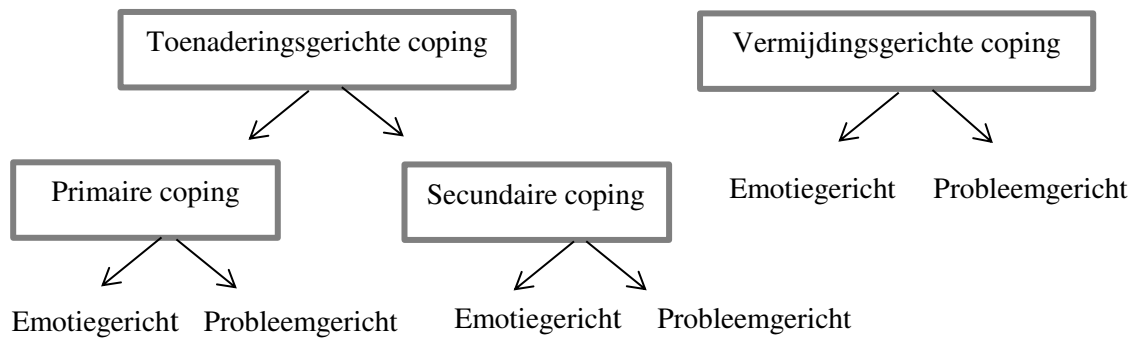
2.3. Coping

Coping werd eveneens op verschillende manieren gedefinieerd, waarbij sommige auteurs de term voorbehouden voor bewuste reacties (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomson, & Wadsworth, 2001), terwijl anderen ook automatische en onbewuste reacties in hun definitie betrekken (Skinner, 1995, in Compas et al., 2001). In de meeste definities wordt coping beschouwd als een doelgericht of motivationeel proces in het omgaan met stresserende gebeurtenissen. De benadering van coping door Lazarus en Folkman wordt opnieuw het meest courant gebruikt. Deze onderzoekers definiëren coping als “Constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person” (Lazarus & Folkman, 1984, p.141).

Copingstrategieën. Er bestaan een veelheid aan indelingen van copingresponsen (zie Skinner, Edge, Altman & Sherwood, 2003). De meest universele indeling vindt zijn basis in de fight-or-flight respons (Compas et al., 2001). *Toenaderingsgerichte coping* (i.e., fight component) is het actief omgaan met de stressor of de resulterende stressvolle emoties, terwijl *vermijdingsgerichte coping* (i.e., flight component) gericht is op het vermijden van de stressor of de resulterende stressvolle emoties. Vermijdingsgerichte coping is op langere termijn ineffectief en creëert soms problemen (e.g. alcoholgebruik kan leiden tot verslaving) (Carver & Connor-Smith, 2010; Connor-Smith & Flachsbart, 2007). Een andere frequent gehanteerde indeling is primaire versus secundaire coping. *Primaire coping* is gericht op het controleren van de stressor (bv., instrumentele steun zoeken), terwijl *secundaire coping* het aanpassen aan de stressor is (bv., afleiding zoeken of aanvaarding van de stressor) (Carver & Connor-Smith, 2010; Connor-Smith & Flachsbart, 2007). Een laatste veel voorkomende indeling is die tussen probleemgerichte en emotiegerichte coping. *Probleemgerichte coping* is het verwijderen van de stressor of het verminderen van de invloed ervan (bv., oplossingen bedenken), terwijl *emotiegerichte coping* gericht is op het verminderen van de stress die door de stressor veroorzaakt werd (bv., zichzelf kalmeren of drinken om emoties te verdoven).

De indelingen van copingstrategieën staan echter niet los van elkaar. Confirmatorische factoranalyses (Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Harding, & Saltzman, 2000), bereikten een zekere consensus over een hiërarchische organisatie van copingstrategieën (Figuur 6). Er was de meeste evidentie voor een onderscheid tussen toenaderingsgerichte en vermijdingsgerichte coping. Vervolgens kan toenaderingsgerichte coping worden opgesplitst in primaire en secundaire coping. Voor de verdere opsplitsing tussen probleemoplossende- en emotiegerichte strategieën was er minder evidentie. Onderzoek suggereerde dat toenaderingsgerichte- en probleemoplossende coping voorspellend zijn voor een goede fysieke en mentale gezondheid, terwijl vermijdings- of emotiegerichte strategieën vaker een negatieve invloed hebben (Compas et al., 2001). Zo rapporteerden jongeren die hun problemen actief en optimistisch aanpakken een hogere mate van

welbevinden, ten opzichte van diegene met een emotiegericht depressief reactiepatroon (Bijstra, Jackson, & Bosma, 1994).



Figuur 6. Hiërarchische organisatie van copingstrategieën. De omliggende kaders werden ondersteund als latente copingstrategieën.

2.4. Het Transactionele Model

Het diathese-stress model benadrukt hoe predisponerende factoren in combinatie met specifieke uitlokkende factoren kunnen leiden tot ZVG. Een diatheseperspectief focust echter vooral op de omgeving en diens impact op het individu, maar zegt echter weinig over hoe men de omgeving beïnvloedt (Eberhart & Hammen, 2010). Bijgevolg is persoonlijkheid slechts perifeer (bv., emotionele reactiviteit) aanwezig. Daartegenover benadrukt een transactioneel model wel de manier waarop individuen hun omgeving beïnvloeden. Bijgevolg heeft persoonlijkheid in een transactioneel denkkader een meer centrale plaats (Lazarus, 1991).

Volgens een transactioneel perspectief heeft persoonlijkheid in het stressproces drie potentiële effecten. Ten eerste is er een *invloed op de selectie van potentieel stressvolle situaties*. Hiermee wordt bedoeld dat persoonlijkheidskenmerken bepalen in welk type van situaties we terecht komen of welk type van situaties we construeren. Zo zal iemand die laag scoort op de trek altruïsme vaker in conflictueuze situaties terechtkomen. Ten tweede heeft persoonlijkheid een *invloed op hoe mensen potentiële stressvolle situaties evalueren en dus blootgesteld worden aan stress*. Neuroticisme bleek voorspellend te zijn voor meer subjectieve ervaring van interpersoonlijke stress en het makkelijker evalueren van situaties als stressvol (Grant & Lagan-Fox, 2007). Gewetensvolheid was negatief gerelateerd aan het ervaren van stress (Vollrath, 2001), en altruïsme was negatief geassocieerd met interpersoonlijk conflict en sociale stress (Asendorpf & Wilpers, 1998). Voorts waren extraversie, gewetensvolheid en openheid voor ervaringen allen geassocieerd met het zien van situaties als uitdagingen en positieve evaluaties van mogelijke stressoren (Penley & Tomaka, 2002; Vollrath, 2001). Studies naar dispositioneel optimisme rapporteerden een negatief verband met percepties van stress (Chang, 1998; Huan, Yeo, Ang, Chong, 2006; Scheier & Carver, 1992), terwijl een positief verband gesuggereerd werd met een Type D persoonlijkheid (Grynberg, Gidron, Denollet, & Luminet,

2012). Ten derde heeft persoonlijkheid ook *een invloed op de manier waarop iemand met stress omgaat of kortweg de copingstrategieën*. Meta-analyses onderzochten de relatie tussen coping en persoonlijkheid (Connor-Smith & Flachsbart, 2007; Solberg Nes & Segerstorm, 2006). Optimisme, extraversie, gewetensvolheid en openheid voor ervaringen werden allen positief geassocieerd met toenaderingsgerichte coping. Verder had neuroticisme een positief verband met vermijdingsgerichte coping, terwijl dispositioneel optimisme, gewetensvolheid en altruïsme een negatieve relatie vertoonden met vermijdingsgericht reageren. Tot slot correleerde een type D persoonlijkheid positief met maladaptieve coping (bv., vermijdingsgerichte coping) en negatief met adaptieve coping (bv., sociale steun zoeken) (Polman, Corkoles, & Nicholls, 2010; Williams et al., 2008; Williams & Wingate, 2012).

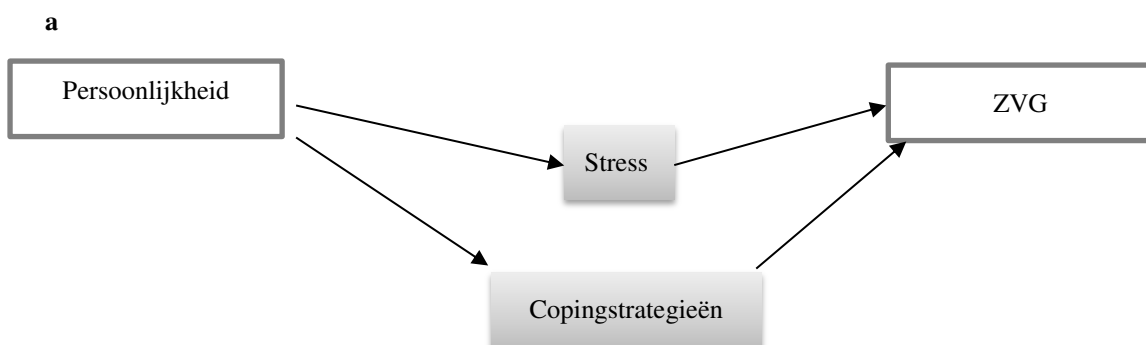
2.5. Het Samenspel tussen Persoonlijkheid, Stress en Coping in de Relatie met ZVG

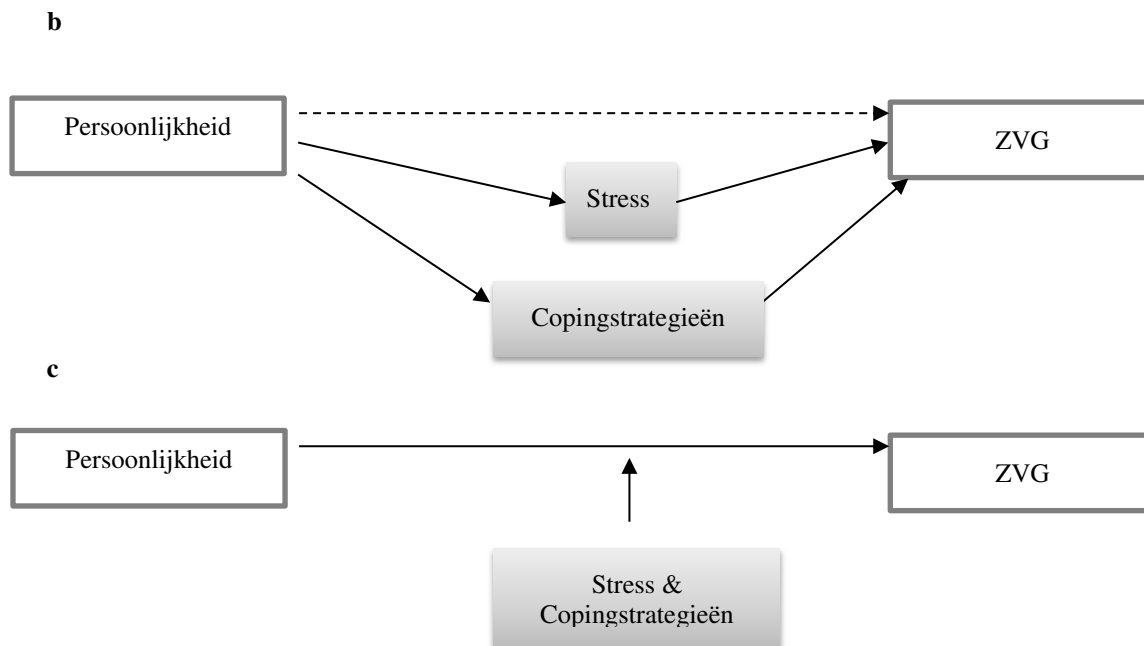
Er zijn twee manieren waarop persoonlijkheid, stress en coping elkaar kunnen beïnvloeden in de predictie van ZVG. Ten eerste kan persoonlijkheid de mate van stress en/of de geselecteerde copingstrategieën beïnvloeden, en kunnen deze op hun beurt ZVG beïnvloeden. Er is sprake van *volledige mediatie* door stress en/of coping (Figuur 7a), indien het effect van persoonlijkheid op ZVG volledig is terug te voeren door de beïnvloeding van stress en/of de coping. Er wordt daarentegen over *gedeeltelijke mediatie* door stress en/of coping gesproken (Figuur 7b), ingeval er tussen persoonlijkheid en ZVG eveneens nog een direct effect aanwezig is. Ten tweede kan het verband tussen persoonlijkheid en ZVG afhankelijk zijn van het stressniveau en/of de gehanteerde coping. In dat geval spreken we - in de predictie van ZVG door persoonlijkheidstrekken - over *moderatie* door stress en/of copingstrategieën (Figuur 7c).

a Volledige mediatie door stress en coping in de predictie van ZVG door persoonlijkheidstrekken

b Partiële mediatie door stress en coping in de predictie van ZVG door persoonlijkheidstrekken

c Moderatie door stress en coping in de predictie van ZVG door persoonlijkheidstrekken





Figuur 7. Overzicht van volledige mediatie, gedeeltelijke mediatie en moderatie van stress en/of coping in de relatie tussen persoonlijkheid en ZVG.

2.6. Evidentie voor Verbanden tussen Persoonlijkheid, Stress, Coping & ZVG

Persoonlijkheid en ZVG. Verschillende studies hebben de laatste jaren de relatie onderzocht tussen het Big Five model en ZVG (Tabel 1). Volgens deze literatuur hebben zelfverwonders - in vergelijking met leeftijdsgenoten zonder ZVG - hogere niveaus van neuroticisme en openheid voor ervaringen alsook lagere niveaus van gewetensvolheid en altruïsme. Aansluitend vonden klinische studies eveneens een negatief verband tussen ZVG en extraversie. Er is geen onderzoek beschikbaar over de relatie tussen een type D persoonlijkheid en ZVG. Een studie van Michal et al. (2010) toonde echter wel een positief verband aan met suïcidale gedachten. Daarenboven vonden Baetens en collega's (2011) in hun zelfverwondingsgroep al verhoogde niveaus van negatieve affectiviteit. Onderzoek dat de relatie tussen dispositioneel optimisme en ZVG heeft onderzocht is eveneens schaars. Fliege en collega's (2004) vonden geen verband tussen optimisme en ZVG, terwijl in een andere studie een negatief verband werd gevonden (Fliege et al., 2006). O' Connor en collega's (2009) vonden dan weer een negatieve relatie voor vrouwelijke adolescenten, maar niet voor mannelijke adolescenten. In een recente studie vond men echter voor zowel vrouwelijke als mannelijke adolescenten een negatief verband tussen dispositioneel optimisme en ZVG (Tanner, Hasking, & Martin, in press).

Tabel 1

Studies die het verband tussen het Big Five model & ZVG onderzochten

| Studie | Steekproef | Meetinstrument ZVG | Meetinstrument Big Five model | Resultaten |
|---|--|---|---|---|
| Brown (2009) | Niet-klinisch $N = 238$ $M_{\text{fitd}} = 19.2$ | Deliberate Self-harm Inventory (DSHI; Gratz, 2001) | International Personality Questionnaire (IPIP; Goldberg et al., 2006) | ZVG (24.8%) → N ↑, O ↑, A ↓ en G ↓ dan niet zelfverwonders |
| Goldstein, Gordon, Wekerle en Wall (2009) | Niet-klinisch $N = 319$ $M_{\text{fitd}} = 18.89$ | DSHI | Ten-Item Personality Inventory (Gosling, Rentfrow, & Swann, 2003) | ZVG (29.5%) → N ↑, O ↑ dan niet zelfverwonders |
| Cerutti, Presaghi, Manca en Gratz, (2012) | Niet-klinisch $N = 365$ $M_{\text{fitd}} = 23$ | DSHI | Big Five Measure (Perugini & Di Blas, 2002) | ZVG (39 %) → N ↑, O ↑ dan niet zelfverwonders |
| MacLaren en Best (2010) | Niet-klinisch $N = 151$ $M_{\text{fitd}} = 19.0$ | DSHI | Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R; Costa & McCrae, 1992) | Mild ZVG (14%) → N ↑, O ↑ en A ↓ dan niet zelfverwonders Ernstig ZVG (13%) → N ↑ en A ↓, G ↓ dan niet zelfverwonders |
| Claes, Vandereycken en Vertommen (2004) | Klinisch (eetstoornissen) $N = 178$ $M_{\text{fitd}} = 23.8$ | Self-Injury Questionnaire (SIQ; Vanderlinden & Vandereycken, 1997) | NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI; Costa & McCrae, 1992) en NEO PI-R | ZVG (46.5 %) → N ↑ en E ↓ dan niet zelfverwonders |
| Claes et al., (2010) | Klinisch (crisis- unit) $N = 128$ $M_{\text{fitd}} = 35.62$ | Self-Injury Questionnaire-Treatment Related (SIQ-TR; Claes & Vandereycken, 2007c) | NEO-FFI | ZVG (36.7%) → E ↓, G ↓ dan niet zelfverwonders |

Noot: ^a **N** = neuroticisme, **E** = extraversie, **O** = openheid voor ervaringen, **A** = altruïsme en **G** = gewetensvolheid.

Stress en ZVG. Er bestaan een veelheid aan studies die het verband tussen stressoren (bv., vroege negatieve levenservaringen; VNL) en ZVG hebben onderzocht. In deze paragraaf beperken we ons tot een overzicht van studies die meerdere stressoren tegelijk hebben onderzocht. In Tabel 2 vindt men een niet-exhaustief overzicht van stressvolle levensgebeurtenissen die al met ZVG in verband werden gebracht. Er wordt telkens een studie als exemplarisch voorbeeld gegeven. Madge et al. (2011) vonden in een studie met meer dan 30, 000 adolescenten evidentie voor een dosisrespons relatie tussen

VNL en ZVG. Dit wil zeggen dat de frequentie van ZVG een positief verband vertoonde met het aantal VNL (i.e., hoe meer VNL des te frequenter trad ZVG op). Een studie bij Vlaamse adolescenten toonde eveneens aan dat zelfverwonders meer stresserende levensomstandigheden (bv., gevecht met vrienden, schoolproblemen) rapporteren dan jongeren zonder ZVG (Baetens et al., 2011). Onderzoekers besloten dat ZVG als een marker van stress gezien kan worden (Klonsky, 2007; Sachsse, Von der Heyde, & Huether, 2002; Whitlock, Eckenrode, & Silvermand, 2006). Tot op heden onderzochten echter enkel Fliege en collega's (2006) het verband tussen subjectief ervaren stress en ZVG, deze auteurs rapporteerden een positieve associatie.

Tabel 2
Studies die het verband tussen stressoren & ZVG onderzochten

| Stressoren | Studie |
|--------------------------------------|--|
| Dakloos zijn | Tyler, Melander, & Almazan, 2010 |
| Dood van een geliefde | Madge et al., 2011 |
| Emotioneel misbruik | Whitlock, Eckenrode, & Silverman, 2006 |
| Fysiek misbruik | Di Pierro, Sarno, Perego, Galluci, Madeddu, 2012 |
| Gepest worden | Madge et al., 2011 |
| Moeilijkheden in familiale relaties | Di Pierro, Sarno, Perego, Galluci, Madeddu, 2012 |
| Moeilijkheden met de politie | Madge et al., 2011 |
| Moeilijkheden met vrienden | Madge et al., 2011 |
| Moeilijkheden in seksuele oriëntatie | Madge et al., 2011 |
| Problemen met of tussen ouders | Madge et al., 2011 |
| Seksueel misbruik | Tyler, Melander, & Almazan, 2010 |
| Suïcidaal gedrag/ZVG van andere | Madge et al., 2011 |
| Verwaarlozing | Di Pierro, Sarno, Perego, Galluci, Madeddu, 2012 |
| Ziekte van een vriend of familielid | Madge et al., 2011 |

Coping en ZVG. Verschillende studies onderzochten het verband tussen ZVG en copingstrategieën (Tabel 3). Zo hanteerden personen met ZVG - in vergelijking met leeftijdsgenoten zonder ZVG – indien ze geconfronteerd worden met problemen, meer vermijdingsgerichte en emotionele coping alsook minder probleemoplossende coping. Er is tevens enige evidentie dat zelfverwonders minder sociale steun zoeken dan personen zonder ZVG.

Tabel 3
Studies die het verband tussen copingstrategieën & ZVG onderzochten

| Studie | Steekproef | Meetinstrument ZVG | Meetinstrument Coping | Resultaten |
|---|--|---|--|---|
| Evans, Hawton en Ram (2005) | Niet-klinisch $N = 5737$ Leeftijd: 15-16j | zelf geconstrueerd | zelf geconstrueerd | ZVG (6.9%) → VER ↑, EMO ↑, TOE ↓ en PROB ↓ dan niet zelfverwonders |
| Brown, Williams en Collins (2007) | Niet-klinisch $N = 223$ $M_{\text{fitd}} = 19.4$ | Deliberate Self-harm Inventory (DSHI; Gratz, 2001) | COPE (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989) | ZVG jaarprevalentie (10.30%) en levensprevalentie (17.5%) → VER ↑ dan niet zelfverwonders |
| Andover, Pepper en Gibb (2007) | Niet-klinisch $N = 88$ (44 zelfverwonders gematcht voor psychologische stress) $M_{\text{fitd}} = 18.48$ | Frequency of Activities Scale (Andover & Pepper, 2002a) en de Self-Mutilative Behaviors Interview (SMBI; Andover & Pepper, 2002b) | Coping Strategy Indicator (CSI; Amirkhan, 1990) | ZVG → VER ↑ dan gematchte controles vrouwelijke zelfverwonders → SOC ↓ en PROB ↓ dan gematchte controles |
| Cawood en Huprich (2011) | Niet-klinisch $N = 302$ $M_{\text{fitd}} = 18.4$ | Verkorte DSHI (Lundh, Karim, & Quilisch, 2007) | Coping Styles Questionnaire (CSQ; Rogers, Jarvis, & Najarian, 1993) | ZVG (34%) → VER ↑, EMO ↑ en RAT ↓ dan niet zelfverwonders |
| Cerutti, Presaghi, Manca en Gratz, (2012) | Zie Tabel 1 | Zie Tabel 1 | Italiaanse Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Presaghi & Ercolani, 2005) | ZVG (39 %) → Negatieve cognitieve coping ↑ (bv., rumineren) dan niet zelfverwonders |
| Claes et al., (2010) | Zie Tabel 1 | Zie Tabel 1 | Utrechtse Coping List (UCL; Schreurs, van den Willige, Brosschot, Tellegen, & Graus, 1993) | ZVG (36.70 %) → VER ↑ en SOC ↓ dan niet zelfverwonders |

Noot: ^a **VER** = vermijdingsgerichte coping, **EMO** = emotiegerichte coping, **TOE** = toenaderingsgerichte coping, **PROB** = probleemgerichte coping, **SOC** = sociaal gerichte coping en **RAT** = rationele coping.

Samenspel persoonlijkheid, stress en coping in predictie van ZVG. Tot nog toe werden *persoonlijkheid, stress en coping in de relatie met ZVG voornamelijk afzonderlijk bestudeerd.* Haskings en collega's (2010) onderzochten in een pilootstudie al wel of het Big Five model en ZVG gemodereerd werden door coping (i.e., probleemgerichte coping, sociale steun zoeken en onproductieve coping). Zo had gewetensvolheid een protectief effect op ZVG voor diegenen die in hoge mate sociale steun zochten. Aangezien het een kleine steekproef betrof dient een studie met meer onderscheidingsvermogen dit te repliceren. Daarnaast rapporteerden Tanner en collega's (in press) een

buffereffect van optimisme voor personen die te kampen hebben met psychologische stress (i.e., mentale moeilijkheden). Er werd echter nog niet onderzocht of stress en coping de relatie tussen persoonlijkheid en ZVG mediëren.

3. Besluit

ZVG werd gedefinieerd als sociaal onaanvaardbaar gedrag waarbij een persoon zichzelf opzettelijk en op een directe manier fysiek letsel toebrengt, zonder de intentie zichzelf het leven te benemen. We stelden vast dat de gemiddelde levensprevalentie bij adolescenten 18% bedroeg. Verder stonden we stil bij de twee centrale benaderingen van ZVG en werd het diathese-stress model besproken. Dit model gaat er vanuit dat verafgelegen risicofactoren iemand predisponeren, terwijl meer nabijgelegen risicofactoren uiteindelijk ZVG uitlokken. Daartegenover werd het transactioneel model beschreven waarin benadrukt wordt hoe individuen eveneens hun omgeving beïnvloeden, en deze beïnvloeding vervolgens terug een impact heeft op het individu.

Uit *vorig onderzoek* werd al duidelijk dat:

1. Personen met ZVG - in vergelijking met leeftijdsgenoten zonder ZVG - hogere niveaus van neuroticisme en openheid voor ervaring rapporteren en lagere niveaus van gewetensvolheid en altruïsme vertonen.
2. Er nog geen studies beschikbaar zijn die de relatie tussen een type D persoonlijkheid en ZVG hebben onderzocht.
3. Zelfverwonders - in vergelijking met leeftijdsgenoten zonder ZVG - in beperktere mate positieve verwachtingen over de toekomst hebben.
4. Jongeren met ZVG een grotere mate van stressvolle levensgebeurtenissen rapporteren dan adolescenten zonder ZVG.
5. Adolescenten met ZVG eveneens anders met stresserende gebeurtenissen omgaan dan leeftijdsgenoten zonder ZVG. Zo maken ze meer gebruik van vermijdingsgerichte en emotionele coping, terwijl ze minder probleemoplossende copingstrategieën toepassen.
6. Studies die het samenspel tussen persoonlijkheid, stress en coping hebben onderzocht in de relatie tot ZVG schaars/niet bestaande zijn. Zowel een diathese perspectief (i.e., moderatie) als een transactioneel gedachtengoed (i.e., mediatie) bieden hiertoe een referentiekader.

HOOFDSTUK 2: EMPIRISCH ONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt het uitgevoerde empirische onderzoek besproken. Eerst worden de doelstellingen en onderzoeksvragen geformuleerd (§ 1.), waarna de onderzoeksmethoden besproken worden (§ 2.).

1. Doelstellingen en Onderzoeksvragen

De masterproef focust op ZVG bij adolescenten van 12 tot 19 jaar in Vlaanderen en Nederland. In de eerste plaats werd er gekeken naar de prevalentie en de karakteristieken van ZVG. Ten tweede werd het verband onderzocht tussen persoonlijkheid en ZVG, stress en ZVG en coping en ZVG. Tot slot bestudeerden we multivariaat samenspel door moderatie- en mediatie-modellen exploratief te onderzoeken.

1.1. ZVG

Wat is de prevalentie van ZVG? De eerste onderzoeksvraag kan vertaald worden in drie deelcomponenten. Ten eerste werd de levensprevalentie van ZVG in onze onderzoeksgroep bepaald. Er werd op basis van studies met gedragsvragenlijsten verwacht dat ongeveer 23.60% van de adolescenten ooit ZVG zou hebben gesteld (Muehlenkamp et al., 2012). Ten tweede werd de gemiddelde startleeftijd van ZVG onderzocht. We verwachtten dat de gemiddelde startleeftijd van ZVG tussen 12 en 15 jaar lag (Glenn & Klonsky, 2009; Health et al., 2008; Jacobson & Gould, 2007). Tot slot werden de methoden van ZVG in kaart gebracht. Er werd verwacht dat vooral zichzelf snijden, zichzelf slaan en hoofdbonken frequent zouden voorkomen (Jacobson & Gould, 2007; Richardson et al., 2007; Whitlock et al., 2006).

Is er een verband tussen het geslacht en ZVG? Er werd nagegaan of er een relatie is tussen geslacht en levensprevalentie van ZVG, geslacht en beginleeftijd alsook geslacht en voorkeursmethoden. We verwachtten geen of eerder geringe geslachtsverschillen betreffende het voorkomen van ZVG (Jacobson & Gould, 2007; Nixon & Health, 2009; Rodham & Hawton, 2009). Indien er toch verschillen zouden waargenomen worden, anticiperen we een significante sekseratio in het 'voordeel' van vrouwelijke adolescenten (Baetens et al., 2011; Whitlock, 2011). Volgens sommige auteurs zouden vrouwelijke adolescenten wel een vroegere startleeftijd rapporteren dan mannelijke adolescenten (Andover et al., 2010; Nixon et al., 2002). Er werd nagegaan of vrouwelijke adolescenten in onze onderzoeksgroep een significant vroegere startleeftijd vermelden. Met betrekking tot de voorkeursmethoden werd er verwacht dat vrouwen significant vaker zichzelf zouden krabben of snijden (Baetens et al., 2011; Whitlock et al., 2011), terwijl mannen zichzelf significant vaker zouden slaan of branden (Andover et al., 2010; Whitlock et al., 2008; Whitlock et al., 2011).

Is er een verband tussen het land van residentie en ZVG? Er werd onderzocht of er een relatie is tussen het land van residentie (i.e., België¹ versus Nederland) en de levensprevalentie van ZVG, het land van residentie en de beginleeftijd en het land van residentie en de voorkeursmethoden. Hoewel geen studie het voorkomen van ZVG tussen België en Nederland al heeft vergeleken, worden er - conform onderzoek met een Amerikaanse definiëring - geen differentiële prevalentiecijfers verwacht (Giletta et al., 2012; Plener et al., 2009). Er is geen onderzoek beschikbaar waarin beginleeftijd of methoden internationaal vergeleken werden. Bijgevolg kunnen we dus geen predictie maken van de verwachte resultaten.

1.2. Persoonlijkheid & ZVG

Wat is de relatie tussen het Big Five model en ZVG? Er werd verwacht dat adolescenten met ZVG - in vergelijking met leeftijdsgenoten zonder ZVG - een hoger niveau van neuroticisme en openheid voor ervaringen zouden vermelden alsook een lager niveau van gewetensvolheid en altruïsme (Brown, 2009; Cerrutti et al., 2012; Claes et al., 2010; Claes et al., 2004 ; Goldstein et al., 2009; MacLaren & Best, 2010).

Is er een relatie tussen een type D persoonlijkheid en ZVG? Er is geen direct onderzoek beschikbaar betreffende de relatie tussen een type D persoonlijkheid en ZVG. We verwachtten in eerste instantie een positieve associatie tussen negatieve affectiviteit en ZVG (Baetens et al., 2011). Met betrekking tot sociale inhibitie werd eveneens eerder een positief verband verwacht met ZVG (Denollet, 2005; Messerli-Burgy et al., 2012; Svansdottir et al., 2013). Bijgevolg werd tussen een type D persoonlijkheid en ZVG eveneens een positieve relatie verwacht. Een type D persoonlijkheid vertoonde immers ook al een verband met een matige stressregulatie (Denollet, 2005; Svansdottir, et al., 2013).

Is er een relatie tussen dispositioneel optimisme en ZVG? Er werd een negatieve relatie verwacht tussen dispositioneel optimisme en ZVG (Fliege et al., 2006; Tanner et al., in press).

1.3. Stress & ZVG

Is er een verband tussen ervaren stress en ZVG? In navolging van Fliege en collega's (2006) verwachten we een positief verband tussen het subjectief ervaren stressniveau en ZVG.

1.4. Coping & ZVG

Wat is relatie tussen copingstrategieën en ZVG? Er werd verwacht dat adolescenten met ZVG - in vergelijking met peers zonder ZVG - significant meer gebruik maken van maladaptieve copingstrategieën (i.e., vermijden en afwachten of afleiding zoeken, depressief reageren, emoties en

¹ In principe betreft het enkel Vlaamse adolescenten.

boosheid uiten) alsook minder gebruik maken van adaptieve copingstrategieën (i.e., probleem actief aanpakken, sociale steun zoeken en geruststellende en troostende gedachten hebben) (Andover et al., 2007; Cerutti et al., 2012; Evans et al., 2005).

1.5. Het Samenspel tussen Persoonlijkheid, Stress en Coping in de Relatie met ZVG

Is er in de relatie tussen persoonlijkheid en ZVG moderatie door het stressniveau? Tot op heden werd deze vraag niet eerder onderzocht, waardoor we dus geen predictie kunnen maken van de verwachte resultaten.

Is er in de relatie tussen persoonlijkheid en ZVG moderatie door copingstrategieën? In overeenstemming met Hasking en collega's (2010) voorzien we in de relatie met ZVG een moderatie-effect tussen gewetensvolheid en sociale steun zoeken.

Wordt het verband tussen persoonlijkheid en ZVG gemedieerd door het stressniveau en/of copingstrategieën? Tot op heden werd deze vraag niet eerder onderzocht, waardoor we dus geen predictie kunnen maken van de verwachte resultaten.

2. Onderzoeksmethoden

2.1. Selectie

Voor de dataverzameling werd samengewerkt met de Radboud Universiteit Nijmegen en de Universiteit van Tilburg. De vragenlijst "Welbevinden Jongeren 2012" (Appendix A) bevat daarom ook instrumenten die niet in deze masterproef gebruikt werden. Masterproefstudenten van de drie deelnemende universiteiten werden aangespoord om middelbare scholen te contacteren bij hen in de buurt.

2.2. Onderzoekspopulatie

In totaal werden er 1013 vragenbundels uitgedeeld aan Nederlandse en Vlaamse jongeren. De data van 66 (6.52%) adolescenten werden niet gebruikt in de analyses, aangezien de vragen over ZVG niet beantwoord werden. De analyses werden daardoor uitgevoerd op basis van 508 (53.64%) Nederlandse en 439 (46.36%) Vlaamse adolescenten, met een leeftijdsbereik tussen 12 en 19 jaar ($M = 15.52$, $SD = 1.34$). Het betrof 512 (54.07%) mannelijke en 408 (43.08%) vrouwelijke deelnemers, 27 proefpersonen (2.85%) vulden hun geslacht niet in.

2.3. Instrumentarium

De data werden verzameld via zelfrapportage. In het kader van deze masterproef werden volgende instrumenten in het Nederlands afgenomen. De interne betrouwbaarheid van de instrumenten

werd nagegaan door middel van de Kuder-Richardson Formule 20 (dichotome items) of de Cronbach's alfa-coëfficiënt.

Zelfverwondend gedrag. Om ZVG in kaart te brengen werd gebruik gemaakt van de schaal Zelfverwondend Gedrag van de *Self-Harm Inventory* (SHI; Sansone, Wiederman, & Sansone, 1998). Volgende vragen werden gesteld: '*Heb je zonder de intentie jezelf van het leven te willen benemen ooit met opzet jezelf gesneden, verbrand, geslagen, met je hoofd gebonkt, gekrast, wonden verhinderd te genezen of jezelf op een andere wijze verwond*'. Elke vraag werd beantwoord met een ja/nee antwoordformat (KR-20 = .70).

Persoonlijkheid (Big Five model). Het Big Five model werd gemeten aan de hand van de *Quick Big Five persoonlijkheidsvragenlijst* (Vermulst & Gerris, 2005). Deze vragenlijst bevat vijf schalen met ieder zes vragen die de vijf persoonlijkheidstrekken conceptualiseren. De zeven antwoordmogelijkheden lopen van '*klopt helemaal niet*' over '*klopt deels niet/deels wel*' tot '*klopt helemaal wel*'. Een hoge score op de schalen betekent dat het persoonlijkheidskenmerk van de betreffende schaal in sterke mate van toepassing is op de respondent. Voorbeeldadjectieven zijn: spraakzaam (extraversie), hulpvaardig (vriendelijkheid), zorgvuldig (gewetensvolheid), zenuwachtig (neuroticisme) en fantasierijk (openheid voor ervaringen). De interne consistenties bedroegen $\alpha = .82$ voor neuroticisme, $\alpha = .83$ voor extraversie, $\alpha = .73$ voor openheid voor ervaringen, $\alpha = .84$ voor altruïsme en $\alpha = .87$ voor gewetensvolheid.

Persoonlijkheid (type D persoonlijkheid). De *type D schaal-14 items* (DS14; Denollet, 2005) werd afgenomen om negatieve affectiviteit ($\alpha = .86$) en sociale inhibitie ($\alpha = .87$) te bepalen en een latente type D persoonlijkheid te meten. De DS14 is een korte vragenlijst opgebouwd uit 14 vragen met telkens vier antwoordmogelijkheden: '*helemaal mee eens*', '*beetje mee eens*', '*beetje mee oneens*', en '*helemaal mee oneens*'. Voorbeeldvragen van negatieve affectiviteit zijn: 'Ik ben vaak geïrriteerd' of 'Ik ben vaak slecht gehumeurd'. Voorbeeldstellingen van sociale inhibitie zijn: 'Als ik veel mensen ontmoet, maak ik me druk' of 'Ik houd andere mensen liefst wat op afstand'. Een hoge score op de schaal betekent dat het persoonlijkheidskenmerk van de betreffende schaal in sterke mate van toepassing is op de respondent. Recent onderzoek van Ferguson en collega's (2009) suggereerde dat het construct dimensioneel beschouwd moet worden. Er wordt door deze auteurs niet langer een categorische opsplitsing vooropgesteld, waarbij men aan de hand van een criteriumscore (i.e., $x \geq 10$ op beide constructen) beslist of iemand al dan niet een type D persoonlijkheid heeft. Deze auteurs pleiten ervoor om de interactieterm van negatieve affectiviteit en sociale inhibitie te hanteren als een dimensionele operationalisering van een type D persoonlijkheid. Wij gingen zowel de categoriale als dimensionele weergave na, en onderzochten eveneens sociale inhibitie en negatieve affectiviteit. De dimensionele type D voorstelling werd gecentreerd, $Min = 0$, $Max = 9.41$.

Persoonlijkheid (dispositioneel optimisme). Dispositioneel optimisme werd gemeten door middel van de *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R; Scheier, Carver, & Bridges, 1994). De LOT-R is een Likertschaal vragenlijst die met 6 vragen (4 filteritems) de mate van positieve verwachtingen over de toekomst meet. De antwoordcategorieën zijn: ‘helemaal mee oneens’, ‘mee oneens’, ‘niet eens’, ‘niet oneens’, ‘mee eens’ en ‘helemaal mee eens’. De interne consistentie bedroeg $\alpha = .67$. Een hoge score op de schaal suggereert een hoger niveau van dispositioneel optimisme voor de betreffende respondent.

Ervaren stress. Om de subjectieve ervaring van negatieve of aversieve prikkels te meten werd de *Perceived Stress Scale* afgenomen (PSS; Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1985). De PSS is een korte vragenlijst opgebouwd uit 10 vragen en heeft een interne consistentie van $\alpha = 0.82$. De vragen peilden naar hoe onvoorspelbaar, oncontroleerbaar en overladen respondenten hun leven de afgelopen maand beschouwden. Een voorbeeld-item is: ‘Hoe vaak had je het gevoel dat je belangrijke zaken in je leven niet in de hand had?’. Respondenten antwoordden op een Likertschaal gaande van ‘nooit’, ‘zelden’, ‘soms’, ‘vaak’, tot ‘zeer vaak’. Een hoge score betekent dat de respondent zijn leven als onvoorspelbaar, oncontroleerbaar en overladen beschouwt, en bijgevolg dus stress ervaart.

Coping. Om het copingrepertoire van adolescenten in kaart te brengen werd de *Utrechtse Copinglijst voor Adolescenten* (UCL-A; Schreurs et al., 1993; Bijstra et al., 1994) afgenomen. Deze vragenlijst bevat 47 items waarbij telkens gevraagd wordt in welke mate iemand volgens een bepaalde stelling reageert. Respondenten kunnen kiezen tussen ‘zelden of nooit’, ‘soms’, ‘vaak’, en ‘zeer vaak’. De UCL-A omvat zeven verschillende copingstrategieën, namelijk: actief aanpakken of confronteren ($\alpha = .73$), afleiding zoeken of palliatief reageren ($\alpha = .74$), vermijden en afwachten ($\alpha = .67$), sociale steun zoeken, ($\alpha = .87$) depressief reageren ($\alpha = .74$), emoties en boosheid uiten ($\alpha = .66$) en geruststellende en troostende gedachten hebben ($\alpha = .69$). Een hoge score op een copingstrategie betekent dat die bepaalde manier van omgaan met stresserende gebeurtenissen meer karakteriserend is voor de betreffende respondent.

2.4. Procedure

Het onderzoek werd goedgekeurd door de ethische commissie van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, KU Leuven en het medisch-ethisch comité van het UZ Leuven. Verschillende scholen werden via mail en/of telefoon gecontacteerd met de vraag of ze wilden deelnemen aan een onderzoek over het (on)welbevinden van jongeren. Er vond telkens een gesprek plaats met de directies waarin het onderzoek werd toegelicht en afspraken werden gemaakt. Aangezien de meeste jongeren nog minderjarig waren op het moment van de afname werd op voorhand aan de ouders een brief meegegeven met informatie over het onderzoek en de mogelijkheid tot het weigeren van deelname (i.e., passieve geïnformeerde toestemming; Appendix B). De vragenbundel werd uitgedeeld tijdens reguliere of vrije lessen in verschillende scholen. Tijdens de afnames was er

telkens een student-onderzoeker aanwezig die het belang van het onderzoek benadrukte, de vertrouwelijkheid van de data-verzameling en verwerking verzekerde, en eventuele vragen beantwoordde. De vragenlijstbundel bevatte een instructieblad, een blad met achtergrondgegevens en de vragenlijsten. De bundel werd samen met een ‘geïnformeerde toestemming’ (Appendix C) en een blad met een overzicht van hulpverleningscentra (Appendix D) in een gesloten enveloppe overhandigd aan de jongeren. De geïnformeerde toestemming benadrukte het vertrouwelijke karakter, het begrip van het onderzoek en de vrije deelname. De jongeren gebruikten - om de vertrouwelijkheid te garanderen - hun initialen om hun geïnformeerde toestemming te geven. De vragenlijstbundel werd na voltooiing in enveloppes opgehaald. De jongeren hadden geen onmiddellijk voordeel door participatie aan het onderzoek. Als wederdienst werd er aan de Vlaamse scholen (waar ik data verzamelde) een terugkoppeling voorzien door middel van een lezing voor ouders, leerkrachten en CLB-medewerkers (Appendix E).

2.5. Analyses

De analyses werden verricht aan de hand van SPSS 22.0. Alle afzonderlijke variabelen werden eerst via beschrijvende en grafische analyses geëxploreerd. Er werden Chi-kwadraat toetsen gebruikt om de associaties tussen categorische variabelen na te gaan. Daarbij werd steeds voldaan aan een minimum van vijf observaties per cel voor de χ^2 -toets. De sterkte van deze associaties werden uitgedrukt door middel van de Phi-statistiek. In lijn met vorig onderzoek (Cohen, 1988), worden associaties als heel zwak beschouwd indien $Phi < .10$, zwak als $Phi < .30$, gemiddeld als $Phi < .50$ en sterk indien $Phi > .50$.

Om verschillen in gemiddelden tussen continue variabelen te onderzoeken werd gebruik gemaakt van t -toetsen. De sterkte van deze verschillen worden uitgedrukt door middel van Cohens’s d . In overeenstemming met vorig onderzoek (Cohen, 1988), wordt er gesproken van een klein effect indien $d < .20$, middelgroot als $d < .50$ en groot indien $d > .80$. Er werden geen Bonferonni correcties toegepast, gezien het conservatieve karakter van deze test bij veelvuldig toetsen (Blans & Altman, 1995). Er werden daarom - en om de associaties tussen continue variabelen te onderzoeken - enkelvoudige binaire logistische regressie-analyses uitgevoerd met persoonlijkheid, stress en coping als onafhankelijke variabelen (predictoren), en de aan/afwezigheid van ZVG als afhankelijke variabele. Om de interpretatie te vereenvoudigen werden variabelen gestandaardiseerd. Dit laat de vergelijking (i.e., kansverhouding) toe tussen adolescenten die gemiddeld en $-1SD/+1SD$ scoren op de desbetreffende variabele, gegeven dat alle andere variabelen constant worden gehouden².

Om mogelijke moderatie-effecten te onderzoeken werden er multiple hiërarchische binaire logistische regressie-analyses uitgevoerd. Net zoals bij de enkelvoudige binaire logistische regressie-

² Deze conditionaliteit wordt in de bespreking van de resultaten niet herhaald.

analyses werden effecten uitgedrukt in odds ratio's met een 95% betrouwbaarheidsinterval, werden Wald testen gebruikt om de significantie te bepalen en werd Nagelkerke's R^2 weergegeven om de proportie verklaarde variantie voor het betreffende model uit te drukken. Om de interpretatie te vereenvoudigen werden variabelen opnieuw gestandaardiseerd. Dit laat opnieuw de kansverhouding toe tussen adolescenten die gemiddeld en $-1SD/+1SD$ scoren op de desbetreffende variabele, gegeven dat andere termen 0/constant zijn, indien het model eveneens/geen significante interacties weerhoudt³. Er werd voldaan aan richtlijnen die een minimum van 10 proefpersonen per onderzochte variabele voorop stellen om op een aanvaarde manier logistische regressie-analyses uit te voeren (Peduzzi, Concato, Kemper, Holford, & Feinstein, 1996). De resultaten van de hiërarchische multiple logistische binaire regressie-analyses worden in tabellen weergegeven. Om significante moderatie-effecten te kunnen illustreren in figuren werden variabelen dichotoom (i.e., laag versus hoog) gemaakt ten opzichte van hun gemiddelde, en uitgezet tegenover hun gemiddelde voorspelde probabiliteit in de predictie van ZVG.

Om ten slotte mogelijke mediatie-effecten te onderzoeken werden er mediatie-analyses uitgevoerd volgens de methode van Preacher en Hayes (2004) (i.e., SPSS Macro for multiple mediation; Preacher & Hayes, 2008), die vanuit statistisch oogpunt superieur is aan de Baron en Kenny methode (1986). Om de interpretatie te vereenvoudigen werden de variabelen eveneens gestandaardiseerd. Nagelkerke R^2 werd opnieuw weergegeven om de proportie verklaarde variantie voor het gehele mediatiemodel uit te drukken.

3. Besluit

Het empirische onderzoek werd uitgebreid besproken. We stonden stil bij de onderzoeksvragen, het gebruikte instrumentarium en de gehanteerde analyses. In het volgende hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd.

³ Idem 2.

HOOFDSTUK 3: RESULTATEN

1. ZVG

1.1. Wat is de Prevalentie van ZVG?

Bijna één op vier van de adolescenten ($N = 230$ of 24.30%) in onze steekproef rapporteert zichzelf al te hebben verwond. De gemiddelde leeftijd⁴ en mediaan van ZVG bedragen respectievelijk 12.57 jaar ($SD = 2.43$) en 13 jaar. Verder rapporteert ongeveer de helft (i.e., 50.30%) van de zelfverwonders, zichzelf voor de eerste maal te hebben verwond tussen de leeftijd van 12 en 15 jaar. Het gemiddeld aantal gebruikte methoden van ZVG bedraagt 1.99 ($SD = 1.27$) en de mediaan bedraagt 2 methoden. Zo hanteert 47 % van de zelfverwonders één methode, 27.8% gebruikt twee methoden en ongeveer één op vier (i.e., 25,2%) hanteert een polymethodiek. Tabel 4 geeft een overzicht van de frequentieverdeling van de gehanteerde methoden.

Tabel 4
Frequentieverdeling aard van de zelfverwondingsmethoden

| Methoden | N | % |
|-------------------------------|-----|-------|
| Hoofdbonken | 122 | 53.04 |
| Slaan | 94 | 40.87 |
| Krassen | 85 | 36.90 |
| Wonden verhinderen te genezen | 64 | 27.83 |
| Snijden | 59 | 25.65 |
| Branden | 23 | 10.00 |
| Andere | 10 | 4.35 |

Noot: ^a N = 230

1.2. Is er een Verband tussen het Geslacht en ZVG?

Er bleek geen samenhang te zijn tussen het voorkomen van ZVG en het geslacht, $\chi^2(1, N = 920) = 0.00, p = .96$. Er is eveneens geen significant verschillende beginleeftijd, $M_{\square} = 12.84, SD = 2.13, M_{\diamond} = 12.27, SD = 2.71, t(153.85^5) = 1.51, p = .13$. Voorts worden er wel significante verschillen weerhouden in de aard van de gebruikte methoden (Tabel 5). Zo snijden of krassen meisjes zichzelf significant vaker, terwijl jongens significant meer aan hoofdbonken doen.

⁴51 non-responsen en 10 uitbijters werden niet mee gewogen na grafische exploratie en inhoudelijke overwegingen (bv., beginleeftijd van 0 jaar).

⁵Aan de hand van grafische exploratie en, $F_{Levene} = 9.73, p = .002$, werden geen gelijke varianties verondersteld, bijgevolg werden het aantal vrijheidsgraden en de resulterende p -waarde aangepast.

Tabel 5
Aantallen en marginale percentages methoden van ZVG volgens geslacht

| Methoden | ZVG | | $\chi^2 (1, N)$ | <i>p</i> | ϕ |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------|----------|--------|
| | N _♂ (%) | N _♀ (%) | | | |
| Hoofdbonken | 81 (15.88) | 40 (9.90) | 7.02 | .008 | .09 |
| Slaan | 50 (9.78) | 43 (10.59) | .16 | .688 | |
| Krassen | 33 (6.51) | 51 (12.56) | 9.89 | .002 | .10 |
| Wonden verhinderen te genezen | 32 (6.32) | 29 (7.16) | .25 | .616 | |
| Snijden | 19 (3.72) | 39 (9.61) | 13.24 | < .001 | .12 |
| Branden | 15 (2.94) | 7 (1.73) | 1.40 | .236 | |
| Andere | 5 (1.19) | 5 (1.52) | .16 | .694 | |

Noot: ^a (%) geeft het percentage weer binnen de geslachtsgroep ^b $\phi = Phi$.

1.3. Is er een Verband tussen het Land van Residentie en ZVG?

Er is geen samenhang tussen het voorkomen van ZVG en het land van residentie, $\chi^2 (1, N = 947) = 0.09, p = .93$. Belgische adolescenten rapporteren wel een significant oudere beginleeftijd dan hun Nederlandse leeftijdsgenoten, $M_{Bel} = 13.44, SD = 2.06, M_{Ned} = 11.66, SD = 2.47, t (159.54^6) = 5.10, p < .001, M_{verschil} = 1.78, 95\% BI [1.09-2.47], d = 0.79$. Zo beginnen Belgische adolescenten zichzelf gemiddeld genomen ongeveer 1 jaar en 9 maanden later te verwonden dan hun Nederlandse leeftijdsgenoten. Met betrekking tot de aard van de gebruikte methoden wordt er geen statistisch significant verschil waargenomen.

2. Persoonlijkheid & ZVG

2.1. Wat is de Relatie tussen het Big Five Model en ZVG?

Met betrekking tot het Big Five model worden verschillende significante effecten weerhouden (Tabel 6). Adolescenten met ZVG rapporteren significant meer neuroticisme en significant minder vriendelijkheid en gewetensvolheid, dan hun leeftijdsgenoten zonder ZVG. Voor openheid voor ervaringen en extraversie zijn er geen significante verschillen tussen beiden groepen. De gerapporteerde verschillen blijven allen significant in een enkelvoudige binaire logistische regressie-analyse met de Big Five persoonlijkheidsdimensies als predictoren en ZVG als afhankelijke variabele, $\chi^2 (5), p < .001, R^2 = .04$ (Nagelkerke). De voorspelde kansverhouding om ZVG te stellen voor een adolescent met een score van +1SD voor neuroticisme is 30% hoger, 95% BI [1.10-1.54], dan die voor een leeftijdsgenoot met een gemiddeld neurotisch profiel. Een score van +1SD in vergelijking met een

⁶Aan de hand van grafische exploratie en, $F_{Levene} = 4.35, p = .039$, werden geen gelijke varianties verondersteld, bijgevolg werden het aantal vrijheidsgraden en de resulterende *p*-waarde aangepast.

gemiddelde score voor vriendelijkheid of gewetensvolheid leidt echter tot een verminderde kansverhouding van 0.79 om ZVG te stellen, 95% BI [0.66-0.94] & [0.67-0.93].

Tabel 6

Gemiddelden, standaarddeviaties, t-toetsen en effectgroottes van de persoonlijkheidsmodellen voor de adolescentengroep met ZVG met versus zonder ZVG

| | Adolescentengroep met ZVG | | Adolescentengroep zonder ZVG | | <i>t</i> | df | <i>p</i> | <i>d</i> |
|--|---------------------------|-----------|------------------------------|-----------|----------|--------|----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | | | | |
| Big Five | | | | | | | | |
| Neuroticisme | 4.01 | 1.18 | 3.76 | 1.06 | 2.79 | 355.63 | .006 | .22 |
| Extraversie | 4.54 | 1.16 | 4.66 | 1.07 | 1.41 | 938 | .159 | |
| Openheid voor ervaringen | 4.57 | 0.99 | 4.59 | 0.95 | 0.31 | 939 | .758 | |
| Vriendelijkheid | 5.21 | 0.89 | 5.40 | 0.81 | 2.99 | 939 | .003 | .23 |
| Gewetensvolheid | 4.08 | 1.20 | 4.36 | 1.13 | 33.24 | 941 | .001 | .25 |
| Type D persoonlijkheid (dimensionele voorstelling) | 3.67 | 1.30 | 3.53 | 0.98 | 1.50 | 316.60 | .134 | |
| Negatieve affectiviteit | 11.58 | 6.10 | 8.36 | 5.32 | 7.68 | 348.41 | < .001 | .54 |
| Sociale inhibitie | 10.19 | 5.97 | 8.82 | 5.67 | 3.14 | 939 | .002 | .24 |
| Disposioneel optimisme | 3.00 | 0.63 | 3.28 | 0.57 | 6.20 | 933 | < .001 | .43 |

Noot: ^aNa grafische exploratie en beschouwing van F_{Levene} werden geen gelijke varianties verondersteld tussen beide groepen in de analyses voor neuroticisme, negatieve affectiviteit en dimensioneel type D, bijgevolg werden het aantal vrijheidsgraden en de resulterende *p*-waarden aangepast ^b*d* = Cohen's *d*.

2.2. Is er een Relatie tussen Type D Persoonlijkheid en ZVG?

Adolescenten met ZVG rapporteren significant meer negatieve affectiviteit en sociale inhibitie dan hun leeftijdsgenoten zonder ZVG (Tabel 6). Voor de dimensionele type D voorstelling is er echter geen significant verschil, terwijl er wel significant meer categoriale type D persoonlijkheden (42.17% versus 24.75%) vertegenwoordigd zijn in de zelfverwondingsgroep, $\chi^2(1, N = 941) = 25.61, p < .001, \phi = 0.17$. In een enkelvoudige binair logistische regressie-analyse met een dimensionele type D voorstelling en onderliggende constructen als onafhankelijke variabelen en ZVG als afhankelijke variabele, $\chi^2(3) p < 0.001, R^2 = 0.09$ (Nagelkerke), hebben adolescenten met een score van +1SD - in vergelijking met leeftijdsgenoten met een gemiddelde score - voor negatieve affectiviteit een verhoogde kansverhouding van 82% om ZVG te stellen, 95% BI [1.52-2.16]. De verschillen in sociale inhibitie tussen de ZVG-groep en hun leeftijdsgenoten zonder ZVG zijn echter niet langer significant, 95% BI [0.76-1.11]. De dimensionele type D voorstelling is eveneens niet significant, 95% BI [0.89-1.20]. In een enkelvoudige binair logistische regressie-analyse met een categoriale type D voorstelling en onderliggende constructen als onafhankelijke variabelen en ZVG als afhankelijke variabele, $\chi^2(3) p < 0.001, R^2 = 0.09$ (Nagelkerke), is de kansverhouding om ZVG te stellen voor adolescenten met een score van +1SD - in vergelijking met een gemiddelde score - voor negatieve affectiviteit factor 1.76 groter, 95% BI [1.4-2.14]. De verschillen in sociale inhibitie tussen de zelfverwonders en hun leeftijdsgenoten zonder ZVG zijn opnieuw niet langer significant, 95% BI [0.72-1.10]. Een categoriale

type D persoonlijkheid blijkt eveneens geen onafhankelijke relatie met ZVG te vertonen, 95% BI [0.74-1.97].

2.3. Is er een Relatie tussen Dispositioneel Optimisme en ZVG?

Adolescenten die zichzelf verwonden rapporteren significant minder dispositioneel optimisme dan adolescenten zonder ZVG (Tabel 6). De kans van adolescenten met een score van -1SD voor optimisme om ZVG te stellen is - in contrast met de kans van leeftijdsgenoten met een gemiddelde optimistische ingesteldheid - 59% hoger, $\chi^2(1)$, $p < .001$, 95% BI [1.37-1.86], Nagelkerke $R^2 = 0.06$.

3. Stress & ZVG

3.1. Is er een Verband tussen Ervaren Stress en ZVG?

Adolescenten met ZVG rapporteren significant meer stress te ervaren dan adolescenten zonder ZVG (Tabel 7). Adolescenten met een score van +1SD voor ervaren stress hebben - in vergelijking met adolescenten die een gemiddeld niveau van stress ervaren - een 96% verhoogde kansverhouding om zichzelf te verwonden, $\chi^2(5)$, $p < .001$, 95% BI [1.67-2.30], Nagelkerke $R^2 = .11$.

Tabel 7

Gemiddelden, standaarddeviaties, t-toetsen en effectgroottes van stress en coping voor de Adolescentengroep met versus zonder ZVG

| | Adolescentengroep met ZVG | | Adolescentengroep zonder ZVG | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> | <i>d</i> |
|---|---------------------------|-----------|------------------------------|-----------|----------|-----------|----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | | | | |
| Stress | 2.89 | 0.61 | 2.49 | 0.58 | 8.86 | 929 | < .001 | 0.68 |
| Coping | | | | | | | | |
| Actief aanpakken | 2.16 | 0.53 | 2.29 | 0.51 | 3.18 | 907 | .002 | 0.25 |
| Afleiding zoeken | 2.61 | 0.49 | 2.47 | 0.48 | 3.75 | 910 | < .001 | 0.29 |
| Vermijden en afwachten | 2.18 | 0.44 | 2.04 | 0.44 | 3.93 | 904 | < .001 | 0.31 |
| Sociale steun zoeken | 2.17 | 0.68 | 2.29 | 0.67 | 2.34 | 889 | .019 | 0.18 |
| Depressief reageren | 2.06 | 0.50 | 1.67 | 0.48 | 10.23 | 906 | < .001 | 0.80 |
| Emoties en boosheid | 2.31 | 0.68 | 2.06 | 0.62 | 5.02 | 916 | < .001 | 0.39 |
| Geruststellende en troostende gedachten | 2.36 | 0.54 | 2.47 | 0.53 | 2.66 | 889 | .008 | 0.21 |

Noot: ^a *d* = Cohen's *d*.

4. Coping & ZVG

4.1. Wat is de Relatie tussen Copingstrategieën en ZVG?

Met betrekking tot de copingstrategieën worden veelvuldige significante effecten weerhouden (Tabel 7). Adolescenten met ZVG rapporteren - in vergelijking met leeftijdsgenoten zonder ZVG - significant meer depressief te reageren, meer hun emoties en boosheid te uiten en meer afwachtend en vermijdend alsook afleidend gedrag te stellen. Daarnaast blijken zelfverwonders minder actief problemen aan te pakken en minder sociale steun te zoeken alsook geruststellende en troostende

gedachten te hebben. Na controle voor de overige copingstrategieën zijn enkele effecten niet langer significant, $\chi^2 (7)$, $p < 0.001$, $R^2 = .18$ (Nagelkerke). Het significante verschil in vermijdend en afwachtend gedrag, 95% BI [0.87-1.26], en confronteren is niet langer significant, 95% BI [0.82-1.20]. De andere copingstrategieën behouden wel hun significantie. Adolescenten met een score van +1SD voor depressief reageren en hun emoties en boosheid uiten zijn - in vergelijking met adolescenten die hierop gemiddeld scoren - respectievelijk 1.83 en 1.26 keer meer waarschijnlijk ZVG te rapporteren, 95% BI [1.52-2.20] & [1.06-1.49]. De kans voor jongeren met een score van -1SD voor sociale steun zoeken om ZVG te stellen is 27% hoger, 95% BI [1.05-1.52], dan de kans van peers met een gemiddeld niveau voor deze copingstrategie. Tot slot hebben adolescenten met een score van +1SD voor afleiding zoeken - in contrast met leeftijdsgenoten met een gemiddeld niveau - een 26% hogere kansverhouding voor ZVG, 95% BI [1.03-1.55], terwijl een score van +1SD voor geruststellende gedachten leidt tot een verlaagde kansverhouding van 20%, 95% BI [0.65-0.98].

5. Het Samenspel tussen Persoonlijkheid, Stress en Coping in de Relatie met ZVG

5.1. Wordt het Verband tussen Persoonlijkheid en ZVG Gemodereerd door het Stressniveau?

Er werden hiërarchische binaire logistische regressie-analyses uitgevoerd om potentiële moderatie-effecten te onderzoeken tussen persoonlijkheid * stress en ZVG (Tabel 8-10). In stap 1 werden de persoonlijkheidsdimensies ingegeven, gevolgd door het niveau van ervaren stress in stap 2 en mogelijke interacties tussen persoonlijkheidsdimensies en ervaren stress in stap 3. Er worden echter geen significante interactietermen weerhouden, waardoor stap 3 niet wordt weergegeven. Aangezien er in de enkelvoudige binaire logistische regressie-analyses geen betekenisvolle verschillen waren tussen de categoriale en de dimensionele Type D voorstelling, worden enkel de hiërarchische analyses met de dimensionele voorstelling weergegeven.

Tabel 8
Hiërarchische binaire logistische regressie-analyse Big Five model & stress in de relatie met ZVG

| | Aanwezigheid ZVG | | |
|--------------------------|------------------|------|-----------|
| | <i>B (S.E)</i> | OR | 95% BI |
| <i>Stap 1</i> | | | |
| Neuroticisme | 0.28 (0.09)* | 1.32 | 1.11-1.57 |
| Extraversie | -0.01 (0.09) | 0.99 | 0.83-1.17 |
| Openheid voor ervaringen | 0.11 (0.09) | 1.12 | 0.94-1.33 |
| Vriendelijkheid | -0.26 (0.09)* | 0.77 | 0.64-0.93 |
| Gewetensvolheid | -0.22 (0.08)* | 0.80 | 0.68-0.94 |
| <i>Stap 2</i> | | | |
| Neuroticisme | -0.06 (0.10) | 0.95 | 0.78-1.15 |
| Extraversie | 0.04 (0.09) | 1.04 | 0.87-1.24 |
| Openheid voor ervaringen | 0.13 (0.09) | 1.14 | 0.96-1.37 |
| Vriendelijkheid | -0.17 (0.10)‡ | 0.85 | 0.70-1.03 |
| Gewetensvolheid | -0.16 (0.09)‡ | 0.85 | 0.72-1.01 |
| Stress | 0.70 (0.10)** | 2.01 | 1.66-2.44 |

Noot: ^a Gestandaardiseerde variabelen ^b OR = odds ratio, BI = betrouwbaarheidsinterval ^c Model 1, χ^2 (5), $p < .001$, $R^2 = .05$ (Nagelkerke) ^d Model 2, χ^2 (6), $p < .001$, $R^2 = .13$ (Nagelkerke) ^e Model 3, χ^2 (11), $p < .001$, $R^2 = .13$ (Nagelkerke)
[‡] $p < .10$, * $p < .01$, ** $p < .001$

Na controle voor het ervaren stressniveau is neuroticisme niet langer significant positief gerelateerd met ZVG. Vriendelijkheid en gewetensvolheid hebben nog slechts een subsignificant negatief verband met ZVG (Tabel 8).

Tabel 9
Hiërarchische binaire logistische regressie-analyse dimensionele type D persoonlijkheid & stress in de relatie met ZVG

| | Aanwezigheid ZVG | | |
|-------------------------|------------------|------|-----------|
| | <i>B (S.E)</i> | OR | 95% BI |
| <i>Stap 1</i> | | | |
| Type D dimensioneel | 0.03 (0.08) | 1.03 | 0.88-1.20 |
| Negatieve affectiviteit | 0.61 (0.09)** | 1.85 | 1.55-2.21 |
| Sociale inhibitie | -0.09 (0.10) | 0.92 | 0.76-1.11 |
| <i>Stap 2</i> | | | |
| Type D dimensioneel | -0.01 (0.08) | 0.99 | 0.85-1.16 |
| Negatieve affectiviteit | 0.30 (0.11)* | 1.35 | 1.08-1.68 |
| Sociale inhibitie | -0.12 (0.10) | 0.89 | 0.74-1.08 |
| Stress | 0.51 (0.11)** | 1.67 | 1.34-2.08 |

Noot: ^a Gestandaardiseerde variabelen ^b OR = odds ratio, BI = betrouwbaarheidsinterval ^c Model 1, χ^2 (3), $p < .001$, $R^2 = .09$ (Nagelkerke) ^d Model 2, χ^2 (4), $p < .001$, $R^2 = .12$ (Nagelkerke) ^e Model 3, χ^2 (7), $p < .001$, $R^2 = .13$ (Nagelkerke),
* $p < .01$, ** $p < .001$

Na controle voor het ervaren stressniveau is negatieve affectiviteit, (hoewel verminderd) nog steeds significant positief geassocieerd met ZVG (Tabel 9).

Tabel 10

Hiërarchische binaire logistische regressie-analyse dispositioneel optimisme & stress in de relatie met ZVG

| | Aanwezigheid ZVG | | |
|--------------------------|------------------|------|-----------|
| | <i>B (S.E)</i> | OR | 95% BI |
| Stap 1 | | | |
| Dispositioneel optimisme | -0.48 (0.08)** | 0.62 | 0.53-0.72 |
| Stap 2 | | | |
| Dispositioneel optimisme | -0.21 (0.09)* | 0.81 | 0.68-0.97 |
| Stress | 0.59 (0.09)** | 1.81 | 1.50-2.17 |

Noot: ^a Gestandaardiseerde variabelen ^b OR = odds ratio, BI = betrouwbaarheidsinterval ^c Model 1, $\chi^2(1)$, $p < .001$, $R^2 = .06$ (Nagelkerke) ^d Model 2, $\chi^2(2)$, $p < .001$, $R^2 = .13$ (Nagelkerke) ^e Model 3, $\chi^2(3)$, $p < .001$, $R^2 = .13$ (Nagelkerke)
* $p < .05$, ** $p < .001$

Dispositioneel optimisme blijft na controle voor het ervaren stressniveau onafhankelijk negatief geassocieerd met ZVG (Tabel 10).

5.2. Wordt het Verband tussen Persoonlijkheid en ZVG Gemodereerd door Copingstrategieën?

Er worden opnieuw hiërarchische binaire logistische regressie-analyses uitgevoerd om potentiële moderatie-effecten te onderzoeken tussen persoonlijkheid * coping en ZVG (Tabel 11-13). In stap 1 werden de persoonlijkheidsmodellen ingegeven, gevolgd door de verschillende copingstrategieën in stap 2 en mogelijke interacties tussen persoonlijkheid en coping in stap 3. Aangezien er in de enkelvoudige binaire logistische regressie-analyses opnieuw geen betekenisvolle verschillen waren tussen de categoriale en de dimensionele Type D voorstelling, worden enkel de hiërarchische analyses met de dimensionele voorstelling weergegeven. Er worden zowel subsignificante als significante interactietermen weerhouden, de subsignificante ($.05 < p < .10$) termen worden gezien het exploratieve karakter van onze analyses echter niet besproken.

Tabel 11

Hïerarchische binaire logistische regressie-analyse Big Five model & coping in de relatie met ZVG

| | Aanwezigheid ZVG | | |
|---|------------------|-----------|---------------|
| | <i>B (S.E)</i> | OR | 95% BI |
| <i>Stap 1</i> | | | |
| Neuroticisme | 0.30 (0.09)** | 1.36 | 1.13-1.61 |
| Extraversie | -0.02 (0.09) | 0.98 | 0.82-1.16 |
| Openheid voor ervaringen | 0.12 (0.09) | 1.13 | 0.94-1.35 |
| Vriendelijkheid | -0.31 (0.10)** | 0.73 | 0.60-0.89 |
| Gewetensvolheid | -0.21 (0.09)* | 0.81 | 0.69-0.96 |
| <i>Stap 2</i> | | | |
| Neuroticisme | 0.04 (0.11) | 1.04 | 0.84-1.27 |
| Extraversie | 0.16 (0.11) | 1.18 | 0.96-1.45 |
| Openheid voor ervaringen | 0.09 (0.10) | 1.10 | 0.91-1.32 |
| Vriendelijkheid | -0.18 (0.11)‡ | 0.83 | 0.67-1.03 |
| Gewetensvolheid | -0.10 (0.09) | 0.90 | 0.75-1.08 |
| Confronteren | -0.01 (0.10) | 1.10 | 0.91-1.32 |
| Afleiding zoeken | 0.25 (0.11)* | 1.29 | 1.04-1.59 |
| Vermijden en afwachten | 0.06 (0.10) | 1.06 | 0.88-1.29 |
| Sociale steun zoeken | -0.26 (0.10)** | 0.77 | 0.64-0.93 |
| Depressief reageren | 0.62 (0.11)*** | 1.86 | 1.51-2.29 |
| Emoties en boosheid uiten | 0.16 (0.09)‡ | 1.18 | 0.99-1.40 |
| Geruststellende en troostende gedachten hebben | -0.22 (0.11)* | 0.80 | 0.65-0.99 |
| <i>Stap 3</i> | | | |
| Neuroticisme*Sociale steun zoeken | 0.18 (0.10)‡ | 1.20 | 0.98-1.47 |
| Extraversie*Geruststellende en troostende gedachten | 0.20 (0.12)‡ | 1.22 | 0.97-1.54 |
| Vriendelijkheid*Confrontatie | 0.23 (0.12)* | 1.26 | 1.01-1.60 |
| Vriendelijkheid*Vermijding en afwachten | -0.30 (0.13)* | 0.74 | 0.57-0.96 |

Noot: ^a Gestandaardiseerde variabelen ^b OR = odds ratio, BI = betrouwbaarheidsinterval ^c interacties $p < .10$ worden weergegeven ^d Model 1, $\chi^2(5)$, $p < .001$, $R^2 = .05$ (Nagelkerke) ^e Model 2, $\chi^2(12)$, $p < .001$, $R^2 = .19$ (Nagelkerke) ^f Model 3, $\chi^2(47)$, $p < .001$, $R^2 = .24$ (Nagelkerke)
[‡] $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Het interactie-effect tussen gewetensvolheid en sociale steun zoeken in de predictie van ZVG is niet significant in onze onderzoeksgroep, $\beta = -0.13$, $SD = 0.10$, $\chi^2_{wald} = 1.64$, $p = .200$, 95% BI_{OR} [0.72-1.07]. Er worden echter wel twee significante moderatie-effecten weerhouden (Tabel 11). Ten eerste hebben adolescenten met een lage mate van altruïsme significant minder kans op ZVG met een hoog confronterende copingstrategie, terwijl adolescenten met een hoge mate van altruïsme significant minder kans op ZVG hebben met een laag confronterende copingstrategie (Figuur 8a). Ten tweede hebben adolescenten met een lage mate van altruïsme significant minder kans op ZVG met een laag vermijdende copingstrategie, terwijl adolescenten met een hoge mate van altruïsme significant minder kans op ZVG hebben met een hoog vermijdende copingstrategie (Figuur 8 b). De schalen van het Big Five model zijn niet langer significant wanneer de copingstrategieën mee in rekening worden gebracht.

Tabel 12

Hiërarchische binaire logistische regressie-analyse dimensionele type D persoonlijkheid & coping in de relatie met ZVG

| | Aanwezigheid ZVG | | |
|--|------------------|------|-----------|
| | <i>B (S.E)</i> | OR | 95% BI |
| <i>Stap 1</i> | | | |
| Type D dimensioneel | 0.01 (0.08) | 1.01 | 0.86-1.18 |
| Negatieve affectiviteit | 0.61 (0.09)*** | 1.84 | 1.54-2.22 |
| Sociale inhibitie | -0.04 (0.10) | 0.96 | 0.79-1.17 |
| <i>Stap 2</i> | | | |
| Type D dimensioneel | -0.06 (0.08) | 0.94 | 0.80-1.11 |
| Negatieve affectiviteit | 0.21 (0.12)‡ | 1.23 | 0.97-1.56 |
| Sociale inhibitie | - 0.15 (0.10) | 0.86 | 0.69-1.06 |
| Confronteren | 0.00 (0.10) | 1.00 | 0.82-1.22 |
| Afleiding zoeken | 0.22 (0.11)* | 1.25 | 1.02-1.54 |
| Vermijden en afwachten | 0.08 (0.10) | | |
| Sociale steun zoeken | -0.26 (0.09)** | 0.77 | 0.64-0.93 |
| Depressief reageren | 0.55 (0.12)*** | 1.73 | 1.38-2.19 |
| Emoties en boosheid uiten | 0.19 (0.09)* | 1.21 | 1.02-1.44 |
| Geruststellende en troostende gedachten hebben | -0.22 (0.11)* | 0.80 | 0.65-0.99 |
| <i>Stap 3</i> | | | |
| Negatieve affectiviteit*Vermijden en afwachten | 0.57 (0.25)* | 1.76 | 1.08-2.89 |
| Negatieve affectiviteit*Depressief reageren | -0.39 (0.24)‡ | 0.68 | 0.43-1.08 |

Noot: ^a gestandaardiseerde variabelen ^b OR = odds ratio, BI = betrouwbaarheidsinterval ^c interacties $p < .10$ worden weergegeven ^d Model 1, $\chi^2 (3)$, $p < .001$, $R^2 = .10$ (Nagelkerke) ^e Model 2, $\chi^2 (10)$, $p < .001$, $R^2 = .18$ (Nagelkerke) ^f Model 3, $\chi^2 (31)$, $p < .001$, $R^2 = .21$ (Nagelkerke)
[‡] $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Er wordt een significant moderatie-effect weerhouden tussen negatieve affectiviteit en vermijden en afwachten (Tabel 12). Adolescenten met een lage mate van negatieve affectiviteit hebben significant minder kans op ZVG met een hoog vermijdende copingstrategie, terwijl er geen significant verschil is voor adolescenten met een hoge mate van negatieve affectiviteit (Figuur 8c). Negatieve affectiviteit is na controle voor de gehanteerde copingstrategieën niet langer significant geassocieerd met ZVG.

Tabel 13

Hiërarchische binaire logistische regressie-analyse dispositioneel optimisme & coping in de relatie met ZVG

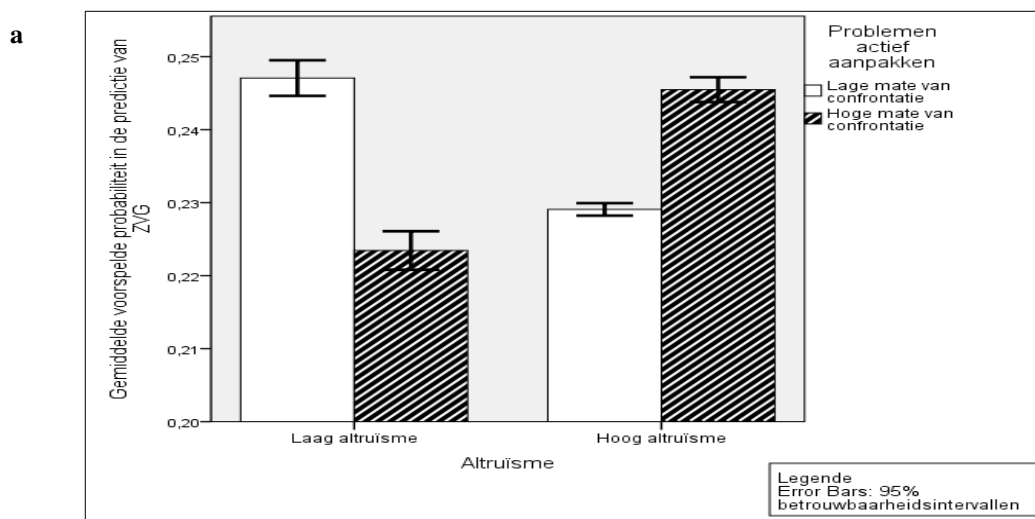
| | Aanwezigheid ZVG | | |
|--|------------------|------|-----------|
| | <i>B (S.E)</i> | OR | 95% BI |
| <i>Stap 1</i> | | | |
| Dispositioneel optimisme | -0.50 (0.08)*** | 0.61 | 0.52-0.71 |
| <i>Stap 2</i> | | | |
| Dispositioneel optimisme | -0.18 (0.09)‡ | 0.84 | 0.70-1.01 |
| Confronteren | 0.00 (0.10) | 1.00 | 0.83-1.22 |
| Afleiding zoeken | 0.23 (0.11)* | 1.26 | 1.03-1.54 |
| Vermijden en afwachten | 0.03 (0.09) | 1.03 | 0.85-1.23 |
| Sociale steun zoeken | -0.23 (0.09)* | 0.80 | 0.66-0.96 |
| Depressief reageren | 0.54 (0.10)*** | 1.71 | 1.41-2.09 |
| Emoties en boosheid uiten | 0.23 (0.09)** | 1.26 | 1.06-1.49 |
| Geruststellende en troostende gedachten hebben | -0.19 (0.11)‡ | 0.83 | 0.67-1.02 |
| <i>Stap 3</i> | | | |
| Confrontatie*Optimisme | 0.19 (0.10)‡ | 1.21 | 1.00-1.46 |

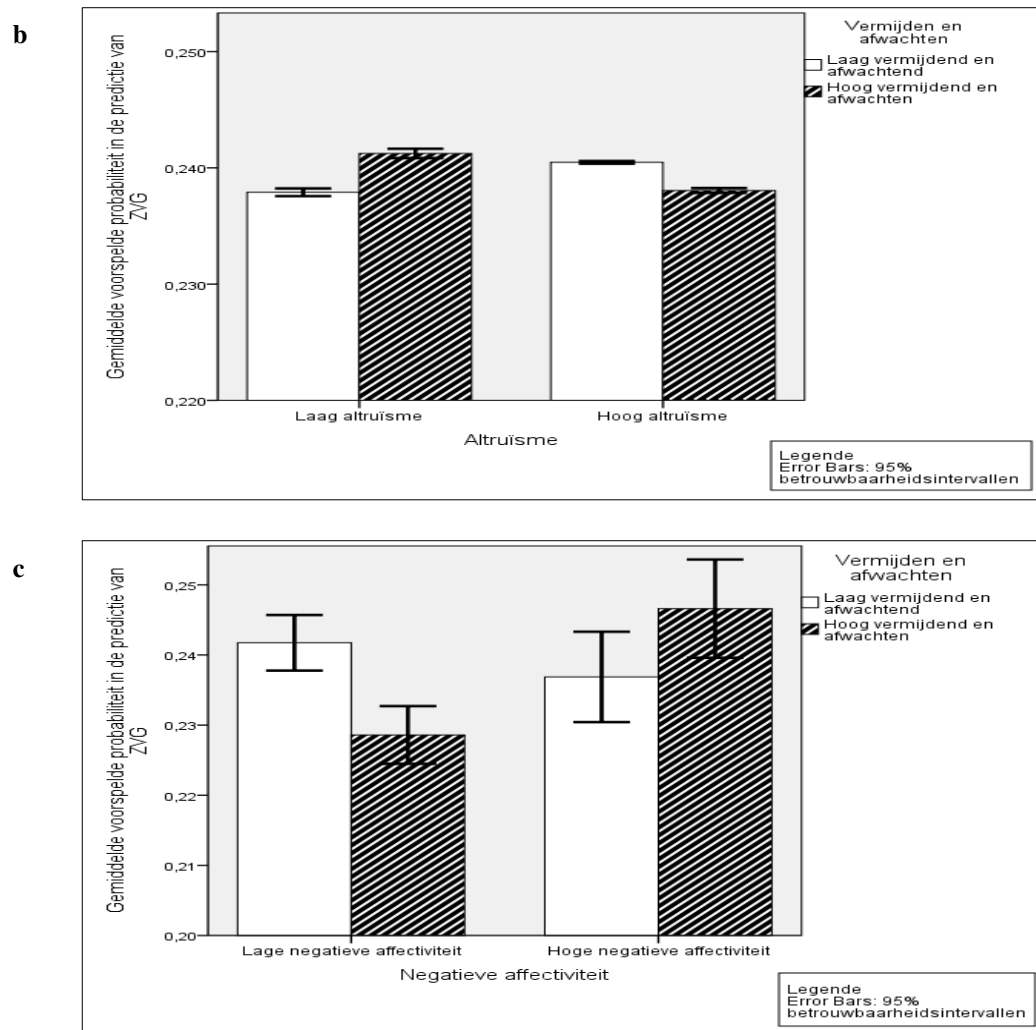
Noot: ^a gestandaardiseerde variabelen ^b OR = odds ratio, BI = betrouwbaarheidsinterval ^c interacties $p < .10$ worden weergegeven ^d Model 1, $\chi^2 (1), p < .001, R^2 = .07$ (Nagelkerke) ^e Model 2, $\chi^2 (8), p < .001, R^2 = .18$ (Nagelkerke) ^f, Model 3, $\chi^2 (15), p < .001, R^2 = .19$ (Nagelkerke)
[‡] $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Er worden geen significante moderatie-effecten weerhouden tussen dispositioneel optimisme en coping in de relatie met ZVG (Tabel 13). Daarnaast is dispositioneel optimisme niet langer significant geassocieerd met ZVG wanneer de gehanteerde copingstrategieën in rekening worden gebracht.

LEGENDE

- a** Moderatie door problemen actief aanpakken\confronteren in de relatie tussen altruïsme en ZVG
- b** Moderatie door vermijden en afwachten in de relatie tussen altruïsme en ZVG
- c** Moderatie door vermijden en afwachten in de relatie tussen negatieve affectiviteit en ZVG





Figuur 8. Persoonlijkheidsfactoren die in de relatie met ZVG gemedereerd worden door copingstrategieën.

5.3. Wordt het Verband tussen Persoonlijkheid en ZVG Gemedereerd door het Stressniveau en/of Copingstrategieën?

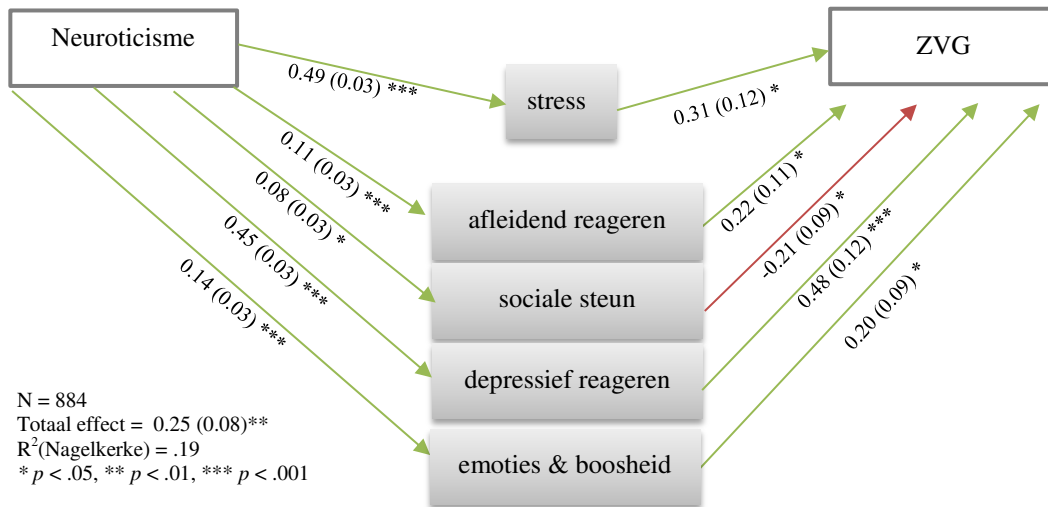
Alle onafhankelijke variabelen en mogelijke mediators werden gestandaardiseerd ingegeven. Figuur 9 toont alle weerhouden mediatie-effecten⁷. Er is sprake van volledige mediatie door stress en coping voor het verband tussen neuroticisme en ZVG, gewetensvolheid en ZVG, optimisme en ZVG, negatieve affectiviteit en ZVG, sociale inhibitie en ZVG en categoriaal type D en ZVG. Enkel het verband tussen vriendelijkheid en ZVG wordt slechts gedeeltelijk gemedereerd door het stressniveau en copingstrategieën

⁷ Indien het verband tussen het persoonlijkheidskenmerk en een copingstrategie (i.e., pad a) niet significant is en het verband tussen deze copingstrategie en ZVG (i.e., pad b) vervolgens niet minimum subsignificant, wordt de copingstrategie niet weergegeven in het mediatiemodel.

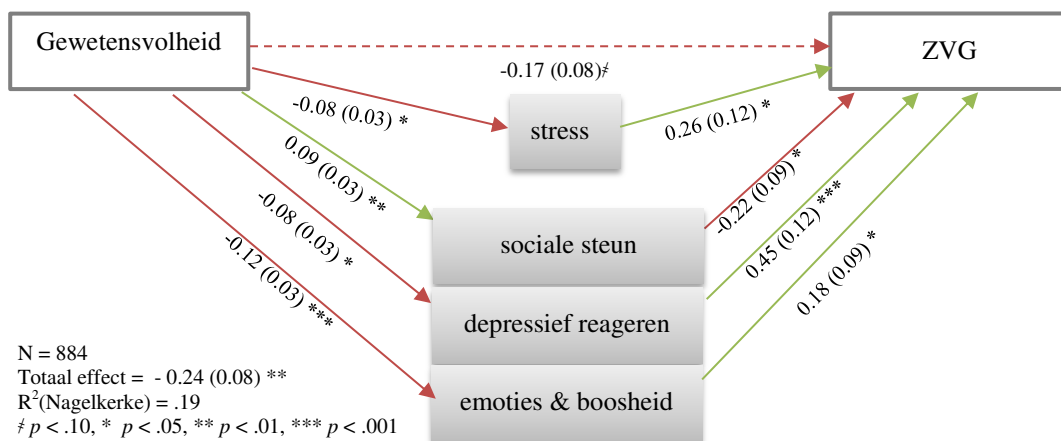
LEGENDE

Positief verband & Negatief verband

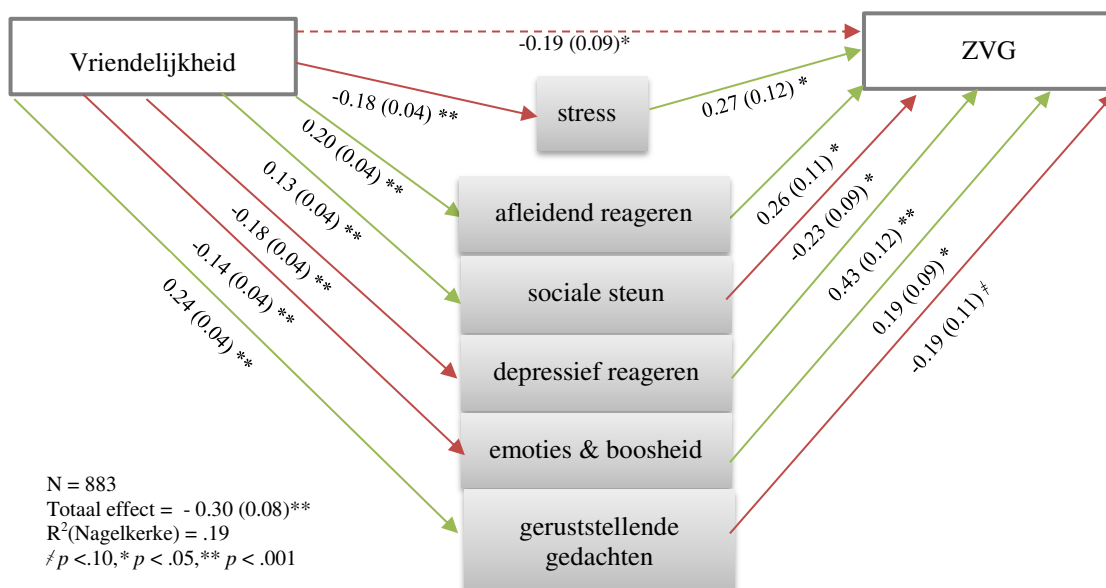
a Volledige mediatie tussen neuroticisme & ZVG door stress en copingstrategieën



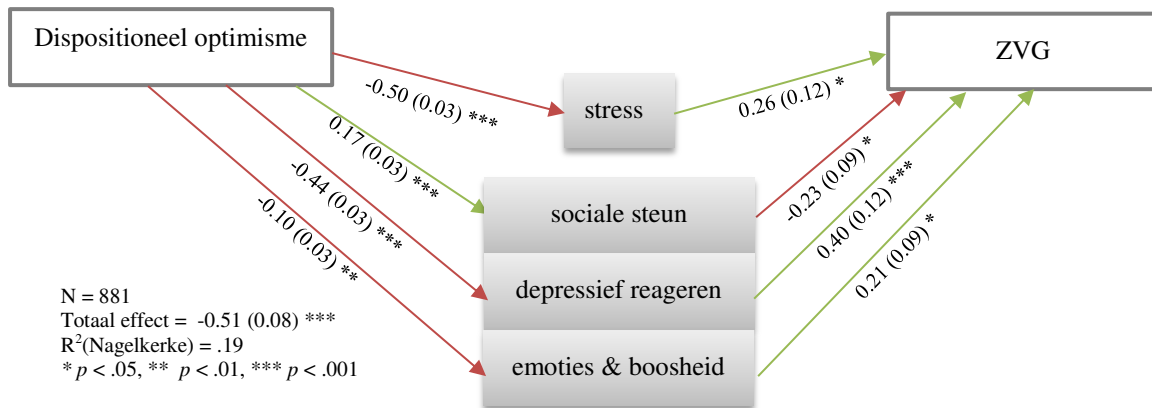
b Volledige mediatie tussen gewetensvolheid & ZVG door stress en copingstrategieën



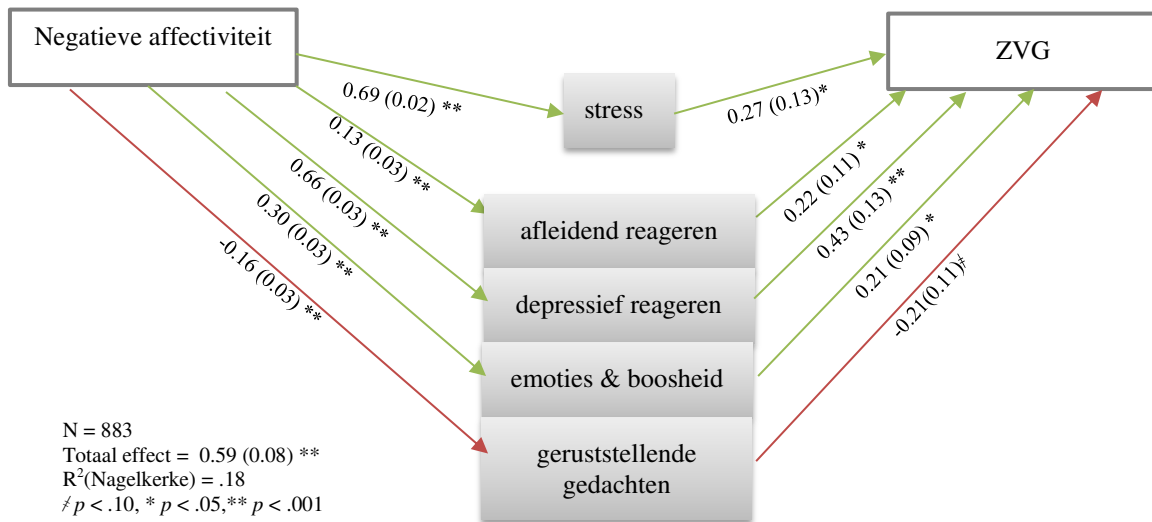
c Partiële mediatie tussen vriendelijkheid & ZVG door stress en copingstrategieën



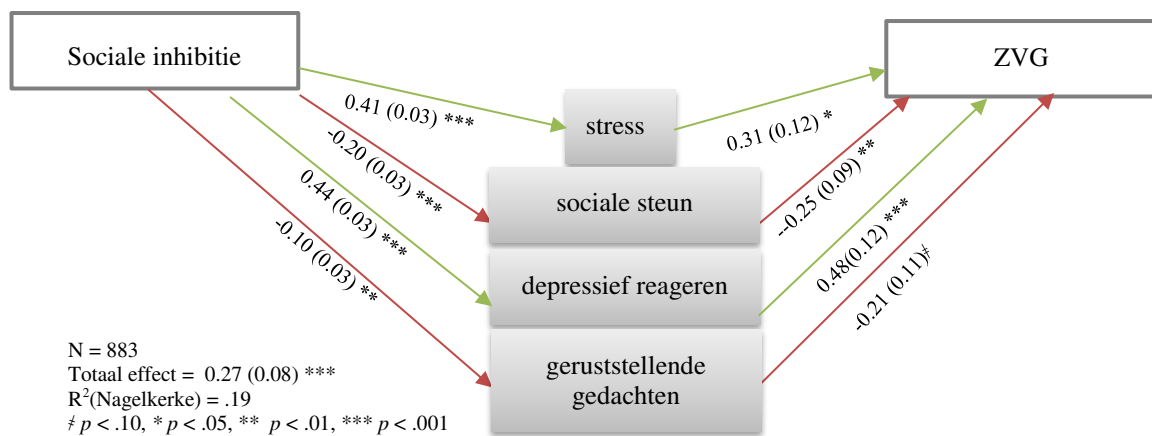
d Volledige mediatie tussen dispositioneel optimisme & ZVG door stress en copingstrategieën



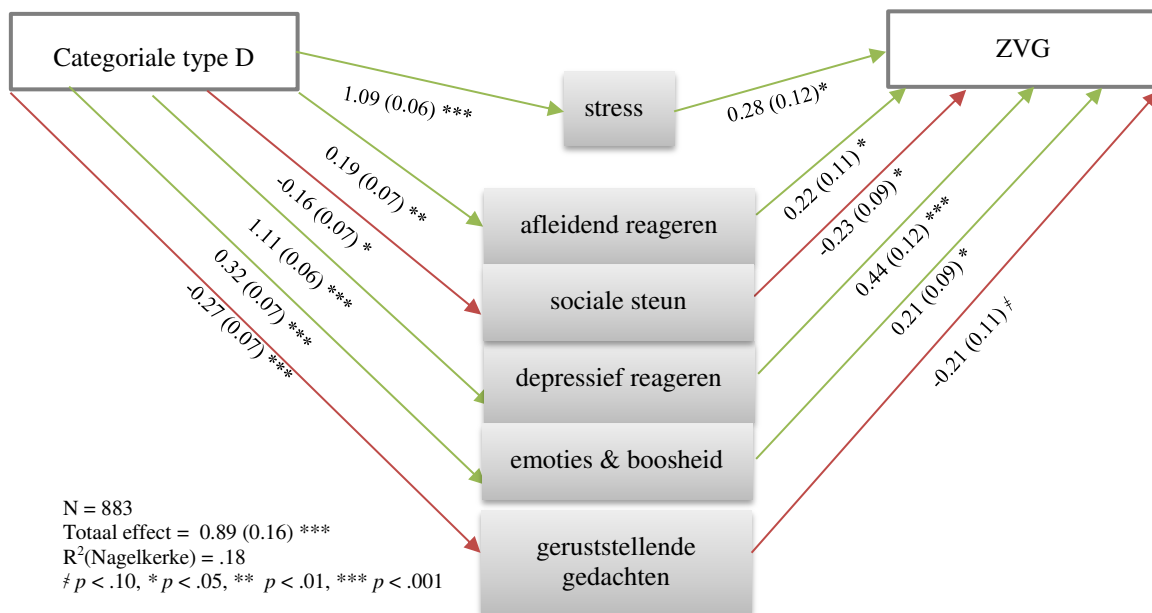
e Volledige mediatie tussen negatieve affectiviteit & ZVG door stress en copingstrategieën



f Volledige mediatie tussen sociale inhibitie & ZVG door stress en copingstrategieën



g Volledige mediatie tussen categoriale type D voorstelling & ZVG door stress en copingstrategieën



Figuur 9. Persoonlijkheidsfactoren die in de relatie met ZVG gemedieerd worden door stress en copingstrategieën.

6. Besluit

Bijna één op vier van de onderzochte adolescenten rapporteert zichzelf ooit te hebben verwond. Hiervan geeft het merendeel aan dit voor de eerste maal te hebben gedaan tussen de leeftijd van 12 en 15 jaar. Gemiddeld genomen hanteren adolescenten twee methoden van ZVG en wordt hoofdbonken meer gehanteerd door jongens dan meisjes, terwijl het omgekeerde geldt voor zichzelf snijden of krassen. Voorts blijken Nederlandse jongeren vroeger te starten met ZVG dan hun Belgische leeftijdsgenoten.

Adolescenten met ZVG rapporteren - in vergelijking met adolescenten zonder ZVG - hogere niveaus van neuroticisme, negatieve affectiviteit, sociale inhibitie; en lagere niveaus van gewetensvolheid, vriendelijkheid en dispositioneel optimisme. Daarnaast is er een positieve relatie met een categoriale type D persoonlijkheid. Verder rapporteren zelfverwonders meer ervaren stress dan jongeren zonder ZVG, en gaan ze ook anders om met stressvolle omstandigheden. Zo hanteren zelfverwonders - in vergelijking met peers zonder ZVG - minder adaptieve copingstrategieën, terwijl maladaptieve strategieën frequenter gehanteerd werden.

In het samenspel tussen persoonlijkheid en coping worden enkele significante moderatie-effecten weerhouden in de relatie met ZVG. Verder hebben de meeste persoonlijkheidsconcepten geen onafhankelijke relatie (i.e., na controle voor het stressniveau en de gehanteerde copingstrategieën) met ZVG. Deze associaties blijken dan ook (voornamelijk

volledig) gemedieerd te worden door het stressniveau en copingstrategieën. In het volgende hoofdstuk worden deze bevindingen geïntegreerd in de literatuur, en worden implicaties besproken.

HOOFDSTUK 4: DISCUSSIE

In dit hoofdstuk worden de bevindingen van onze studie teruggekoppeld naar de literatuurstudie (§ 1.). Vervolgens worden sterktes en zwaktes van de uitgevoerde empirische studie in kaart gebracht (§ 2.), en worden er vanuit de bevindingen klinische implicaties besproken (§ 3.). Daarna wordt de noodzaak voor meer integraal transactioneel geïnspireerd onderzoek toegelicht en worden er nog andere suggesties voor verder onderzoek geopperd (§ 4.). Ten slotte vatten we de belangrijkste bevindingen nog eens samen (§ 5.).

1. Integratie van de Bevindingen in de Internationale Literatuur

1.1. ZVG

Prevalentiecijfers ZVG. De prevalentiecijfers van ZVG (i.e., 24.30%) liggen in lijn met onderzoek waarin eveneens meerdere zelfverwondende gedragingen werden bevraagd (Baetens et al., 2011, Muehlenkamp et al., 2012). Muehlenkamp en collega's kwamen op basis van hun review bij dergelijke studies immers tot een gemiddelde levensprevalentie van 23.60%. In overeenstemming met recente reviews worden er geen geslachtsverschillen in het voorkomen van ZVG waargenomen (Jacobson & Gould, 2007; Nixon & Health, 2009; Rodham & Hawton, 2009). Onze bevindingen tonen, conform andere cross-nationale literatuur, geen verschillen in de levensprevalentie van ZVG tussen Belgische (i.e., Vlaamse) (24.1%) en Nederlandse adolescenten (24.3%) (Giletta et al., 2012; Plener et al., 2009). Deze bevinding bevestigt de hypothese dat er geen cross-nationale verschillen zijn in ZVG, maar mogelijks wel in suïcidale gedragingen (Nock et al., 2008). Dit beklemtoont het belang van een Amerikaanse operationalisatie van ZVG waarin een onderscheid wordt gemaakt met suïcidale gedragingen.

Beginleeftijd ZVG. Het merendeel van de zelfverwonders geeft aan zichzelf een eerste maal te hebben verwond tussen de leeftijd van 12 en 15 jaar (Glenn & Klonsky, 2009; Jacobson & Gould, 2007). In lijn hiermee vonden Patton en collega's (2007) dat vooral adolescenten in de vroege puberteit een verhoogd risico liepen voor ZVG, door een toename van verschillende risicofactoren zoals depressieve symptomen en engagement in risicovolle activiteiten. Het feit dat de hersenontwikkeling (i.e., prefrontale cortex) voor de regulatie van gedrag en emoties pas in de late adolescentieperiode volledige maturiteit bereikt, resulteert in een tijdelijke kwetsbaarheid (Lewis, 1997; Thompson et al., 2001). Zo werd een beperkte gedragscontrole al in verband gebracht met ZVG (Glenn & Klonsky, 2010). Daarenboven is er evidentie dat vroeg negatieve levenservaringen (VNL) de start van de puberteit aanzienlijk kunnen versnellen, waardoor een risicovolle ontwikkelingskloof ontstaat tussen de aanvang van de puberteit en verdere hersenontwikkeling (Romans, Martin, Gendall, & Herbison, 2000; Zabin, Emerson, & Rowland, 2005). Het verband tussen allerhande VNL en de ontwikkeling van ZVG in de

adolescentie is meermaals aangetoond (Di Pierro et al., 2012; Muehlenkamp et al., 2010; Tyler et al., 2010). Bovendien is de aanvang van de adolescentie een potentieel stressvolle levensfase met een grote mate van wisselvalligheid en onzekerheid (Coosemans, 2003; Lerner & Galambos, 1998). Samengenomen illustreren deze studies impliciet hoe het komt dat vooral de vroege adolescentie een kwetsbare periode is voor het ontstaan van ZVG. Deze *psychobiologische adolescentaire kwetsbaarheidshypothese* verdient nader onderzoek. Verder werd er in tegenstelling tot wat verwacht kon worden op basis van sommige literatuur, geen vroegere startleeftijd weerhouden voor vrouwelijke adolescenten (Andover et al., 2010; Nixon et al., 2002). Luyten en collega's (2011) suggereren dat VNL vaker voorkomen bij meisjes. Het is dan ook mogelijk dat er geen vroegere vrouwelijke startleeftijd werd gerapporteerd, doordat er geen verschil was in het voorkomen van VNL tussen de jongens en meisjes in onze onderzoeksgroep. Toekomstig onderzoek dient dit nader te bestuderen. Ten slotte hadden Nederlandse adolescenten in vergelijking met Vlaamse adolescenten wel een vroegere beginleeftijd van ongeveer twee jaar. Voor zover wij weten is dit de eerste studie die cross-nationale verschillen onderzocht qua beginleeftijd van ZVG.

Methoden ZVG. In onze studie hanteert het merendeel van de zelfverwonders meer dan één methode van ZVG, terwijl in andere studies met niet-klinische populaties het merendeel slechts één methode rapporteerde (Ross & Heath, 2002; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004). Volgens Jacobson en Gould (2007) zou het hanteren van meerdere methoden van ZVG vooral voorkomen in klinische populaties. Hoewel de prevalentiecijfers in lijn met de literatuur lagen, kan dit mogelijks een indicatie zijn voor een verhoogde aanwezigheid van psychopathologie in onze steekproef. Dit is klinisch relevant aangezien het aantal gebruikte methoden een belangrijke onafhankelijke predictor is voor verder suïcidaal gedrag (i.e., suïcidepogingen) (Nock et al., 2006; Zlotnick, Donaldson, Spirito, & Pearlstein, 1997). Hoofdbonken, slaan en krassen werden het vaakst gerapporteerd (Jacobson & Gould, 2007; Richardson et al., 2007; Whitlock et al., 2006). Consistent met andere studies werden voorkeursmethoden volgens geslacht vastgesteld (Baetens et al., 2011; Claes, et al., 2007; Favazza 1998). Hoofdbonken wordt meer gehanteerd door mannen dan vrouwen, terwijl het omgekeerde geldt voor zichzelf snijden of krassen. Het is mogelijk dat hier gelijkaardige mechanismen spelen als bij suïcidaal gedrag. McAndrew en Garrison (2007) vonden immers dat bepaalde suïcidale gedragingen als meer “mannelijk” of “vrouwelijk” beschouwd worden. Deze bevindingen suggereren, dat hoewel er geen verschillen in voorkomen zijn, er echter wel relevante geslachtelijke verschillen in methoden waargenomen kunnen worden. Dit is opnieuw klinisch relevant aangezien verschillende methoden in relatie staan tot differentiële psychopathologie (Klonsky & Olino, 2008). Zo rapporteren zelfverwonders die zichzelf snijden bijvoorbeeld meer angst dan zelfverwonders die andere zelfverwondingsmethoden hanteren (Andover, Pepper, Ryabchenko,

Orrico, & Gibb, 2005). Tot slot onderzochten we als eerste studie cross-nationale verschillen in zelfverwondende gedragingen. We weerhouden echter geen verschillen in de aard van de methoden tussen Nederlandse en Vlaamse adolescenten.

Besluit. Zelfverwondend gedrag komt frequent voor en ontstaat in de vroege adolescentie. Er worden verschillen gerapporteerd in zelfverwondende gedragingen tussen jongens en meisjes, alsook qua beginleeftijd tussen Vlaamse en Nederlandse adolescenten.

1.2. Stress & ZVG

Consistent met de literatuur geven zelfverwonders aan subjectief *meer stress te ervaren* (Fliege, et al., 2006). In een studie van Briere en Gill (1998) gaven 77% van de zelfverwonders aan ZVG te stellen als een manier om met stressvolle episoden om te gaan. Dit ligt in lijn met de vaststelling dat de ANB functie het meest frequent gerapporteerd wordt (Nock & Prinstein, 2004). Het betreft natuurlijk de vraag of dit te wijten is aan het ervaren van meer stresserende gebeurtenissen en/of de aanwezigheid van een lagere stresstolerantie bij zelfverwondende adolescenten. Het diathese-stress model lijkt alvast beiden te suggereren (Nock 2009b, 2010). Er wordt immers een matige stresstolerantie verondersteld bij personen met een nefaste biopsychosociale ontwikkeling (bv., VNL). Recent vonden Kaess en collega's (2012) in hun zelfverwondingsgroep een hypo-actieve HPA-as (i.e., hypothalamisch-hypofyse-bijnier-as) in reactie op stress, waardoor stress sterker ervaren zou worden en men minder snel zal herstellen van een stressvolle episode. Een dergelijke ontregelde stressrespons heeft een aantal globale negatieve effecten op het organisme (Fries, Hesse, Hellhammer, & Hellhammer, 2005), en zou leiden tot een verhoogde kwetsbaarheid voor zowel allerhande psychiatrische als (functionele) somatische stoornissen (Lupien, McEwen, Gunnar, & Heim, 2009; Luyten, Bruffaerts, Bonnewyn, & Demyttenaere, 2011). Een *onderliggende psychobiologische ontregeling van het stresssysteem* verklaart mogelijks het verband tussen ZVG en multiple psychologische symptomen zoals angstige, depressieve, gedragsmatige, attentieve en somatiserende kenmerken (Baetens et al., 2011; Hoff & Muehlenkamp, 2009; Lundh, Wångby-Lundh, Ingesson, & Bjärehed, 2010).

Besluit. Het middelgroot verband tussen stress en ZVG bevestigt de conceptualisatie van ZVG als een mogelijke *stressregulatiestrategie* (Klonksky, 2007; Sachsse et al., 2002; Whitlock et al., 2006). Het blijft - naast enkele geformuleerde hypothesen (supra H1, 1.5) - wel onduidelijk waarom iemand specifiek ZVG stelt om met stressvolle omstandigheden om te gaan (Nock, 2009b, 2010).

1.3. Coping & ZVG

Conform met eerdere studies rapporteren zelfverwonders in vergelijking met peers indien ze geconfronteerd worden met problemen *minder* gebruik te maken van *adaptieve copingstrategieën*, terwijl *meer maladaptieve strategieën* frequenter gehanteerd worden (Andover et al., 2007; Brown et al., 2007; Cawood & Huprich, 2011; Cerutti et al., 2012). Zo reageren zelfverwonders gemiddeld genomen *meer* afleidend, vermijdend, depressief, emotioneel; en *minder* direct, sociaal adequaat of geruststellend. Vorig onderzoek bekwam vooral dat zelfverwonders - in vergelijking met leeftijdsgenoten zonder ZVG - meer gebruik maken van vermijdingsgerichte en emotionele coping, en minder probleemoplossende copingstrategieën hanteren (Andover et al., 2007; Evan et al., 2005). Onze bevindingen suggereren dat emotionele strategieën zoals depressief reageren, boosheid en emoties uiten, alsook palliatieve, sociale en cognitieve geruststellende strategieën het meest waardevol zijn in de relatie met ZVG. Vermijdingsgerichte en probleemgerichte coping waren immers geen onafhankelijke voorspellers, en mogelijks dus minder relevant als eerst werd aangenomen (Andover et al., 2007; Evan et al., 2005). Het grootste effect tussen een specifieke copingstrategie en ZVG werd weerhouden met betrekking tot depressief reageren. Dit ligt in lijn met literatuur waarin meermaals een positieve relatie tussen depressieve kenmerken en ZVG werd aangetoond (Fliege et al., 2006; Hankin & Abela, 2011).

Besluit. Het positieve verband met maladaptieve coping en het negatieve verband met meer adaptieve strategieën bevestigt de conceptualisatie van ZVG als een *maladaptieve stressregulatiestrategie* (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Stanford & Jones, 2009).

1.4. Persoonlijkheid & ZVG

Het Big Five model en ZVG. Zelfverwonders rapporteren conform eerder onderzoek *hogere niveaus van neuroticisme* (Brown, 2009; Goldstein et al., 2009; MacLaren & Best, 2010). Dit wijst erop dat zelfverwondende adolescenten een grotere dispositie hebben om negatieve emoties te ervaren en meer inadequate copingstrategieën hanteren (McCrae & Costa, 2008). Deze trek vertoont in overeenstemming met literatuur een positieve relatie met stress en maladaptief beschouwde copingstrategieën (bv., depressief reageren) (Connor-Smith & Flachsbar, 2007; Grant & Laganfox, 2007). In aansluiting met eerdere niet-klinische studies worden er geen verschillen in extraversie waargenomen (Brown, 2009; Cerutti et al., 2012; Goldstein et al., 2009; MacLaren & Best, 2010). Verder worden in contrast met eerdere bevindingen geen hogere niveaus van openheid voor ervaringen weerhouden. Er werd immers verwacht dat dit het engageren in risicovol en onconventioneel gedrag zoals ZVG zou faciliteren. Alle studies die een hogere mate van openheid rapporteerden (Brown, 2009; Cerutti et al., 2012; Goldstein et al., 2009), hanteerden echter steeds een Europese definitie van ZVG.

Er zou daarom geopperd kunnen worden dat de eerder gevonden verschillen gekleurd werden door de inclusie van suïcidale gedragingen. Studies tussen suïcidaal gedrag en openheid voor ervaringen rapporteerden echter steeds een negatieve link waardoor deze hypothese onwaarschijnlijk wordt (Kerby, 2003; Tsoh et al., 2005). Bovendien vonden MacLaren en Best (2010) met een Europese definitie van ZVG een positief verband in een laag pathologische zelfverwondingsgroep (i.e., < 3 methoden of < 10 frequentie), maar niet in een meer pathologische zelfverwondingsgroep. Deze persoonlijkheidsfactor is echter het meest controversieel en minst begrepen (bv., Caspi et al., 2005). Vervolgonderzoek op facetniveau betreffende deze persoonlijkheidsfactor lijkt dus aangewezen. Consistent met literatuur wordt er in de zelfverwondingsgroep een *lager niveau van vriendelijkheid en gewetensvolheid* gerapporteerd (Brown, 2009; MacLaren & Best, 2010). Dit wijst erop dat zelfverwondende adolescenten meer stress (bv., interpersoonlijk conflict) ervaren en inadequaat omgaan met problemen (Connor-Smith & Flachsbart, 2007; Penley & Tomaka, 2002; Vollrath, 2001). Beide trekken zijn in overeenstemming met literatuur negatief geassocieerd met de ervaring van stress en inadequate copingstrategieën (bv., emoties en boosheid uiten), alsook positief geassocieerd met adequaat beschouwde reactiepatronen (bv., sociale steun zoeken). Een lage gewetensvolheid ligt eveneens in lijn met onderzoek waarin bij zelfverwonders een grotere mate van impulsiviteit werd weerhouden (Glenn & Klonsky, 2010; Nock & Prinstein, 2005, 2010). Het is opmerkelijk dat de significante Big Five trekken nog slechts subsignificant of gewoonweg geen verband meer vertonen met ZVG wanneer het stressniveau of de copingstrategieën in rekening worden genomen (infra 1.5). Tot slot herinnert de gevonden Big Five constellatie (i.e., hogere neuroticisme en lagere vriendelijkheid en gewetensvolheid) ons aan het verband tussen ZVG en borderline persoonlijkheidskenmerken (supra H1, 1.4) (Nock et al., 2006). Samuel en Widiger (2008) vonden immers dezelfde persoonlijkheidsassociaties tussen borderline persoonlijkheidskenmerken en het Big Five model.

Type D persoonlijkheid en ZVG. Negatieve affectiviteit vertoont in onze studie een onafhankelijke (i.e., na controle van sociale inhibitie en type D persoonlijkheid) positieve relatie met stress en inadequate copingstrategieën (bv., depressief reageren), terwijl de trek een negatief verband vertoont met adaptieve reactiepatronen (bv., geruststellende gedachten hebben). Zelfverwonders rapporteren conform eerder onderzoek dan ook *hogere niveaus van negatieve affectiviteit* (Baetens et al., 2011). Naast het gekende verband met neuroticisme blijken deze jongeren dus eveneens een grotere tendens tot klagen, sensitief reageren en rumineren en piekeren in zich te dragen (Bruck & Allen, 2003; Denollet, 2005; Larsen & Buss, 2010; Svansdottir, et al., 2013). Nadat de gehanteerde copingstrategieën in rekening worden gebracht is deze trek nog slechts subsignificant geassocieerd met ZVG (infra 1.5). Verder vertonen zelfverwonders *hogere sociale inhibitie niveaus*. Deze trek is conform onderzoek eveneens

positief gerelateerd met de ervaring van stress en inadequate copingstrategieën (bv., emoties en boosheid uiten), alsook negatief geassocieerd met adaptieve reactiepatronen (bv., sociale steun zoeken) (Denollet, 2005; Larsen & Buss, 2010; Messerli-Burgy et al., 2012; Svansdottir et al., 2013). Deze bevinding ligt in lijn met onderzoek waarin communicatieve problemen en verminderde sociale oplossingsvaardigheden waargenomen werden bij personen met een geschiedenis van ZVG (Hilt et al., 2008; Nock, 2008; Nock & Mendes, 2008). Daarnaast blijken mensen die hun expressie onderdrukken vooral ZVG te stellen om zich emotioneel te ontladen en/of te straffen (Tanner, Chapman, & Layden, 2012). De trek is echter niet onafhankelijk geassocieerd met ZVG na controle voor negatieve affectiviteit en een categoriale/dimensionele type D persoonlijkheid. Ten slotte lijkt de hantering van een dimensionele operationalisering, zoals voorgesteld door Ferguson en collega's (2009), minder nuttig in het onderzoek naar ZVG. Een categoriale type D persoonlijkheid (i.e., $x \geq 10$ op zowel negatieve affectiviteit als sociale inhibitie) vertoont daarentegen wel een niet-onafhankelijke (i.e., na controle van negatieve affectiviteit en sociale inhibitie) positieve relatie met ZVG. Dit hoeft wellicht niet te verwonderen gezien het feit dat deze persoonlijkheidsconstellatie in overeenstemming met literatuur positief correleert met percepties van stress en maladaptieve coping (bv., depressief reageren), alsook negatief correleert met adequatere reactiepatronen (bv., geruststellende gedachten hebben) (Grynberg et al., 2012; Polman et al., 2010; Williams et al., 2008; Williams & Wingate, 2012).

Dispositioneel optimisme en ZVG. In lijn met recente studies hebben zelfverwonders minder positieve verwachtingen over de toekomst (O'Connor et al., 2009; Tanner et al., in press). Optimistische jongeren worden verondersteld potentiële stressoren minder als bedreigend of aversief te evalueren en meer subjectief welbevinden te ondervinden in tijden van stress (Carver et al., 2010; Jerusalem, 1993). Verder blijken optimisten indien ze geconfronteerd worden met problemen vooral adaptief te reageren. Deze trek vertoont in ons onderzoek ook een negatieve relatie met stress en maladaptieve coping (bv., depressief reageren), alsook een positief verband met adaptieve coping (bv., confronteren) (Chang, 1998; Huan et al., 2006; Scheier & Carver, 1992; Solberg Nes & Segerstorm, 2006). Dispositioneel optimisme bleek in vorig onderzoek echter niet altijd een voordeel te zijn (bv., Britton et al., 2012). Verder onderzoek kan bestuderen in welke situaties deze trek een risico vormt, in plaats van een protectieve factor is voor ZVG. Tot slot, nadat de gehanteerde copingstrategieën in rekening worden gebracht is deze trek eveneens nog slechts subsignificant geassocieerd met ZVG (infra 1.5).

Besluit. Verschillende persoonlijkheidskenmerken vertonen een verband met ZVG. Echter, na controle voor het stressniveau en de gehanteerde copingstrategieën zijn de persoonlijkheidstrekken niet langer/verminderd geassocieerd met ZVG. Dit is een eerste

indicatie dat de persoonlijkheidskenmerken conform een transactioneel denkkader een indirecte relatie vertonen met ZVG, door middel van het ervaren stressniveau en de gehanteerde copingstrategieën.

1.5. Samenspel van Persoonlijkheid, Stress en Coping in de Relatie met ZVG

Moderatie tussen persoonlijkheid en ZVG door stress. Hoewel Tanner en collega's (in press) in de relatie met ZVG een buffereffect van optimisme rapporteren voor personen die te kampen hadden met psychologische stress (i.e., mentale moeilijkheden), vinden wij geen evidentie voor een dergelijk moderatie-effect. Deze bevindingen zijn niet noodzakelijk in tegenspraak aangezien hun gehanteerde instrument om psychologische stress te meten (i.e., General Health Questionnaire; Goldberg & Williams, 1988), discriminante validiteit vertoonde met ervaren stress (Tait, French, & Hulse, 2003). Aansluitend is er in de relatie met ZVG geen evidentie voor een moderatie-effect tussen het Big Five model en stress en het type D model en stress.

Besluit. Hoewel wij geen moderatie-effecten weerhouden tussen persoonlijkheid, stress en ZVG dienen de bevindingen als tentatief beschouwd te worden, gezien onze pioniersrol in het bestuderen van dergelijke effecten in het domein. Nader onderzoek is aangewezen.

Moderatie tussen persoonlijkheid en ZVG door coping. In navolging van Hasking en collega's (2010) kunnen wij de moderatie van sociale steun zoeken in de relatie tussen gewetensvolheid en ZVG niet repliceren. Dit kan mogelijks te wijten zijn aan het gebruik van differentiële meetinstrumenten. Zo hanteerden deze onderzoekers - op basis van de ernst en de frequentie van ZVG - een continue uitkomstschaal en worden instrumenten - met een lagere interne consistentie - gehanteerd. Daarnaast betrof het een pilootstudie met 393 adolescenten waardoor hun studie mogelijks geplaagd werd door een te laag onderscheidingsvermogen om dergelijke effecten te bestuderen (Aguines & Stone, 1997). Hierdoor hebben hun resultaten mogelijks een lage positieve predictieve waarde en werden overdreven effectgroottes gerapporteerd (Button et al., 2013).

Hasking en collega's (2010) gingen er vanuit dat adaptieve copingstrategieën een protectieve functie in zich dragen voor maladaptieve persoonlijkheidskenmerken, terwijl maladaptieve copingstrategieën het negatieve verband tussen positieve persoonlijkheidskenmerken en ZVG teniet zouden doen. Onze bevindingen lijken deze twee aannames niet consistent te bevestigen. Zo is een hoog passief reactiepatroon (i.e., maladaptief beschouwd) bijvoorbeeld gunstiger voor altruïstische individuen dan een laag passief reactiepatroon. Aansluitend hebben individuen met een lage negatieve affectiviteit én een hoge mate van vermijden en afwachten (i.e., opnieuw maladaptief beschouwd) minder kans ZVG te stellen, dan negatief affectieve personen met een laag afwachtende en vermijdende houding. Ten

tweede lijken subsignificante moderatie-effecten de consistente validiteit van de eerste aanname eveneens enigszins in twijfel te trekken. Zo vonden we bijvoorbeeld geen protectief, maar veeleer een additief effect van sociale steun zoeken in de relatie tussen neuroticisme en ZVG. Connor-Smith en Flachsbart (2007) pleiten met betrekking tot sociale steun zoeken alvast voor een verdere onderverdeling. Deze auteurs vonden immers een positieve associatie tussen emotionele steun vragen en neuroticisme, maar niet tussen neuroticisme en instrumentele sociale steun vragen. Toekomstig onderzoek naar ZVG dient dit onderscheid te bestuderen.

Besluit. Onze bevindingen lijken veeleer te wijzen op *een meer complexe dynamische relatie tussen bepaalde persoonlijkheidsfactoren en ZVG door middel van coping*. Of anders geformuleerd, wat als (mal)adaptieve coping beschouwd kan worden in de relatie tot ZVG lijkt voor sommige reactiepatronen afhankelijk te zijn van specifieke persoonlijkheidskenmerken van het individu. Hoewel onze conclusies gezien de afwezigheid van andere literatuur als tentatief beschouwd moeten worden, verdient deze invalshoek zeker nader onderzoek.

Mediatie tussen persoonlijkheid en ZVG door stress en coping. Bijna alle verbanden tussen persoonlijkheid (i.e., neuroticisme, gewetensvolheid, negatieve affectiviteit, sociale inhibitie, categoriaal type D en optimisme) en ZVG worden volledig gemedieerd door stress en verschillende copingstrategieën. Enkel in het geval van vriendelijkheid is er in de relatie met ZVG sprake van gedeeltelijke mediatie door stress en coping. Hoewel onderzoekers in andere domeinen al aantoonde dat stress zowel positieve als negatieve persoonlijkheidskenmerken medieert (Hammen, 2006; Hankin, Kassel, & Abela, 2005; (Xia, Ding, Hollon, & Wan, 2013), is dit de eerste maal dat een studie in het domein van ZVG dergelijke bevindingen aantoonde. Deze bevindingen demonstreren in overeenstemming met een transactioneel referentiekader (Lazarus, 1991), hoe persoonlijkheidskenmerken vooral een invloed zullen hebben op hoe zelfverwonders stressvolle situaties evalueren en dus blootgesteld worden aan stress. Ten tweede leveren onze bevindingen eveneens als eerste evidentie voor het feit dat coping het verband tussen persoonlijkheid en ZVG medieert. Onderzoekers in andere domeinen illustreerden opnieuw al dergelijk samenspel (Knol, Rieckmann, & Schwarzer, 2005; Xia, Ding, Hollon, & Wan, 2013). Vooral sociale steun zoeken, depressief reageren, emoties en boosheid uiten en afleidend reageren medieerden het verband tussen persoonlijkheid en ZVG. Elk van deze aspecten werden afzonderlijk al in verband gebracht met ZVG (Najmi et al., 2007; Nock & Mendes, 2008; Nock & Prinstein, 2004, 2005). Deze bevindingen demonstreren opnieuw in overeenstemming met een transactioneel referentiekader (Lazarus, 1991), hoe persoonlijkheidskenmerken eveneens een invloed zullen hebben op de manier waarop iemand met stressvolle episoden omgaat.

Besluit. Onze bevindingen illustreren hoe *statische persoonlijkheidskenmerken zichzelf in relatie tot ZVG dynamisch onthullen binnen een transactioneel kader*. Of anders

geformuleerd, hoe stress en coping in de relatie met ZVG persoonlijkheid in actie zijn. Dit impliceert dat persoonlijkheidsfactoren iemand kwetsbaar maken voor ZVG via de mate van het ervaren stressniveau, en de manier waarop er met die stress wordt omgegaan. Omgekeerd demonstreren onze bevindingen evenzeer, hoe bepaalde persoonlijkheidskenmerken een individu kunnen beschermen door hun relatie met het stressniveau en de gehanteerde coping.

2. Methodologische Aspecten van het Uitgevoerde Onderzoek

2.1. Beperkingen

De eerste en belangrijkste beperking is het feit dat het *cross-sectioneel onderzoek* betreft. De gehanteerde regressie-analyses veronderstellen immers een temporele gradiënt waaraan niet is voldaan. In deze studie kan er dus niets gezegd worden over de richting van de onderzochte verbanden. Het is bijvoorbeeld evenzeer mogelijk dat ZVG voor een stresstoename zorgt, in plaats van dat een groter stressniveau tot ZVG leidt. Vooral het nagaan van mediatie-effecten is risicovol met cross-sectionele data omdat dit tot vertekeningen kan leiden (Maxwell & Cole, 2007). Ten tweede rapporteren verschillende studies dat het nagaan van verschillen voor het Big Five model beter op facetniveau gebeurt (Claes et al., 2004; MacLaren & Best, 2010). Doordat de verkorte Big Five vragenlijst (i.e., Quick Big Five persoonlijkheidsvragenlijst) werd afgenomen konden enkel de domein-specifieke schalen berekend worden. Ten derde bevatte de afgenomen vragenlijstbundel (Bijlage A) door de inclusie van andere instrumenten veel vragen. De meeste leerlingen hadden daardoor ongeveer een 45-60 minuten nodig voor het invullen van de bundel. Hierdoor hadden sommige leerlingen het mogelijks moeilijk zich te blijven concentreren naar de instrumenten op het einde toe. Ten vierde antwoordden sommige leerlingen mogelijks sociaal wenselijk doordat het gevoelige onderwerpen betrof, die hoewel gescheiden en anoniem in een gezamenlijk ruimte werden ingevuld (Fisher, 1993). Tot slot gebeurde de data-invoer manueel waardoor er mogelijks fouten in de data zijn geslopen.

2.2. Sterktes

We onderzochten als eerste studie *multivariaat* de verbanden tussen ZVG en persoonlijkheid, stress en coping. Verder gingen we hierbij zowel mogelijke moderatie- als mediatiemodellen na. Verder onderzochten we eveneens expliciet een protectieve persoonlijkheidsfactor (i.e., dispositioneel optimisme), en werd in plaats van louter te focussen op verschillen in voorkomen eveneens verschillen in de aard van de methoden en beginleeftijd (i.e., volgens geslacht en nationaliteit) onderzocht. Tot slot hadden we een redelijk grote steekproef (i.e., 1013 deelnemers) waardoor de zelfverwondingsgroep voldoende groot (i.e.,

230) was en we dus mogen verwachten dat onze studie niet geplaagd werd door onderscheidingsproblemen (Peduzzi et al., 1996).

3. Klinische Implicaties

Baetens en collega's (2011) suggereerden dat enkel algemene grootschalige preventieve maatregelen mogelijk zijn omdat de meeste zelfverwonders geen professionele hulp zoeken of geen signalen geven aan de omgeving. Onze bevindingen suggereren echter, dat de identificatie van persoonlijkheidstrekken (bv., negatieve affectiviteit) die geassocieerd zijn met het voorkomen van ZVG tijdens de adolescentie kunnen leiden tot *meer gerichte preventieve interventies*. Zo zouden proactieve maatregelen adolescenten met een kwetsbare persoonlijkheidsconstellatie kunnen beschermen. Dergelijke screening zouden verder aangevuld kunnen worden met bijvoorbeeld het bevragen van VNL (Luyten et al., 2011). Screenings voor ZVG zouden idealiter plaatsvinden voor de overgang naar de middelbare school, zodat eventuele maatregelen nog tijdig getroffen kunnen worden.

Interventies zouden in lijn met onze bevindingen best ingevuld kunnen worden door psycho-educatie over de perceptie en interpretatie van potentiële stressoren, en vaardigheidstrainingen om op een adaptieve manier met stress om te gaan. Klingman en Hochdorf (1993) incorporeerden alvast beide aspecten in een cognitief-gedragsmatig school-gebaseerd preventieprogramma voor suïcidaal gedrag. Verder kan er eveneens *therapeutisch aan de slag* gegaan worden *rond de thema's stress en coping*. Dergelijke aspecten komen terug in psychotherapeutische methoden (bv., probleemoplossende therapie; D'Zurilla & Nezu, 2001), die alvast veelbelovend lijken in de behandeling van ZVG (Muehlenkamp, 2006).

Tot slot, hoewel enkele tentatieve bevindingen wijzen op een meer complexe dynamische relatie tussen bepaalde persoonlijkheidsfactoren en ZVG is het nog te vroeg om hier al klinische implicaties aan te verbinden. Dergelijke bevindingen illustreren wel het belang van een psychosociale functionele benadering in interventies en behandelingsvormen. Het bevragen waarom ZVG op dit specifieke moment, deze specifieke functie vervult, voor dit specifiek individu is dus essentieel (Claes, 2004).

4. Aanbevelingen voor Toekomstig Onderzoek

4.1. Nood aan Transactioneel Geïnspireerd Onderzoek

Onderzoek heeft meermaals bewezen dat zowel persoonlijkheid, stress als coping in verband gebracht kunnen worden met ZVG. Zoals aangetoond zijn deze concepten echter nauw met elkaar verbonden, het louter onderzoeken van de relatie tussen slechts één van deze constructen en ZVG staat dus haaks op de realiteit. Toekomstig onderzoek zal om tot verdere

kennisverwerving te komen een integrale multivariate aanpak moeten nastreven, waarin het samenspel tussen deze factoren en ZVG eveneens onderzocht wordt.

Het *diathese-stress model* focust op hoe bestaande kwetsbaarheden in combinatie met stress tot ZVG leiden. Het feit dat wij geen moderatie-effecten tussen kwetsbare persoonlijkheidsconstructen (bv., neuroticisme), stress en ZVG vonden, illustreert dat dit referentiekader mogelijks minder nuttig is om het samenspel tussen persoonlijkheid, stress en ZVG te onderzoeken. Het diatheseperspectief is wellicht nuttiger in het bestuderen van het samenspel tussen negatieve levensgebeurtenissen, stress en ZVG (Weierich & Nock, 2008; Swannell et al., 2012). Daarnaast weerhielden we in de relatie tussen persoonlijkheidskenmerken en ZVG verschillende moderatie-effecten door coping. Dit suggereert in de relatie tussen persoonlijkheidsconstructen en ZVG dus veeleer een diathese-coping model. Volgens onze bevindingen is de diathese eerder trek*coping specifiek. Zo zijn bepaalde copingstrategieën bijvoorbeeld voor een individu hoog op trek X een risico, terwijl dit voor iemand laag op trek X mogelijks protectief is. Het diathese-denken zegt echter weinig over hoe een individu zijn omgeving beïnvloedt, en zich zo kwetsbaar maakt of net beschermt voor ZVG (Eberhart & Hammen, 2010). Een *transactioneel denkkader* biedt hiertoe meer perspectief. Onze bevindingen liggen meer in lijn met een dergelijke invalshoek en tonen aan dat de subjectieve ervaring van stress en de gehanteerde copingstrategieën als *persoonlijkheid in actie* beschouwd kunnen worden. Deze persoonlijkheid in actie (i.e., stress en copingstrategieën) zal vervolgens een impact op het individu hebben door een (direct) verband met ZVG. Samengenomen impliceert dit dat hoewel een diathese (i.e., moderatie) perspectief zeker nog verdere aandacht verdient, er in het samenspel tussen persoonlijkheid, stress en coping vooral een *transactionele benadering* (i.e., mediatie) nagestreefd dient te worden.

4.2. Andere Aanbevelingen

Ten eerste lijkt het aangewezen dat ZVG volgens Amerikaanse definiëring geïnccludeerd wordt in epidemiologisch onderzoek, zodoende een zicht te verkrijgen op de prevalentiegegevens zonder bias van differentiële assessmentmethoden. Ten tweede is het noodzakelijk dat er meer *longitudinaal onderzoek* plaatsvindt zodat er een grondiger inzicht verworven wordt in de temporele richting van de verbanden. Literatuur bevestigt immers dat correlaten niet altijd zinvol zijn in het voorspellen van ZVG (Glenn & Klonsky, 2011). Om werkelijk te kunnen spreken over risico en protectieve factoren dienen alle correlaten immers longitudinaal geverifieerd te worden (Kraemer et al., 1997). Ten vierde is het belangrijk dat dit binnen een multivariaat kader gebeurt, met oog voor mogelijk samenspel. Ten vijfde, om de verklarende mechanismen van dergelijk samenspel in kaart te brengen, zal het nodig zijn om procesgericht te werk te gaan. De dynamische cognitieve-affectieve persoonlijkheidstheorie van

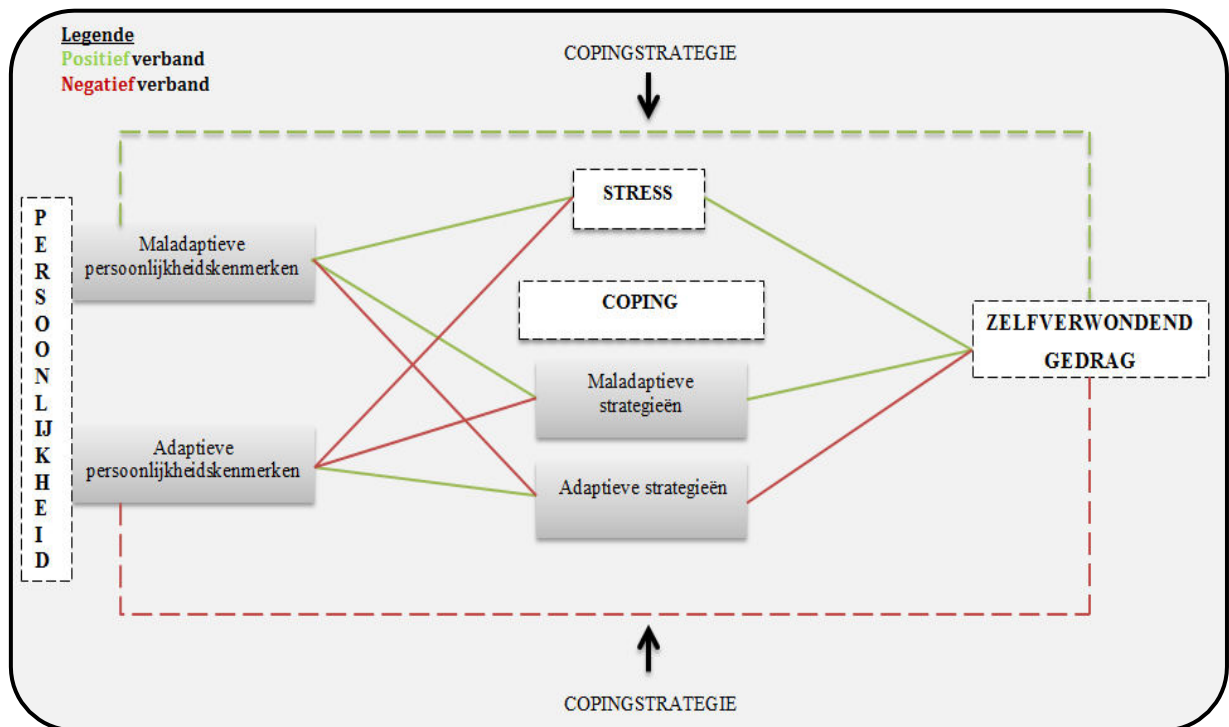
Mischel en Shoda (1995) biedt hiertoe alvast een goed aanknopingspunt (Krohne, 2003; Krohne & Hock, 2011). Verder valt het aan te raden om in vragenlijstonderzoek naar ZVG meer gebruik te maken van elektronische dataverzameling. In vorig onderzoek (Watson et al., 2001), had deze werkwijze immers al een positief effect op de sociale wenselijkheid. Daarnaast worden eventuele fouten bij het invoeren van data zo eveneens vermeden. Voorts is onderzoek naar de relatie tussen differentiële verschillen in de aard van zelfverwondende gedragingen en psychopathologie sterk aangewezen. Hetzelfde geldt met betrekking tot het aantal gehanteerde methoden. Tot slot strekt het tot de aanbeveling om eveneens onderzoek te verrichten in andere niet-klinische populaties. Adolescente bevindingen blijken immers niet zomaar generaliseerbaar naar andere leeftijdsgroepen (Wilcox et al., 2011). Zo lijkt de opkomende volwassenheid (bv., universiteitsstudenten) een belangrijke periode te zijn waarin sommigen stoppen of opnieuw beginnen, en anderen zichzelf voor de eerste maal verwonden (Glenn & Klonsky, 2011; Hamza & Willoughby, in press; Whitlock et al., 2006).

5. Conclusie

De alarmerend hoge frequentie van ZVG onder adolescenten werd bevestigd. Verder werden relaties aangetoond tussen ZVG enerzijds, en persoonlijkheid, stress en coping anderzijds. Ten slotte demonstreerden we het belang van een multivariate benadering door het aantonen van samenspel. In dit opzicht werd vooral het potentieel van een transactioneel referentiekader aangetoond. Hoewel complexer en tijdsintensiever brengen dergelijke investeringen een groot potentieel met zich mee voor het onderzoekdomein en de klinische praktijk.

ALGEMEEN BESLUIT

In de algemene inleiding vroegen we ons - in navolging van Claes en Vandereycken af: “Hoe komt het dat sommige mensen geneigd zijn om zichzelf met opzet te verwonden, terwijl de meeste mensen geneigd zijn om pijn te vermijden en de verzorging van hun lichaam als vanzelfsprekend te vinden?” (Claes & Vandereycken, 2007a). Hoewel deze masterproef hierop geen bevredigend antwoord biedt, illustreert ze wel enkele nieuwe inzichten met betrekking tot persoonlijkheid, stress en coping (Figuur 10). De voornaamste meerwaarde van mijn masterproef naar ZVG is een transactionele bewustwording in het bestuderen van de relaties met persoonlijkheid, stress en coping. Dergelijke methodiek kan immers leiden tot additieve kennisvergaring en de ontwikkeling van specifieke-en-doelgerichte preventieve en interventiegerichte maatregelen.



Figuur 10. Remediërend overzicht van het framework en de gevonden verbanden.

REFERENTIES

- Aguinis, H., & Stone-Romero, E. F. (1997). Methodological artifacts in moderated multiple regression and their effects on statistical power. *Journal of Applied Psychology, 82*, 192-206.
- American Psychiatric Association. (2010). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychological Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 1066–1074
- Andover, M. S., & Pepper, C. M. (2002). *Frequency of Activities Scale*. Unpublished measure, Binghamton University.
- Andover, M. S., Pepper, C. M., & Gibb, B. E. (2007). Self-Mutilation and coping strategies in a college sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 37*, 238-243.
- Andover, M. S., Pepper, C. M., Ryabchenko, K. A., Orrico, E. G., & Gibb, B. E. (2005). Self-mutilation and symptoms of depression, anxiety, and borderline personality disorder. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 35*, 581-591.
- Andover, M. S., Primack, J. M., Gibb, B. E., & Pepper, C. M. (2010). An examination of non-suicidal self-injury in men: Do men differ from women in basic NSSI characteristics? *Archives of Suicide Research, 14* (1), 79-88.
- Asendorpf, J. B., & Wilpers, S. (1998). Personality effects on social relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1531-1544.
- Avia, M. D., Sanz, J., Sánchez-Bernardos, M. L., Martínez-Arias, M. R., Silva, F., & Graña, J. L. (1995). The five-factor model—II. Relations of the NEO-PI with other personality variables. *Personality and Individual Differences, 19* (1), 81-97.
- Babiker, G., & Arnold, L. (1997). *The language of injury: Comprehending self-mutilation*. Leicester, England: The British Psychological Society.
- Baetens, I., Claes, L., Muehlenkamp, J., Grietens, H., & Onghena, P. (2011). Non-suicidal self-injurious behavior among Flemish adolescents: A web survey. *Archives of Suicide Research, 15*, 55-67.
- Baetens, I., Claes, L., Willem, L., Muehlenkamp, J., & Bijttebier, P. (2011). The relationship between non-suicidal self-injury and temperament in male and female adolescents based on child-and parent-report. *Personality and Individual Differences, 50*, 527-530.
- Bennum, I. (1983). Depression and hostility in self-mutilation. *Suicide and Life Threatening Behavior, 13*, 71-84.
- Bijstra, J. O., Jackson, S., & Bosma, H. A. (1994). De Utrechtse Coping Lijst voor Adolescenten. *Kind en Adolescent, 15*, 67-74.

- Bland, J. M., & Altman, D. G. (1995). Multiple significance tests: The Bonferroni method. *British Medical Journal*, *310*, 170.
- Bohus, M., Limberger, M., Ebner, E., Glocker, F. X., Schwarz, B., Wernz, M., & Lieb, K. (2000). Pain perception during self-reported distress and calmness in patients with borderline personality disorder and self-mutilating behavior. *Psychiatry Research*, *95*, 251-260.
- Brausch, A. M., & Gutierrez, P. M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicidal attempts in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, *39*, 233-242.
- Briere, J., & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, *68*, 609-620.
- Britton, A. R., Sliter, M. T., & Jex, S. M. (2012). Is the glass really half-full? The reverse-buffering effect of optimism on undermining behavior. *Personality and Individual Differences*, *52*, 712-717.
- Brown, S. A. (2009). Personality and non-suicidal deliberate self-harm: Trait differences among a non-clinical population. *Psychiatry Research*, *169*, 28-32.
- Brown, S. A., Williams, K., & Collins, A. (2007). Past and recent deliberate self-harm: Emotion and coping strategy differences. *Journal of Clinical Psychology*, *63*, 791-803.
- Bruck, C. S., & Allen, T. D. (2003). The relationship between Big Five personality traits, negative affectivity, type A behavior, and work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, *63*, 457-472.
- Button, K. S., Ioannidis, J. P., Mokrysz, C., Nosek, B. A., Flint, J., Robinson, E. S., & Munafò, M. R. (2013). Power failure: Why small sample size undermines the reliability of neuroscience. *Nature Reviews Neuroscience*, *14*, 365-376.
- Cannon, W. (1932). *Wisdom of the body*. New York, NY: W. W. Norton.
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, *61*, 679-704.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, *30*, 879-889.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*, 267-283.
- Caspi, A., Roberts, B. W., & Shiner, R. L. (2005). Personality development: Stability and change. *Annual Review of Psychology*, *56*, 453-484.
- Cawood, C. D., & Huprich, S. K. (2011). Late adolescent nonsuicidal self-injury: The roles of coping style, self-esteem, and personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, *25*, 765-781.
- Cerutti, R., Presaghi, F., Manca, M., & Gratz, K. L. (2012). Deliberate self-harm behavior among Italian young adults: Correlations with clinical and nonclinical dimensions of personality. *American Journal of Orthopsychiatry*, *82*, 298-308.

- Chang, E. C. (1998). Does dispositional optimism moderate the relation between perceived stress and psychological well-being? A preliminary investigation. *Personality and Individual Differences*, 25, 233-240.
- Chang, E. C. (2001). Introduction: Optimism and pessimism and moving beyond the most fundamental question. In E. C. Chang (Red.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 3-13). Washington, DC: American Psychological Association.
- Claes, L. (2004). *Self-injury in eating disorders* (Niet gepubliceerd doctoraal proefschrift). Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen.
- Claes, L., Muehlenkamp, J., Vandereycken, W., Hamelinck, L., Martens, H., & Claes, S. (2010). Comparison of non-suicidal self-injurious behavior and suicide attempts in patients admitted to a psychiatric crisis unit. *Personality and Individual Differences*, 48, 83-87.
- Claes, S., & Van Den Eede, F. (2010). De stressrespons bij de depressieve stoornis en bij CVS. In B. Van Houdenhove, P. Luyten, & J. Vandenberghe, *Luisteren naar het lichaam: Het dualisme voorbij* (pp. 155-162). Leuven, België: Lannoo Campus
- Claes, L., & Vandereycken, W. (2007). Self-injurious behaviour: Differential diagnosis and functional differentiation. *Comprehensive Psychiatry*, 48 137-144.
- Claes, L., & Vandereycken, W. (2007). The Self-Injury Questionnaire-Treatment Related (SIQ-TR): Construction, reliability, and validity in a sample of female eating disorder patients. In P. M. Goldfarb (Red.), *Psychological tests and testing research trends* (pp. 111-139). New York, NY: Nova Science Publishers.
- Claes, L., & Vandereycken, W. (2007). *Zelfverwonding: Hoe ga je ermee om?* Tielt, België: Lannoo.
- Claes, L., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (2004). Personality traits in eating disordered patients with and without self-injurious behaviors. *Journal of Personality Disorders*, 18, 199-404.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 358-396.
- Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (1995). *Measuring stress*. New York, NY: Oxford University Press.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological bulletin*, 127 (1), 87-127.
- Connor-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H., & Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 976.
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 1080-1107.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised neo personality inventory (neo pi-r) and neo five-factor inventory (neo-ffi)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Trait psychology comes of age. In T. B. Sonderegger (Red.), *Nebraska symposium on motivation: Psychology and aging* (pp. 169-204). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Darche, M. A. (1990). Psychological factors differentiating self-mutilating and nonself-mutilating adolescent inpatient females. *Psychiatric Hospital, 21*, 31-35.
- Deliberto, T., L. & Nock, M. K. (2008). An exploratory study of correlates, onset, and offset of nonsuicidal self-injury. *Archives of Suicide Research, 12*, 219-231.
- Denollet, J. (2000). Type D personality: A potential risk factor refined. *Journal of Psychosomatic Research, 49*, 255-266.
- Denollet, J. (2005). DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality. *Psychosomatic Medicine, 67*, 89-97.
- Di Pierro, R., Sarno, I., Perego, S., Galluci, M., & Madeddu, F. (2012). Adolescent nonsuicidal self-injury: The effects of personality traits, family relationships and maltreatment on the presence and severity of behaviors. *European Child and Adolescent Psychiatry, 21*, 511-520.
- D’Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2010). Problem-solving therapy. *Handbook of cognitive-behavioral therapies, 3*, 197-225. In K. S. Dobson (Red.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (3th ed.) (pp. 197-225). New York, NY: Guilford Press.
- Eberhart, N. K., & Hammen, C. L. (2010). Interpersonal style, stress, and depression: An examination of transactional and diathesis-stress models. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*, 23-38.
- Engelen, I., & Coosemans, I. (2003). *Tieners in de knoei. Gids voor het begeleiden van jongeren*. Tielt, België: Lannoo.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2005). In what ways are adolescents who engage in self-harm or experience thoughts of self-harm different in terms of help-seeking, communication and coping strategies? *Journal of Adolescence, 28*, 573-587.
- Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 186*, 259-268.
- Favazza, A. R., & Rosenthal, R. J. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. *Psychiatric Services, 44*, 134-140.
- Ferguson, E., Williams, L., O’Connor, R. C., Howard, S., Hughes, B. M., Johnston, D. W., ... O’Carroll, R. E. (2009). A taxometric analysis of type-D personality. *Psychosomatic Medicine, 71*, 981-986.
- Fisher, R. J. (1993). Social desirability bias and the validity of indirect questioning. *Journal of Consumer Research, 20*, 303-315.
- Fliege, H., Kocalevent, R. D., Walter, O. B., Beck, S., Gratz, K. L., Gutierrez, P. M., & Klapp, B. F. (2006). Three assessment tools for deliberate self-harm and suicide behavior: evaluation and psychopathological correlates. *Journal of Psychosomatic Research, 61*, 113-121.
- Fries, E., Hesse, J., Hellhammer, J., & Hellhammer, D. H. (2005). A new view on hypocortisolism. *Psychoneuroendocrinology, 30*, 1010-1016.

- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). *The adolescent coping scale: Practitioners manual*. Australian Council for Educational Research.
- Giletta, M., Scholte, R. H., Engels, R. C., Ciairano, S., & Prinstein, M. J. (2012). Adolescent non-suicidal self-injury: A cross-national study of community samples from Italy, the Netherlands and the United States. *Psychiatry research, 197*, 66-72.
- Glassman, L. H., Weierich, M. R., Hooley, J. M., Deliberto, T. L., & Nock, M. K. (2007). Child maltreatment, nonsuicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behavior Research and Therapy Journal, 45*, 2483-2490.
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2009). Social context during non-suicidal self-injury indicates suicide risk. *Personality and Individual Differences, 46* (1), 25-29.
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2010). A multimethod analysis of impulsivity in nonsuicidal self-injury. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 1*, 67-75.
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2011). One-year test-retest reliability of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Assessment, 18*, 375-378.
- Goldberg, L. R., Johnson, J. A., Eber, H. W., Hogan, R., Ashton, M. C., Cloninger, C. R., & Gough, H. G. (2006). The international personality item pool and the future of public-domain personality measures. *Journal of Research in Personality, 40* (1), 84-96.
- Goldberg, D., & Williams, P. (2000). *General health questionnaire (GHQ)*. Swindon, Wiltshire, UK: nferNelson.
- Goldstein, A. L., Flett, G. L., Wekerle, C., & Wall, A. M. (2009). Personality, child maltreatment, and substance use: Examining correlates of deliberate self-harm among university students. *Canadian Journal of Behavioural Science, 41*, 241-251.
- Gollust, S. E., Eisenberg, D., & Golberstein, E. (2008). Prevalence and correlates of self-injury among university students. *Journal of American College Health, 56*, 491-498.
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B. (2003). A very brief measure of the big-five personality domains. *Journal of Research in Personality, 37*, 504-528.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin, 129*, 447.
- Grant S, Lagan-Fox J. (2007) Personality and the occupational stressor-strain relationship: The role of the Big Five traits. *Personality and Individual Differences, 41*, 719-732.
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23*, 253-263.
- Gratz, K. L. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity/reativity. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*, 238-250.
- Grynberg, D., Gidron, Y., Denollet, J., & Luminet, O. (2012). Evidence for a cognitive bias of interpretation toward threat in individuals with a Type D personality. *Journal of Behavioral Medicine, 35* (1), 95-102.

- Hammen, C. (2006). Stress generation in depression: Reflections on origins, research, and future directions. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 1065-1082.
- Hamza, C. A., & Willoughby, T. (in press). A longitudinal person-centered examination of nonsuicidal self-injury among university students. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-15. Advance online publication. doi: 10.1007/s10964-013-9991-8.
- Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2011). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 ½year longitudinal study. *Psychiatry Research, 186*, 65-70.
- Hankin, B. L., Kassel, J. D., & Abela, J. R. (2005). Adult attachment dimensions and specificity of emotional distress symptoms: Prospective investigations of cognitive risk and interpersonal stress generation as mediating mechanisms. *Personality and Social Psychology Bulletin, 31*, 136-151
- Hasking, P. A. (2006). Reinforcement sensitivity, coping, disordered eating and drinking behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences, 40*, 677-688.
- Hasking, P. A., Coric, S. J., Swannell, S., Martin, G., Thompson, H. K., & Frost, A. D. J. (2010). Brief report: Emotion regulation and coping as moderators in the relationship between personality and self-injury. *Journal of Adolescence, 33*, 767-773.
- Hasking, P., Momeni, R., Swannell, S., & Chia, S. (2008). The nature and extent of non-suicidal self-injury in a non-clinical sample of young adults. *Archives of Suicide Research, 12*, 208-218.
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: Self report survey in schools in England. *British Medical Journal, 325*, 1207-1211.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 797-816.
- Herpetz, S. (1995). Self-injurious behavior. Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 91*, 57-68
- Hilt, L. M., Cha, C. B., & Nolen-Hoeksema, S. (2008). Nonsuicidal self-injury in young adolescent girls: Moderators of distress-function relationship. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 63-71.
- Hilt, L. M., Nock, M. K., Llyod-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2008) Longitudinal study of nonsuicidal self-injury among young adolescents: Rates, correlates and preliminary test of an interpersonal model. *Journal Early Adolescence, 28*, 455-469.
- Hoff, E. R., & Muehlenkamp, J. J. (2009). Nonsuicidal self-injury in college students: The role of perfectionism and rumination. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 39*, 576-587.
- Huan, V. S., Yeo, L. S., Ang, R. P., & Chong, W. H. (2006). The influence of dispositional optimism and gender on adolescents' perception of academic stress. *Adolescence, 41*, 533-546.
- In-Albon, T., Ruf, C., & Schmid, M. (2013). Proposed diagnostic criteria for the DSM-5 of nonsuicidal self-injury in female adolescents: Diagnostic and clinical correlates. *Psychiatry Journal*. doi:10.1155/2013/159208

- Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research, 11*, 129-147.
- Jacobson, C. M., Muehlenkamp, J. J., Miller, A. L., & Turner, J. B. (2008). Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37*, 363-375.
- Kaess, M., Hille, M., Parzer, P., Maser-Gluth, C., Resch, F., & Brunner, R. (2012). Alterations in the neuroendocrinological stress response to acute psychosocial stress in adolescents engaging in nonsuicidal self-injury. *Psychoneuroendocrinology, 37*, 157-161.
- Jerusalem, M. (1993). Personal resources, environmental constraints, and adaptational processes: The predictive power of a theoretical stress model. *Personality and Individual Differences, 14*, 15-24.
- Kahan, J., & Pattison, E. M. (1984). Proposal for a distinctive diagnosis: The deliberate self-harm syndrome. *Suicide and Life Threatening Behavior, 14* (1), 17-35.
- Kaplan, D. E., & Dubro, A. (2012). *Yakuza: Japan's criminal underworld*. London, England: University of California Press.
- Kaufman, J., & Charney, D. (2001). Effects of early stress on brain structure and function: implications for understanding the relationship between child maltreatment and depression. *Developmental Psychopathology, 13*, 451-471.
- Kemperman, I., Russ, M. J., Clark, W. C., Kakuma, T., Zanine, E., & Harrison, K. (1997). Pain assessment in self-injurious patients with borderline personality disorder using signal detection theory. *Psychiatry Research, 70*, 175-83.
- Kerby, D. S. (2003). CART analysis with unit-weighted regression to predict suicidal ideation from Big Five traits. *Personality and Individual Differences, 35*, 249-261.
- Klingman, A., & Hochdorf, Z. (1993). Coping with distress and self-harm: The impact of a primary prevention program among adolescents. *Journal of Adolescence, 16*, 121-140.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review, 27*, 226-239.
- Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine, 41*, 1981-1986.
- Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: A latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 22-27.
- Knoll, N., Rieckmann, N., & Schwarzer, R. (2005). Coping as a mediator between personality and stress outcomes: A longitudinal study with cataract surgery patients. *European Journal of Personality, 19*, 229-247.
- Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, P. S., & Kupfer, D. J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives of general psychiatry, 54*, 337-344.

- Krohne, H. W. (2003). Individual differences in emotional reactions and coping. In R.J. Davidson, H.H. Goldsmith, K.R. Scherer (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 698–725). New York, NY: Oxford University Press.
- Krohne, H. W., & Hock, M. (2011). Anxiety, coping strategies, and the processing of threatening information: Investigations with cognitive-experimental paradigms. *Personality and Individual Differences, 50*, 916-925.
- Larsen, R. J., & Buss, D. M. (2010). *Personality psychology: Domains of knowledge about human nature* (4th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence, 34*, 447-457.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford, Engeland Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationships: Toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality, 74* (1), 9-46.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- Lerner, R. M., & Galambos, N. L. (1998). Adolescent development: challenges and opportunities for research, programs, and policies. In J. T. Spence (Red.), *Annual Review of Psychology* (pp. 413-446). Palo Alto, CA: Annual Reviews.
- Lewis, D. A. (1997). Development of the prefrontal cortex during adolescence: insights into vulnerable neural circuits in schizophrenia. *Neuropsychopharmacology, 16*, 385-398.
- Lundh, L. G., Karim, J., & Quilisch, E. V. A. (2007). Deliberate self-harm in 15-year-old adolescents: A pilot study with a modified version of the Deliberate Self-Harm Inventory. *Scandinavian Journal of Psychology, 48* (1), 33-41.
- Lundh, L. G., Wångby-Lundh, M., Ingesson, S., & Bjärehed, J. (2010). Depressive symptoms and deliberate self-harm in a community sample of adolescents: A prospective study. *Depression research and treatment, 2011*. doi: 10.1155/2011/935871
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience, 10*, 434-445.
- Luyten, P., Bruffaerts, R., Bonnewyn, A., & Demyttenaere K. (2011). Vroege negatieve levenservaringen als risicofactoren voor psychische stoornissen doorheen de levensloop. In R. Bruffaerts, A. Bonnewyn en K. Demyttenaere (Red.), *Kan geestelijke gezondheid worden gemeten?: Psychische stoornissen bij de Belgische bevolking* (109-121). Leuven, België: Acco.
- MacLaren, V. V., & Best, L. A. (2010). Nonsuicidal self-injury, potentially addictive behaviors, and the Five Factor Model in undergraduates. *Personality and Individual Differences, 49*, 521-525.
- Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., De Leo, D., de Wilde, E. J., ... Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate

- self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20, 499-508.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., De Wilde, E., Corcoran, P., Fekete, S., ... Ysgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child & Adolescents Self-harm in Europe (CASE) Study. *Child Psychology and Psychiatry*, 49, 667.
- Maxwell, S. E., & Cole, D. A. (2007). Bias in cross-sectional analyses of longitudinal mediation. *Psychological Methods*, 12 (1), 23-44.
- McAndrew, F. T., & Garrison, A. J. (2007). Beliefs about gender differences in methods and causes of suicide. *Archives of Suicide Research*, 11, 271-279.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2008). The five factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Red.), *Personality: Theory and research* (pp.159-181). New York, NY: Guilford Press.
- McEwen, B. S., & Stellar, E. (1993). Stress and the individual: Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*, 153, 2093-2101.
- Menard, S. (1995). *Applied logistic regression analysis*. Sage university paper series on quantitative applications in the social sciences. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Messerli-Bürgy, N., Barth, J., von Känel, R., Schmid, J. P., Saner, H., & Znoj, H. (2012). Maladaptive emotion regulation is related to distressed personalities in cardiac patients. *Stress and Health* 28, 347-352.
- Michal, M., Wiltink, J., Till, Y., Wild, P. S., Münzel, T., Blankenberg, S., & Beutel M. E. (2010). Type-D personality and depersonalization are associated with suicidal ideation in the German general population aged 35–74: Results from the Gutenberg Heart Study. *Journal of Affective Disorders*, 125, 227-233.
- Miller, G. E., Chen, E., & Zhou, E. S. (2007). If it goes up, must it come down? Chronic stress and the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis in humans. *Psychological Bulletin*, 133, 25-45.
- Mischel, W., & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological review*, 102, 246-268.
- Morgan H. G. (1979). *Death wishes? The understanding and management of deliberate self-harm*. London, England: Wiley.
- Muehlenkamp, J. J. (2006). Empirically supported treatments and general therapy guidelines for non-suicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counseling*, 28, 166-185.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent nonsuicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6:10.
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2004). An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34, 12-23.

- Muehlenkamp, J. J., Kerr, P. L., Bradley, A. R., & Larsen, M. A. (2010). Abuse subtypes and nonsuicidal self-injury: Preliminary evidence of complex emotion regulation patterns. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 198*, 258-263.
- Muehlenkamp, J. J., Williams, K. L., Gutierrez, P. M., & Claes, L. (2009). Rates of non-suicidal self-injury in high school students across five years. *Archives of Suicide Research, 13*, 317-329.
- Myers, R. H. (1990). *Classical and modern regression with applications* (2th ed.). Belmont, CA: Duxbury Press.
- Najimi, S., Wegner, D. M., & Nock, M. K. (2007). Thought suppression and self-injurious thoughts and behaviors. *Behaviour Research and Therapy Journal, 45*, 1957-1965.
- Nixon, M. K., Cloutier, P. F., & Aggarwal, S. (2002). Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41*, 1333-1341.
- Nixon, M. K., Cloutier, P., & Jansson, S. M. (2008). Nonsuicidal self-harm in youth: A population-based survey. *Canadian Medical Association, 178*, 306-312.
- Nixon, M. K., & Health, N. L. (2009). *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention*. New York, NY: Taylor and Francis Group.
- Nock, M. K. (2008). Actions speak louder than words: An elaborated theoretical model of the social functions of self-injury and other harmful behaviors. *Applied Preventive Psychology, 12*, 159-168.
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and function of self-injury. *Current Directions in Psychological Science, 18*, 78-83
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review Clinical Psychology, 6*, 339-363.
- Nock, M. K., & Banaji, M. R. (2007). Assessment of self-injurious thoughts using a behavioral test. *American Journal of Psychiatry, 164*, 820-823.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., ... Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry, 192*, 98-105.
- Nock, M. K., & Cha C. B. (2009). Psychological models of nonsuicidal self-injury. In M. K. Nock (Red.), *Understanding non-suicidal self-injury: Origins, assessment and treatment* (pp.65-77). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nock, M. K., & Favazza, A. (2009). Nonsuicidal self-injury: definition and classification. In M. K. Nock (Red.), *Understanding non-suicidal self-injury: Origins, assessment and treatment* (pp.9-18). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nock, M. K., Joiner, T. E. Jr., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research, 144*, 65-72.
- Nock, M. K. & Mendes, W. B. (2008). Psychological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 28-38.

- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 885-890.
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 114*, 140-146.
- Nock, M. K., Wedig, M. M., Holmberg E. B., & Hooley J. M. (2008). The emotion reactivity scale: development, evaluation, and reaction to self-injurious thoughts and behaviors. *Behavioral Therapy, 39*, 107-116
- Norem, J. K., & Chang, E. C. (2002). The positive psychology of negative thinking. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 993-1001.
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., Miles, J., & Hawton, K. (2009). Self-harm in adolescents: Self-report survey in schools in Scotland. *The British Journal of Psychiatry, 194*, 68-72.
- Pattison, E. M., & Kahan, J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry, 140*, 867-872.
- Patton, G. C., Hemphill, S. A., Beyers, J. M., Bond, L., Toumbourou, J. W., McMorris, B. J., & Catalano, R. F. (2007). Pubertal stage and deliberate self-harm in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46*, 508-514.
- Peduzzi, P., Concato, J., Kemper, E., Holford, T. R., & Feinstein, A. R. (1996). A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *Journal of Clinical Epidemiology, 49*, 1373-1379.
- Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine, 25*, 551-603.
- Perugini, M., & Di Blass, L. (2002). The Big Five Marker Scales (BFMS) and the Italian AB5C taxonomy: analyses from an emic-ethic perspective. In B. De Raad & M. Perugini (Red.), *Big Five assessment* (pp. 153-165). Gottingen, Duitsland: Hogrefe & Huber Publishers.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist, 55*, 44-55.
- Plener, P. L., Libal, G., Keller, F., Fegert, J. M., & Muehlenkamp, J. J. (2009). An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological Medicine, 39*, 1549-1558.
- Polman, R., Borkoles, E., & Nicholls, A R. (2010). Type D personality, stress and symptoms of burnout: The influence of avoidance coping and social support. *British Journal of Health Psychology, 15*, 681-696.
- Portzky, G., De Wilde, E. J., & van Heeringen, K. (2008). Deliberate self-harm in young people: Differences in prevalence and risk factors between The Netherlands and Belgium. *European Child & Adolescent Psychiatry, 17*, 179-186.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods, 40*, 879-891.
- Presaghi, F., & Ercolani, A. P. (2005, September). *Validazione Italiana del Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Paper presented at the meeting of the national

- congress of Italian Association of Psychology, Experimental Psychology Session, Cagliari, Italy.
- Rodham, K., & Hawton, K. (2009). Epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injury. In M. Nock (Red.) *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Roger, D., Jarvis, G., & Najarian, B. (1993). Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences, 15*, 619-626.
- Romans, S. E., Martin, J. M., Gendall, K., & Herbison, G. P. (2003). Age of menarche: The role of some psychosocial factors. *Psychological Medicine, 33*, 933-939.
- Ross, S., & Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 31* (1), 67-77.
- Russ, M. J., Campbell, S. S., Kakuma, T., Harrison, K., & Zanine, E. (1999). EEG theta activity and pain insensitivity in self-injurious borderline patients. *Psychiatry Research, 89*, 201-214.
- Sachsse, U., Von Der Heyde, S., & Huether, G. (2002). Stress regulation and self-mutilation. *American Journal of Psychiatry, 159*, 672-672.
- Sanchez, M. M., Ladd, C. O., & Plotsky, P. M. (2001). Early adverse experience as a developmental risk factor for later psychopathology: Evidence from rodent and primate models. *Developmental Psychopathology, 13*, 419-449.
- Sansone, R. A., Songer, D. A., & Sellbom, M. (2006). The relationship between suicide attempts and low-lethal self-harm behavior among psychiatric inpatients. *Journal of Psychiatric Practice, 12*, 148-152.
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The Self-Harm Inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology, 54*, 973-983.
- Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2008). A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical Psychology Review, 28*, 1326-1342.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*, 219-247.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research, 16*, 201-228.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1063-1078.
- Schreurs, P. J. G., Van de Willige, G., Brosschot, J. F., Tellegen, B., & Graus, G. M. H. (1993). *De Utrechtse Coping Lijst: UCL [The Utrecht coping list: UCL]*. Lisse, Nederland: Swets & Zeitlinger

- Sharpe, J. P., Martin, N. R., & Roth, K. A. (2011). Optimism and the Big Five factors of personality: Beyond Neuroticism and Extraversion. *Personality and Individual Differences, 51*, 946-951.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin, 129*, 216-269.
- Solberg N. L. & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review, 10*, 235-251.
- Stanford, S., & Jones, M. P. (2009). Psychological subtyping finds pathological impulsive, and 'normal' groups among adolescents who self-harm. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*, 807-815.
- Svansdottir, E., van den Broek, K. C., Karlsson, H. D., Olason, D. T., Thorgilsson, H., & Denollet, J. (2013). The distressed (type D) and Five-Factor Models of personality in young, healthy adults and their association with emotional inhibition and distress. *Personality and Individual Differences, 55*, 123-128.
- Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., Hazell, P., Taylor, A., & Protani, M. (2012). Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. *Child Abuse & Neglect, 36*, 572-584.
- Sweeny, K., & Shepperd, J. A. (2010). The cost of optimism and the benefits of pessimism. *Emotion, 10*, 750-753.
- Tait, R. J., French, D. J., & Hulse, G. K. (2003). Validity and psychometric properties of the General Health Questionnaire-12 in young Australian adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 37*, 374-381.
- Tanner, A. K., Hasking, P., & Martin, G. (in press). Effects of rumination and optimism on the relationship between psychological distress and non-suicidal self-injury. *Prevention Science*, 1-9. Advance online publication. doi: 10.1007/s11121-013-0444-0
- Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., & Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience Biobehavioral Review, 27*, 33-44.
- Thompson, P. M., Giedd, J. N., Woods, R. P., MacDonald, D., Evans, A. C., & Toga, A. W. (2000). Growth patterns in the developing brain detected by using continuum mechanical tensor maps. *Nature, 404*, 190-193.
- Tsoh, J., Chiu, H. F., Duberstein, P. R., Chan, S. S., Chi, I., Yip, P. S., & Conwell, Y. (2005). Attempted suicide in elderly Chinese persons: A multi-group, controlled study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 13*, 562-571.
- Turner, B. J., Chapman, A. L., & Layden, B. K. (2012). Intrapersonal and interpersonal functions of non suicidal self-injury: Associations with emotional and social functioning. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 42*(1), 36-55.
- Tyler, K., Melander, L., & Almazan, E. (2010). Self-injurious behavior among homeless young adults: A social stress analysis. *Social Science & Medicine, 70*, 269-276.
- Vanderlinden, J., & Vandereycken, W. (1997). *Trauma, dissociation, and impulse dyscontrol in eating disorders*. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.

- Vermulst, A. A., & Gerris, J. R. M. (2005). *QBF: Quick Big Five Persoonlijkheidstest Handleiding [quick Big Five personality test manual]*. Leeuwarden, The Netherlands: LDC Publications.
- Vollrath, M. (2001). Personality and stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, *42*, 335-347.
- Watson, P. D., Denny, S. J., Adair, V., Ameratunga, S. N., Clark, T. C., Crengle, S. M., ... Sporle, A. A. (2001). Adolescents' perceptions of a health survey using multimedia computer-assisted self-administered interview. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, *25*, 520-524.
- Wedig, M. M., & Nock, M. K. (2007). Parental expressed emotion and adolescent self-injury. *Journal of the American Child and Adolescent Psychiatry*, *46*, 1171-1178.
- Weierich, M. R., & Nock, M. K. (2008). Posttraumatic stress symptoms mediate the relation between childhood sexual abuse and nonsuicidal self-injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*, 39-44.
- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silvermand, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, *117*, 1939-1948.
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., & Eckenrode, J. (2008). Variation in nonsuicidal self-injury: Identification and features of latent classes in a college population of emerging adults. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *37*, 725-735.
- Whitlock, J., Muehlenkamp J. J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Abrams, G. B., ... Knox, K. (2011). Nonsuicidal self-injury in a college population: General trends and sex differences. *Journal of American College Health*, *59*, 691-698.
- Wilcox, H. C., Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Pinchevsky, G. M., & O'Grady, K. E. (2011). Longitudinal predictors of past-year non-suicidal self-injury and motives among college students. *Psychological Medicine*, *42*, 717-726.
- Williams, L., O'Connor, R. C., Howard, S., Hughes, B. M., Johnston, D. W., Hay, J. L., & O'Carroll, R. E. (2008). Type-D personality mechanisms of effect: The role of health-related behavior and social support. *Journal of Psychosomatic Research*, *64* (1), 63-69.
- Williams, L., & Wingate A. (2012). Type D personality, physical symptoms and subjective stress: The mediating effects of coping and social support. *Psychology and Health*, *27*, 1075-1085.
- Winnubst, J. A. M. (1996). *Stressbestendigheid vereist: Feiten en fabels over stress*. Deventer, Nederland: Kluwer Bedrijfwetenschappen.
- World Health Organization (2010). *ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems* (10th ed.). Genève, Zwitserland: World Health Organization.
- Xia, L. X., Ding, C., Hollon, S. D., & Wan, L. (2013). Self-supporting personality and psychological symptoms: The mediating effects of stress and social support. *Personality and Individual Differences*, *54*, 408-413.

Zabin, S., Emerson, M/ R., & Rowland D. L. (2005). Childhood sexual abuse and early menarche: The direction of their relationship and its implications. *Journal of Adolescent Health, 36*, 393-400.

Zlotnick, C., Donaldson, D., Spirito, A., & Pearlstein, T. (1997). Affect regulation and suicide attempts in adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36*, 793-798.

BIJLAGEN

Bijlage A. Vragenlijst Welbevinden jongeren 2012

VRAGENLIJST WELBEVINDEN JONGEREN

2012



Radboud Universiteit Nijmegen



UNIVERSITEIT  VAN TILBURG

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT
LEUVEN

Instructie

Deze vragenlijst gaat over persoonlijkheid, gevoelens en gezondheid van jongeren. Het invullen duurt ongeveer 45 minuten. Omdat we het prettig vinden dat jullie deze vragenlijst invullen, zullen we cadeaubonnen gaan verloten onder de mensen die de vragenlijst serieus hebben ingevuld. Het is belangrijk dat je de vragen eerlijk invult.

Hoe vul je de lijst in?

Vul de vragenlijst met pen in. Denk niet te lang na, maar vul in wat het eerste in je opkomt. Het kan zijn dat sommige vragen niet op jou van toepassing zijn, maar probeer ze dan toch in te vullen. Bij het beantwoorden van de vragen gaat het erom wat jij vindt, dus er is geen goed of fout antwoord. Bij de meeste vragen moet je een vakje aankruisen. Als je een vakje hebt aangekruist en je wilt dit veranderen, dan moet je het foute vakje geheel zwart maken. Je kunt dan gewoon weer een ander vakje aankruisen. Bijvoorbeeld:

| In welke klas zit je? | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eerste klas | <input type="checkbox"/> Vierde klas |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tweede klas | <input type="checkbox"/> Vijfde klas |
| <input type="checkbox"/> Derde klas | <input type="checkbox"/> Zesde klas |

Stel dat je per ongeluk het vakje ‘tweede klas’ hebt aangekruist, terwijl je eigenlijk ‘vijfde klas’ had willen aankruisen dan kan je dit als volgt verbeteren:

| In welke klas zit je? | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Eerste klas | <input type="checkbox"/> Vierde klas |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tweede klas | <input checked="" type="checkbox"/> Vijfde klas |
| <input type="checkbox"/> Derde klas | <input type="checkbox"/> Zesde klas |

Is invullen verplicht?

Nee. Als je om een of andere reden de vragenlijst niet in wilt vullen, hoef je dat niet te doen.

Vertrouwelijk

Met jouw antwoorden wordt vertrouwelijk omgegaan. Dit betekent dat alléén de onderzoekers van de universiteit jouw vragenlijst bekijken, en die kennen jou niet. Niemand, dus ook niet je ouders, leraren of klasgenoten, zal ooit te weten komen wat jij hebt ingevuld.

Alvast bedankt voor het invullen.

Algemene vragen

| |
|--------------------------------------|
| Wat is de naam van je school? |
| |

| | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Je bent een ... | |
| <input type="checkbox"/> Jongen | <input type="checkbox"/> Meisje |

| | |
|---|---|
| Welke opleiding volg je? | |
| <input type="checkbox"/> Algemeen SO (1 ^{ste} , 2 ^{de} of 3 ^{de} studiejaar) | <input type="checkbox"/> Kunst SO (4 ^{de} , 5 ^{de} , of 6 ^{de} studiejaar) |
| <input type="checkbox"/> Algemeen SO (4 ^{de} , 5 ^{de} , of 6 ^{de} studiejaar) | <input type="checkbox"/> Beroeps SO (1 ^{ste} , 2 ^{de} of 3 ^{de} studiejaar) |
| <input type="checkbox"/> Technisch SO (1 ^{ste} , 2 ^{de} of 3 ^{de} studiejaar) | <input type="checkbox"/> Beroeps SO (4 ^{de} , 5 ^{de} , of 6 ^{de} studiejaar) |
| <input type="checkbox"/> Technisch SO (4 ^{de} , 5 ^{de} , of 6 ^{de} studiejaar) | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk |
| <input type="checkbox"/> Kunst SO (1 ^{ste} , 2 ^{de} of 3 ^{de} studiejaar) | |

| | |
|--|--|
| In welke klas zit je? | |
| <input type="checkbox"/> Eerste studiejaar | <input type="checkbox"/> Vierde studiejaar |
| <input type="checkbox"/> Tweede studiejaar | <input type="checkbox"/> Vijfde studiejaar |
| <input type="checkbox"/> Derde studiejaar | <input type="checkbox"/> Zesde studiejaar |

| |
|------------------------|
| Hoe oud ben je? |
| jaar |

| | |
|--|--|
| In welk land ben je geboren? | |
| <input type="checkbox"/> Nederland | <input type="checkbox"/> Turkije |
| <input type="checkbox"/> Suriname/Nederlandse Antillen | <input type="checkbox"/> België |
| <input type="checkbox"/> Marokko | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk..... |

| |
|---------------------------------------|
| Hoeveel weeg je op dit moment? |
|kg |

| |
|---------------------------------------|
| Hoe lang ben je op dit moment? |
| meter encm |

| | |
|---|--|
| Hoe woon je op dit moment? | |
| <input type="checkbox"/> Bij beide ouders | <input type="checkbox"/> Bij andere familieleden |
| <input type="checkbox"/> Bij mijn vader | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk..... |
| <input type="checkbox"/> Bij mijn moeder | |

Persoonlijkheid

In de nu volgende lijst zie je woorden over eigenschappen van mensen. Geef aan in welke mate jij zelf die eigenschappen bezit. Probeer zo eerlijk mogelijk te antwoorden, ook als je een eigenschap eigenlijk helemaal niet zo leuk van jezelf vindt.

| | Klopt helemaal Niet | Klopt niet | Klopt meer niet dan wel | Klopt deels niet/ deels wel | Klopt meer wel dan niet | Klopt wel | Klopt helemaal wel |
|----------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fantasierijk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prikkelbaar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Slordig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terughoudend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prettig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Onderzoekend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zenuwachtig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zorgvuldig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hulpvaardig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Snel geraakt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ordelijk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gesloten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Veelzijdig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vriendelijk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ongerst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nauwkeurig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spraakzaam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vernieuwend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Behulpzaam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schuchter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aangenaam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Artistiek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Angstig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Netjes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teruggetrokken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Systematisch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sympathiek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nerveus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Creatief | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Hieronder staat een aantal uitspraken die mensen vaak gebruiken om zichzelf te beschrijven. Geef aan in hoeverre deze uitspraken bij jou passen. | Onjuist | Eerder onjuist | Neutraal | Eerder juist | Juist |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ik maak gemakkelijk contact met mensen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik maak me vaak druk om onbelangrijke dingen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Als ik veel mensen ontmoet, word ik zenuwachtig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik voel me vaak ongelukkig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben vaak geïrriteerd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik voel me vaak geremd in de omgang met anderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik zie de dingen somber in | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind het moeilijk om een gesprek te beginnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben vaak slecht gehumeurd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben een gesloten persoon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik houd andere mensen liefst wat op een afstand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik maak me vaak zorgen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik zit vaak in de put | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik weet niet waarover ik moet praten met anderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Geef voor elke stelling aan in welke mate je het ermee eens of oneens bent. | Helemaal mee eens | Beetje mee eens | Beetje mee oneens | Helemaal mee oneens |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Familie is het belangrijkste in iemands leven | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik voel zelden angst of zenuwen, zelfs als me iets vervelends staat te wachten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik zal over mijn grenzen heen gaan om de dingen te krijgen die ik wil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Als ik iets goed doe, wil ik er graag mee doorgaan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben altijd bereid iets nieuws te proberen als ik denk dat het leuk zal zijn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kleren zijn belangrijk voor me | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Als ik krijg wat ik wil, voel ik me opgewonden en energiek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kritiek of uitbranders raken mij behoorlijk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Als ik iets wil, zal ik er gewoonlijk alles aan doen om dit te krijgen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vaak doe ik dingen alleen voor de lol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik heb vaak weinig tijd om dingen te doen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Als ik de kans zie iets te krijgen wat ik wil, zal ik die kans meteen grijpen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik voel me bezorgd of overstuur als ik denk of weet dat iemand boos op mij is | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Als ik ergens een buitenkansje zie dan word ik meteen enthousiast | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik doe vaak dingen in een vlaag van opwelling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik raak enigszins gestrest als ik denk dat er iets vervelends staat te gebeuren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vraag me vaak af waarom mensen doen zoals ze doen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Als ik iets leuks meemaak heeft dat duidelijk invloed op me | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik voel me bezorgd als ik denk dat ik slecht heb gepresteerd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ik verlang naar spanning en sensatie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Als ik iets van plan ben dan laat ik mij door niets weerhouden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik ervaar weinig angsten vergeleken met mijn vrienden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Als ik een wedstrijd zou winnen, zou ik erg enthousiast zijn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik pieker wel eens over het maken van fouten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Geef voor elke stelling aan in welke mate je het ermee eens of oneens bent. | Helemaal mee oneens | Mee oneens | Niet eens, niet oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Op momenten van onzekerheid en twijfel, heb ik toch meestal de beste verwachtingen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik kan me gemakkelijk ontspannen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Als er iets in mijn leven mis kan gaan, dan gaat het ook mis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben altijd optimistisch over mijn eigen toekomst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik kan mijn vrienden veel plezier geven | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Het is belangrijk voor mij actief te blijven | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik verwacht eigenlijk nooit dat de dingen zullen lopen zoals ik graag zou willen dat ze lopen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik raak niet snel opgewonden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik reken er meestal niet op dat mij iets goeds zal overkomen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Over het algemeen verwacht ik dat me meer goede dingen dan slechte dingen zullen overkomen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gezondheid en gezondheidsgedrag

| |
|--|
| Geef een cijfer van 1-10 aan hoe gezond en fit je je over het algemeen voelt: |
| Cijfer: |

| Wil je bij de volgende ziekten en aandoeningen aankruisen of je die hebt of in de <u>afgelopen 12 maanden</u> hebt gehad. <i>Kruis op iedere regel één vakje aan</i> | Nee | Ja, maar dit is <u>niet</u> door een arts vastgesteld | Ja, dit is ook door een arts vastgesteld |
|---|--------------------------|---|--|
| Astma of bronchitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chronische vermoeidheid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes (suikerziekte) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eczeem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Buikklachten langer dan 3 maanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Migraine of regelmatige ernstiger hoofdpijn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ADHD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anorexia of boulimia nervosa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hooikoorts | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Een andere ziekte, namelijk..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je ooit softdrugs gebruikt? | | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | | |

| | | | |
|---|------------------------------|--|--|
| Heb je ooit harddrugs gebruikt? | | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | | |
| eb je ooit wel eens alcohol gedronken, ook al waren het maar een paar slokjes? | | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Hoe vaak heb je de afgelopen VIER WEKEN alcoholhoudende drank gedronken? | | | |
| <input type="checkbox"/> Geen alcohol gedronken | <input type="checkbox"/> 3 tot 4 dagen per week | | |
| <input type="checkbox"/> 1 tot 3 dagen in de vier weken | <input type="checkbox"/> 5 tot 6 dagen per week | | |
| <input type="checkbox"/> 1 tot 2 dagen per week | <input type="checkbox"/> Iedere dag | | |

De volgende vragen gaan over het alcoholgebruik door de week en in het weekend. Probeer je zo goed mogelijk te herinneren hoeveel glazen je de afgelopen week hebt gedronken.

| | |
|---|-------------|
| Kun je hieronder aangeven hoeveel glazen je de afgelopen 7 dagen THUIS gedronken hebt? | |
| Totaal van vrijdag tot en met zondag (dus 3 dagen bij elkaar) |glazen |
| Totaal van maandag tot en met donderdag (dus 4 dagen bij elkaar) |glazen |

| | |
|---|-------------|
| Kun je hieronder aangeven hoeveel glazen je de afgelopen 7 dagen BUITENSHUIS gedronken hebt? | |
| Totaal van vrijdag tot en met zondag (dus 3 dagen bij elkaar) |glazen |
| Totaal van maandag tot en met donderdag (dus 4 dagen bij elkaar) |glazen |

| |
|--|
| Welke van de volgende uitspraken past het beste bij jou? (je kunt maar één hokje aankruisen) |
| <input type="checkbox"/> Ik rook tenminste 1 keer per dag, gemiddeldsigaretten/sjekkies per dag. |
| <input type="checkbox"/> Ik rook niet dagelijks, maar tenminste 1 keer per week |
| <input type="checkbox"/> Ik rook niet wekelijks, maar tenminste 1 keer per maand |
| <input type="checkbox"/> Ik rook minder dan 1 keer per maand |
| <input type="checkbox"/> Ik probeer roken af en toe uit |
| <input type="checkbox"/> Ik ben gestopt nadat ik een tijd minstens 1 keer per week heb gerookt |
| <input type="checkbox"/> Ik ben gestopt, ik rookte altijd minder dan 1 keer per week |
| <input type="checkbox"/> Ik heb roken wel eens uitgeprobeerd, maar ik rook nu niet meer |
| <input type="checkbox"/> Ik heb nooit gerookt, zelfs niet 1 trekje. |

Ouders

Moeder

| | Klopt helemaal niet | Klopt niet | Soms niet, soms wel | Klopt wel | Klopt helemaal |
|--|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mijn moeder laat merken dat zij mij bewondert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In de ogen van mijn moeder kan ik niets goed doen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn moeder laat merken dat zij van me houdt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn moeder maakt me vaak belachelijk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn moeder steunt me bij wat ik doe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn moeder behandelt me ruw en/of agressief. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn moeder legt uit hoe ik iets moet doen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn moeder zegt nooit wat zij voelt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn moeder maakt me duidelijk waarom iets fout is/niet mag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn moeder vertelt dingen die niet waar zijn. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn moeder praat met me over wat mij bezighoudt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn moeder legt <u>niet</u> uit waarom zij wil dat ik dingen doe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vader

| | Klopt helemaal niet | Klopt niet | Soms niet, soms wel | Klopt wel | Klopt helemaal |
|---|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mijn vader laat merken dat hij mij bewondert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In de ogen van mijn vader kan ik niets goed doen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn vader laat merken dat hij van me houdt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn vader maakt me vaak belachelijk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn vader steunt me bij wat ik doe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn vader behandelt me ruw en/of agressief. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn vader legt uit hoe ik iets moet doen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn vader zegt nooit wat hij voelt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn vader maakt me duidelijk waarom iets fout is/niet mag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn vader vertelt dingen die niet waar zijn. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn vader praat met me over wat mij bezighoudt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn vader legt <u>niet</u> uit waarom hij wil dat ik dingen doe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gevoelens

De vragen op de volgende bladzijden gaan over allerlei meningen, gevoelens en gedragingen. Sommige van de vragen hebben met eten te maken. Andere vragen gaan over je eigen gevoelens. Er zijn geen goede of foute antwoorden, dus probeer zo eerlijk mogelijk te zijn in je antwoorden. Lees iedere vraag en kruis het antwoord aan dat het meeste op jou van toepassing is. Sla alsjeblieft geen vragen over.

| Hieronder staat een aantal uitspraken. Kun je aangeven of deze uitspraken bij jou passen? | Past helemaal niet bij me | Past eigenlijk niet bij me | Past een beetje bij me | Past goed bij me |
|---|---------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Over het geheel genomen ben ik tevreden over mezelf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nu en dan denk ik dat ik nergens goed voor ben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik heb het gevoel dat ik een aantal goede eigenschappen heb | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik kan de dingen net zo goed als de meeste andere mensen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik heb het gevoel dat ik niet veel heb om trots op te zijn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Soms voel ik mij beslist nutteloos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik wou dat ik wat meer respect voor mezelf kon hebben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik sta positief ten opzichte van mezelf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Al met al voel ik me een mislukkeling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik heb het gevoel dat ik een persoon ben die wat waard is, op zijn minst evenveel als anderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Hoe vaak hebben de volgende gevoelens je bezig gehouden in de laatste 12 maanden: | Nooit | Bijna nooit | Soms | Vaak | Altijd |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Me te moe voelen om iets te doen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me ongelukkig, somber en neerslachtig voelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Moeite hebben om in slaap te vallen of te blijven slapen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Weinig hoop voor de toekomst hebben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me nerveus en gespannen voelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me te veel zorgen maken over dingen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Lees iedere vraag en kruis het antwoord aan dat het meeste op jou van toepassing is. Er zijn geen goede of foute antwoorden, dus probeer zo eerlijk mogelijk te zijn | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Meestal | Altijd |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ik eet zoetigheden en koolhydraten zonder mij zenuwachtig te voelen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind mijn buik te dik. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik eet wanneer ik van streek ben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik prop mezelf vol met eten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik denk erover om te gaan lijnen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind mijn dijen te dik. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik voel me ontzettend schuldig als ik teveel gegeten heb. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind dat mijn buik precies de juiste maat heeft. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alleen voortreffelijk presteren is goed genoeg in ons gezin. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben vreselijk bang om in gewicht aan te komen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben tevreden met de vorm van mijn lichaam. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik hecht zeer veel of overdreven belang aan mijn gewicht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik heb wel eens eetbuien gehad waarbij ik het gevoel had dat ik niet kon ophouden met eten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Als kind deed ik erg mijn best om mijn ouders en onderwijzers niet teleur te stellen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De vorm van mijn billen bevalt mij. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De wens dunner te worden houdt mij erg bezig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind het vreselijk om niet de beste te zijn. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik denk erover om te gaan schransen (een eetbui te krijgen). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn ouders hebben zeer hoge verwachtingen van mij. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind mijn heupen te breed. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik eet matig als er anderen bij zijn en prop mezelf vol als ze weg zijn. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Als ik een pond aankom, maak ik me zorgen dat ik zal blijven aankomen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind dat ik dingen perfect moet doen of anders helemaal niet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik denk erover om te gaan braken om zo gewicht te kunnen verliezen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind dat mijn dijen precies de juiste omvang hebben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind mijn billen te dik. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik eet of drink stiekem. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind dat mijn heupen precies de juiste maat hebben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik streef extreem hoge doelen na. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| De volgende vragen gaan over <u>de afgelopen maand</u> | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Zeer vaak |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hoe vaak ben je van streek geweest, omdat er iets onverwachts gebeurde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hoe vaak had je het gevoel dat je belangrijke zaken in je leven niet in de hand had? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hoe vaak was je de afgelopen maand gespannen of nerveus? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hoe vaak heb je vertrouwen gehad in de manier waarop je persoonlijke problemen aanpakte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hoe vaak had je het gevoel dat dingen verliepen zoals je wilde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hoe vaak had je het gevoel dat je niet kon omgaan met de dingen die je moest doen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hoe vaak had je het gevoel dat je controle had over de dingen ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hoe vaak ben je in staat geweest om met irritaties in je leven om te gaan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hoe vaak ben je boos geweest over dingen die je niet in de hand had? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hoe vaak liepen de moeilijkheden zo hoog op dat je je er geen raad meer mee wist? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zou je de volgende vragen willen beantwoorden door “ja” of “nee” aan te kruisen. Kruis alleen “ja” aan als je het gedrag met opzet deed om jezelf te verwonden (zonder de intentie om jezelf van het leven te benemen).

| Heb je ooit met opzet,.... | Nee | Ja |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Jezelf gesneden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jezelf verbrand? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jezelf geslagen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Met je hoofd gebonkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jezelf gekrast? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wonden verhinderd te genezen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jezelf op een andere wijze met opzet verwond? Zo ja, hoe dan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Op welke leeftijd startte je met één of meerdere van deze gedragingen?

..... jaar

Reacties op problemen

Alle mensen krijgen wel eens te maken met problemen. Wat mensen dan precies doen, is verschillend. Dat hangt bijvoorbeeld af van vragen als: “wat voor soort probleem is het” en “hoe ernstig is het probleem”. Toch reageren de meeste mensen in het algemeen wat vaker op de ene dan op de andere manier. Hieronder staat een lijst voorbeelden van wat mensen zoal kunnen doen of denken wanneer zij te maken krijgen met een probleem. Wil je achter iedere zin aangeven hoe vaak **jij** reageert zoals het daar beschreven staat? Kruis steeds het antwoord aan dat het beste bij jou past. Het gaat er dus om hoe **jij** in het algemeen omgaat met problemen die voor jou van belang zijn. Bedenk daarbij dat het niet alleen gaat om grote problemen, maar ook om de kleine alledaagse problemen. Hoewel dit een lange lijst is, willen wij je toch vragen bij elk voorbeeld je reactie aan te kruisen.

| Geef voor elke stelling aan in welke mate je het ermee eens of oneens bent. | Zelden of Nooit | Soms | Vaak | Zeer vaak |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ik bedenk me dat er nog wel ergere dingen kunnen gebeuren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik probeer rustig te worden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik ga ergens in mijn eentje zitten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik laat merken dat ik me erger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik zie het somber in | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik houd me met andere dingen bezig om niet aan het probleem te hoeven denken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik laat zien dat ik kwaad ben op degene die de schuld is van het probleem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik geef anderen meteen gelijk om het probleem op te lossen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik leg mezelf erbij neer dat het nu eenmaal zo gaat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik deel mijn zorgen met iemand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik ga meteen iets aan het probleem doen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik zeg tegen mezelf dat het allemaal wel mee zal vallen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind het leuk en spannend om het probleem op te lossen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik probeer mijn zorgen om het probleem een tijdje te vergeten door er even uit te gaan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik wacht eerst even af wat er gebeurt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik probeer de spanning te verminderen door bijvoorbeeld muziek te draaien, te gaan eten of te gaan sporten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik zoek afleiding | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik bekijk het probleem van alle kanten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik ga het probleem zoveel mogelijk uit de weg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik blijf de toekomst zonnig inzien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik blijf kalm onder het probleem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik bedenk verschillende manieren om het probleem op te lossen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik pak het probleem direct bij de kop | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik pieker over het verleden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik zoek vrolijke mensen op | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik probeer het probleem te ontlopen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik reageer de spanning af door kwaad te worden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik wacht op betere tijden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vraag iemand om hulp | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik gebruik een rustgevend middel zoals aspirine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik ga over allerlei dingen fantaseren om niet meer aan het probleem te hoeven denken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Geef voor elke stelling aan in welke mate je het ermee eens of oneens bent. | Zelden of Nooit | Soms | Vaak | Zeer vaak |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ik kan aan niets anders meer denken dan aan het probleem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik denk aan andere dingen die niets met het probleem te maken hebben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik probeer me op de één of andere manier wat prettiger te voelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik bedenk dat anderen het ook wel eens moeilijk hebben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik bedenk dat er wel weer betere tijden zullen komen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik laat anderen merken hoe ik me voel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik ga op zoek naar troost en begrip bij anderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik laat alles maar over mij heen komen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik bedenk me dat er aan problemen vaak ook een grappige kant zit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik laat merken dat ik ergens mee zit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik bespreek het probleem met vrienden of familieleden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik laat het maar zoals het is | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik maak me niet druk: meestal komt alles op z'n pootjes terecht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik voel me niet in staat om iets te doen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik spreek mezelf moed in | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pesten

Veel kinderen zijn betrokken bij pesten. **Wat is pesten?** Het is pesten wanneer een kind of een groep kinderen vervelende of gemene dingen tegen een ander kind zegt. Het is ook pesten als een kind wordt geslagen, geschopt, bedreigd, opgesloten wordt of zoiets. Het is pesten als die dingen regelmatig gebeuren en als het moeilijk is voor het gepeste kind om zich te verdedigen. Het is ook pesten als een kind vaak geplaagd wordt op een gemene manier.

| Hoe vaak hebben andere leerlingen jou de afgelopen maanden gepest ? | | | | |
|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Ik ben de afgelopen maanden niet gepest | Ik ben 1 of 2 keer gepest | Ik ben regelmatig gepest | Ongeveer 1 keer per week | Verschillende keren per week |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Hoe vaak ben je de afgelopen 5 schooldagen op school gepest? | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Helemaal niet | 1 keer | 2 keer | 3 of 4 keer | 5 keer of meer |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Hoe vaak word je geslagen, geschopt, opgesloten, of zoiets? | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nooit | Soms | Regelmatig | Ongeveer 1 keer per week | Verschillende keren per week |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Hoe vaak zeggen leerlingen vervelende dingen tegen je? | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nooit | Soms | Regelmatig | Ongeveer 1 keer per week | Verschillende keren per week |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Hoe vaak word je buitengesloten, wordt er over je geroddeld, word je genegeerd? | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nooit | Soms | Regelmatig | Ongeveer 1 keer per week | Verschillende keren per week |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Hoe vaak heb jij de afgelopen maanden <u>meegedaan bij het pesten</u> van andere leerlingen? | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Dit schooljaar nog nooit | 1 of 2 keer | Regelmatig | Ongeveer 1 keer per week | Verschillende keren per week |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Hoe vaak heb jij <u>de afgelopen 5 dagen</u> meegedaan bij het pesten van andere leerlingen ? | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Helemaal niet | 1 keer | 2 keer | 3 of 4 keer | 5 keer of meer |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Hoe vaak zeg je gemene of vervelende dingen tegen andere leerlingen? | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nooit | 1 of 2 keer | Regelmatig | Ongeveer 1 keer per week | Verschillende keren per week |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Hoe vaak sla of schop je andere leerlingen, of bedreig je hen of zoiets? | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nooit | soms | Regelmatig | Ongeveer 1 keer per week | Verschillende keren per week |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Hoe vaak sluit je anderen buiten, roddel je over anderen, of negeer je anderen? | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nooit | Soms | Regelmatig | Ongeveer 1 keer per week | Verschillende keren per week |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Internet en televisie

| Nu wat vragen over tv en computertijd | Hoe lang gemiddeld |
|--|----------------------|
| Hoe lang kijk je gemiddeld per dag naar de televisie? ('s ochtends, 's middags en 's avonds samen) | Uur_____Minuten_____ |
| Hoe lang zit gemiddeld per dag achter de computer (spel, internet, gameboy, xbox, wii)? ('s ochtends, 's middags en 's avonds samen) | Uur_____Minuten_____ |
| Hoe lang maak je gemiddeld per dag gebruik van internet voor social media (facebook, twitter, hyves) | Uur_____Minuten_____ |

Je bent nu klaar met het invullen van de vragenlijst. Wil je voor de zekerheid nagaan of je alle vragen hebt ingevuld?

Als je nog op- of aanmerkingen hebt over het onderzoek of de vragenlijst kun je die hieronder kwijt!

.....

Hartelijk dank voor je medewerking.

Bijlage B. Passieve Geïnformeerde Toestemming Ouders

KU LEUVEN



**Katholieke
Universiteit
Leuven**

Beste ouder(s),

Mijn naam is Prof. dr. Laurence Claes en ik werk als hoofddocent aan de KU Leuven, Departement Psychologie, waar ik onderzoek uitvoer over gedragsproblemen (bijvoorbeeld zelfverwonding, pestgedrag, eetstoornissen, alcohol & druggebruik, overmatig internetgebruik) bij jongeren.

Over enkele weken zullen we uw zoon/dochter in de klas uitnodigen om deel te nemen aan een wetenschappelijk vragenlijstonderzoek. De vragenlijst zal klassikaal worden ingevuld onder toezicht van een leerkracht of onderzoeker. Het doel van deze studie is het verband na te gaan tussen gedragsproblemen en persoonlijkheid, pestgedrag en (gebrek aan) sociale steun. Met dit onderzoek willen we meer inzicht krijgen in gedragsproblemen bij Vlaamse adolescenten om alzo het gedrag beter te begrijpen en te behandelen.

Indien u er NIET mee akkoord gaat dat uw zoon/dochter deelneemt aan deze studie, vragen wij u vriendelijk om ons dit kenbaar te maken via onderstaand formulier. Indien uw zoon/dochter dit formulier niet meebrengt, gaan we er vanuit dat hij/zij van u de toestemming heeft gekregen om mee te werken aan het onderzoek.

De dataverwerking gebeurt volledig naamloos zodat alle rechten op privacy gewaarborgd blijven. Dit onderzoek werd goedgekeurd door de medisch-ethische commissie van de KU Leuven.

Moest u of uw zoon/dochter na deelname aan het onderzoek vragen hebben over gedragsproblemen van jongeren, dan kan hij/zij altijd contact opnemen met een hulpverlener (hij/zij ontvangt een lijst van hulpverleners) of met de onderzoeker Prof. Dr. Laurence Claes.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. Laurence Claes & masterproefstudenten Kiekens Glenn & Wevers Sanne

Laurence.claes@ppw.kuleuven.be

Katholieke Universiteit Leuven – Departement Psychologie

Onderzoeksgroep Klinische Psychologie

Tiensestraat 102 (bus 03720)

3000 Leuven

Ondertekende, verklaart zich **NIET** akkoord met de
deelname van zijn/haar zoon/dochter aan het wetenschappelijk
onderzoek naar gedragsproblemen van jongeren.

Gelezen en goedgekeurd, (**plaats hier uw handtekening**)

Bijlage C. Actieve Geïnformeerde Toestemming Adolescent

K.U.LEUVEN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN
ONDERZOEKSGROEP KLINISCHE PSYCHOLOGIE
TIENSESTRAAT 102
B-3000 LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN



Beste student, beste deelnemer

Aan het departement psychologie van de KU Leuven loopt er al verschillende jaren onderzoek over psychische problemen bij jongeren. In het kader van één van deze onderzoeken zouden wij jouw medewerking willen vragen.

Op dit moment onderzoeken we het verband tussen persoonlijkheid, gevoelens, coping (hoe je omgaat met problemen) en psychische problemen bij jongeren (bv., alcoholgebruik, druggebruik, zelfverwonding, pestgedrag). Daarom leggen we een aantal vragenlijsten voor aan jongeren met/zonder deze problemen. Op basis van de resultaten van dit onderzoek, hopen we deze problemen beter te kunnen begrijpen zodat we de behandeling ervan kunnen verbeteren.

In het kader van dit onderzoek zouden we jou willen vragen om deze vragenlijsten anoniem (zonder jouw naam kenbaar te maken) in te vullen. De vragenlijstenlijsten peilen naar jouw persoonlijkheid, gevoelens, coping en psychische klachten.

De resultaten van dit onderzoek zullen anoniem gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en zullen anoniem gepubliceerd worden.

Dit onderzoek werd goedgekeurd door de ethische commissie van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de KU Leuven en de medisch-ethische commissie van het UZ Leuven.

Jij behoudt het recht om op elk moment jouw deelname aan het onderzoek stop te zetten.

Voor eventuele vragen, klachten, verdere opvolging, kan je terecht bij de hoofdonderzoeker Prof. dr. Laurence Claes. In bijlage vind je ook een overzicht van hulpverleningscentra en adviesorganen waar je terecht kan indien je vragen hebt over zelfbeschadigend gedrag.

Alvast hartelijk dank voor je medewerking!

Kiekens Glenn & Wevers Sanne

o.l.v. Prof. dr. Laurence Claes

KU Leuven, Faculteit Psychologie & Pedagogische Wetenschappen, Tiensestraat 102, 3000 Leuven. TEL: 016/32.61.33; E-MAIL: laurence.claes@psy.kuleuven.be

Als je instemt met deelname aan dit onderzoek, wil je dan jouw initialen of handtekening (onleesbaar) zetten onder dit formulier.

Datum: / /

Handtekening (anoniem)

Bijlage D. Verwijsadressen Hulpverleningscentra



Katholieke
Universiteit
Leuven

Beste,

We willen je graag van harte bedanken voor je medewerking aan het onderzoek over persoonlijkheid, gevoelens, coping en psychische klachten.

Wil je naar aanleiding van dit onderzoek graag met iemand spreken over psychische problemen bij jongeren, dan geven wij je volgende suggesties:

- als dit thema je interesseert en je wil er graag meer over weten, kan je altijd eens langsgaan bij het jongeren informatiepunt in je buurt (voor adressen kan je kijken op www.jips.be).
- via <http://chat3.jac.be/pub/whoisonline.htm> kan je online chatten met een JAC medewerker over dit onderwerp. Je kunt ook een e-mail sturen naar het JAC Centrum in je buurt.
- je kunt bellen naar het gratis nummer 102 van de Kinder- en jongerentelefoon. Via hun website www.kjt.be kan je ook chatten of mailen.
- spreek je liever face-to-face met iemand, dan is het JAC centrum in je buurt de plaats bij uitstek. De JAC medewerkers staan je graag te woord en zijn een luisterend oor als je wenst. Adressen vind je op www.jac.be.
- of misschien is het makkelijker om het een beetje dichterbij te zoeken. Praat er eens over met je ouder(s), vrienden, familie, ... Ook bij de groene leerkracht of CLB medewerker op je school kan je over dit thema terecht.
- zit je in een crisis? Bel naar het gratis nummer van de zelfmoordlijn 02/649 95 55 (meer info vind je op <http://www.zelfmoordlijn.be>)

Met vriendelijke groet,

Glenn Kiekens & Sanne Wevers

O.l.v. Prof. Dr. L. Claes

Katholieke Universiteit Leuven
Onderzoeksgroep Klinische Psychologie
Tiensestraat 102 (bus 03720)
3000 Leuven
Laurence.claes@ppw.kuleuven.be

Bijlage E. Hand-outs Lezing ZVG⁸

KU LEUVEN

Zelfverwondend Gedrag bij Adolescenten

De relatie met persoonlijkheid, stress & coping

Glenn Kiekens

Promotor: prof. dr. Laurence Claes



Kiekens, G. (2016). Zelfverwondend gedrag bij adolescenten: de relatie met persoonlijkheid, stress en coping. Leuven: KU Leuven. 142p.



2

KU LEUVEN

⁸ Methodologische aspecten werden gezien het doelpubliek tot een minimum herleid.

"Self-injurious behaviors are one of the most concerning - and perplexing - of all human behaviors... If not to die, why would people do such a thing?"



Prof. dr. Matthew K. Nock
Director of the Laboratory for
Clinical and Developmental
Research of the Department
of Psychology @ Harvard
University

3

KU LEUVEN

ALGEMENE INHOUDSTABEL

DEEL 1 (G. KIEKENS)

- INTRODUCTIE
- EMPIRISCH ONDERZOEK
- RESULTATEN
- CONCLUSIES

DEEL 2 (PROF. DR. L. CLAES)

- HOE GA JE ERMEE OM?

Niet in bijlage

VRAGEN?

4

KU LEUVEN

Deel 1

I INTRODUCTIE



KU LEUVEN

Zelfverwondend gedrag

DEFINITIE:

"Zelfverwonding is **sociaal onacceptabel gedrag** waarbij een persoon zichzelf **opzettelijk** en op een *directe manier* fysiek letsel toebrengt, **zonder de bedoeling te hebben zichzelf het leven te benemen**" (Class & Vandereyken, 2007, p. 14).

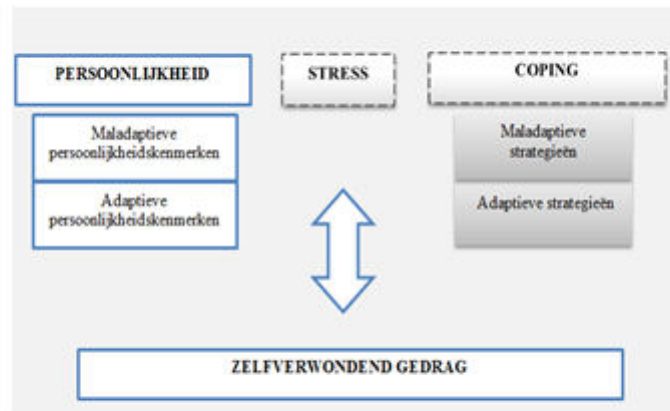


6

Class, L., & Vandereyken, W. (2007). Zelfverwonding: Hoe ga je er mee om? Tics België, Lommel.

KU LEUVEN

Framework



Figuur 1. Framework

9

KU LEUVEN

Big Five Model

- Neuroticisme +++
 - Angst, ergernis, somberheid, schaamte, impulsiviteit, kwetsbaarheid voor stressvolle situaties, ...
- Extraversie
 - Hartelijk, sociaal, dominant, energierijk, ...
- Openheid voor ervaringen +
 - Fantasie, interesse voor verandering en onconventionele waarden, ...
- Vriendelijkheid --
 - Eerlijkheid, oprecht, zorgzaam, inschikkelijk, ...
- Gewetensvolheid --
 - Doelmatigheid, ordelijkheid, betrouwbaarheid, ambitie, ...



Quick Big Five persoonlijkheidsvragenlijst
(Vermulst & Gerris, 2005)

10

KU LEUVEN

Type D persoonlijkheid

- Negatieve affectiviteit +
- ~ Neuroticisme
 - Negatief zelfbeeld, een tendens tot klagen, sensitief reageren op stressvolle omstandigheden,...
- Sociale inhibitie
 - ~ Introversie
 - Inhiberen van emotionele expressies, gedachten en gedrag in sociale situaties
- Nog geen direct onderzoek beschikbaar



Type D schaal-14 items
(DS14; Denollet, 2005)

11

KU LEUVEN

De Vlaamse O (2016). Samenlevings- en gezondheidswetenschappen: de wetten van de menselijke samenleving (Dierckx, KU Leuven, België).

Dispositioneel optimisme

- Toekomstige verwachting van positieve gebeurtenissen en het niet verwachten van negatieve ervaringen -



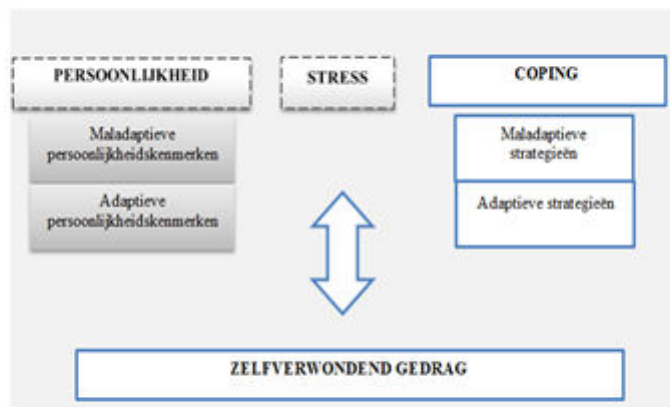
Life Orientation Test-Revised
(LOT-R; Schuler, Carver, & Bridges, 1994)

12

KU LEUVEN

De Vlaamse O (2016). Samenlevings- en gezondheidswetenschappen: de wetten van de menselijke samenleving (Dierckx, KU Leuven, België).

Framework



Figuur 1. Framework.

15

KU LEUVEN

Coping

- Doelgericht of motivationeel proces in het omgaan met stresserende gebeurtenissen
- Adolescenten met ZVG gaan eveneens anders met stresserende gebeurtenissen om
 - Meer** vermijdingsgerichte- en emotionele coping
 - Minder** probleemoplossende copingstrategieën



Utrechtse Copinglijst voor
Adolescenten
(Schreurs et al., 1993; Bijstra et al., 1994)



16

KU LEUVEN

II EMPIRISCH ONDERZOEK



KU LEUVEN

Doelstellingen

- ZVG
- Persoonlijkheid & ZVG
- Stress & ZVG
- Coping & ZVG
- Het samenspel in de relatie met ZVG

20

KU LEUVEN

Methodologie

- ❑ De data werden verzameld via **zelfrapportage**
- ❑ **Selectieprocedure**
 - ❑ Samenwerking met de Radboud Universiteit Nijmegen en de Universiteit van Tilburg.
- ❑ **Statistische analyses**
- ❑ **Onderzoekspopulatie**
 - ❑ Er werden 1013 vragenbundels uitgedeeld aan Nederlandse en Vlaamse jongeren.
 - ❑ Analyses uitgevoerd op 508 Nederlandse (53.64%) en 439 Vlaamse (46.36%) adolescenten met een leeftijdsbereik tussen 12 en 19 jaar.
 - ❑ 512 (54.07%) mannelijke en 408 (43.08%) vrouwelijke deelnemers.



21

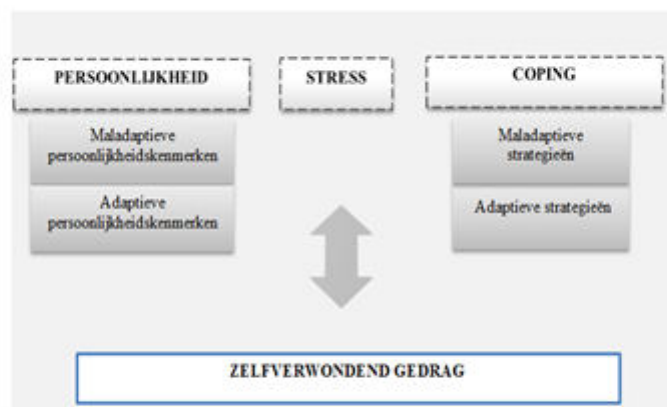
KU LEUVEN

III RESULTATEN



KU LEUVEN

Framework



Figuur 1. Framework.

23

KU LEUVEN

Zelfverwondend gedrag

- ¼ (23,6%) van de adolescenten heeft zichzelf ooit verwond
 - HHC (32,2%)!
 - IHHVM (7.0%) (deperite Inclusie)

- Beginleeftijd van merendeel tussen 12 en 15 jaar
 - Nederlandse adolescenten verwonden zichzelf gemiddeld genomen een eerste keer ± 2 jaar vroeger

- Gemiddeld 2 methoden

24

KU LEUVEN

Zelfverwondend gedrag

Tabel 4
Frequentieverdeling Aard van de Zelfverwondingsmethoden.

| Methoden | N | % |
|-------------------------------|-----|-------|
| Hoofdbonken | 122 | 53.04 |
| Slaan | 94 | 40.87 |
| Krassen | 85 | 36.90 |
| Wonden verhinderen te genezen | 64 | 27.83 |
| Snijden | 59 | 25.65 |
| Branden | 23 | 10.00 |
| Andere | 10 | 4.35 |

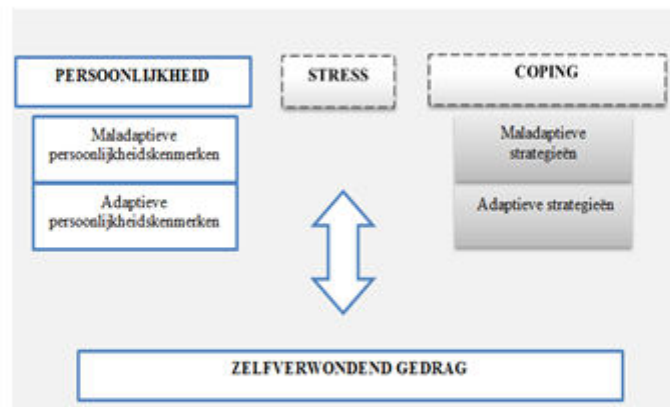
Noot: * N = 230

- Geslachtelijke verschillen in de aard van de gebruikte methoden.
 - Mannen doen meer aan hoofdbonken, terwijl vrouwen meer snijden en krassen.

25

KU LEUVEN

Framework



Figuur 1. Framework.

26

KU LEUVEN

Persoonlijkheid & ZVG

Het big five model & ZVG

- Neuroticisme ↑
- Vriendelijkheid ↓
- Gewetensvolheid ↓

Type D persoonlijkheid & ZVG

- Negatieve affectiviteit ↑
- Sociale inhibitie ↑

Dispositioneel optimisme & ZVG

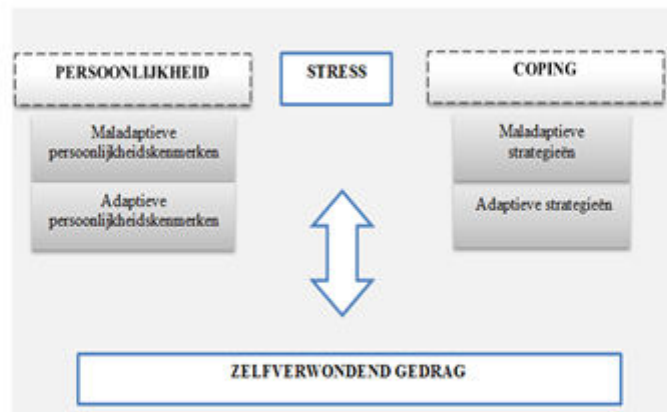
- Dispositioneel optimisme ↓



27

KU LEUVEN

Framework



Figuur 1. Framework

28

KU LEUVEN

Stress & ZVG

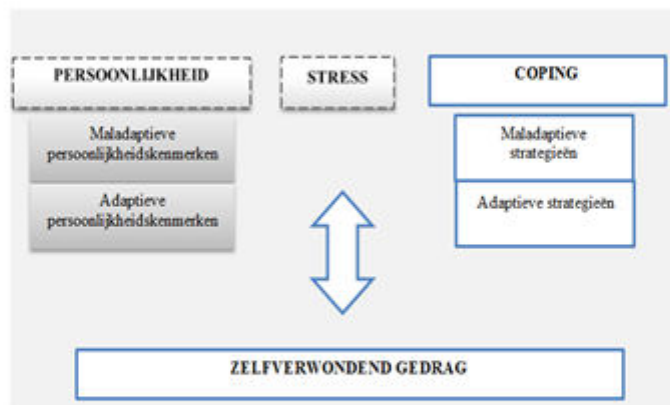
☐ Ervaren stress ↑↑



29

KU LEUVEN

Framework



Figuur 1. Framework.

30

KU LEUVEN

Coping & ZVG

- ❑ Adolescenten met ZVG hanteren meer
 - ❑ Afleiding zoeken
 - ❑ Vermijden en afwachten
 - ❑ Depressief reageren
 - ❑ Boosheid en emoties uiten

- ❑ Adolescenten met ZVG hanteren minder
 - ❑ Problemen actief aanpakken
 - ❑ Sociale steun zoeken
 - ❑ Geruststellende en troostende gedachten

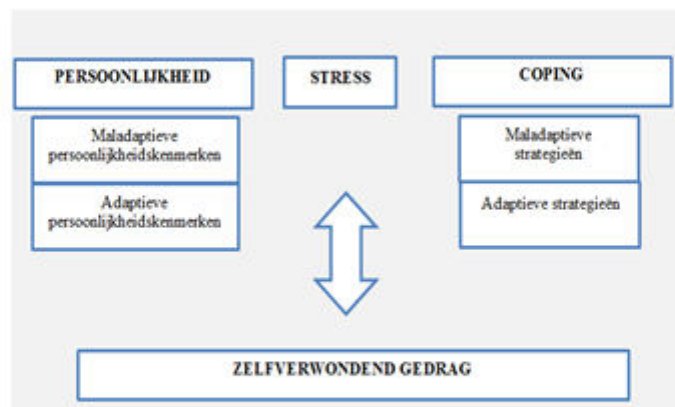
Coping Skills



31

KU LEUVEN

Framework



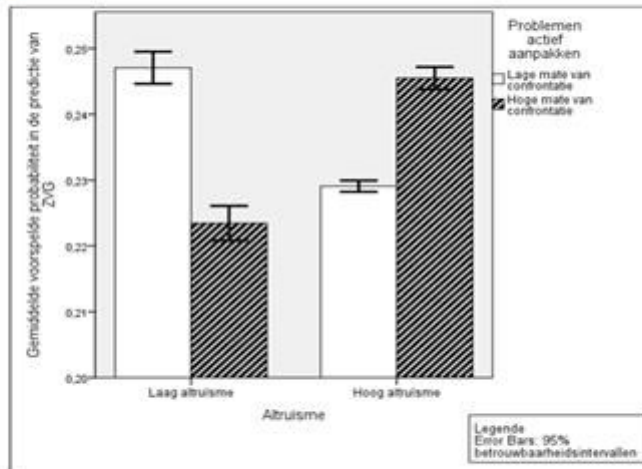
Figuur 1. Framework

32

KU LEUVEN

Samenspel in de relatie met ZVG

Bijvoorbeeld:



33

KU LEUVEN

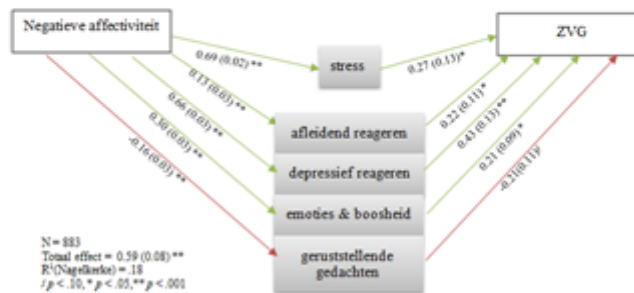
De Vlaamse O. (2016). Samenleving, gezondheidszorg, arbeidsmarkt en welzijn met persoonsgegevens. KU Leuven, België.

Samenspel in de relatie met ZVG

- Volledige mediatie door stress en coping bij
 - Neuroticisme en ZVG, gewetensvolheid en ZVG, optimisme en ZVG, negatieve affectiviteit en ZVG, sociale inhibitie en ZVG.
- Gedeeltelijke mediatie door stress en coping bij
 - Vriendelijkheid en ZVG.

Bijvoorbeeld:

□ Volledige mediatie tussen negatieve affectiviteit & ZVG door stress en copingstrategieën



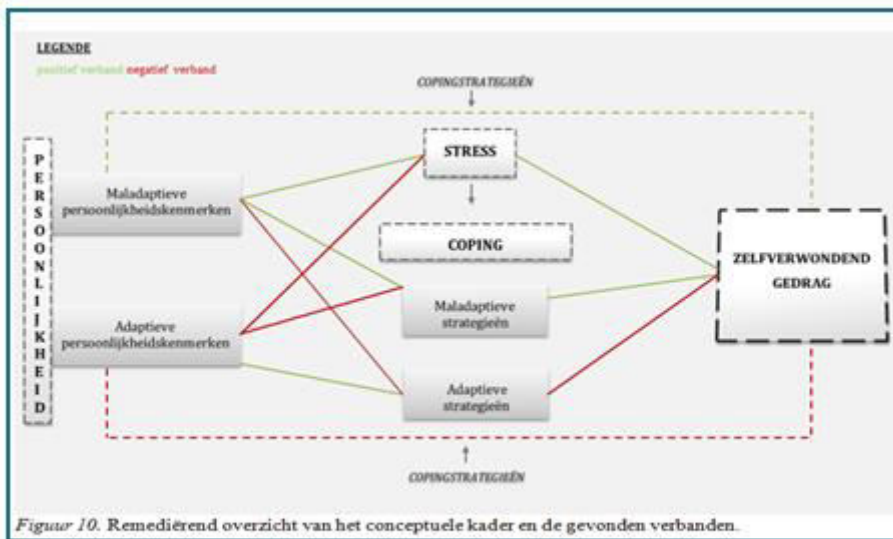
34

KU LEUVEN

IV CONCLUSIE



Framework



Zelfverwondend gedrag

- Meer complexe dynamische relatie tussen bepaalde persoonlijkheidsfactoren en ZVG door middel van coping
- Stress & coping zijn persoonlijkheid in actie!



37

KU LEUVEN

Methodologische aspecten

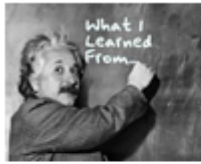
- Beperkingen
 - Cross-sectioneel onderzoek
 - Veel vragen
 - ...
- Sterktes
 - Multivariate aanpak
 - Moderatie & mediatie-effecten
 - Grote steekproef
 - ...



38

KU LEUVEN

De Vlaamse GZP, Zelfverwondend gedrag, 4. editie, 2019, de Vlaamse GZP, uitgeverij De Persgroep, KU Leuven, België



TAKE HOME MESSAGE



1. Alarmerend hoge frequentie van ZVG onder adolescenten werd bevestigd.
2. Bepaalde persoonlijkheidskenmerken zijn gerelateerd met ZVG.
3. Zelfverwonders ervaren meer stress en gaan er eveneens minder adequaat mee om.
4. Wat als (mal)adaptive coping beschouwd kan worden in de relatie tot ZVG, lijkt voor *sommige* reactiepatronen afhankelijk te zijn van persoonlijkheidskenmerken van het individu.
5. Persoonlijkheid zal zich doen gelden in de subjectieve stresservaring en hoe hiermee wordt omgegaan.

41

KU LEUVEN

**Bedankt voor jullie
aandacht!**



KU LEUVEN

VRAGEN OF OPMERKINGEN ?

CONTACT

Prof.dr. Laurence Claes
laurence.claes@ppw.kuleuven.be

Glenn Kiekens
glenn.kiekens@student.kuleuven.be

MEER WETEN:



KU LEUVEN

