

Afstudeeronderzoek Psychomotorische Therapie en  
Bewegingsagogie  
Hogeschool Windesheim, Zwolle

# Lichaamsbeleving en Depressie bij adolescenten



Door: Laura Kruidhof

Begeleider: Mia Scheffers

Beoordelaar: Dienneke Jol

VOE-code: HSK3-AFS-BV4-13

Datum: 7-05-2014

## VOORWOORD

Deze scriptie is geschreven als afstudeerproduct van mijn opleiding Psychomotorische therapie & bewegingsagogie aan de Hogeschool Windesheim te Zwolle.

In het begin van het vierde jaar werd ik aan het denken gezet voor een onderwerp voor mijn afstudeer onderzoek. Lichamelijkheid, Psychomotorische Therapie, psychologie, een breed vak waarin veel te bestuderen valt.

Toen ik binnen de opleiding een vragenlijst over lichaamsbeleving tegen kwam wist ik dat ik hier mee verder wilde in mijn onderzoek. Mijn voorkeur ging uit naar een onderzoek waarbij ik op een praktische manier, door meetinstrumenten te gebruiken en daar uit conclusies trekken, te werk kan gaan. Door me te verdiepen in het onderwerp en literatuur te lezen ben ik gekomen tot de vraagstelling, vermeld in deze scriptie.

Over het resultaat ben ik tevreden. Dankzij de lessen 'Onderzoek' en daarnaast de uitleg van SPSS, wat eigenlijk niet binnen mijn bereik lag, heb ik mijn vragenlijsten kunnen verwerken. Ik had niet direct verwacht dat het me zou lukken om dat op deze manier te doen, dat het gelukt is maakt me trots.

Ik wil eindigen met het bedanken van een aantal mensen die mij geholpen hebben met deze scriptie.

Als eerste wil ik Mia, mijn begeleidster, bedanken voor haar betrokkenheid, de uitleg van SPSS en haar snelle feedback tijdens het onderzoek- en schrijf proces.

Ook wil ik het Greijdanus college Meppel bedanken. Met name dhr. Veenstra als directeur van de HAVO/VWO die mij toestemming gaf om het onderzoek uit te voeren. Daarnaast wil ik dhr. Witten bedanken voor zijn enthousiasme en de mogelijkheid die hij heeft gegeven om de vragenlijsten tijdens zijn les in te laten vullen.

Uiteindelijk was dit onderzoek niet tot stand gekomen zonder de leerlingen uit de HAVO 4 klassen van het Greijdanus die als onderzoeksgroep gefunctioneerd hebben, bedankt daarvoor!

Laura Kruidhof  
Mei 2014

## SAMENVATTING NL

Het doel van dit onderzoek is om in beeld te brengen hoe het is gesteld met de lichaamsbeleving van adolescenten van 15-20 jaar en hoe lichaamsbeleving in verband staat met de mate van depressie. De aanleiding is het feit dat veel jongeren worstelen met veranderingen van hun lichaam. Een negatieve lichaamsbeleving blijkt een risicofactor te zijn voor het ontwikkelen van een depressie.

Het onderzoek heeft plaats gevonden bij 41 leerlingen uit de vierde klas van de HAVO van het Greijdanus college Meppel. De leerlingen hebben de Body Investment Scale (BIS) en de Zung Self-rating Depression Scale (Zung SDS). De BIS meet de lichaamsbeleving op vier verschillende subschalen, de Zung SDS meet de mate van depressie.

Uit de resultaten blijkt dat de mannen iets hoger op de BIS scoren dan de vrouwen. De mannen van deze onderzoeksgroep hebben dus een licht positievere lichaamsbeleving dan de vrouwen.

De lichaamsbeleving van de adolescenten in dit onderzoek staat sterk in relatie met de mate van depressie. De subschaal lichaamsbeeld heeft van de vier subschalen, het sterkste verband met de mate van depressie. De vrouwen scoren gemiddeld iets hoger op de mate van depressie dan de mannen.

## INHOUD

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Voorwoord .....                             | 1  |
| Samenvatting NL .....                       | 2  |
| 1. Inleiding.....                           | 4  |
| 2. Theoretisch kader .....                  | 6  |
| 2.1 Adolescentie.....                       | 6  |
| 2.2 Lichaamsbeleving .....                  | 7  |
| 2.3 Depressie.....                          | 8  |
| 2.4 Deelvragen en hypotheses .....          | 9  |
| 3. Methode .....                            | 10 |
| 3.1 Onderzoekspopulatie .....               | 10 |
| 3.2 Meetinstrumenten .....                  | 10 |
| 3.3 Onderzoeksprocedure.....                | 11 |
| 3.4 Statistische Analyses .....             | 11 |
| 4. Resultaten .....                         | 12 |
| 4.1 Algemene gegevens .....                 | 12 |
| 4.2 Resultaten vragenlijsten.....           | 13 |
| 4.3 Samenhang vragenlijsten .....           | 15 |
| 5. Discussie.....                           | 16 |
| 6. Conclusie en aanbevelingen.....          | 18 |
| 7. Bibliografie .....                       | 19 |
| 8. Bijlagen.....                            | 21 |
| 8.1 Verklaring van toestemming .....        | 21 |
| 8.2 Algemene vragen .....                   | 22 |
| 8.3 De Body Investment Scale.....           | 23 |
| 8.4 Zung Self-rating Depression Scale ..... | 25 |

## 1. INLEIDING

De adolescentie is een stadium tussen de kindertijd en de volwassenheid. De adolescentie is een tijd van grote fysieke, cognitieve en sociale veranderingen.

Identiteitsvraagstukken worden belangrijk in de adolescentie. Dat komt onder andere doordat de intellectuele vermogens van adolescenten zich ontwikkelen. Andere redenen zijn de ingrijpende fysieke veranderingen, die de adolescenten bewust maken van hun eigen lichaam en het feit dat andere mensen op hen reageren op manieren die ze niet gewend zijn. Adolescenten gaan steeds beter begrijpen wie ze zijn, dit betekent niet dat ze ook tevredener met zichzelf zijn. Hun grotere inzicht zorgt er juist voor dat ook hun gebreken duidelijker worden (Feldman, 2009).

Veel jongeren worstelen met veranderingen van hun lichaam. Een negatieve lichaamsbeleving blijkt een risicofactor te zijn voor het ontwikkelen van een depressie. Ook kan een negatieve lichaamsbeleving een voorspeller zijn voor depressieve symptomen. In de adolescentie groeit het belang van leeftijdsgenoten. Hierdoor bouwen jongeren een vorm van zelfvertrouwen op. Dit zelfvertrouwen ligt aan de basis van een positief of negatief zelfbeeld. Het is moeilijk te zeggen hoeveel jongeren een negatief zelfbeeld hebben. Tijdens de adolescentie verandert er veel en veel jongeren worstelen dan ook tijdens deze periode met een negatief zelfbeeld (Bisschop, 2004).

Hoewel verreweg de meeste adolescenten de zoektocht naar hun identiteit zonder grote psychische problemen doorkomen, is deze periode voor sommigen erg stressvol. Tijdens dit ontdekkingsproces proberen ze vaak verschillende rollen of keuzes uit, om te zien of die aansluiten bij hun capaciteiten en hun zelfbeeld. Volgens Erikson (1963) leidt de zoektocht naar eigen identiteit soms tot een identiteitscrisis, waardoor adolescenten in grote psychische problemen kunnen raken. De twee ernstigste daarvan zijn depressie en zelfmoord (Feldman, 2009).

In het onderzoek van Crow (2008) bleek een negatief lichaamsbeeld een risicofactor te zijn voor het ontwikkelen van een depressie bij jongeren en jongvolwassenen. Ook Muehlenkamp, Swanson & Brausch, (2005) en Stice, Hayward, Cameron, Killen & Tayler, (2000) concluderen dat een negatief lichaamsbeeld depressieve symptomen voorspelt.

Het doel van dit onderzoek is om in beeld te brengen in hoeverre de lichaamsbeleving in verband staat met de mate van depressie bij een groep adolescenten van 15-20 jaar. De vraagstelling luidt dan ook:

*Wat is de lichaamsbeleving van adolescenten van 15 – 20 jaar van de HAVO op het Greijdanus college te Meppel en in hoeverre is er samenhang tussen lichaamsbeleving en de mate van depressie?*

Het in beeld brengen van de lichaamsbeleving en eventuele depressie, wordt gedaan door twee vragenlijsten bij dezelfde participanten af te nemen. De eerste is de Body Investment Scale (BIS) die de lichaamsbeleving van de participanten in beeld brengt. De tweede vragenlijst is de Zung Self-Rating Depression Scale (Zung SDS), deze meet de mate van depressiviteit.

De scriptie zal beginnen met de verklaring en verdieping van verschillende begrippen die meerdere malen terug zullen keren. Daarna zal in hoofdstuk 3 verteld worden wat de methode van het onderzoek is. Aansluitend daarop zullen de resultaten worden getoond en uitgelegd. Hoofdstuk 5 bestaat uit de discussie over dit onderzoek en de resultaten. Daarna volgt in hoofdstuk 6 de conclusie waarin antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvraag, hierin worden de resultaten en de discussie meegenomen. Als laatste worden er in hoofdstuk 6 ook aanbevelingen gedaan die aansluiten op het doel van dit onderzoek.

## 2. THEORETISCH KADER

Dit hoofdstuk geeft het theoretisch kader weer dat de basis vormt voor het uitvoeren van het onderzoek. De centrale begrippen uit de onderzoeksvraag worden hier uitgelegd. Paragraaf 2.1 licht het begrip 'adolescentie' toe. Paragraaf 2.2 beschrijft het begrip 'lichaamsbeleving'. Als laatste wordt in paragraaf 2.3 het begrip 'depressie' gedefinieerd en verder uitgelegd.

### 2.1 ADOLESCENTIE

De adolescentie is een ontwikkelingsstadium tussen de kindertijd en de volwassenheid. De periode van adolescentie is niet volledig afgebakend. Hij begint vlak voor de tienerjaren en eindigt net daarna. Deze vage afbakening is kenmerkend voor de manier waarop de maatschappij de adolescentie ziet. Adolescenten zijn geen kinderen, maar ook geen volwassenen. De adolescentie is duidelijk een tijd van grote fysieke, cognitieve en sociale veranderingen (Feldman, 2009).

#### Lichamelijke ontwikkeling

In de adolescentie kan de toename van lengte en gewicht zich in een adembenemend snel tempo voltrekken. In een periode van ongeveer vier jaar ondergaan jongens en meisjes een transformatie van kinderen naar jonge volwassenen. Ook de puberteit begint, de periode waarin de geslachtsorganen zich volledig ontwikkelen. De hormonen die daarbij vrijkomen hebben een forse invloed op agressie (testosteron bij jongens) en op sociaal cohesief gedrag (oestrogenen bij meisjes). Voor deze leeftijdsgroep is ten slotte de invloed van het groepsgedrag van leeftijdgenoten zeer groot.

Adolescenten zijn zich bewust van wat er met hun lichaam gebeurt. Ze kunnen daar met afschuw of met vreugde op reageren. Er zijn maar weinig adolescenten die neutraal reageren op de veranderingen (Feldman, 2009).

#### Cognitieve ontwikkeling

In het begin van de adolescentie, rond het twaalfde levensjaar, leren de meeste mensen om abstract te gaan denken. Dit wordt het formeel-operationele stadium genoemd (Piaget & Inhelder, 1958). Ze denken niet meer in het hier-en-nu, maar maken meerdere afwegingen voordat ze beslissen of iets juist is. Door middel van abstract redeneren vinden ze zwakke plekken in verklaringen van anderen, zo krijgen ze een groter vermogen om kritisch te denken (Elkind, 1994).

In de adolescentie worden grote cognitieve sprongen gemaakt. De algemene intelligentie blijft stabiel maar de mentale vermogens verbeteren wel. Verbale, wiskundige en ruimtelijke vaardigheden groeien. De geheugencapaciteit groeit in de adolescentie waardoor er meer informatie opgenomen kan worden.

### Identiteitsvorming

Weten wie je bent en accepteren wie je bent zijn twee verschillende dingen. Adolescenten gaan steeds beter begrijpen wie ze zijn, maar dit zorgt er ook voor dat al hun gebreken duidelijker in beeld komen.

Meisjes maken zich meer zorgen over hun uiterlijk en over hun sociale succes. Jongens willen graag voldoen aan de stereotypering stoer, zelfverzekerd en moedig (Ricciardelli & McCabe, 2003).

Volgens Erikson (1963) leidt de zoektocht naar eigen identiteit soms tot een identiteitscrisis, waardoor adolescenten in grote psychische problemen kunnen raken. Tijdens dit ontdekkingsproces proberen ze vaak verschillende rollen of keuzes uit om te zien of die aansluiten bij hun capaciteiten en hun zelfbeeld.

Hoewel verreweg de meeste adolescenten de zoektocht naar hun identiteit zonder grote psychische problemen doorkomen, is deze periode voor sommigen erg stressvol. Een aantal krijgt zelfs grote psychische problemen. De twee ernstigste daarvan zijn depressie en Zelfmoord (Feldman, 2009).

### Psychosociale problemen

In de adolescentie neemt het aantal psychosociale problemen sterk toe. De term psychosociale problemen is een verzamelnaam voor verschillende vormen van problemen, die verschillen van niveau (bijvoorbeeld zowel inter- als intrapersoonlijk), intensiteit, duur, en mate waarin ze als problematisch worden ervaren. Evenals de psychosociale ontwikkeling zelf komen ze tot uiting in verschillende contexten (Feldman & Elliot, 1990; Petersen, Sarigiani, & Kennedy, 1991).

13 tot 27% van de Nederlandse jongeren ervaart emotionele problemen (Diekstra, et al., 1991; Meeus, 1994). Internaliserende problemen die vooral voorkomen zijn: depressieve symptomen, psychische stress, suïcidale gedachten, somatische klachten, lage zelfwaardering en algemeen welbevinden.

Er zijn aanwijzingen dat internaliserende problemen in de loop van de adolescentie toenemen; deze toename is met name sterk in de vroege adolescentie. (Fleming & Offord, 1991) Uit meerdere onderzoeken blijkt dat internaliserend probleemgedrag meer voorkomt bij meisjes dan bij jongens (Petersen, Sarigiani, & Kennedy, 1991; Angold & Rutter, 1992).

## 2.2 LICHAAMSBELEVING

Tegenwoordig wordt lichaamsbeleving uitgelegd als een multidimensioneel concept. Rekkers en Schoemaker (2002) beschrijven lichaamsbeleving als een dynamisch en complex concept, bestaande uit fysiologische, cognitieve, affectieve en sociale componenten. Dit baseren zij op de definitie van Probst.

Die vat lichaamsbeleving op als '...een integratie van visuele en tactiele (exteroceptieve) informatie en perceptie en interpretatie van signalen die van binnen uit het lichaam komen met subjectieve ervaringen van lichaamsfuncties (zowel affectief als emotioneel) en met ideeën en opvattingen (cognitief) over het eigen lichaam (Probst, 1997).



In de Body Investment Scale (BIS) (Orbach, 1998) wordt de lichaamsbeleving ook gezien als een multidimensioneel concept. De BIS verdeelt de lichaamsbeleving in vier verschillende subschalen. De eerste subschaal is het beeld van het lichaam. Hiermee wordt het gevoel en de houding die iemand ten opzichte van het lichaam heeft bedoeld. De tweede subschaal is het comfort dat gevoeld wordt bij aanraking. Hiermee wordt individueel comfort in fysiek contact en in nauwe fysieke nabijheid met anderen bedoeld. De derde subschaal is de verzorging van het lichaam, waarmee zowel de verzorging als de intentie om het lichaam te verwennen bedoeld wordt. De laatste subschaal van de BIS is de bescherming van het lichaam. Hiermee wordt de intentie gemeten die het individu heeft om het lichaam te beschermen tegen fysieke en psychische schade.

## 2.3 DEPRESSIE

Een depressie is een type stoornis dat valt onder de stemmingsstoornissen. De diagnose depressie wordt pas gesteld als je één of meerdere perioden van ernstige depressie hebt gehad. In zo een periode van depressie ervaart de persoon een sombere stemming of verliest belangstelling of plezier in vrijwel alle activiteiten gedurende een periode van minstens twee weken (Nevid, Rathus, & Greene, 2012).

Een depressieve episode kan enkele maanden, een jaar of zelfs langer duren. Enkele mensen maken slechts een enkele periode door en functioneren na behandeling weer zoals vroeger. Bij de meeste mensen met een depressie keert de stoornis uiteindelijk echter terug (Kanai, Takeuchi, Furukawa, Yoshimura, & Imaizumi, 2003).

Depressiviteit is vaak een reactie op situaties als het einde van een relatie, het mislukken van een opdracht of de dood van een naaste. Dit zijn voorbeelden die gevoelens als verdriet of rouw veroorzaken. Het percentage depressieve adolescenten verschilt per geslacht, nationaliteit en ras. Meisjes hebben vaker last van depressieve gevoelens dan jongens in de adolescentie (Meeus, 1996). Volgens een schatting wordt weergegeven dat 20-35% van de jongens en 25-40% van de meisjes in de afgelopen zes maanden depressieve gevoelens hebben gehad. Van bedroefdheid en wanhopigheid wordt nog meer melding gemaakt, twee derde van alle tieners zegt dat ze zulke gevoelens hebben ervaren (Chiccehetti & Toth, 1998).

Depressie kan verschillende oorzaken hebben. Bij ernstige, langdurige depressies spelen biologische factoren vaak een rol. Sommige adolescenten lijken een genetische aanleg te hebben voor depressiviteit. Ook omgevingsfactoren en sociale factoren zijn een belangrijke oorzaak. De dood van een naaste, een depressieve ouder, weinig vrienden en afgewezen worden, zijn gerelateerd aan een depressie (Lau & Kwok, 2000).

## 2.4 DEELVRAGEN EN HYPOTHESES

De onderzoeksvraag van dit onderzoek: *‘Wat is de lichaamsbeleving van adolescenten van 15 – 20 jaar van de HAVO op het Greijdanus college te Meppel en in hoeverre is er samenhang tussen lichaamsbeleving en depressie?’* wordt beantwoord door vier deelvragen te onderzoeken.

De deelvragen zijn:

1. Wat is de gemiddelde lichaamsbeleving bij mannen en bij vrouwen, gemeten door de Body Investment Scale (BIS)?
2. Wat is de gemiddelde score van mannen en vrouwen gemeten door de Zung Self-rating Depression-Scale (Zung SDS)?
3. Wat is het verband tussen de BIS en de Zung SDS?
4. Wat is het verband tussen de subschalen van de BIS en de Zung SDS?

Gebaseerd op het theoretische kader van dit onderzoek is de hypothese dat de vrouwen gemiddeld lager scoren op de lichaamsbeleving en gemiddeld hoger scoren op de mate van depressie dan de mannen uit deze onderzoeksgroep.

Ook is de hypothese dat er een negatieve correlatie bestaat tussen de lichaamsbeleving en mate van depressie. Dus bij een hogere score op de BIS wordt een lagere score op de Zung SDS verwacht.

De laatste hypothese is dat de subschaal lichaamsbeeld het meest in verband staat met de mate van depressie. Dit omdat er in de adolescentie fase veel verandert in en aan het lichaam. Uit eerder onderzoek van Brausch & Muehlenkamp, (2007) is ook gebleken dat deze subschaal het meest in verband staat met depressie en zelfverwonding.

### 3. METHODE

#### 3.1 ONDERZOEKSPOPULATIE

Om een geschikt aantal deelnemers te vinden die aan dit onderzoek mee wilden doen is de middelbare school 'Greijdanus college' te Meppel benaderd. Van de HAVO afdeling waren 41 leerlingen bereid om mee te werken in dit onderzoek.

De leerlingen kregen eerst de vraag om een formulier ter verklaring van toestemming in te vullen. Daarop volgend vulden ze hun algemene gegevens in. Dit waren vragen over: geslacht, leeftijd, nationaliteit, klas, chronische lichamelijke klachten en psychische klachten. Hierna begonnen de leerlingen met het invullen van de vragenlijsten voor het onderzoek.

#### 3.2 MEETINSTRUMENTEN

Voor dit onderzoek zijn eerst de volgende sociodemografische gegevens gevraagd: geslacht, leeftijd, nationaliteit, klas en niveau, lichamelijke klachten en psychische klachten. Daarna zijn er twee vragenlijsten afgenomen, de Body Investment Scale (BIS) en de Zung Self-rating Depression Scale (Zung SDS).

De eerste vragenlijst is de Body Investment Scale (BIS) (Orbach, 1998). Dit is een vragenlijst waarmee de lichaamsbeleving van de adolescenten in beeld kan worden gebracht. 24 Vragen beoordelen de mate van investering in het lichaam van de betreffende persoon. Dit wordt beoordeeld door middel van vier subschalen: 1. Lichaamsbeeld, 2. Comfortabel bij aanraking, 3. Lichaamsverzorging, 4. Lichaamsbescherming. De vragen worden beantwoord van: 1: Helemaal niet mee eens, tot 5: helemaal mee eens. Hoe hoger de score, hoe beter de lichaamsbeleving is.

De Zung Self-rating Depression Scale (Zung SDS) (Zung, 1965), is een korte vragenlijst waarbij 20 uitspraken worden gedaan over gevoel en stemming in bepaalde situaties. De Zung SDS wordt zowel voor de herkenning van de depressie als voor het bepalen van de ernst ervan gebruikt. Er zijn tien positief geformuleerde en tien negatief geformuleerde vragen. De vragen worden beantwoord van: 1: Zelden of nooit tot 4: meestal of altijd.

De score wordt opgeteld en als volgt berekend:

- 25-49 Normaal
- 50-59 Milde Depressie
- 60-69 Matige Depressie
- 70 > Ernstige Depressie

De gevalideerde Nederlandse vertaling van de Zung SDS wordt in dit onderzoek gebruikt (Mook, Kleijn, & van der Ploeg, 1990).

### 3.3 ONDERZOEKSPROCEDURE

De data is verzameld op woensdag 19 maart 2014. Na toezegging van het Greijdanus College Meppel werden de respondenten in de les benaderd en gevraagd of ze mee wilden werken aan het onderzoek. Alle gevraagde leerlingen gaven toestemming en hebben de vragenlijsten ingevuld. Het invullen van de vragenlijst werd in twee verschillende klassen gedaan. Beide momenten vielen onder de les. Tijdens de les kregen de leerlingen tijd om de lijsten anoniem en zelfstandig in te vullen. Tijdens beide momenten was de onderzoeker aanwezig om eventuele vragen te beantwoorden. Ook was de leraar van de klas aanwezig. De vragen die gesteld werden gingen voornamelijk over onduidelijkheid over begrippen die in de vragenlijsten voorkomen. Er is niet ingegaan op de persoonlijke inhoud van de vragen.

### 3.4 STATISTISCHE ANALYSES

De data zijn geanalyseerd met het programma Statistical Products and Service Solutions (SPSS) versie 20.0 (IBM Corporation, 2011).

Als eerste zijn de verschillende sociodemografische kenmerken van de onderzoeksgroep ingevoerd. Sekse, leeftijd, nationaliteit, klas en niveau, chronisch lichamelijke problematiek en psychische problematiek werden als variabelen ingevoerd. Van deze kenmerken werd de frequentie berekend. Alleen van de leeftijd werd ook de standaarddeviatie berekend.

Bij zowel de BIS als bij de Zung SDS was het nodig om items om te scoren. Dit hield in dat de score van de vragen die negatief gesteld waren, omgedraaid werden. Hierna werd het gemiddelde van de BIS en de Zung SDS berekend, zowel voor de hele groep als onderscheiden naar sekse. Ook werd het gemiddelde van de subschalen van de BIS berekend. Als laatste werd het gemiddelde van de totale score van de Zung SDS berekend. Van alle gemiddelden werden ook de standaarddeviaties berekend.

De correlatie tussen de Bis en de Zung SDS is berekend met Pearson's correlatiecoëfficiënt. Daarnaast is er ook gekeken naar de correlatie tussen de Zung SDS en de verschillende subschalen van de BIS.

## 4. RESULTATEN

### 4.1 ALGEMENE GEGEVENS

De onderzoeksgroep bestaat uit 21 vrouwelijke en 20 mannelijke respondenten, allemaal uit HAVO 4 van het Greijdanus college in Meppel. Alle 41 gevraagde leerlingen hebben de vragenlijst ingevuld, wat een respons van 100% betekent. De leeftijd varieert van 15 tot 18 jaar met een gemiddelde leeftijd van 15,9 jaar (SD = 0,9).

Tabel 1 geeft de algemene gegevens van de onderzoeksgroep weer.

Tabel 1:

|                              | <b>Variabele</b> | <b>Percentage (%)</b> | <b>N*</b> |
|------------------------------|------------------|-----------------------|-----------|
| <b>Sekse</b>                 | Man:             | 48,8                  | 20        |
|                              | Vrouw:           | 51,2                  | 21        |
| <b>Leeftijd</b>              | 15               | 39,0                  | 16        |
|                              | 16               | 34,1                  | 14        |
|                              | 17               | 22,0                  | 9         |
|                              | 18               | 4,9                   | 2         |
| <b>Nationaliteit</b>         | Nederlands       | 97,6                  | 40        |
|                              | Anders           | 2,4                   | 1         |
| <b>Lichamelijke klachten</b> | Niet             | 90,2                  | 37        |
|                              | Wel              | 9,8                   | 4         |
| <b>Psychische klachten</b>   | Niet             | 95,1                  | 39        |
|                              | Wel              | 4,9                   | 2         |

\* N = Frequentie

## 4.2 RESULTATEN VRAGENLIJSTEN

### Body Investment Scale (BIS):

Op de BIS was de gemiddelde score van de onderzoeksgroep 3,53 (SD = 0,35). Hoe hoger de score, hoe positiever de lichaamsbeleving is.

De mannen scoren gemiddeld 3,58 (SD = 0,31) en de vrouwen 3,47 (SD = 0,38).

De gemiddelde scores op de subschalen zijn als volgt:

Verzorging: 3,75 (SD = 0,47), Comfortabel bij aanraking: 3,40 (SD = 0,63),

Lichaamsbeeld: 3,61 (SD = 0,69) en Bescherming: 3,33 (SD = 0,56).

De gemiddelde scores van de onderzoeksgroep op verschillende subschalen zijn uitgewerkt in tabel 2.

Tabel 2

|                            | <i>Sekse</i> | <i>Gemiddelde</i> | <i>SD</i> |
|----------------------------|--------------|-------------------|-----------|
| <b>BIS</b>                 |              | 3,53              | 0,35      |
|                            | Man          | 3,58              | 0,31      |
|                            | Vrouw        | 3,47              | 0,38      |
| <b>BIS - Verzorging</b>    | Man          | 3,60*             | 0,45      |
|                            | Vrouw        | 3,90              | 0,46      |
| <b>BIS – Aanraking</b>     | Man          | 3,48              | 0,63      |
|                            | Vrouw        | 3,33              | 0,62      |
| <b>BIS – Lichaamsbeeld</b> | Man          | 3,93**            | 0,72      |
|                            | Vrouw        | 3,31              | 0,51      |
| <b>BIS - Bescherming</b>   | Man          | 3,31              | 0,50      |
|                            | Vrouw        | 3,36              | 0,63      |

\*  $\alpha = 0,042$       \*\*  $\alpha = 0,003$

De overige verschillen zijn niet significant

Geconcludeerd kan worden dat de mannen gemiddeld hoger scoren op de totale score van lichaamsbeleving. De mannen hebben dus gemiddeld een positiever lichaamsbeleving dan de vrouwen uit deze onderzoeksgroep.

De mannen scoren significant lager op de subschaal verzorging dan de vrouwen. De vrouwen uit deze onderzoeksgroep vinden verzorging van hun lichaam dus belangrijker dan de mannen.

De scores op de subschaal bescherming verschillen nauwelijks tussen de mannen en de vrouwen.

De vrouwen scoren iets lager op de subschaal aanraking dan de mannen. Maar dit verschil is niet significant. Het grootste verschil is te zien bij de subschaal lichaamsbeeld. De vrouwen lijken een significant negatiever beeld van hun lichaam te hebben dan de mannen uit deze onderzoeksgroep.

### Zung Self-rating Depression Scale (Zung SDS):

De Zung SDS gescoord wordt door middel van de totaalscore op de vragen. Hoe hoger de score, hoe hoger de mate van depressie.

In tabel 3 staan de gemiddelde scores van de onderzoeksgroep over het totaal van de uitkomsten.

Tabel 3:

|                        | <b>Sekse</b> | <b>Gemiddelde</b> | <b>SD</b> |
|------------------------|--------------|-------------------|-----------|
| <b>Totaal Zung SDS</b> | Man          | 40,65             | 7,93      |
|                        | Vrouw        | 44,57             | 7,54      |

Geconcludeerd kan worden dat de vrouwen hoger scoren op de mate van depressie dan de mannen uit deze onderzoeksgroep.

De score van 25 t/m 49 wordt als 'normaal' gelabeld. Gemiddeld genomen heeft deze onderzoeksgroep dus geen depressie.

De individuele scores van de respondenten laten zien dat er 2 gevallen zijn waar de score boven de 49 komt. Een van hen is man en een van hen is vrouw.

Deze beide respondenten gaven in de algemene gegevens aan dat ze een depressie hebben die vastgesteld is door een arts.

De vrouwelijke respondent had een totaalscore van 63 op de Zung SDS. Hier scoort ze 18,43 hoger dan het gemiddelde van de vrouwen (44,57).

De score op de BIS was 3,08. Ze scoort dus 0,39 lager dan het gemiddelde van de vrouwen (3,47).

De mannelijke respondent had een totaalscore van 59 op de Zung SDS. Hier scoort hij 18,35 hoger dan het gemiddelde van de mannen (40,65).

De score op de BIS was 2,92. Hij scoort dus 0,66 lager dan het gemiddelde van de mannen (3,58).

### 4.3 SAMENHANG VRAGENLIJSTEN

De sterkte van het verband tussen de vragenlijst rondom lichaamsbeleving en de vragenlijst rondom de mate van depressie is berekend. De correlatiecoëfficiënt wordt aangegeven met een waarde die kan variëren van -1 tot +1. Hoe verder deze van de 0 ligt, hoe sterker het verband is. Is dit tussen de 0,50 en 1,00 dan is er een sterk verband. Is dit tussen de 0,30 en 0,49 dan is er sprake van een middelmatig verband. Is dit tussen 0,10 en 0,29 dan is er een zwak verband tussen de twee vragenlijsten (Bakker & van Buuren, 2009). De uitkomsten worden weergegeven in tabel 4.

Tabel 4:

|                      | <i>Mean BIS</i> | <i>Mean BIS-verzorging</i> | <i>Mean BIS-aanraking</i> | <i>Mean BIS-lichaamsbeeld</i> | <i>Mean BIS-bescherming</i> |
|----------------------|-----------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <i>Mean Zung SDS</i> | -,621*          | -,142                      | -,139                     | -,613*                        | -,503*                      |

Noot: Dikgedrukt is een sterk verband.

\*  $p < 0,005$

Voor het gemiddelde van de Zung SDS (mate van depressie) werd een sterk negatief significant verband gevonden met het gemiddelde van de BIS (lichaamsbeleving). Voor deze vragenlijst werd ook gekeken naar de correlatie met het gemiddelde van de verschillende subschalen van de BIS. Met de subschaal verzorging werd een zwak negatief verband gevonden. Dit verband is statistisch niet significant. Ook tussen het gemiddelde van de Zung SDS en het gemiddelde van de BIS subschaal aanraking is het verband zwak negatief en niet significant.

Zowel tussen het gemiddelde van de Zung SDS en de subschaal lichaamsbeeld als tussen de Zung SDS en de subschaal bescherming werd een sterk negatief verband gevonden. Hoewel de relatie tussen lichaamsbeeld en de Zung SDS iets minder sterk is dan tussen bescherming en de Zung SDS, zijn beide verbanden sterk negatief en statistisch significant.

Hieruit is te concluderen dat de lichaamsbeleving en de mate van depressie significant met elkaar te maken hebben bij deze onderzoeksgroep.

De BIS subschalen lichaamsbeeld en bescherming staan het meest in verband met de mate van depressie.



## 5. DISCUSSIE

In dit onderzoek stond de lichaamsbeleving, de mate van depressie en het verband tussen deze twee, bij adolescenten van 15 tot 20 jaar centraal.

De eerst gestelde vraag in dit onderzoek was wat de gemiddelde lichaamsbeleving bij mannen en vrouwen in de onderzochte groep is. Het gemiddelde is bekend geworden in de resultaten. Omdat er geen normscore is die vast stelt of er sprake is van een positieve of negatieve lichaamsbeleving, kan hier niet over gezegd worden of dit gemiddelde op zich hoog of laag is. Wel scoren de mannen iets hoger op de BIS dan de vrouwen. Geconcludeerd kan worden dat de mannen dus een licht positievere lichaamsbeleving hebben, maar dit verschil is niet significant.

In deze onderzoeksgroep zeggen de subschalen lichaamsbeeld en lichaamsverzorging van de BIS het meest over de verschillen in lichaamsbeleving van mannen en vrouwen.

Het lichaamsbeeld en de lichaamsbescherming correleren het meest met de mate van depressiviteit. Dat betekent dat een negatievere score op het lichaamsbeeld en de lichaamsbescherming, een hogere mate van depressie kan betekenen.

In de hypothese is geen verwachting uitgesproken over de relatie tussen lichaamsbescherming en de mate van depressie. Toch blijkt uit de resultaten dat deze wel een sterk verband met elkaar hebben.

Van het lichaamsbeeld werd in de hypothese wel verwacht dat deze in relatie zouden staan met depressie. Deze hypothese blijkt te kloppen.

De mannen vinden verzorging van het lichaam minder belangrijk dan de vrouwen. Ook op de bescherming van het lichaam scoren de mannen lager en lijken dit dus minder belangrijk te vinden. De vrouwen voelen zich minder comfortabel bij aanraking dan de mannen en hebben een significant negatiever lichaamsbeeld.

De subschaal lichaamsbeeld heeft van de vier subschalen, het sterkste verband met de mate van depressie. De vrouwen scoren gemiddeld hoger op de mate van depressie dan de mannen uit deze onderzoeksgroep.

Bovenstaande uitkomsten zouden deels mogelijk te maken kunnen hebben met de biologische en socialisatie verschillen tussen de mannen en vrouwen van deze onderzoeksgroep. Deze kunnen invloed hebben gehad op het invullen van de vragenlijsten. Opvallend is dat in het onderzoek van Brausch en Meuhlenkamp (2007), de mannen en vrouwen in de zelfde verhouding scoren op de subschalen van de BIS. De mannen uit dat onderzoek scoren positiever op lichaamsbeeld en aanraking. De vrouwen scoren positiever op bescherming en verzorging van hun lichaam.

Hieruit blijkt dat het verschil tussen mannen en vrouwen uit dit onderzoek overeen komt met ander onderzoek.

In de resultaten van dit onderzoek is altijd sprake van een gemiddelde score van de mannen en van de vrouwen. Dit zegt dus niets over de individuele resultaten. Alleen de twee individueel meest opvallende resultaten van de Zung SDS zijn verder toegelicht in de resultaten.

Een sterk punt van de gebruikte methode is de directe benadering van de onderzoeksgroep. Dit heeft er voor gezorgd dat er een respons was van 100%. De resultaten konden direct

meegenomen worden. De algemene vragen zorgden voor een algemeen beeld van de respondent. Hier kon ook direct worden vastgesteld of de respondent wel of niet te maken had met lichamelijke of psychische klachten. Er zijn een aantal respondenten die hier wel mee te maken hadden. Het is niet duidelijk of de leerlingen moeite hadden om de persoonlijke gegevens op te schrijven. Het feit dat het voor de respondenten een onverwachts onderzoek was, is positief en negatief op te vatten. Negatief omdat de leerlingen overvallen werden met de lijst en dus weinig bedenktijd hadden. En positief omdat het een groepsafname was, alle leerlingen anoniem en individueel deelnamen en er zo geen sprake was van groepsdruk. Het onverwachtse onderzoek is negatief op te vatten omdat de leerlingen geen eigen keus tot deelname kregen. Maar, de verklaring van toestemming en de volledige anonimiteit, zorgden er voor dat hier geen probleem in werd ondervonden.

Een ander discussiepunt van dit onderzoek is het feit dat Greijdanus College een Christelijke identiteit heeft. De leerlingen van de school worden allemaal onderwezen vanuit een Christelijke visie. In dit onderzoek mag er vanuit gegaan worden dat de respondenten daarom Christelijk zijn opgevoed. In dit onderzoek wordt dus alleen bekend hoe de resultaten zijn bij Christelijk opgevoede adolescenten, dit zal in de conclusie moeten worden meegenomen.

## 6. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

De vraag van dit onderzoek luidde:

*Wat is de lichaamsbeleving van adolescenten van 15 – 20 jaar van de HAVO op het Greijdanus college te Meppel en in hoeverre is er samenhang tussen lichaamsbeleving en depressie?*

Uit de resultaten van de BIS blijkt dat de mannen iets hoger op de BIS scoren dan de vrouwen. Geconcludeerd kan worden dat de mannen van deze onderzoeksgroep dus een licht positievere lichaamsbeleving hebben dan de vrouwen.

Over de subschalen van de BIS is het volgende geconcludeerd:

Vrouwen scoren positiever op de verzorging van het lichaam dan de mannen. De mannen lijken dit dus minder belangrijk te vinden. Ook bescherming van het lichaam vinden de mannen gemiddeld minder belangrijk dan de vrouwen.

De mannen voelen zich wel meer comfortabel bij aanraking dan de vrouwen uit de onderzoeksgroep. Ook hebben de vrouwen een negatiever beeld van hun lichaam.

De socialisatie en biologische verschillen van de mannen en vrouwen, en de eventuele culturele factoren kunnen invloed hebben gehad op de scores. Deze zijn niet mee genomen in het onderzoek. Opvallend is dat in het onderzoek van Meuhlenkamp (2007), de mannen en vrouwen in ongeveer de zelfde verhoudingen scoren als de onderzoeksgroep uit dit onderzoek.

De lichaamsbeleving van de adolescenten in dit onderzoek staat sterk in relatie met de mate van depressie, dat blijkt uit de correlatie tussen de twee vragenlijsten die zijn afgenomen. De subschaal lichaamsbeeld heeft van de vier subschalen, het sterkste verband met de mate van depressie. Daarna heeft de subschaal bescherming ook een significant verband met de mate van depressie.

De vrouwen scoren gemiddeld hoger op de mate van depressie dan de mannen uit deze onderzoeksgroep.

In dit onderzoek is een eerste stap gemaakt met het in kaart brengen van de lichaamsbeleving en de mate van depressie bij adolescenten in Nederland tussen de 15 en 20 jaar. Er is onderzoek gedaan bij 41 leerlingen van een Christelijke scholengemeenschap. Het is aan te bevelen om uitgebreider onderzoek te doen om gegeneraliseerde conclusies te kunnen trekken over de lichaamsbeleving en de relatie met de mate van depressie bij adolescenten. Het is aan te bevelen om verder onderzoek te doen met een grotere populatie. Voor een betere generaliseerbaarheid is het ook aan te bevelen om meer verschillende religies te laten deelnemen in het onderzoek.

Wanneer er een beeld geschetst kan worden van de lichaamsbeleving bij gezonde adolescenten, kan er een vergelijking gemaakt worden met adolescenten in een klinische of psychiatrische setting.

In de psychiatrie is het van belang om de BIS te meten, wetende dat deze in verband staat met de mate van depressie. Door dit te doen kan de lichaamsbeleving van verschillende problematieken in kaart gebracht worden.

## 7. BIBLIOGRAFIE

- Angold, A., & Rutter, M. (1992). Effects of age and pubertal status on depression in a large clinical sample. *Development and Psychopathology*, 4, 5-28.
- Bakker, E., & van Buuren, H. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Heerlen: Noordhoff.
- Bisschop, M. (2004). *Bouwen aan zelfvertrouwen. Als tiener anders denken over jezelf*. Lannoo.
- Brausch, A., & Meuhlenkamp, J. (2007). Body image and suicidal ideation in adolescents. *Body Image*, 4, 207-212.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2013). Opgehaald van CBS: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/home/default.htm>
- Chiccehetti, D., & Toth, S. (1998). The Development of depression in children and adolescents. *American Psychologist*, 53, 221-241.
- Crow, S. E.-S. (2008). Suicidal behavior in adolescents: Relationship to weight status, weight control behaviours, and body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 82-87.
- Diekstra, R. W., Garnefski, N., de Heus, P., de Zwart, R., van Praag, B. M., & Warnaar, M. (1991). *Scholierenonderzoek 1990. Gedrag en gezondheid van scholieren uit het Voortgezet Onderwijs*. Den Haag: NIBUD.
- Elkind, D. (1994). *A sympathetic understanding of the child*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. Newyork: Norton.
- Feldman, R. S. (2009). *Ontwikkelings Psychologie*. Benelux: Pearson Education.
- Feldman, S., & Elliot, G. (1990). *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Fleming, J., & Offord, D. (1991). Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 571-580.
- Kanai, T., Takeuchi, H., Furukawa, T., Yoshimura, T., & Imaizumi, T. K. (2003). Time to recurrence after recovery from major depressive episodes and its predictors. *Psychological Medicine*, 33, 778-790.
- Lau, S., & Kwok, L. (2000). Relationship of familie environment to adolescents' depression and self-concept. *Social Behavior & Personality*, 41-50.
- Meeus, W. (1994). *Social networks and social support in childhood and adolescence*, 241-255.
- Meeus, W. (1996). *Journal of Youth & Adolescence*, 569-598.
- Mook, J., Kleijn, C., & van der Ploeg, H. (1990). Een herziene Nederlandse versie van de Zung-schaal als maat voor dispositionele depressiviteit. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 32, 253-263.
- Muehlenkamp, J. J. (2005). Self-objectification, risk taking, and self-harm in college women. *Psychology of Women Quarterly*, 24-32.
- Nevid, J., Rathus, S., & Greene, B. (2012). *Psychiatrie een inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux.

- Orbach, I. M. (1998). The Body Investment Scale: Construction and validation of a body experience scale. *Psychological*, 415-425.
- Petersen, A., Sarigiani, P., & Kennedy, R. (1991). Adolescent depression: why more girls? Special issue: The emergence of depressive symptoms during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 247-271.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1958). *The growth of logical thinking from childhood to adolescence*. New York.
- Probst, M. (1997). Body experience in eating disorder patients. Kortenberg: Universitair Centrum Sint-Josef.
- Rekkers, M., & Schoemaker, E. (2002). *Gewichtige lichamen. Lichaamsbeleving en eetstoornissen*. Leuven: Acco.
- Ricciardelli, L., & McCabe, M. (2003). Sociocultural and individual influences on muscle gain en weightloss strategies among adolescent boys and girls. *psychological bulletin*(130), 179-205.
- Stice, E. H. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 438-444.
- Zung, W. W. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiatry*, 12, 63-70.

## 8. BIJLAGEN

### 8.1 VERKLARING VAN TOESTEMMING

#### Verklaring van toestemming

Met dit formulier geef je toestemming voor deelname aan het onderzoek. Dit formulier wordt voorafgaand aan deelname ingevuld.

***Ik, (naam):***

neem deel aan het onderzoek "*Lichaamsbeleving en stemming*" van Laura Kruidhof, student aan de School of Human Movement and Sports, Psychomotorische Therapie van Hogeschool Windesheim te Zwolle.

Ik ben door de onderzoeksleider op de hoogte gebracht van de inhoud en strekking van het onderzoek.

De volgende punten zijn aan de orde:

- De vragenlijsten worden vrijwillig door mij ingevuld.
- Resultaten en gegevens van het onderzoek zullen alleen anoniem aan derden worden gepresenteerd.

Ik stem in met deelname aan dit onderzoek en onderteken hiertoe deze verklaring,

***Handtekening Deelnemer:***

***Handtekening Onderzoeker:***

***Datum:***

## 8.2 ALGEMENE VRAGEN

**Beste leerling,**

Fijn dat je mee wilt doen aan mijn onderzoek over lichaamsbeleving en stemming.

Op de volgende bladzijden staan vragenlijsten.

De eerste lijst is de Body Investment Scale. Die gaat over het beeld dat jij van je lichaam hebt.

De tweede lijst is de Self Rating Depression Scale. Dit gaat over je gevoel of je stemming in bepaalde situaties.

De vragenlijsten worden anoniem ingevuld. Vul alle vragen zo eerlijk mogelijk in.

Voordat je begint aan de vragenlijsten wil ik je vragen een paar algemene gegevens in te vullen.

Je bent een:            ☐ Man  
                              ☐ Vrouw

Je leeftijd is:        ☐ 15  
                              ☐ 16  
                              ☐ 17  
                              ☐ 18  
                              ☐ 19  
                              ☐ 20

Je nationaliteit is:   ☐ Nederlands  
                              ☐ anders namelijk:.....

Je zit in klas:         ☐ 4 HAVO  
                              ☐ 5 HAVO  
                              ☐ 4 VWO  
                              ☐ 5 VWO  
                              ☐ 6 VWO

Heb je chronische lichamelijke klachten (vastgesteld door een arts)?  
                              ☐ Nee  
                              ☐ Ja namelijk:.....

Heb je psychische klachten (vastgesteld door een arts)?  
                              ☐ Nee  
                              ☐ Ja namelijk:.....

### 8.3 DE BODY INVESTMENT SCALE

#### De Body Investment Scale (BIS)

Instructies voor de deelnemers:

De BIS is een lijst met uitspraken over iemands ervaringen, gevoelens en houding ten opzichte van zijn of haar lichaam. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Lees elke uitspraak zorgvuldig en geef aan in welke mate je het er mee eens of oneens bent. Als je het helemaal niet eens bent omcirkel je 1. Als je het niet eens bent omcirkel je 2. Als je neutraal bent (dus niet eens, maar ook niet oneens) omcirkel je 3. Als je het eens bent omcirkel je 4. Als je het helemaal eens bent met de uitspraak omcirkel je 5.

|                                                                            | Helemaal<br>niet mee<br>eens | Niet mee<br>eens | Neutraal | Mee eens | Helemaal<br>mee eens |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|----------|----------|----------------------|
|                                                                            | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 1. Ik geloof dat zorg voor mijn lichaam mijn welzijn bevordert.            |                              |                  |          |          |                      |
| 2. Ik houd er niet van wanneer mensen me aanraken.                         | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 3. Ik voel me goed wanneer ik iets gevaarlijks doe.                        | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 4. Ik besteed aandacht aan mijn uiterlijk.                                 | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 5. Ik voel me gefrustreerd over hoe ik er uit zie.                         | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 6. Ik geniet van lichamelijk contact met anderen.                          | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 7. Ik ben niet bang gevaarlijke activiteiten te ondernemen.                | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 8. Ik vertroetel mijn lichaam graag.                                       | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 9. Ik ben geneigd afstand te bewaren tot degene met wie ik praat.          | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 10. Ik ben tevreden met mijn uiterlijk.                                    | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 11. Ik voel me ongemakkelijk wanneer mensen lichamelijk te dichtbij komen. | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 12. Ik geniet van het nemen van een bad.                                   | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |

*Ga verder op de volgende pagina*



|                                                                                   | Helemaal<br>niet mee<br>eens | Niet mee<br>eens | Neutraal | Mee eens | Helemaal<br>mee eens |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|----------|----------|----------------------|
| 13. Ik haat mijn lichaam.                                                         | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 14. Ik denk dat het heel belangrijk is om<br>aandacht te besteden aan je lichaam. | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 15. Ik zorg ervoor dat ik een wond direct<br>behandel.                            | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 16. Ik voel me op mijn gemak in mijn<br>lichaam.                                  | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 17. Ik voel me boos op mijn lichaam.                                              | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 18. Ik kijk naar links en rechts voordat ik<br>oversteek.                         | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 19. Ik gebruik regelmatig producten voor<br>lichaamsverzorging.                   | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 20. Ik vind het fijn om mensen aan te raken<br>die me dierbaar zijn.              | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 21. Ik ben op mijn uiterlijk gesteld ondanks<br>onvolkomenheden.                  | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 22. Ik verwond mezelf soms met opzet.                                             | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 23. Ik kan me troosten met de omarming van<br>iemand die me dierbaar is.          | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |
| 24. Ik zorg goed voor mezelf zodra ik me ziek<br>begin te voelen.                 | 1                            | 2                | 3        | 4        | 5                    |

## 8.4 ZUNG SELF-RATING DEPRESSION SCALE

### Zung Self-rating Depression Scale

Instructies voor de deelnemers:

De SDS is een lijst met 20 uitspraken over je stemming of je gevoel in bepaalde situaties. Lees elke uitspraak zorgvuldig en geef aan in welke mate je dit herkent bij jezelf.

Als je het zelden of nooit herkent bij jezelf omcirkel je 1. Als je het soms herkent bij jezelf omcirkel je 2. Als je het vaak herkent bij jezelf omcirkel je 3. Als je het meestal of altijd herkent omcirkel je 4.

1. Ik voel mij somber en neerslachtig.

| Zelden of nooit | Soms | Vaak | Meestal of altijd |
|-----------------|------|------|-------------------|
| 1               | 2    | 3    | 4                 |

2. 's Morgens voel ik me het best.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

3. Ik heb huilbuien of zou wel willen huilen.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

4. Ik slaap slecht.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

5. Ik eet net zoveel als vroeger.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

6. Ik vind het kijken naar, samenzijn of praten met een aantrekkelijke man of vrouw leuk

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

7. Ik heb het gevoel dat ik magerder word.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

8. Ik heb last van verstopping.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

9. Mijn hart klopt sneller dan normaal.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

10. Ik word moe van niets.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

11. Mijn gedachten zijn nog net zo helder als vroeger.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

12. Ik heb het gevoel dat alles me even gemakkelijk afgaat als vroeger.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

13. Ik ben rusteloos en kan niet stilzitten.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

14. Ik zie de toekomst met vertrouwen tegemoet.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

15. Ik raak sneller geërgerd of geprikkeld dan vroeger.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

16. Ik vind het gemakkelijk om beslissingen te nemen.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

17. Ik voel dat ik nuttig en nodig ben.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

*Ga verder op de volgende pagina*

18. Mijn leven is aardig gevuld.

| Zelden of nooit | Soms | Vaak | Meestal of altijd |
|-----------------|------|------|-------------------|
| 1               | 2    | 3    | 4                 |

19. Ik heb het gevoel dat het voor anderen beter zou zijn als ik dood was.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

20. Ik beleef nog net zoveel plezier aan de dingen als vroeger.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|