

Een replicatieonderzoek naar de samenhang tussen lichaamsbeleving en depressie onder adolescenten.



Afstudeeropdracht

Student : Gabriëlle Welmers
Studentnummer : S1045992
VOE-code : PMT4.AO.DT.15
Begeleiders : M.G.B. Uijting (Maurits), drs. W.J. Scheffers (Mia)
Beoordelaar : drs. C.M.A.C. Peeters (Carla)
Datum : april 2018

Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle
Domein Bewegen en Educatie, afdeling Calo
Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie

VOORWOORD

Tijdens mijn stage in het Universitair Centrum Psychiatrie, onderdeel van het Universitair Medisch Centrum Groningen, maakte ik kennis met Mia Scheffers. Zij is werkzaam in Amsterdam en bezoekt het UMCG regelmatig voor overleg in het kader van haar promotieonderzoek naar het meten van lichaamsbeleving. In eerste instantie was het voorstel dat ik een collega zou kunnen gaan ondersteunen bij de data-verzameling en -analyse, maar dit bleek praktisch niet haalbaar. Hierop stelde Mia mij voor deel te nemen in een ander deelonderzoek wat ik onafhankelijk zou kunnen doen. De eerste opzet was het valideren van de Body Investment Scale (BIS) door deze met een andere valide vragenlijst te gaan vergelijken. Nadat ik de studie een jaar heb moeten onderbreken wegens persoonlijke omstandigheden, bleek dit intussen door een voltijd student gedaan te zijn. Vervolgens ontstond het idee dit onderzoek te repliceren om zodoende de validiteit van de resultaten te vergroten. Zodoende is mijn afstudeeronderzoek een replicatieonderzoek van het onderzoek van Laura Kruidhof (2014), waarbij de lichaamsbeleving gemeten wordt met behulp van de Body Investment Scale en de mate van depressieve gevoelens gemeten wordt door de Zung Self-Rating Depression Scale onder een groep adolescenten van 'Groningen Atletiek'.

Een onderwerp rondom lichaamsbeleving en depressie had sowieso al mijn interesse, en tijdens de opleiding werd al snel duidelijk dat mijn voorkeur en kwaliteiten lagen bij de lichaamsgerichte methodieken. Toen tijdens de opleiding het artikel 'Hoe meet ik lichaamsbeleving?' van Mia Scheffers voorbij kwam, was mijn nieuwsgierigheid direct geprikkeld.

Daarnaast geef ik er de voorkeur aan bij te dragen aan een groter relevant onderzoek, dan dat mijn weinig relevante, want relatief kleine onderzoek achter in de kast verdwijnt. De relevantie van dit onderwerp lijkt mij groot: zodra lichaamsbeleving effectief en betrouwbaar te meten is, kan de doeltreffendheid van psychomotorische interventies op het gebied van lichaamsbeleving aangetoond worden. Als de mate van negatieve lichaamsbeleving dan ook nog eens ingezet kan worden als mogelijke voorspeller voor depressie, lijkt mij dat een significante ontwikkeling. Ik hoop dan ook dat mijn onderzoek weer meegenomen zal worden in vervolgonderzoek.

Ik bedank de deelnemers van Atletiek Groningen die aan dit onderzoek hebben deelgenomen. Zij waren allen bereid om tijdens hun training tijd te maken de vragenlijsten in te vullen. Ook de trainers waren bereid mij daar de ruimte voor te geven. Daarnaast bedank ik mijn begeleiders, Maurits Uijting en Mia Scheffers, voor hun geduld en de prettige, soepele samenwerking en snelle feedback.

Met voldoening leg ik u dit onderzoeksverslag voor.

Gabriëlle Welmers
Groningen, april 2018

SAMENVATTING

Lichaamsbeleving is een centraal thema binnen de Psychomotorische Therapie. Depressie is een aandoening die zowel bij volwassenen als bij adolescenten voorkomt. Er is veel literatuur te vinden over depressie onder volwassenen maar niet zoveel over adolescenten. Uit Amerikaans onderzoek bij klinische adolescenten is gebleken dat er een sterk verband lijkt te zijn tussen lichaamsbeleving en depressie, maar er is nog maar weinig bekend over hoe dit onder gezonde adolescenten is. Dit onderzoek heeft dan ook als doelstelling meer gegevens te krijgen over de relatie tussen lichaamsbeleving en depressie bij niet-klinische adolescenten in Nederland.

De onderzoeksvraag ***In welke mate is er samenhang tussen lichaamsbeleving en depressie bij een groep adolescenten tussen 13 en 23 jaar van 'Groningen Atletiek?'*** wordt door middel van het afnemen van drie vragenlijsten beantwoord.

De onderzoeksgroep bestaat uit 41 adolescenten van Groningen Atletiek, die een korte vragenlijst over sociaal-demografische gegevens en twee gevalideerde vragenlijsten hebben ingevuld. De Body Investment Scale (BIS) meet de lichaamsbeleving op vier verschillende sub-schalen, de Zung Self-Rating Depression Scale (Zung SDS) meet de mate van depressie.

Onder deze groep adolescenten blijkt een negatieve relatie tussen depressie, lichaamsbeleving en lichaamsbeeld te bestaan. Ten opzichte van middelbare scholieren uit eerder onderzoek lijkt de mate van depressie bij de groep atletiek beoefenaars lager te zijn, en is de lichaamsbeleving hoger. Het lijkt interessant om het aspect sporten, als het gaat om de relatie tussen depressie en lichaamsbeleving onder adolescenten, verder te onderzoeken.

Gabriëlle Welmers
Groningen, april 2018

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	3
AANLEIDING.....	5
PROBLEEMSTELLING.....	7
Doelstelling.....	7
Onderzoeksvraag.....	7
Deelvragen.....	7
Hypothesen	7
THEORETISCH KADER.....	8
Adolescentie.....	8
Lichaamsbeleving	9
Depressie bij kinderen en jeugd	9
METHODE	10
Meetinstrumenten	10
Body Investment Scale (BIS).....	10
Zung Self Rating Depression Scale (Zung SDS)	10
Statistische analyses.....	10
Onderzoekspopulatie	11
In- en exclusiecriteria	11
Onderzoeksprocedure.....	11
RESULTATEN	12
Beschrijving van de onderzoeksgroep.....	12
Betrouwbaarheid van de schalen.....	13
Beschrijvende statistiek.....	14
Testen van de hypothesen.....	14
Hypothesen toetsen.....	16
DISCUSSIE	17
Wetenschappelijke en praktische relevantie	18
Limitaties	19
CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	20
LITERATUUR.....	21
BIJLAGEN	23

AANLEIDING

Binnen de Psychomotorische Therapie (PMT) is de noodzaak van Evidence Based werken doorgedrongen om de waarde van PMT binnen het totale behandelaanbod van de GGZ aan te tonen. Niet alleen is het voor de PMT van belang, ook andere vaktherapeuten, (lichaamsgericht werkende) psychologen en seksuologen hebben baat bij een goed onderzocht instrumentarium om het effect van lichaamsgerichte interventies meetbaar en controleerbaar te maken. Maar hoe komt men aan meetbare resultaten?

Onderzoek door Scheffers, Rekkers en Bosscher (2006) beschrijft de kwaliteit van instrumenten op het gebied van lichaamsbeleving, waarbij zij constateren dat er in Nederland relatief weinig geschikte (gestandaardiseerde) meetinstrumenten op het gebied van lichaamsbeleving te vinden zijn. Zij geven een overzicht van 16 vragenlijsten die in het Nederlands zijn vertaald en concluderen dat er een tendens is nieuwe vragenlijsten te ontwerpen of reeds bestaande te wijzigen. Zij pleiten voor het gebruik van de bekende instrumenten, omdat die meer relevantie aan onderzoek geven, doordat de verschillende resultaten onderling vergelijkbaar zijn.

In de Nederlandse literatuur is weinig geschreven over het meten van lichaamsbeleving. Een recente bachelor thesis van Kruidhof (2014) beschrijft de samenhang tussen lichaamsbeleving en depressie, gemeten met de Body Investment Scale (BIS) en de Zung Self-rating Depression Scale (Zung SDS). Dit onderzoek heeft bij een relatief kleine en specifieke doelgroep plaatsgevonden, namelijk 41 adolescenten van een Christelijke scholengemeenschap, en geeft dus weinig generaliseerbaarheid. Kruidhof concludeert dat de lichaamsbeleving en de mate van depressie significant met elkaar te maken hebben bij haar onderzoeksgroep. De BIS-subschalen *lichaamsbeeld* en *-bescherming* laten het grootste verband zien met de mate van depressie. Een van de aanbevelingen is vervolgonderzoek te doen met een grotere populatie en onder verschillende religies.

Nicolai en Van Wezel (2017) hebben vervolgonderzoek gedaan naar lichaamsbeleving onder jongeren uit het regulier middelbaar onderwijs waarbij ook gebruik is gemaakt van de BIS, samen met de Scale of Body Connection (SBC). Deze scholieren zaten, net als in voornoemd onderzoek, op een school met bepaalde geloofsovertuiging. Zij bevelen eveneens aan vervolgonderzoek te doen met grotere aantallen adolescenten uit andere delen van Nederland, zonder specifieke religieuze achtergrond.

De informatie die beschikbaar is over lichaamsbeleving in relatie tot mentale gezondheid, heeft veelal betrekking op patiënten uit specifieke doelgroepen binnen de geestelijke gezondheidszorg. Rekkers heeft specifiek onderzoek gedaan naar verstoorde lichaamsbeleving bij mannen, namelijk muscle dysmorphia (2002), een variant van de Body Dysmorphic Disorder (BDD); ook wel bekend als 'dysmorfofobie', 'stoornis in de lichaamsbeleving', 'ingebeelde lelijkheid' en in 1961 als 'schoonheidshypochondrie' omschreven door psychiater Ladée (Tuijl, 2006). Tuijl beschrijft dat stoornissen in de lichaamsbeleving nog onvoldoende onderkend worden; patiënten met BDD wenden zich eerder tot somatische specialisten dan tot de huisarts of psychiatrische hulp. Bovendien stelt hij dat er een hoge comorbiditeit is met andere psychiatrische stoornissen, zoals onder andere depressie. Dit maakt duidelijk dat er breder onderzoek nodig is.

Amerikaanse onderzoeken naar de BIS tonen samenhang aan tussen lichaamsbeleving en suïcidaal gedrag onder adolescenten (Brausch & Muehlenkamp, 2007; Orbach, Stein, Shani-Sela, & Har-Even, 2001). Met behulp van diverse andere Engelstalige vragenlijsten tonen Orbach et al. (2006)

samenhang aan tussen suïcidaal gedrag, aspecten van lichaamsperceptie en ouderlijke zorg. Uit ander Amerikaans onderzoek blijkt samenhang tussen lichaamsbeeld, depressie en alcoholmisbruik als risicofactoren voor suïcidaal gedrag onder studenten (Lamis, Malone, Langhinrichsen-Rohling, & Ellis, 2010). Weer andere Amerikaanse onderzoekers hebben onder vrouwelijke studenten samenhang aangetoond tussen negatieve of overmatige belangstelling voor het eigen lichaam en het risico op mentale gezondheidsproblemen en depressie, wat risicovol gedrag en zelfbeschadiging zouden doen toenemen (Muehlenkamp, Swanson, & Brausch, 2005).

In de PMT is het thema *lichaamsbeleving* een centraal aanknopingspunt. Om tot goede aanbevelingen te kunnen komen voor behandelmogelijkheden binnen de PMT in Nederland is dus meer onderzoek nodig naar lichaamsbeleving bij gezonde adolescenten.

In de wetenschappelijke literatuur en de media is de laatste jaren wel veel gepubliceerd over het verband tussen verstoorde lichaamsbeleving en eetstoornissen, hoofdzakelijk bij vrouwen, o.a. door Rekkers en Schoemaker (2002). In haar onderzoek naar lichaamsgerichte interventies in de psychotherapeutische hulpverlening, refereert Leijssen (2001) aan de nog altijd heersende dualistische opvattingen in de gezondheidszorg. Lichaam en geest worden vaak nog als twee afzonderlijke gebieden behandeld, terwijl een meer holistische aanpak de aangewezen weg lijkt.

Complicerende factor is, dat de zoekterm 'lichaamsbeleving' een scala aan verwante begrippen en verschillende betekenissen oplevert zoals *lichaamsbewustzijn*, *lichaamsattitude*, *lichaamswaardering*, *lichaams(on)tevredenheid*, *lichaamsbeeld* en *lichaamsfunctionaliteit*. Recent onderzoek door Alleva (2014) gaat over 'lichaamsfunctionaliteit' als onderdeel van 'lichaamsbeeld', wat daarmee verder gaat dan alleen het uiterlijk van het lichaam. Dit onderzoek onderstreept dat er door de verscheidenheid aan terminologie binnen de literatuur gemakkelijk onduidelijkheid ontstaat over wat er nu daadwerkelijk gemeten wordt.

De laatste jaren zijn er meerdere gevallen van fraude met onderzoeksresultaten in de media beschreven. Positieve consequentie daarvan is dat men het belang inziet van herhalen van eerder gepubliceerd onderzoek, wat zal bijdragen aan betere generaliseerbaarheid van conclusies en dus aan een toename van de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten. Uiteindelijk zal dit kunnen leiden tot meer gestandaardiseerde meetinstrumenten. In 2016 maakt de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) bekend subsidie beschikbaar te stellen voor wetenschappers die onderzoek van anderen opnieuw willen uitvoeren (Kolkman, 2016).

Dit onderzoek heeft de doelstelling het onderzoek 'Lichaamsbeleving en Depressie bij adolescenten' (Kruidhof, 2014) te repliceren met een andere populatie adolescenten.

PROBLEEMSTELLING

De uitkomsten van gemeten lichaamsbeleving kunnen een voorspellende waarde hebben voor suïcidaal gedrag, depressie, alcoholmisbruik en zelfbeschadiging onder adolescenten (Brausch & Muehlenkamp, 2007; Lamis et al., 2010; Muehlenkamp et al., 2005).

In Nederlandse onderzoeksresultaten komen problemen in de lichaamsbeleving vooral naar voren bij patiënten met depressie, somatoforme, eet-, angst- en persoonlijkheidsstoornissen (zie onder andere Baardman, 1989; Baljon, 2007; Emck & Smit, 2000; Rekkers & Schoenmaker, 2002), en bij patiënten met problematiek in de seksualiteitsbeleving (Scheffers, 2005).

Binnen de PMT worden onder andere interventies op de lichaamsbeleving toegepast, en natuurlijk wil men die resultaten kunnen meten. Door middel van gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijsten kan informatie verkregen worden, die op termijn voorspellende waarde zou kunnen hebben over lichaamsbeleving in relatie tot het risico op het ontwikkelen van bijvoorbeeld een depressie. Dit onderzoek richt zich op de samenhang tussen lichaamsbeleving en depressie bij adolescenten.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is meer gegevens te krijgen over de relatie tussen lichaamsbeleving en depressie bij adolescenten.

Onderzoeksvraag

In welke mate is er samenhang tussen lichaamsbeleving en depressie bij een groep adolescenten tussen 13 en 23 jaar van 'Groningen Atletiek'?

Deelvragen

1. Wat is de gemiddelde lichaamsbeleving van adolescenten tussen 13 en 23 jaar van 'Groningen Atletiek', gemeten met behulp van de Body Investment Scale (BIS)?
2. Wat is de gemiddelde mate van depressie bij adolescenten tussen 13 en 23 jaar van 'Groningen Atletiek', gemeten met behulp van 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 sub-schalen van de BIS en de Zung SDS?

Hypothesen

1. Vrouwelijke adolescenten rapporteren lagere waarden van lichaamsbeleving dan mannelijke adolescenten.
2. Vrouwelijke adolescenten rapporteren gemiddeld hogere waarden van depressie dan mannelijke adolescenten.
3. Er bestaat een negatieve correlatie tussen lichaamsbeleving en de mate van depressie.
4. Er bestaat een negatief verband tussen lichaamsbeeld en de mate van depressie.

THEORETISCH KADER

De centrale begrippen die de basis vormen van dit onderzoek zullen hier nader omschreven worden.

Adolescentie

Volgens Rigter (2012) is adolescentie de overgangsfase van kind naar volwassene, die zich in de westerse samenleving van het 12^e tot 20^e levensjaar uitstrekt. Er is sprake van lichamelijke, psychologische en sociale verandering. In psychologisch opzicht staat het verwerven van een eigen identiteit centraal, waarbij de adolescent onder andere experimenteert met vriendschappen, seksualiteit en zelfstandigheid. De ouders krijgen een minder belangrijke rol in het leven van de adolescent.

Sinds 2001 loopt de Nederlandse Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie; een groot en representatief onderzoek waarbij iedere vier jaar de gezondheid, het welbevinden en risicogedrag van schoolgaande jeugd van 11 tot en met 16/17 jaar onderzocht en internationaal vergeleken wordt. Het is intussen een van de langstlopende studies naar de jeugd van Europa, dat zich richt op een breed scala aan thema's die in het leven van jongeren van belang zijn en de Nederlandse resultaten vergelijkt met de resultaten van jongeren in andere Europese en Noord-Amerikaanse landen. Deze studie wordt uitgevoerd door de Universiteit van Utrecht, het Trimbos Instituut en sinds 2005 is het Sociaal en Cultureel Planbureau ook betrokken.

In 2003 is het rapport 'Psychische gezondheid, risicogedrag en welbevinden van Nederlandse scholieren' verschenen, met daarin een apart hoofdstuk 'Psychosomatische klachten, lichaams- en gezondheidsbeleving en welbevinden'. Dit hoofdstuk begint met de omschrijving van adolescentie als de periode waarin het lichaam uitgroeit naar zijn volwassen vorm. Ondanks het feit dat dit een fysiek ingrijpend proces is, stellen de onderzoekers dat adolescenten over het algemeen de gezondste doelgroep is. Ondanks dat, komen er naast fysieke problemen ook klachten voor die zich weliswaar lichamelijk uiten, maar in wisselende mate (ook) van psychische aard zijn. Dergelijke klachten worden 'psychosomatische klachten' genoemd. Een van de constatering is dat welzijn, of in meer algemene zin psychosociale klachten, al wel eerder onderzocht zijn in Nederland maar dat het moeilijk is onderzoeksmateriaal te vinden dat dezelfde vraagstelling hanteert als binnen deze studie. Een van de conclusies van dit onderzoek is dat een groot deel van de Nederlandse schooljeugd kampt met psychosomatische problemen, waarbij dat over het algemeen steeds een meerderheid van meisjes betreft. Zij refereren aan andere onderzoeken die een gelijk beeld schetsen als het om psychosociale problemen gaat (zoals negatief zelfbeeld, gevoelens van angst en onzekerheid). Uit het HBSC-onderzoek van 2013 komt vooral bij de sekseverschillen naar voren dat meisjes eerder last hebben van internaliserende problematiek, terwijl jongens meer externaliserend probleemgedrag vertonen. Ook valt op dat de lichaamsbeleving tussen jongens en meisjes sterk verschilt; voor beide groepen lijkt te gelden dat zij zich in de loop van de adolescentie meer zorgen gaan maken over de lichaamsvorm en dat de ontevredenheid hierover toeneemt. De gegevens uit dit onderzoek worden uitgesplitst naar leeftijd, sekse, schoolniveau, etnische achtergrond en gezinsomstandigheden.

In de multidisciplinaire richtlijn van 2009 geeft het Trimbos Instituut aan dat de prevalentie van depressie in de adolescentie over het algemeen geleidelijk toeneemt met de leeftijd. Uit dit alles blijkt dat de adolescentie een belangrijke periode is waarin de lichaamsbeleving in relatie tot depressie duidelijk kan worden.

Lichaamsbeleving

Zoals eerder vermeld, is er een veelheid van begrippen in gebruik met betrekking tot dit thema, met verschillende betekenissen waaruit blijkt dat lichaamsbeleving een multidimensionaal concept is. Dit onderzoek volgt de beschrijving van Rekkers en Schoemaker (2002) dat lichaamsbeleving een dynamisch en complex concept is bestaande uit fysiologische, cognitieve, affectieve en sociale componenten. Zij baseren zich hierbij op de definitie van Probst (1997, p. 10) over lichaamsbeleving 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.”

Aangezien de BIS ook uitgaat van lichaamsbeleving als multidimensionaal concept, sluit deze vragenlijst goed aan bij deze definitie.

Depressie bij kinderen en jeugd

In de DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, 2013) wordt *depressie bij kinderen en adolescenten* gedefinieerd als:

Een sombere, prikkelbare stemming en/of anhedonie (het niet meer ervaren van vreugde), gedurende de meeste dagen van de week, gedurende de meeste uren van de dag, en is tenminste twee weken aanwezig. Daarnaast moeten voor de diagnose depressie nog vier andere symptomen aanwezig zijn van het volgende rijtje:

- gewichtsverlies c.q niet aankomen
- slaapproblemen (bij pubers soms juist toegenomen slaapbehoefte)
- vermoeidheid
- gevoelens van waardeloosheid
- concentratieproblemen
- terugkerende gedachten aan de dood

Het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie stelt dat een depressieve episode ontstaat als het evenwicht tussen draaglast en draagkracht langdurig verstoord is bij kinderen en adolescenten die kwetsbaar zijn voor een stemmingsstoornis. Bij het ontstaan van een depressie spelen altijd meerdere factoren een rol, waarbij er vaak diverse stressoren aanwijsbaar zijn op verschillende leefgebieden en in verschillende levensfasen die gevolgen hebben voor de draagkracht van een kind. Er zijn geen specifieke stressoren voor een depressie aan te wijzen, wel komt het verlies van een dierbare vaker voor dan bij andere diagnoses. Het risico op depressie is aanzienlijk verhoogd bij familiale belasting of eerdere depressie in de voorgeschiedenis. Ook een pessimistische manier van denken of rumineren zijn bekende risicofactoren. Rumineren is herhaaldelijk langdurig denken over gevoelens en problemen, vooral uit het verleden. Dit is niet hetzelfde als piekeren, waarbij de gedachten vaak meer op de toekomst gericht zijn en samenhangen met angst.

Het Kenniscentrum constateert dat een depressieve stoornis in vaker voorkomt bij adolescenten dan bij kinderen, en een tweemaal zo hoge prevalentie kent bij meisjes dan bij jongens. Ook blijkt uit hun onderzoek dat de kans op recidive en suïcide aanzienlijk is. Redenen genoeg om vroegtijdig te signaleren, waarbij het meten van meerdere aspecten van de lichaamsbeleving dus van voorspellende waarde zou kunnen zijn.

METHODE

De onderzoeksvraag wordt door middel van kwantitatief onderzoek beantwoord.

Er zijn twee vragenlijsten op één moment afgenomen, wat dit tot een cross-sectioneel, ook wel dwarsdoorsnede onderzoek maakt. Op deze manier kon in een relatief korte tijd relatief veel data verzameld worden. Er heeft geen interventie plaatsgevonden.

Meetinstrumenten

Allereerst is via een korte vragenlijst geïnformeerd naar een paar algemene sociaal-demografische gegevens zoals geslacht, leeftijd, nationaliteit, schoolniveau, en de eventuele aanwezigheid van chronische lichamelijke of geestelijke klachten.

Daarna zijn de Nederlandse gevalideerde versies van de Body Investment Scale (Orbach & Mikulincer, 1998; Osman et al., 2010; Nederlandse vertaling door Scheffers & Bosscher, 2011) en de Zung Self Rating Depression Scale afgenomen (Zung, 1965; herziene Nederlandse versie door Mook, Kleijn & Van der Ploeg, 1990).

Voor deze vragenlijsten is gekozen omdat dit een replicatieonderzoek is naar aanleiding van eerder onderzoek door Kruidhof (2014), waardoor data onderling vergeleken kan worden en er meer data op basis van dezelfde criteria beschikbaar komt.

Body Investment Scale (BIS)

De vragenlijst bestaat uit 24 vragen, waarbij de antwoorden volgens een 5-punts Likert-schaal gegeven dienen te worden:

1. helemaal niet mee eens
2. niet mee eens
3. neutraal
4. mee eens
5. helemaal mee eens

De lijst bestaat uit vier subschalen:

- lichaamsverzorging
- comfortabel bij aanraking
- lichaamsbeeld
- lichaamsbescherming

Zung Self Rating Depression Scale (Zung SDS)

Deze vragenlijst bestaat uit 20 vragen waarbij het antwoorden gebeurt volgens een 4-punts Likert-schaal: zelden of nooit, soms, vaak, meestal of altijd. De vragen gaan over de thema's: lichamelijke functies, lichamelijk welbevinden, mentale functies en geestelijk welbevinden.

Statistische analyses

De antwoorden van de vragenlijsten zullen geanalyseerd worden met behulp van SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). De uitkomsten van de vragenlijsten worden in kaart gebracht en onderling vergeleken op de correlatie tussen lichaamsbeleving en depressie, om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden en tevens conclusies te kunnen trekken waaruit aanbevelingen zullen worden gedaan.

Onderzoekspopulatie

Richtlijn was het vinden van een groep adolescenten van beide seksen, bij voorkeur met gelijke verdeling tussen mannen en vrouwen, en bij voorkeur van dezelfde grootte als in het onderzoek van Kruidhof (2014). De onderzoeker verwachtte gezonde mannelijke en vrouwelijke adolescenten van diverse leeftijden, schoolniveaus, nationaliteiten en culturele achtergronden te vinden bij een atletiekvereniging in Groningen. Zodoende zijn trainers van 'Groningen Atletiek' benaderd met de vraag of zij akkoord waren om leden mee te laten doen aan dit onderzoek, en of zij bereid waren daarvoor tijd te maken tijdens de training. De onderzoekspopulatie bestond uit totaal 41 adolescenten; 18 mannen en 23 vrouwen in de leeftijd tussen 13 en 23 jaar van voornamelijk Nederlandse afkomst.

In- en exclusiecriteria

De voorwaarden om mee te kunnen doen aan het onderzoek waren:

- actief lid van 'Groningen Atletiek'
- richtlijn leeftijd tussen 15 en 20 jaar (vergelijkbaar met doelgroep Kruidhof, 2014)

Er zijn geen specifieke exclusiecriteria gehanteerd.

Onderzoeksprocedure

De data is verzameld tijdens drie trainingsavonden op maandag 29 juni, dinsdag 30 juni en woensdag 1 juli 2015 bij Groningen Atletiek in het Stadspark Groningen. De onderzoeker is gestopt nadat er in totaliteit circa 40 respondenten waren.

Voorafgaand aan het invullen van de twee vragenlijsten werden de jongeren erop gewezen dat deelname geheel vrijwillig en anoniem zou zijn, en werd verteld waartoe de antwoorden gebruikt zouden worden. Vervolgens werd de deelnemers gevraagd een toestemmingsverklaring te ondertekenen en een korte vragenlijst over sociaal-demografische gegevens in te vullen om daarmee de resultaten beter te kunnen analyseren. Daarna kregen zij een korte uitleg over de manier van scoren van de antwoorden en dat er geen sprake is van goede of foute antwoorden. Tenslotte bleef de onderzoeker aanwezig voor vragen of onduidelijkheden. Op deze manier kon de onderzoeker ter plekke controleren of er voldoende respondenten waren, en is er direct 100% respons behaald.

RESULTATEN

Beschrijving van de onderzoeksgroep

Om een beeld te krijgen van de respondenten die deelgenomen hebben aan het onderzoek zijn vragen gesteld naar demografische kenmerken. Op de vraag 'In welke klas zit je?' werd relatief vaak 'anders, namelijk' ingevuld (22 keer). Uit de vele open antwoorden, bleek dat de gegeven antwoordmogelijkheden teveel gericht waren op middelbare scholieren; verschillende respondenten bleken al te studeren op MBO, HBO en universiteit. Na nieuwe categorieën te hebben aangemaakt voor dit opleidingsniveau kon worden opgemaakt dat de meeste participanten het VWO (Atheneum of Gymnasium) volgden (41,5%) of op HBO of universiteit studeerden (41,5%). Daarna bleef er nog maar één antwoord 'anders' over, namelijk 'speciaal onderwijs'. Tabel 1 geeft de demografische kenmerken van de onderzoeksgroep weer.

Tabel 1

Demografische kenmerken van de respondentengroep (N=41)

Kenmerken	N	%
Geslacht		
Man	18	43.9
Vrouw	23	56.1
Opleiding		
MAVO/VMBO	1	2.4
HAVO	3	7.3
MBO	2	4.9
Atheneum / Gymnasium	17	41.5
HBO	5	12.2
Universiteit	12	29.3
Anders	1	2.4
Nationaliteit		
Nederlands	38	92.7
Anders	3	7.3
Lichamelijke klachten		
Nee	33	80.5
Ja	8	19.5
Geestelijke klachten		
Nee	39	95.1
Ja	2	4.9
	M	SD
Leeftijd	17.76	3.02

Noot: N = aantal, M = mean, SD = standaard deviatie

Van de totaal 41 respondenten was 56,1% vrouwelijk en 43,9% mannelijk. De leeftijd varieerde van 13 tot en met 23 jaar, de gemiddelde leeftijd is 17,76 jaar ($SD = 3.02$).

De onderzoeksgroep bleek vooral de Nederlandse nationaliteit te bezitten (92,7%). Drie respondenten gaven aan een dubbele nationaliteit (Russisch, Duits, Verenigde Staten) te hebben. Respondenten rapporteerden lichamelijke gezondheidsklachten (astma, allergie, spierzwakte/epilepsie, chronische darmproblemen, chronische vermoeidheid, misselijkheid). Psychische klachten werden door twee respondenten gerapporteerd (licht verstandelijk beperkt, angst/somberheid).

Betrouwbaarheid van de schalen

Om de hypothesen te kunnen testen zijn schaalscores berekend van de items in de BIS-vragenlijst om een beeld van de mate van lichaamsbeleving van de jongeren te krijgen en van de items van de Zung-vragenlijst voor het bepalen van de mate van depressie. De mate van lichaamsbeleving is, naast een overall lichaamsbeleving score, ook ingedeeld in sub-schaalscores: verzorging, aanraking, lichaamsbeeld en bescherming. Voordat de schaalscores werden berekend, is getest of de items die samen een (sub)schaal vormen samen één construct vormen. Hiervoor werden Cronbach's alpha per schaal berekend. De Cronbach's alpha ligt bij voorkeur tussen de .70 en .95, waarbij .70 een voldoende construct is en .95 een zeer sterk construct. De Cronbach's alpha voor de totale BIS-schaal is $\alpha = .794$. De overall lichaamsbeleving-schaal kan dan ook als een voldoende construct worden beschouwd.

Nadere inspectie van de corrected item total correlations lieten zien dat niet alle items heel goed correleerden met alle andere items. De schaal zou mogelijk sterker worden als bijvoorbeeld vraag 22 'Ik verwond mezelf soms met opzet' uit de schaalscore weggelaten zou worden. Deze vraag correleerde licht negatief ($r = -.220$). Omdat de BIS een gevalideerde vragenlijst betreft, en het doel van dit onderzoek is de bevindingen te vergelijken met eerder onderzoek, werd besloten om alle items in de schaal mee te nemen bij het berekenen van een gemiddelde schaalscore. De Cronbach's alpha's van de BIS-sub-schalen bleken ook voldoende, met uitzondering van de sub-schaal *bescherming*, die een waarde van $\alpha = .615$ liet zien. Opnieuw was het vraag 22 'Ik verwond mezelf soms met opzet' die niet helemaal bij de schaal lijkt te passen voor deze doelgroep.

De items in de BIS-sub-schaal *lichaamsbeeld* resulteerden in een Cronbach's alpha van $\alpha = .756$, die van de sub-schaal *comfortabel bij aanraking* is $\alpha = .766$, en sub-schaal *lichaamsverzorging* $\alpha = .782$. Ook hier is gekozen alle schalen mee te nemen in dit onderzoek om de resultaten zodoende vergelijkbaar te houden met eerder onderzoek.

Na het omcoderen (spiegelen) van de vragen die positief gesteld waren was de betrouwbaarheid van de ZUNG-schaal $\alpha = .787$, wat voldoende is. Ook hier werden enkele items gevonden die niet helemaal bij de schaal lijken te passen voor deze doelgroep. Dezelfde overweging als bij de BIS werd hierbij in acht genomen; de depressie schaalscore werd berekend door het gemiddelde te nemen van alle items in de schaal.

Met behulp van de Shapiro-Wilk test is onderzocht of de schaalscores normaal verdeeld waren. De Shapiro-Wilk test toetst de 0-hypothese 'er is geen verschil met een normale verdeling'. Een significant resultaat betekent dat de 0-hypothese verworpen moet worden en geconcludeerd moet worden dat de variabelen niet normaal verdeeld zijn. Maar geen enkele schaalscore liet een significant resultaat zien. Geconcludeerd mag worden dat de schaalscores normaal verdeeld zijn.

Beschrijvende statistiek

In Tabel 2 zijn de beschrijvende statistieken van de betreffende (sub)schalen weergegeven. De respondenten rapporteerden een gemiddelde lichaamsbelevingsscore van 3.71 (SD=0.35). Lichaamsbeleving kon worden aangegeven op een schaal van een tot vijf, maar in deze onderzoeksgroep was de laagste waarde 3.0. De gemiddelde mate van depressie die door de respondenten werd gescoord was 1.92 (SD=0.36) op een schaal van een tot vier. De hoogste depressiescore in de onderzoeksgroep was 2.9 en de laagste 1.3.

Tabel 2

Beschrijvende statistiek (sub)schalen (N=41)

	M	SD	Minimum	Maximum
Lichaamsbeleving	3.71	0.35	3.00	4.42
Depressie	1.92	0.36	1.30	2.90
Verzorging	3.83	0.63	2.50	4.83
Aanraking	3.31	0.61	2.17	4.83
Lichaamsbeeld	3.99	0.52	2.67	5.00
Bescherming	3.70	0.52	2.33	4.50

Noot: Mean = gemiddelde, SD = standaard deviatie

Testen van de hypothesen

Om hypothese 1, 'Vrouwelijke adolescenten rapporteren lagere waarden van lichaamsbeleving dan mannelijke adolescenten', en hypothese 2, 'Vrouwelijke adolescenten rapporteren gemiddeld hogere waarden van depressie dan mannelijke adolescenten', te testen zijn onafhankelijke t-testen uitgevoerd. In Tabel 3 zijn de resultaten van deze t-testen weergegeven.

Vrouwelijke respondenten rapporteerden een mate van lichaamsbeleving van 3.70 (SD=0.41), terwijl de mannelijke respondenten gemiddeld 3.71 (SD=0.27) lieten zien voor lichaamsbeleving. Dit is een verschil van 0.01 en is niet significant; $t(39)=0.15$, $p=.883$. Vrouwelijke en mannelijke adolescenten lijken dan ook niet te verschillen als het gaat om lichaamsbeleving. Wanneer de sub-dimensies van lichaamsbeleving apart werden getoetst, bleken vrouwen een significant lagere mate van lichaamsbeeld ($M=3.76$, $SD=0.49$) te rapporteren dan mannen ($M=4.28$, $SD=0.40$), $t(39)=3.60$, $p=.001$, en een hogere mate van verzorging ($M=4.01$, $SD=0.57$ voor vrouwen en $M=3.59$, $SD=0.64$ voor mannen), $t(39)=-2.23$, $p=.031$. Dus vrouwen rapporteren een lagere mate van lichaamsbeeld en een hogere mate van verzorging dan mannen. Hoewel vrouwen een hogere mate van depressie rapporteren ($M=2.01$, $SD=0.39$) dan mannen ($M=1.81$, $SD=0.28$) blijkt dit verschil niet significant, $t(39)=-1.81$, $p=.078$.

Tabel 3

Resultaten t-testen (N=41)

Variabele	Vrouwelijk		Mannelijk		t	P
	M	SD	M	SD		
Lichaamsbeleving	3.70	0.41	3.71	0.27	0.15	.883
Verzorging	4.01	0.57	3.59	0.64	-2.23	.031*
Aanraking	3.27	0.66	3.37	0.56	0.53	.603
Lichaamsbeeld	3.76	0.49	4.28	0.40	3.60	.001*
Bescherming	3.75	0.48	3.63	0.57	-0.76	.454
Depressie	2.01	0.39	1.81	0.28	-1.81	.078

Noot: M = gemiddelde, SD = standaard deviatie, * $p < .05$

Hypothese 3, 'Er bestaat een negatieve correlatie tussen lichaamsbeleving en de mate van depressie' en hypothese 4, 'Er bestaat een negatief verband tussen lichaamsbeeld en de mate van depressie', zijn getoetst met behulp van correlatie-tests. Omdat de variabelen normaal verdeeld waren, werden Pearson's r – tests uitgevoerd. In tabel 4 zijn de resultaten van deze correlatie-tests weergegeven. Een negatieve correlatie tussen de mate van depressie en de overall score van lichaamsbeleving werd gevonden, $r = -.496$, $p < .001$. Dit betekent dat hoe meer symptomen van depressie men rapporteert, hoe lager de gerapporteerde mate van lichaamsbeleving. Ook werd een vrij sterke negatieve correlatie tussen depressie en *lichaamsbeeld* gevonden, $r = -.566$, $p < .001$. Hoe hoger de mate van depressie hoe lager het lichaamsbeeld. De correlaties tussen depressie en de andere sub-dimensies van lichaamsbeleving *verzorging* ($r = -.126$, $p = .433$), *aanraking* ($r = -.289$, $p = .067$) en *bescherming* ($r = -.285$, $p = .070$) waren niet significant. In tabel 5 is ook te zien dat de sub-dimensies van lichaamsbeleving onderling niet erg hoog correleren.

Tabel 4

Correlaties tussen depressie en (sub-schalen van) lichaamsbeleving (N=41)

	1	2	3	4	5	6
1. Depressie						
2. Lichaamsbeleving	-.496**					
3. BIS-Verzorging	-.126	.721**				
4. BIS-Aanraking	-.289	.619**	.348*			
5. BIS-Lichaamsbeeld	-.566**	.642**	.182	.214		
6. BIS-Bescherming	-.285	.455**	.126	-.153	.276	

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

De vrouwen die bevraagd zijn laten gemiddeld een hogere mate van depressie zien ($M = 2.01$, $SD=0.39$) dan de mannen ($M=1.81$, $SD=0.28$). De mannen rapporteren gemiddeld 3,71 ($SD = 0,27$) en vrouwen gemiddeld 3,70 ($SD = 0,41$) op de totale score van lichaamsbeleving, bijna gelijk dus. Hoe hoger de score, hoe positiever de lichaamsbeleving is.

Bij twee sub-schalen is er sprake van significante verschillen, namelijk sub-schaal *verzorging* en sub-schaal *lichaamsbeeld*. Mannen laten een hoger lichaamsbeeld zien dan vrouwen, en vrouwen rapporteren een hogere mate van lichaamsverzorging. De scores op de sub-schalen *aanraking* en *bescherming* laten geen grote verschillen zien.

Hypotheses toetsen

1. *Vrouwelijke adolescenten rapporteren lagere waarden van lichaamsbeleving dan mannelijke adolescenten.*

Deze hypothese kan slechts ten dele worden aangenomen. Er zijn geen verschillen gevonden tussen vrouwen en mannen als het gaat om lichaamsbeleving, maar wel bij twee van de sub-schalen. Echter slechts één van die sub-schalen laat ook dezelfde richting zien als de hypothese; vrouwen laten een lager lichaamsbeeld zien dan mannen. Op het gebied van lichaamsverzorging is het verschil tegengesteld aan de hypothese. De hypothese kan dan ook alleen voor de sub-dimensie 'lichaamsbeeld' worden aangenomen

2. *Vrouwelijke adolescenten rapporteren gemiddeld hogere waarden van depressie dan mannelijke adolescenten.*

Deze hypothese moet toch worden verworpen omdat er geen significant verschil tussen vrouwen en mannen gevonden is als het gaat om depressie.

3. *Er bestaat een negatieve correlatie tussen lichaamsbeleving en de mate van depressie.*

Er is een significante negatieve correlatie gevonden tussen depressie en lichaamsbeleving; hoe hoger de mate van depressie die men rapporteert, hoe lager de mate van lichaamsbeleving (en omgekeerd). Deze hypothese kan dan ook worden aangenomen.

4. *Er bestaat een negatief verband tussen lichaamsbeeld en de mate van depressie.*

Er is een vrij sterke, significante, negatieve correlatie gevonden tussen lichaamsbeeld en depressie. Op basis van deze resultaten kan hypothese 4 worden aangenomen.

DISCUSSIE

Het doel van dit onderzoek was meer gegevens te krijgen over de relatie tussen lichaamsbeleving en depressie bij gezonde adolescenten. Daarvoor waren vier deelvragen opgesteld die op basis van de resultaten uit dit onderzoek zullen worden beantwoord. Vervolgens worden bevindingen vergeleken met de resultaten van eerder onderzoek dat gerepliceerd is in deze studie. Daarna wordt ingegaan op de beperkingen van de studie en worden suggesties gegeven. Als laatste wordt in de conclusie de hoofdvraag van dit onderzoek beantwoord.

Deelvraag 1: Wat is de gemiddelde lichaamsbeleving van adolescenten tussen 13 en 23 jaar van 'Groningen Atletiek'?

Gemiddeld laten adolescenten een lichaamsbeleving-score zien van 3.71. Wanneer deze waarde wordt doorgetrokken naar de antwoordcategorieën van de lichaamsbeleving vragenlijst, dan betekent dit dat men tussen een neutrale en positieve lichaamsbeleving laat zien. Opvallend hierbij is dat geen enkele participant een negatieve overall lichaamsbeleving rapporteerde. Ook de gemiddelde sub-dimensie waarden waren alleen hoger dan 'neutraal', wat een relatief positieve mate van verzorging, aanraking, lichaamsbeeld en bescherming suggereert.

Ten opzichte van het onderzoek van Kruidhof (2014) die dezelfde aspecten onder leerlingen op een middelbare school onderzocht, zijn iets hogere waarden gevonden voor lichaamsbeleving overall, verzorging, lichaamsbeeld en bescherming dan gevonden onder deze onderzoeksgroep van Atletiek Groningen. De gemiddelde waarde voor de sub-dimensie *aanraking* was onder deze onderzoeksgroep iets lager dan in het onderzoek van Kruidhof (2014). Mogelijk speelt het verschil in leeftijd tussen beide onderzoeken, Kruidhof deed onderzoek onder 15 tot 18 jarigen, terwijl deze groep 13 tot 23-jarigen omvatte. Ook lag het opleidingsniveau van deze onderzoeksgroep iets hoger; 83% volgde Atheneum, Gymnasium, een HBO of WO-opleiding, terwijl Kruidhof (2014) HAVO-leerlingen heeft onderzocht. Echter, ook door Kruidhof (2014) werden positieve mates van (sub-dimensies van) lichaamsbeleving gevonden.

Nicolai en Van Wezel (2017) onderzochten dezelfde aspecten bij een groep middelbare scholieren, van nagenoeg dezelfde leeftijd als die van Kruidhof (2014), waarvan bijna de helft HAVO-leerlingen. De door hen gerapporteerde gemiddelde scores liggen allemaal lager dan die van Kruidhof (2014) en dus ook ten opzichte van de onderzoeksgroep van Atletiek Groningen.

Deelvraag 2: Wat is de gemiddelde mate van depressie bij adolescenten tussen 13 en 23 jaar van 'Groningen Atletiek'?

Gemiddeld rapporteerden de respondenten in dit onderzoek een waarde van 1.92 voor depressie. Kruidhof (2014) rapporteerde, omgerekend naar een gemiddelde score, 2.03 voor mannen en 2.23 voor vrouwen. Beide waarden liggen hoger dan de gerapporteerde mate van depressie van deze studie. Mogelijk heeft het feit dat deze onderzoeksgroep atletiek beoefent, invloed op de mate van depressie.

Deelvraag 3: Wat is het verband tussen de BIS en de Zung SDS?

De eerste kolom van tabel 5 (vetgedrukt) geeft de onderlinge correlatie tussen de verschillende schalen weer. Deze wordt weergegeven met een waarde die kan variëren tussen -1 tot +1. Hoe verder deze waarde van de 0 verwijderd ligt, hoe sterker het verband is. Als dit tussen de 0.50 en 1.00 ligt, spreekt men van een sterk verband, als dit tussen 0.30 en 0.49 ligt is er sprake van een middelmatig verband, en als dit tussen 0.10 en 0.29 ligt is er een zwak verband tussen de twee

vragenlijsten. Als de correlatiecoëfficiënt 0 is, is er geen verband. Er wordt gesproken van een statistisch significant verband, als de waarde kleiner is dan 0,05 ($p < 0,05$). Dat wil zeggen dat het verband dus niet alleen toevallig in deze steekproef aanwezig is, maar ook in de populatie waaruit de steekproef afkomstig is (Bakker & van Buren, 2009).

De correlatiecoëfficiënt tussen *depressie*, gemeten door middel van de Zung SDS, en *lichaamsbeleving*, gemeten door middel van de BIS, is -.496. Dat wil zeggen dat er sprake is van een middelmatig tot sterk negatief verband tussen deze twee aspecten. Hoe hoger de mate van depressie die men rapporteert, hoe lager de mate van lichaamsbeleving (en omgekeerd). Kruidhof (2014) rapporteert hierover een sterk negatief significant verband, namelijk -.621. Mogelijk heeft het feit dat deze onderzoeksgroep atletiek beoefent, invloed op de mate van lichaamsbeleving en depressie. Ook het verschil in leeftijd tussen de twee onderzoeksgroepen zou van invloed kunnen zijn.

Deelvraag 4: Wat is het verband tussen de sub-schalen van de BIS en de Zung SDS?

Uit tabel 5 blijkt een correlatiecoëfficiënt tussen *depressie* en *verzorging* van -.126, wat een zwak negatief verband aangeeft, en overeenkomt met de bevinding van Kruidhof (2014), namelijk -.142. Dit is statistisch gezien niet significant te noemen. De correlatiecoëfficiënt tussen *depressie* en *aanraking* is -.289, wat eveneens een zwak verband is, net als de waarde -.139 die Kruidhof hiervoor rapporteert. De gevonden correlatiecoëfficiënt tussen *depressie* en *lichaamsbeeld* is -.566, wat duidt op een sterk negatief significant verband, en ook dit komt overeen met wat Kruidhof hier vindt: -.613. De laatste correlatiecoëfficiënt, die tussen *depressie* en *bescherming*, geeft met een waarde van -2.85 een zwak negatief verband aan. Dit is de enige waarde die sterk verschilt met de bevinding van Kruidhof die hier een waarde van -.503 vond, wat een sterk negatief en significant verband te noemen is.

Het blijkt dat de totaalschaal BIS wel correleert met zijn sub-schalen, wat logisch is, maar dat de sub-schalen onderling een lage correlatie laten zien. Dat is opvallend, want dat komt niet vaak voor. Meestal correleren sub-schalen juist wel met elkaar, omdat ze samen het construct van de totaalschaal vormen. Nader onderzoek zou moeten uitwijzen of de BIS vragenlijst mogelijk onder jongeren helemaal niet zo goed werkt.

Wetenschappelijke en praktische relevantie

Deze bevindingen zijn interessant omdat ze bijdragen aan de kennis over het verband tussen de manier waarop adolescenten hun lichaam beleven, en de mate waarin zij depressie ervaren. Het gebruik van de BIS en de Zung SDS leveren praktisch bruikbare informatie op, die onderling ook te vergelijken is. Binnen de PMT worden veel interventies op de lichaamsbeleving gedaan, wat het belang aangeeft van de meetbaarheid daarvan. Interventies gericht op het verbeteren van een negatief lichaamsbeeld zouden dus van invloed kunnen zijn op de mate van depressie bij adolescenten. Bovendien blijkt uit actueel onderzoek van Dopmeijer (2018), wat deel uitmaakt van het eerste grootschalige onderzoek naar de psychische gezondheid van Nederlandse studenten, dat iets meer dan de helft van de studenten in Zwolle in lichte mate last heeft van angst en depressie. Zorgelijke cijfers, die de noodzaak van meer kennis en cijfers, en bruikbare meetinstrumenten onderstrepen.

Limitaties

Er is geen eenduidige definitie qua leeftijd als het over adolescenten gaat. De doelgroep van Kruidhof (2014) was 15 tot en met 20 jaar oud, die van Nicolai en Van Wezel (2017) was tussen 14 en 20 jaar. De respondenten van dit onderzoek waren tussen 13 en 23 jaar oud.

Bovendien waren de voornoemde onderzoeksgroepen homogeen met betrekking tot school en geloofsovertuiging, terwijl de doelgroep uit dit onderzoek van diverse scholen en opleidingsniveaus was. De adolescenten van deze drie onderzoeksgroepen hebben bijna allemaal de Nederlandse nationaliteit.

Het onderzoek richtte zich op 'gezonde' adolescenten, in de zin van 'niet-klinisch'. Toch is dat een lastige term omdat men ook 'niet-zichtbaar' ziek kan zijn. De onderzoeker veronderstelde fysiek gezonde adolescenten te vinden bij een atletiekvereniging, wat de vraag oproept of de beoefening van atletiek mogelijk van invloed is op de lichaamsbeleving.

De keuze voor een groep adolescenten die atletiek beoefent in Groningen, is ook voortgekomen uit de veronderstelling dat de diversiteit onder jongeren in een studentenstad groter is dan van jeugd van één school en woonachtig in hetzelfde gebied. Deze groep jongeren bleek ook relatief hoog opgeleid, voornamelijk Atheneum, Gymnasium en universiteit, wat niet representatief is voor de Nederlandse adolescenten in het algemeen.

Het is mogelijk dat door de diversiteit in leeftijd alleen al verschillen in de resultaten zijn ontstaan. Mogelijk zijn de scores anders als de vragenlijsten per leeftijdsgroep afgenomen en vergeleken worden.

In hoeverre zijn de vragen begrijpelijk voor de jongeren, sommige vragen uit de Zung-lijst zijn zelfs niet eenduidig zoals 'Ik heb last van verstopping'; gaat dit over de neus of de darmen? De vraag 'Ik word moe van niets' zou wellicht duidelijker zijn als 'Ik word nergens moe van'. En zijn heel jonge adolescenten (13, 14 jaar) wel in staat de vragenlijsten goed in te vullen? De BIS is opgesteld voor adolescenten, maar welke leeftijd is dat precies? En de Zung SDS is eigenlijk ontwikkeld voor volwassenen.

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

De onderzoeksvraag die in dit verslag centraal stond, is:

In welke mate is er samenhang tussen lichaamsbeleving en depressie bij een groep adolescenten tussen 13 en 23 jaar van 'Groningen Atletiek'?

Er is inderdaad een middelmatig tot sterk negatieve samenhang gevonden tussen *lichaamsbeleving* en *depressie*. Het verband tussen *lichaamsbeeld* en *depressie* is zelfs sterk negatief significant. Er is slechts een zwak verband gevonden tussen *depressie* en *verzorging, aanraking en bescherming*.

Het is dan ook aan te bevelen vervolgonderzoek te doen met respondenten van diverse achtergrond qua leeftijd, opleidingsniveau, nationaliteit, religie/cultuur en wellicht sportend/niet-sportend om zo een goede dwarsdoorsnede uit de Nederlandse jeugd in beeld te krijgen. Raadzaam daarbij is te streven naar een gelijke verdeling van leeftijd en sekse. Ook zou de invloed van de sociaal-economische en culturele achtergrond van de deelnemers in ogenschouw genomen kunnen worden.

Met dit onderzoek is vervolg gegeven aan het in kaart brengen van de lichaamsbeleving en de mate van depressie bij een groep Nederlandse adolescenten tussen 13 en 23 jaar. Uitgebreider onderzoek zal bijdragen aan conclusies die te generaliseren zijn.

Onder deze groep adolescenten bestaat een negatieve relatie tussen depressie, lichaamsbeleving en lichaamsbeeld. Ten opzichte van middelbare scholieren uit eerder onderzoek lijkt de mate van depressie lager te zijn onder deze groep die atletiek beoefent, en is de lichaamsbeleving hoger. Het lijkt interessant om het aspect sporten, als het gaat om de relatie tussen depressie en lichaamsbeleving onder adolescenten, verder te onderzoeken.

LITERATUUR

- Alleva, J.M. (2014). *Lichaam is meer dan uiterlijk: Het belang van lichaamsfunctionaliteit*. Maastricht University. Gevonden op [file:///C:/Users/Gabriëlle/Desktop/AO%20\(kopie%20USB-stick\)/literatuur/Jessica%20Alleva%20De%20Psycholoog%20Final%20Draft.pdf](file:///C:/Users/Gabriëlle/Desktop/AO%20(kopie%20USB-stick)/literatuur/Jessica%20Alleva%20De%20Psycholoog%20Final%20Draft.pdf)
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic criteria and codes. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Baardman, I. (1989). *Ingebeelde lelijkheid*. Amsterdam: VU Uitgeverij.
- Bakker, E., & van Buuren, H. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten: Noordhoff.
- Baljon, M. (2007, augustus). *Tijdschrift voor psychiatrie: Lichaamsgerichte interventies in de experiëntiële behandeling van angststoornissen*, 33: 161. Bohn Stafleu Van Loghum.
- Brausch, A.M., & Muehlenkamp, J.J. (2007). Body image and suicidal ideation in adolescents. *Body Image*, 4, 207-212. Doi:10.1016/j.bodyim.2007.02.001
- Dopmeijer, J. (2018). Gevonden op <https://www.trouw.nl/samenleving/angst-depressie-en-zelfmoordgedachten-studenten-gaan-er-aan-prestatiedruk-onderdoor~a8336942/>
- Emck, C. & Smit, Ch. (2000). Wat beweegt hen? Over adolescenten en psychomotoriek. In J. de Lange (red.), *Een vak apart. Artikelen over psychomotorische therapie* (pp. 253-267). Utrecht: 't Web.
- HBSC-Nederland, Universiteit Utrecht, Trimbos Instituut en SCP, 2003. Gevonden op https://worlddatabaseofhappiness.eur.nl/hap_bib/freetexts/terbogt_t_2003.pdf
- HBSC-Nederland, Universiteit Utrecht, Trimbos Instituut en SCP, 2013. Gevonden op <https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/?prod=af1327>
- Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Gevonden op <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/Stoornissen/Stemmingsstoornissen/Depressie/Omschrijving-9>
- Kolkman, M. (2016, 20 juli). NWO lanceert subsidie voor replicatieonderzoek. *Advalvas, Universiteit van Amsterdam*. Gevonden op <https://www.advalvas.vu.nl/>
- Kruidhof, L. (2014). *Lichaamsbeleving en Depressie bij adolescenten* (Afstudeeropdracht). Gedownload op 1 november 2015, van https://hbo-kennisbank.nl/record/sharekit_windesheim/oai:surfsharekit.nl:551acaba-989c-4765-b125-75d4e2d15b94
- Lamis, D.A., Malone, P.S., Langhinrichsen-Rohling, J., & Ellis, T.E. (2010). Body investment, depression, and alcohol use as risk factors for suicide proneness in college students. *Crisis*, 31(3), 118-127. Doi:10.1027/0227-5910/a000012

- Leijssen, M. (2001). Lichaamsgerichte interventies in de psychotherapeutische hulpverlening: Waardevol en ethisch verantwoord? *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 2001(3), 195-217.
- Mook, J., Kleijn, W.Chr., & van der Ploeg, H.M. (1990). Een herziene Nederlandse versie van de Zung-schaal als maat voor dispositionele depressiviteit. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 32(4), 253-264.
- Muehlenkamp, J.J., Swanson, J.D., & Brausch, A.M. (2005). Self-objectification, risk taking, and self-harm in college women. *Psychology of women quarterly*, 29, 24-32.
- Nicolai, R.T. & Van Wezel, H.M. (2017). *Lichaamsbeleving van jongeren in het regulier middelbaar onderwijs* (Afstudeeropdracht). Ontvangen via persoonlijk mailcontact d.d. 8-2-2018.
- Orbach, I., & Mikulincer, M. (1998). The body investment scale: Construction and validation of a body experience scale. *Psychological Assessment*, 10, 415-425.
- Orbach, I., Stein, D., Shani-Sela, M., & Har-Even, D. (2001). Body attitudes and body experiences in suicidal adolescents. *Suicide and life-threatening behaviour*, 31(3), 237-249.
- Orbach, I., Gilboa-Schechtman, E., Sheffer, A., Meged, S., Har-Even, D., & Stein, D. (2006). Negative bodily self in suicide attempters. *Suicide and life-threatening behaviour*, 36(2), 136-153.
- Osman, A., Gutierrez, P.M., Schweers, R., Fang, Q., Holguin-Mills, R.L., & Cashin, M. (2010). Psychometric evaluation of the Body Investment Scale for use with adolescents. *Journal of clinical psychology*, 66(3), 259-276. doi:10.1002/jclp.20649
- Rekkers, M.E. (2002). Verstoorde lichaamsbeleving bij mannen: muscle dysmorphia. In Konsten, L. & Peters, M. (red.), *Terug naar de toekomst*. (pp. 112-119). Oosterbeek: NVPMT.
- Rekkers, M.E., & Schoemaker, E. (2002). *Gewichtige lichamen, lichaamsbeleving en eetstoornissen*. Leuven: Acco.
- Rigter, J. (2012). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Scheffers, W. J. (2005). Trauma, lichaam en seksualiteit. In J. de Lange, & R. J. Bosscher (Eds.), *Psychomotorische Therapie in de Praktijk* (pp. 121-140). Nijmegen: Cure and Care Publishers.
- Scheffers, M., Rekkers, M., & Bosscher, R. (2006). Hoe meet ik lichaamsbeleving? Aanbevelingen voor psychomotorisch therapeuten. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 4, 21-30.
- Trimbos Instituut. Gevonden op <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/1e4da111-1203-4bab-bba4-2a6897f163ee.pdf>
- Tuijl, J.P. (2006). Stoornis in de lichaamsbeleving: onvoldoende onderkend. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 150(2), 75-76.
- Zung W.W.K. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, 12(1), 63-70. doi:10.1001/archpsyc.1965.01720310065008

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

TOESTEMMINGSVERKLARING

- Met het ondertekenen van dit formulier geef ik toestemming voor het anoniem gebruiken van de antwoorden op de hierna volgende vragenlijsten. Deze resultaten zullen worden gebruikt voor het afstudeeronderzoek over lichaamsbeleving en stemming van Gabriëlle Welmers; student aan Hogeschool Windesheim Zwolle, in het kader van de HBO-deeltijdstudie Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie.
- Ik ben op de hoogte gebracht van de inhoud en strekking van het onderzoek.
- Ik vul de vragenlijsten vrijwillig in.

Datum:

Handtekening onderzoeker:

Handtekening deelnemer:

BIJLAGE 2

SOCIAAL-DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Beste deelnemer,

Bedankt dat je mee wil doen aan mijn onderzoek over het meten van lichaamsbeleving en stemming. Voorafgaand aan de vragenlijsten, heb ik nog een aantal algemene vragen om de resultaten beter te kunnen analyseren. *Nogmaals: deze gegevens zullen alleen anoniem verwerkt worden en zullen dus onherkenbaar zijn voor derden die kennis nemen van de onderzoeksresultaten!*

- Wat is je geslacht? O man
 O vrouw
- Hoe oud ben je? ... jaar
- Welke nationaliteit heb je? O Nederlandse
 O Anders, namelijk: ...
- In welke klas zit je? O MAVO jaar ...
 O VMBO jaar ...
 O HAVO jaar ...
 O Atheneum jaar ...
 O Gymnasium jaar ...
 O Anders, nl.... jaar ...

Heb je chronische lichamelijke klachten die zijn vastgesteld door een arts?

O nee

O ja, namelijk: ...

Heb je chronische geestelijke klachten die zijn vastgesteld door een arts?

O nee

O ja, namelijk: ...

Hartelijk dank voor het invullen van deze aanvullende gegevens!

Gabriëlle Welmers

Hierna volgen twee vragenlijsten. Belangrijk is je te realiseren dat er geen goed of fout antwoord is! Het gaat er om in welke mate je het met de stellingen eens bent. Lees de tekst rustig door en geef het antwoord wat het beste bij jou of de situatie past.

- De eerste vragenlijst is de Body Investment Scale, die gaat over allerlei aspecten van lichaamsbeleving.
- De tweede vragenlijst is de Zung Self Rating Depression Scale, en die gaat over stemming of gevoel in bepaalde situaties.

BIJLAGE 3

Body Investment Scale	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Ik geloof dat zorg voor mijn lichaam mijn welzijn bevordert.	1	2	3	4	5
2. Ik hou 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 vertrouw 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
13. Ik haat mijn lichaam.	1	2	3	4	5
14. Ik denk dat het heel belangrijk is om aandacht te besteden aan je lichaam.	1	2	3	4	5
15. Ik zorg ervoor dat ik een wond direct behandel.	1	2	3	4	5
16. Ik voel me op mijn gemak in mijn 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 oversteeek.	1	2	3	4	5
19. Ik gebruik regelmatig producten voor lichaamsverzorging.	1	2	3	4	5
20. Ik vind het fijn om mensen aan te raken die me dierbaar zijn.	1	2	3	4	5
21. Ik ben op mijn uiterlijk gesteld ondanks 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 iemand die me dierbaar is.	1	2	3	4	5
24. Ik zorg goed voor mezelf zodra ik me ziek begin te voelen.	1	2	3	4	5

BIJLAGE 4

Zung Self Rating Depression Scale (herziene Nederlandse versie)	Zelden of nooit	Soms	Vaak	Meestal of altijd
1. Ik voel mij somber en neerslachtig.				
2. 's Morgens voel ik me het best.				
3. Ik heb huilbuien of zou wel willen huilen.				
4. Ik slaap slecht.				
5. Ik eet net zoveel als vroeger.				
6. Ik vind het kijken naar, samenzijn of praten met een aantrekkelijke man of vrouw leuk.				
7. Ik heb het gevoel dat ik magerder word.				
8. Ik heb last van verstopping.				
9. Mijn hart klopt sneller dan normaal.				
10. Ik word moe van niets.				
11. Mijn gedachten zijn nog net zo helder als vroeger.				
12. Ik heb het gevoel dat alles me even gemakkelijk afgaat als vroeger.				
13. Ik ben rusteloos en kan niet stilzitten.				
14. Ik zie de toekomst met vertrouwen tegemoet.				
15. Ik raak sneller geërgerd of geprikkeld dan vroeger.				
16. Ik vind het gemakkelijk om beslissingen te nemen.				
17. Ik voel dat ik nuttig en nodig ben.				
18. Mijn leven is aardig gevuld.				
19. Ik heb het gevoel dat het voor anderen beter zou zijn als ik dood was.				
20. Ik beleef nog net zoveel plezier aan de dingen als vroeger.				