



Universiteit Utrecht

Het verschil in persoonlijkheid bij klinisch depressieve adolescenten en de adolescenten uit de algemene bevolking

De rol van sekse, emotieregulatie en attributiestijl

Universiteit Utrecht
Faculteit Sociale Wetenschappen
Departement Pedagogische Wetenschappen

Bachelorthesis Orthopedagogiek
D. C. I. van den Hoogen, 3690865
N. Jutte, 3700054
P. A. M. Lenaerts, 3635759
R. Reinink, 3588114
Begeleidster: A. M. Kerkhof
Datum: 31 mei 2013, Utrecht

Abstract

De adolescentie is een van de meest risicovolle periodes voor het ontwikkelen van depressie. Bovendien komt persoonlijkheid in veel onderzoek als belangrijke factor naar voren. In dit onderzoek is de relatie tussen persoonlijkheid en depressie onderzocht bij 34 klinisch depressieve adolescenten en 562 adolescenten uit de algemene Nederlandse bevolking in de leeftijd van 11 tot 21 jaar. De gemiddelde leeftijd van de klinische adolescenten is 16.06 ($SD = 1.87$) en van de algemene adolescenten 16.44 ($SD = 2.94$). Aan de hand van zelfrapportage zijn correlaties gevonden tussen alle Big Five persoonlijkheidskenmerken en depressie. Daarbij worden significante verschillen gevonden in depressieve symptomen, persoonlijkheidskenmerken, emotieregulatie en attributiestijl tussen de twee onderzoeksgroepen. Daarnaast zijn sekseverschillen aanwezig in de algemene groep op emotionele instabiliteit, vriendelijkheid en zorgvuldigheid. Tevens blijken emotieregulatie en attributiestijl een modererende rol te spelen in de relatie tussen persoonlijkheid en depressie. Deze bevindingen geven implicaties voor de behandeling en preventie van depressie. Vervolgonderzoek is van belang, met oog op de mogelijk modererende factoren.

Abstract

Adolescence is one of the most critical periods in developing depression. Furthermore, a lot of research pointed out the importance of personality. This research has focused on the relationship between personality and depression. Participants were 34 clinical depressed adolescents and 562 adolescents of the general Dutch population, aged 11 to 21. The average age of the clinical adolescents is 16.06 ($SD = 1.87$) and of the general adolescents 16.44 ($SD = 2.94$). Based on self-reports, correlations were found between all Big Five personality traits and depression. Significant differences in depressive symptoms, personality traits, emotion regulation and attribution style were found between the two research groups. In the general population, gender differences exist for emotional instability, agreeableness and conscientiousness. Additionally, there seem to be moderating effects of emotion regulation and attribution style on the relationship between personality and depression. These findings have important implications for the treatment and prevention of depression. Future research must focus on the possible moderating effects.

De adolescentie kenmerkt zich door een periode van lichamelijke, cognitieve en sociale veranderingen die veelal stressvol kunnen zijn (Betts, Gullone, & Allen, 2009; Hauenstein, 2003). De adolescentie is een van de meest risicovolle periodes voor het ontwikkelen van depressie, met een gemiddelde aanvangsleeftijd van 14.7 jaar voor meisjes en 15.4 jaar voor jongens (Lewinsohn, Clarke, Seeley, & Rohde, 1994; Lewinshon, Joiner, & Rohde, 2001; Syed & Seiffe-Krenke, 2012; Tsuzuki, 2012; Wicks-Nelson & Israel, 2009). De prevalentie van een depressieve stoornis onder jongeren van 13 tot 18 jaar, bedraagt in Nederland 3% (Gool, Gommer, & Poos, 2010). Depressie is een stemmingsstoornis die zich kenmerkt door het verlies van levenslust, negatief affect (heftige gemoedstoestand), een gedeprimeerde stemming, irritaties en gedachten over de dood (APA, 2000; Wicks-Nelson & Israel, 2009). Eveneens typeert het zich door moeilijkheden in het versterken en behouden van positieve emoties (Cole, Michel, & Teti, 1994). Geslacht, leeftijd, individuele kwetsbaarheid, sociale omgevingsfactoren en levensgebeurtenissen zijn risicofactoren in het ontwikkelen van depressie (Ormel, Neeleman, & Wiersma, 2001). Daarnaast blijkt dat tijdens de adolescentie bij meisjes depressie vaker voorkomt dan bij jongens (Allgood-Merten, Lewinsohn, & Hops, 1990; Hankin et al., 1998; Saluja et al., 2004; Wicks-Nelson & Israel, 2009).

In dit onderzoek zal gekeken worden naar persoonlijkheidsverschillen tussen klinisch depressieve adolescenten en adolescenten uit de algemene bevolking in Nederland. Gekeken wordt naar de relatie tussen persoonlijkheid en depressie en welke rol sekse, emotieregulatie (ER) en attributiestijl spelen.

Mensen verschillen in de manier waarop ze zich gedragen, voelen en denken. Persoonlijkheidskenmerken doen beroep op deze individuele verschillen (Caspi, Roberts, & Shiner, 2005). Persoonlijkheid heeft effect op onder andere het ervaren van geluk (Cheng, & Furham, 2001), op stemming en op angst (Branje, Van Lieshout, & Gerris, 2007), waardoor het van invloed is op depressie en de behandeling hiervan (Bagby, Psych, Qulty, & Ryder, 2008). Persoonlijkheid wordt in onderzoeken veelal gemeten met het Five Factor Model, ook wel de Big Five van McCrae en Costa (1997) genoemd (Branje et al., 2007; Klein, Kotov, & Bufferd, 2011; Klimstra, Hale, Raaijmakers, Branje, & Meeus, 2009; Kokkonen & Pulkkinen, 2001; Markon, Krueger, & Watson, 2005; Matsumoto, 2006; Poropat, 2002). De Big Five bestaat uit vijf domeinen. Extraversie is de mate waarin iemand onder andere actief, assertief of openhartig is. Vriendelijkheid bevat de mate van goedhartigheid, sympathiek zijn en vertrouwdheid. Zorgvuldigheid gaat over hoe georganiseerd en verantwoordelijk iemand is. Emotionele instabiliteit omvat de kenmerken angstig, zelfmedelijden en gespannen. Tot slot omvat openheid de kenmerken artistiek, nieuwsgierig en fantasierijk (Branje et al., 2007; Caspi et al., 2005; Chioqueta & Stiles, 2004; Klein et al., 2011, Roccas, Sagic, Schwartz, & Knafo, 2007).

Persoonlijkheid is een universeel en stabiel construct (APA, 2000; McCrae & Costa, 1997; McCrae & Terracciano, 2005). De dimensies zijn fluctuerend in de vroege adolescentie, maar stabiliseren gedurende de adolescentie (Branje et al., 2007; Klimstra et al., 2009). Zo stabiliseert de persoonlijkheid van meisjes eerder dan die van jongens. Op zorgvuldigheid worden geen sekseverschillen gevonden (Branje et al., 2007; McCrae et al., 2002). Waar Branje en collega's (2007) hogere maten van extraversie en openheid bij jongens vonden, vonden McCrae en collega's (2002) daarentegen meer extraversie en openheid bij meisjes. Daarnaast dalen jongens aanzienlijk op emotionele instabiliteit en blijven meisjes meer stabiel (Pullmann, Raudsepp, & Allik, 2006), of blijven jongens stabiel en stijgen meisjes (McCrae et al., 2002). Het sekseverschil op emotionele instabiliteit blijft gelijk, meisjes scoren hoger dan jongens (Klimstra et al., 2009). Alhoewel geen consistente uitspraken worden gedaan over het verloop van persoonlijkheidskenmerken, worden evidente verschillen tussen sekse gevonden.

Zoals eerder genoemd zijn er risicofactoren voor het ontwikkelen van depressie (Ormel et al., 2001) en speelt persoonlijkheid hierbij een belangrijke rol (Bagby et al., 2008). Bepaalde persoonlijkheidskenmerken zijn gerelateerd aan depressieve symptomen (Chioqueta, & Stiles, 2005; Klein et al., 2011; Klimstra, Akse, Hale, Raaijmakers, & Meeus, 2010). Een consistente bevinding is dat emotionele instabiliteit positief samenhangt met depressie (Carrasco Ortiz, & Del Barrio Gándara, 2007; Chioqueta, & Stiles, 2005; Clark, Watson, & Mineka, 1994; Harkness, Bagby, Joffe, & Levitt, 2002; Klein et al., 2011; Klimstra et al., 2010; Kotov, Gamez, Schmidt, & Watson, 2010; Shiner, & Caspi, 2003; Tackett, 2006). Emotionele instabiliteit speelt namelijk een belangrijke rol in het ontwikkelen en behouden van negatief affect (Ng & Diener, 2009). Een tweede consistente bevinding is dat extraversie negatief samenhangt met depressie en positief met positief affect (Chioqueta & Stiles, 2005; Clark et al., 1994; Klimstra et al., 2010; Ng & Diener, 2009). Dit suggereert dat extraversie fungeert als een protectief persoonlijkheidskenmerk.

Voor de samenhang tussen zorgvuldigheid en depressie is nog gering bewijs. Klimstra en collega's (2010) en Kotov en collega's (2010) vonden dat een lage mate van zorgvuldigheid samenhangt met depressie. Kotov en collega's (2010) vinden daarnaast geen relatie tussen vriendelijkheid en depressie, maar uit ander onderzoek blijkt vriendelijkheid negatief samen te hangen met depressie (Carrasco Ortiz & Del Barrio Gándara, 2007). Verder blijkt openheid positief geassocieerd te zijn met depressieve symptomen (Chioqueta & Stiles, 2005). Dit kan worden verklaard doordat open mensen gevoelens intenser en meer ervaren dan minder open mensen (Chioqueta & Stiles, 2005). Echter, vonden Carrasco Ortiz en Del Barrio Gándara (2007) dat Spaanse adolescenten die meer open zijn, minder kans hebben op depressieve symptomen. Ander onderzoek heeft daarentegen geen samenhang gevonden (Kotov et al., 2010).

Uit het voorafgaande komt een relatie tussen depressie en aspecten van persoonlijkheid naar voren. Het is mogelijk dat deze relatie wordt beïnvloed, versterkt of verzwakt door een derde variabele. Deze derde variabele wordt een moderator genoemd (Rose, Holmbeck, Millstein Coakley, & Franks, 2004). Een moderator is een variabele die de richting en sterkte van een relatie tussen een onafhankelijke en een afhankelijke variabele beïnvloedt (Rose et al., 2004). In dit onderzoek wordt gekeken naar de mogelijke moderatoren emotieregulatie (ER) en attributiestijl.

Een belangrijke vaardigheid die in toenemende mate aanwezig is bij adolescenten, is ER. Het is een belangrijke vaardigheid, omdat het onder andere van invloed is op de ontwikkeling van internaliserende problemen (McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin, & Nolen-Hoeksema, 2001; Silk, Steinberg & Morris, 2003). ER bestaat uit de extrinsieke en intrinsieke processen die verantwoordelijk zijn voor het monitoren, evalueren en veranderen van emotionele reacties (Thompson, 1994). Het blijkt dat adolescenten met effectievere ER vaardigheden sociaal competent zijn, een hogere status bij leeftijdsgenoten hebben, hogere kwaliteit in relaties hebben en meer prosociaal gedrag laten zien dan adolescenten met minder effectieve ER vaardigheden (Denham et al., 2003). Onderscheid kan gemaakt worden tussen positieve ER (het versterken of behouden van positieve emoties) en negatieve ER (gedrags- of cognitieve pogingen om negatieve emoties te verlichten, verwijderen of vergroten) (Gross, 1998; Ng & Diener, 2009).

ER blijkt een belangrijke rol te spelen in internaliserende problemen tijdens de adolescentie (Larsen et al., 2013; Silk, et al., 2003). Adolescenten die intensere en labiele emoties ervaren, deze onderdrukken of vermijden en meer moeite hebben met het reguleren van negatief affect, laten meer depressieve symptomen zien (Betts et al., 2009; Larsen et al., 2013; Loughed & Hollenstein, 2012; Silk et al., 2003). Anderzijds laten adolescenten die zich over verdrietige, boze of angstige gevoelens heen kunnen zetten en ze kunnen accepteren, minder depressieve symptomen zien (Larsen et al., 2013; Loughed & Hollenstein, 2012; Silk et al., 2003). Het blijkt dat hoe minder ER strategieën adolescenten gebruiken, hoe meer risico er is op depressie. Anderzijds werkt het gebruik van meerdere strategieën juist als protectieve factor (Loughed & Hollenstein, 2012).

Uit onderzoek blijken persoonlijkheidskenmerken samen te hangen met ER (Kokkonen & Pulliken, 2001). Emotionele instabiliteit hangt samen met negatieve ER strategieën en extravertie hangt samen met positieve ER strategieën (Kokkonen & Pulliken, 2001; Ng & Diener, 2009). Extraverte mensen of laag emotioneel instabiele mensen voelen zich minder snel overdonderd door negatief affect, waardoor ze een betere kans hebben om een stressvolle situatie te herwaarden (Gresham & Gullone, 2012). Mensen met lage niveaus van extravertie of met meer emotionele instabiliteit

daarentegen, zijn meer geneigd om emoties te onderdrukken, omdat een conservatieve blik op de wereld wellicht meer kans biedt op minder flexibele strategieën. Emotioneel instabiele adolescenten kunnen overdonderd raken van hun emoties en zullen deze sneller onderdrukken, om ze zo zelf af te remmen (Gresham & Gullone, 2012). Al met al blijkt dat het onderdrukken van emoties an sich niet erg is, zolang het gekoppeld is met positieve ER.

Een mogelijk andere moderator op de relatie tussen persoonlijkheid en depressie is attributiestijl. Attributiestijl geeft aan op welke manier iemand gebeurtenissen verklaart (Cheng & Furnham, 2001; Poropat, 2002; Thompson, Kaslow, Weiss, & Nolen-Hoeksema, 1998). Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen drie dimensies: intern tegen extern, stabiel tegen onstabiel en globaal tegen specifiek. Iemand met interne attributies heeft de neiging een situatie te verklaren door de oorzaak aan zichzelf toe te schrijven. Iemand met externe attributies wijt de oorzaak echter aan de context. Bij de tweede dimensie heeft iemand met stabiele attributies de neiging een situatie te verklaren door de oorzaak te zien als iets permanents. Iemand met onstabiele attributies ziet de oorzaak daarentegen als iets tijdelijks. Bij de laatste dimensie heeft iemand met globale attributies de neiging de oorzaak van een situatie te zien als geldend voor meerdere situaties. Iemand met specifieke attributies ziet de oorzaak juist als geldend voor deze ene situatie (Cheng & Furnham, 2001; Poropat, 2002; Thompson et al., 1998).

Veelal wordt gesproken over twee overkoepelende attributiestijlen: een pessimistische en een optimistische attributiestijl. Van een pessimistische attributiestijl wordt gesproken als in negatieve situaties stabiele, globale en interne attributies worden aangehouden. Dit geldt ook wanneer in positieve situaties externe, onstabiele en specifieke attributies worden aangehouden door een persoon. Deze attributiestijl voorspelt depressieve symptomen (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978; Gladstone & Kaslow, 1995; Peterson, Seligman, Yurko, Martin, & Friedman, 1998). Daarnaast wordt van een optimistische attributiestijl gesproken als in negatieve situaties onstabiele, specifieke en externe attributies worden aangehouden. Dit geldt ook wanneer in positieve situaties interne, stabiele en globale attributies worden aangehouden. Dit wordt gezien als een beschermende factor voor depressieve symptomen. Personen met een optimistische attributiestijl hebben minder depressieve symptomen dan personen met een depressieve of pessimistische attributiestijl (Abramson et al., 1978).

Uit onderzoek blijkt dat attributiestijl samenhangt met de persoonlijkheidsdimensies extraversie en emotionele instabiliteit (Cheng & Furnham, 2001). Zo hangt een hoge mate van extraversie samen met een optimistische attributiestijl en een hoge mate van emotionele instabiliteit met een pessimistische attributiestijl (Cheng & Furnham, 2001; Poropat, 2002). Daarnaast is iemand met een hoge mate van vriendelijkheid geneigd een optimistische attributiestijl te hebben en

heeft iemand met een hoge mate van zorgvuldigheid juist een pessimistische attributiestijl. Ten slotte geldt dat openheid voor mannen van invloed kan zijn op een pessimistische en voor vrouwen op een optimistische attributiestijl (Poropat, 2002).

Aan de hand van voorafgaande literatuur blijkt dat persoonlijkheid en depressie gerelateerd zijn aan elkaar. Er is slechts consensus over de manier waarop de factor emotionele instabiliteit en depressie gerelateerd zijn. Over de andere factoren is nog onvoldoende overeenstemming te vinden. Dit onderzoek zal ook de relatie tussen de andere factoren van de Big Five en depressie nader bekijken. Verwacht wordt dat adolescenten met een hoge mate van emotionele instabiliteit meer depressieve symptomen hebben. Dit zal ook gelden voor een lage mate van extraversie.

Wanneer gekeken wordt naar sekse, wordt verwacht dat adolescente meisjes meer depressieve symptomen laten zien dan adolescente jongens. Daarnaast blijken jongens en meisjes in de adolescentie anders te scoren op persoonlijkheidskenmerken. Hierdoor wordt verwacht dat adolescente meisjes meer emotioneel instabiel zijn dan adolescente jongens. Dit onderzoek is van belang om persoonlijkheidsprofielen vast te stellen die meer risico's met zich meebrengen in de ontwikkeling van depressie bij adolescenten. Aangepaste interventies kunnen dan zorgen voor vroege veranderingen in de persoonlijkheid of de omgeving (Tackett, 2006).

Verder zijn verbanden gevonden tussen persoonlijkheid en ER, depressie en ER, persoonlijkheid en attributiestijl, attributiestijl en depressie. Er is echter nog geen onderzoek beschikbaar dat naar ER of attributiestijl als moderator op de relatie tussen persoonlijkheid en depressie kijkt. Ofwel, heeft iemand met een bepaalde persoonlijkheid meer depressieve symptomen als deze een bepaalde ER of attributiestijl heeft? Zodanig onderzoek is daarentegen relevant, want als blijkt dat ER of attributiestijl inderdaad als moderator werkt, kan hierop gericht worden bij behandeling, om depressieve symptomen te beperken of verminderen.

Als volgende hypothese wordt verwacht dat adolescenten die hoog scoren op extraversie en een effectieve ER hanteren, minder depressieve symptomen laten zien dan adolescenten die een ineffectieve ER hanteren. Eveneens wordt verwacht dat adolescenten die hoog scoren op emotionele instabiliteit en een ineffectieve ER hanteren, meer depressieve symptomen zullen laten zien dan adolescenten die een effectieve ER hanteren.

Tenslotte wordt verwacht dat adolescenten die hoog scoren op emotionele instabiliteit en een pessimistische attributiestijl hebben, meer depressieve symptomen vertonen dan adolescenten die hoog scoren op emotionele instabiliteit en een optimistische attributiestijl hebben. Eveneens wordt verwacht dat adolescenten die hoog scoren op extraversie en een pessimistische attributiestijl hebben, meer depressieve

symptomen vertonen dan adolescenten die hoog scoren op extraversie en een optimistische attributiestijl hebben.

Methode

Participanten

Het onderzoek wordt uitgevoerd bij 34 adolescenten (5 jongens en 29 meisjes) uit de klinisch depressieve bevolking en 562 adolescenten (186 jongens en 376 meisjes) uit de algemene Nederlandse bevolking. De gemiddelde leeftijd in de klinisch depressieve groep is 16.06 jaar ($SD = 1.87$) en in de algemene adolescentie bevolking 16.44 jaar ($SD = 2.94$). In de klinische groep is 96.8% Nederlands en 3.2% van andere etnische afkomst. De algemene bevolkingsgroep bevat 91.8% Nederlands, 3.9% Turks/Marokkaans en 4.3% van andere etnische afkomst.

De data van de klinische groep is verkregen uit een reeds lopend onderzoek naar de effectiviteit van de D(o)epressie cursus. Hierbij zijn uit 14 GGZ-instellingen in Nederland adolescenten benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. De participanten van de algemene bevolking zijn select verworven door studenten van de Universiteit Utrecht. Zij hebben in hun naaste omgeving vragenlijsten afgenomen. Inclusiecriteria voor deelname aan dit onderzoek zijn een leeftijd tussen 11 en 21, een IQ van 80 of hoger en voor de klinisch depressieve groep een depressieve stoornis als hoofdprobleem van de adolescent.

Meetinstrumenten

De *Children's Depression Inventory II* (CDI-II) is gebruikt om de prevalentie en de ernst van depressieve symptomen bij adolescenten te bepalen (Evers, van Vliet-Mulder, Groot, 2007). De CDI-II bestaat uit 27 items die de cognitieve, affectieve en gedragsmatige symptomen van depressie meten. Voorbeelden van deze items zijn: droefheid, zelfhaat en ongehoorzaamheid. Elk item wordt gescoord op een 3-puntschaal (0 = *afwezigheid van symptoom*, 1 = *mild symptoom*, 2 = *duidelijk symptoom*). Voorbeeldvraag van de CDI-II is: Kruis aan wat op jou van toepassing is: "Ik ben soms verdrietig" of "Ik ben vaak verdrietig" of "Ik ben altijd verdrietig". De betrouwbaarheid van de CDI-II is goed bevonden met een Cronbach's Alpha van .85 (Evers et al., 2007)

De *Big Five Questionnaire* (BFQ) is afgenomen om de vijf persoonlijkheidsdomeinen te meten (Gerris et al., 1998; Goldberg, 1992). In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de verkorte Nederlandse versie. De vragenlijst bestaat uit 30 items, voor elk domein zes items. Elk item wordt op een 7-puntschaal gescoord (1 = *klopt helemaal niet bij mij*, tot 7 = *klopt helemaal wel bij mij*). Voorbeelden van items zijn: spraakzaam (dit valt onder het domein extraversie), sympathiek (vriendelijkheid), systematisch (zorgvuldigheid), nerveus (emotionele instabiliteit) en creatief (openheid). De BFQ voor adolescenten blijkt met een Cronbach's

Alpha .83 goed betrouwbaar om de persoonlijkheid te meten (Branje, van Lieshout, & van Aken, 2004; Klimstra et al, 2009).

De *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ) wordt gebruikt om door middel van negen domeinen positieve en negatieve ER te meten (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001). In dit onderzoek is de Nederlandse versie afgenomen. Aan de hand van 36 stellingen over vervelende gebeurtenissen, voor elk domein vier, moet aangegeven worden in hoeverre deze van toepassing is op de gedachten van de adolescent. Dit wordt gedaan op een 5-puntschaal (1 = *bijna nooit*, tot 5 = *bijna altijd*). Voorbeelditems van positieve ER die aan bod komen zijn: "Ik bedenk me dat ik moet aanvaarden dat dit me is overkomen" en "Ik denk aan leukere dingen dan wat ik heb meegemaakt". Voorbeelditems van negatieve ER die aan bod komen zijn: "Ik denk bij mezelf dat het allemaal mijn eigen schuld is" en "Ik denk bij mezelf dat het allemaal de schuld van anderen is". De CERQ blijkt met een Cronbach's Alpha van .76 een voldoende betrouwbare vragenlijst (Garnefski et al., 2001)

De *Children's Attribution Style Questionnaire- Revised* (CASQ-R) is gebruikt om attributiestijl te meten. Dit is een verkorte versie van de Children's Attribution Style Questionnaire (CASQ). Dit instrument onderzoekt hoe kinderen positieve en negatieve situaties verklaren (Thompson et al., 1998). Deze verklaringen bestaan uit drie dimensies: intern tegen extern, stabiel tegen onstabiel en globaal tegen specifiek. De CASQ-R bestaat uit 24 items over hypothetische positieve en negatieve situaties. Hierbij wordt gekozen uit twee antwoorden die aangeven waarom dit is gebeurd, welke tevens overeenkomen met één van de drie dimensies. Een voorbeeldvraag van de CASQ-R is: "Je hebt een bord laten vallen". Hierna moet de keuze worden gemaakt tussen de twee antwoorden: "Ik ben altijd onhandig" en "Ik laat soms wat vallen". De CASQ-R heeft een lagere betrouwbaarheid dan de originele CASQ. De betrouwbaarheid van de verkorte versie is met een Cronbach's Alpha van .61 onvoldoende (Thompson, et al., 1998).

Onderzoekopzet

Allereerst wordt depressie geoperationaliseerd als de mate van depressieve symptomen bij een adolescent. Een aantal symptomen die een depressief persoon kan ervaren zijn: een depressieve of prikkelbare stemming, het verlies van interesse of plezier, een verandering in gewicht of eetlust en slaapproblemen. Daarnaast wordt persoonlijkheid geoperationaliseerd als het individuele verschil in gedrag, gevoelens en gedachten. ER kan beschreven worden als de intrinsieke en extrinsieke vaardigheden om emotionele reacties te monitoren, evalueren en aan te passen. Verder geeft attributiestijl aan op welke manier iemand gebeurtenissen verklaart. De hypothesen zullen onderzocht worden door middel van toetsend onderzoek. Hierbij wordt nagegaan of de hypothesen al dan niet verworpen of behouden kunnen worden. Binnen de toetsende onderzoeken valt

dit onderzoek ook onder relationeel onderzoek. Het verband tussen twee of meer variabelen wordt immers onderzocht (Korzilius, 2000).

Participanten hebben voor deelname inlichting gekregen over het onderzoek en zijn op de hoogte gesteld van de procedure. Vervolgens zijn zonder toezicht de vragenlijsten anoniem ingevuld. De participanten zijn echter naaste familie, vrienden, studiegenoten en vrienden van vrienden, waardoor dit de objectiviteit van de verkregen data kan beïnvloeden. Alle deelnemende adolescenten hebben een toestemmingsbrief ondertekend. Daarnaast is bij adolescenten jonger dan 18 jaar een toestemmingsbrief door de ouders ondertekenend. Bijgaand is voor beide onderzoeksgroepen de mogelijkheid aangedragen tot contact met de onderzoekers voor vragen. Voor de klinisch depressieve groep is een gelegenheid tot praten met een psycholoog na aanleiding van het onderzoek.

Strategy of analysis

Een eerste hypothese die gesteld wordt, is dat persoonlijkheid samenhangt met depressie. Dit wordt geanalyseerd door middel van meerdere Pearson correlatietoetsen. Voorafgaande aan de correlatietoetsen zal eerst met behulp van een ANOVA bekeken worden of depressieve symptomen en de persoonlijkheidskenmerken verschillen tussen de onderzoeksgroepen.

De tweede hypothese kan niet volwaardig worden getoetst, aangezien het aantal klinisch depressieve adolescente jongens te klein is ($n = 5$) om analyses mee uit te voeren. Het verschil in sekse op de relatie tussen persoonlijkheid en depressie kan niet voor de klinische groep worden onderzocht. Enkel wordt gekeken welke rol sekse speelt in de algemene groep. Verwacht wordt dat adolescente meisjes meer depressieve symptomen laten zien en meer emotioneel instabiel zijn dan adolescente jongens uit de algemene bevolking. De sekseverschillen zullen onderzocht worden aan de hand van ANOVA toetsen. De gehele steekproef wordt gesplitst in een algemene groep en een klinische groep, om zo alleen de sekseverschillen in de algemene groep te analyseren.

Als derde en vierde hypothesen wordt verwacht dat zowel ER als attributiestijl als moderator werken op de relatie van persoonlijkheid en depressie. Onderzocht wordt of de samenhang tussen een onafhankelijke variabele X (persoonlijkheid) en een afhankelijke variabele Y (depressie), door een moderator M (ER, attributiestijl) wordt beïnvloedt. Een multi-pele regressieanalyse wordt uitgevoerd om te kijken of een significante invloed gevonden kan worden, die bijvoorbeeld ER heeft, op de relatie tussen persoonlijkheid en depressie. Alle onafhankelijke variabelen worden gecentreerd om de kans op multicollineariteit te minimaliseren. Onafhankelijke variabelen (extraversie, emotionele instabiliteit, positieve ER en negatieve ER en attributiestijl) en interactie effecten (Extraversie x Positieve ER, Emotionele instabiliteit x Negatieve ER, Extraversie x Attributiestijl en Emotionele instabiliteit x Attributiestijl) worden geanalyseerd door

middel van analyses. Met een multiële regressieanalyse kan een uitkomstvariabele voorspeld worden aan de hand van meerdere variabelen (Field, 2009). In de eerste stap zijn de onafhankelijke variabele en de moderator ingevoerd. Vervolgens is in de tweede stap de interactievariabele ingevoerd.

Resultaten

Uit data-analyses hebben de CDI en de CERQ een goede betrouwbaarheid van respectievelijk $\alpha = .91$ en $\alpha = .90$. De Big Five en de CASQ zijn als voldoende betrouwbaar beoordeeld, met een Cronbach's Alpha van .71 en .70. De missende waarden zijn respectievelijk 5.8%, 12.0%, 11.2% en 6.2%. Aan bepaalde assumpties voor data analyses wordt niet voldaan; de verdeling van depressieve symptomen is rechtsscheef en daarbij niet compleet normaal verdeeld. Daarnaast is voor de CDI niet aan de voorwaarde van homogeniteit van varianties voldaan. Tenslotte is gebruik gemaakt van een selecte steekproef, namelijk een gemaksteekproef.

Uit ANOVA analyses komt allereerst naar voren dat klinisch depressieve adolescenten significant verschillen van de algemene adolescenten bevolking op depressieve symptomen, extraversie, emotionele instabiliteit, vriendelijkheid, zorgvuldigheid, positieve ER, negatieve ER en attributiestijl (zie tabel 1). Er is geen significant verschil gevonden in de mate van openheid tussen de groepen.

Tabel 1.

Gemiddelden en ANOVA scores van klinisch depressieve adolescenten en algemene adolescenten bevolking op depressie, persoonlijkheid, ER en attributiestijl

| Variabele | Klinisch depressieve adolescenten | | | Algemene adolescenten bevolking | | | F | ES |
|-----------------------------|-----------------------------------|------|------|---------------------------------|------|------|---------|-----|
| | n | M | SD | n | M | SD | | |
| | 1. Depressie | 26 | .91 | .30 | 537 | .28 | | |
| 2. Extraversie | 31 | 3.71 | 1.28 | 562 | 5.09 | 1.18 | 40.14** | .06 |
| 3. Emotionele instabiliteit | 31 | 5.14 | 1.1 | 562 | 3.38 | 1.15 | 69.50** | .11 |
| 4. Vriendelijkheid | 31 | 5.12 | 1.01 | 562 | 5.67 | .73 | 15.54** | .03 |
| 5. Zorgvuldigheid | 31 | 4.07 | 1.14 | 562 | 4.50 | 1.15 | 4.26* | .01 |
| 6. Openheid | 31 | 4.52 | 1.17 | 562 | 4.64 | 1.00 | .44 | .00 |
| 7. Positieve ER | 31 | 2.69 | .76 | 562 | 3.07 | .74 | 7.58** | .01 |
| 9. Negatieve ER | 31 | 2.68 | .67 | 562 | 2.01 | .57 | 39.73** | .06 |
| 10. Attributiestijl | 31 | 1.44 | .03 | 559 | 1.66 | .01 | 70.75** | .11 |

Noot: *p < .05, **p < .01

Alvorens een stapsgewijze regressieanalyse is uitgevoerd is een algemene correlatie analyse gedaan om de relaties tussen de verschillende constructen te testen.

De resultaten van de correlatie analyse zijn te zien in tabel 2. Alhoewel alle correlaties significant blijken te zijn, zijn de sterktes zeer zwak tot matig beoordeeld.

Tabel 2.

Correlaties tussen depressie, de Big Five, ER en attributiestijl

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------|-------|------|------|-----|---|---|---|---|---|
| 1. Depressie | 1 | | | | | | | | |
| 2. Extraversie | -.38 | 1 | | | | | | | |
| 3. Emotionele instabiliteit | .52 | -.59 | 1 | | | | | | |
| 4. Vriendelijkheid | -.33 | - | - | 1 | | | | | |
| 5. Zorgvuldigheid | -.23 | - | - | - | 1 | | | | |
| 6. Openheid | -.12* | - | - | - | - | 1 | | | |
| 7. Positieve ER | -.22 | .14 | -.13 | - | - | - | 1 | | |
| 8. Negatieve ER | .46 | -.29 | .44 | .24 | - | - | - | 1 | |
| 9. Attributiestijl | -.63 | -.38 | .53 | - | - | - | - | - | 1 |

Noot: Alle correlaties zijn significant bij $p < .01$, * $p < .05$

In de eerste hypothese werd verwacht dat een hoge mate van emotionele instabiliteit samengaat met een hoge mate van depressie. Een significant positieve relatie is gevonden tussen emotionele instabiliteit en depressie, $r(589) = .53$, $p < .01$. Een hogere mate van emotionele instabiliteit leidt tot een toename van depressieve symptomen. De sterkte van deze relatie is echter matig. Desalniettemin wordt de hypothese aanvaard. Eveneens werd verwacht dat een lage mate van extraversie samengaat met meer depressieve symptomen. Een significant negatieve relatie is gevonden tussen extraversie en depressie, $r(589) = -.38$, $p < .01$. Hieruit blijkt dat een negatieve relatie bestaat tussen depressie en extraversie. Een lagere mate van extraversie leidt tot een toename in depressieve symptomen. De sterkte van deze relatie is echter zwak. Desondanks wordt ook deze hypothese wordt aanvaard. Ook voor de overige domeinen zijn significante correlaties gevonden (zie tabel 2). Vriendelijkheid is matig negatief gecorreleerd met depressie, $r(589) = -.33$, $p < .01$. Daarnaast hangt zorgvuldigheid zwak negatief samen met depressie, $r(589) = -.23$, $p < .01$. Als laatste is ook openheid zwak negatief gecorreleerd met depressie, $r(589) = -.12$, $p = .01$.

Als tweede hypothese wordt gesteld dat adolescente meisjes meer depressieve symptomen vertonen dan jongens. Uit de beschrijvende resultaten van de CDI-II blijkt dat meisjes hoger scoren op depressiviteit ($M = .30$, $SD = .27$) dan jongens ($M = .25$, $SD = .22$). De adolescente meisjes uit de algemene bevolking vertonen significant meer depressieve symptomen dan adolescente jongens uit de algemene bevolking, $F(1, 559) = 3.95$, $p = .05$. Daarnaast wordt verwacht dat meisjes meer emotioneel instabiel zijn dan jongens in de algemene bevolking. De homogeniteit van de varianties van zorgvuldigheid, emotionele instabiliteit en openheid zijn significant. Uit de scores op de

ANOVA, voor extraversie en vriendelijkheid en Welch ANOVA zijn sekseverschillen gevonden op vriendelijkheid, zorgvuldigheid en emotionele instabiliteit. Meisjes scoren significant hoger op vriendelijkheid dan jongens, $F(1, 560) = 5.91, p = .02$. Ook op zorgvuldigheid scoren meisjes significant hoger dan jongens, $F(1, 560) = 12.89, p < .01$. Meisjes zijn ook significant meer emotioneel instabiel dan jongens, $F(1, 560) = 39.23, p < .01$. Jongens scoren niet significant hoger op extraversie dan meisjes $F(1, 560) = 1.40, p = .24$. Op openheid scoren jongens niet significant anders dan meisjes $F(1, 560) = .01, p = .94$

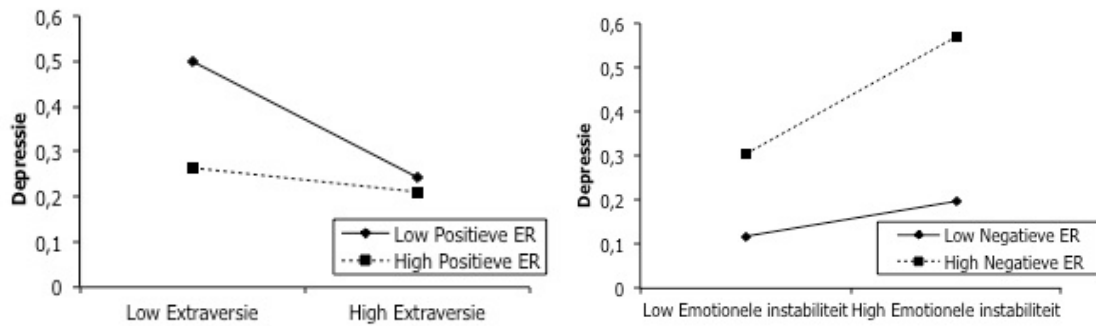
Tabel 3.

Sekseverschillen in de algemene bevolking op persoonlijkheid

| | Jongens | | Meisjes | | F | ES |
|--------------------------|---------|------|---------|------|---------|-----|
| | M | SD | M | SD | | |
| Extraversie | 5.18 | 1.05 | 5.05 | 1.24 | 1.40 | .00 |
| Vriendelijkheid | 5.56 | .83 | 5.72 | .67 | 5.91* | .01 |
| Zorgvuldigheid | 4.26 | 1.11 | 4.62 | 1.15 | 12.89** | .02 |
| Emotionele instabiliteit | 2.97 | 1.05 | 3.38 | 1.14 | 39.23** | .06 |
| Openheid | 4.65 | .99 | 4.64 | 1.00 | .01 | .00 |

Noot: * $p < .05$, ** $p < .01$

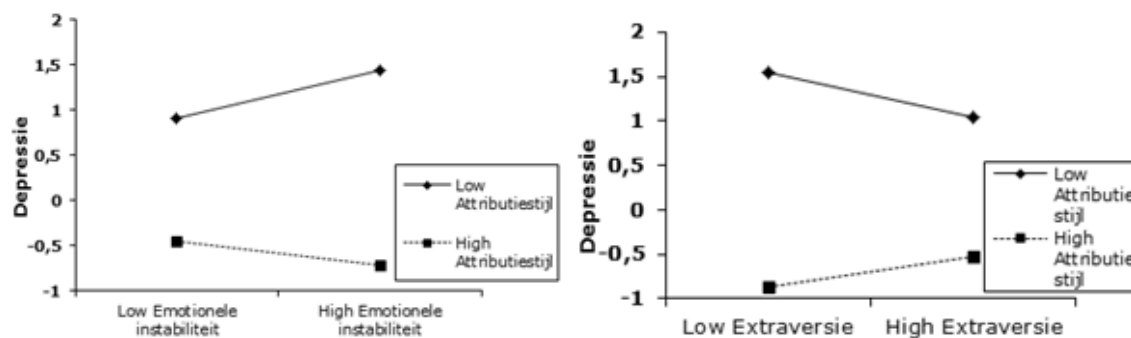
Door de correlatie analyse is er inzicht verkregen in de relaties en de sterkte van de relaties tussen de verschillende constructen. In de derde hypothese wordt gesteld dat positieve ER de relatie tussen extraversie en depressieve symptomen modereert. Een significant interactie effect is gevonden voor positieve ER op de relatie tussen extraversie en depressie ($\beta = .16, t(558) = 4.21, p < .01$). De plot hiervoor is te vinden in figuur 1. Gebaseerd op de verandering in de verklaarde variantie ($\Delta R^2 = .03, F(1,557) = 46,21, p = .01$), verandert model 1 van 17% van de totale variantie voor depressie ($R^2 = 0.17$) tot in het tweede model naar 20% ($R^2 = .20$). Ondanks dat dit interactie effect significant is, is de invloed van de moderator zeer gering. Figuur 1 laat zien dat een persoon met een laag positieve ER, in combinatie met lage extraversie een hoge mate van depressieve symptomen laat zien. Een persoon met een lage score op extraversie in combinatie met een positieve ER daarentegen, laat een mindere mate van depressieve symptomen zien. Dit blijkt significant, $F(2,593) = 4.63, p = .01$, en heeft tot gevolg dat een hoge mate van positieve ER als protectieve factor fungeert wanneer een persoon laag scoort op extraversie en de hypothese dus doet aanvaarden.



Figuur 1. Het interactie effect van positieve ER met extraversie enerzijds en negatieve ER met emotionele instabiliteit anderzijds is geplot met depressie als afhankelijke variabele

Vervolgens wordt gesteld dat negatieve ER de relatie tussen emotionele instabiliteit en depressieve symptomen modereert. Een significant interactie effect is gevonden voor negatieve ER op de relatie tussen emotionele instabiliteit en depressie ($\beta = .13$, $t(557) = 3.78$, $p < .01$). De plot hiervoor is te vinden in figuur 1. Gebaseerd op de verandering in de verklaarde variantie ($\Delta R^2 = .01$, $F(1,557) = 103.39$, $p < .01$), verandert het in model 1 van 37% van de totale variantie voor depressie ($R^2 = .37$) tot het tweede model naar 38% ($R^2 = .38$). Ondanks dat dit interactie effect significant is, is de invloed van de moderator zeer gering. Figuur 1 laat zien dat een hoge negatieve ER een versterkend effect heeft op de mate van depressieve symptomen. Dit komt bij beide groepen naar voren, echter blijkt hoog negatieve ER meer invloed te hebben dan laag negatieve ER, $F(2,593) = 46.47$, $p < .01$.

De vierde hypothese houdt in dat de relatie van emotionele instabiliteit en depressie wordt gemodereerd door een pessimistische attributiestijl. Een significant interactie effect is gevonden voor attributiestijl op de relatie tussen emotionele instabiliteit en depressie ($\beta = -.20$, $t = -4.96$, $p < .01$). De plot hiervoor is te vinden in figuur 2. Gebaseerd op de verandering in R^2 , verklaart de eerste stap met de onafhankelijke variabele en de moderator 49% van de totale variantie voor depressie ($R^2 = .49$). Met het interactie effect erbij in de tweede stap verhoogt de verklaarde variantie tot 51% ($R^2 = .51$).



Figuur 2. Het interactie effect van attributiestijl is enerzijds met emotionele instabiliteit, anderzijds met extraversie, geplot met depressie als afhankelijke variabele.

Figuur 2 laat zien dat adolescenten met een hoge emotionele instabiliteit en een optimistische attributiestijl minder depressieve symptomen hebben dan adolescenten met een hoge emotionele instabiliteit en een pessimistische attributiestijl. Ondanks dat de moderator zeer zwaks is, wordt de hypothese aanvaard.

Vervolgens wordt gesteld dat de relatie van extraversie en depressie wordt gemodereerd door een pessimistische attributiestijl. Een significant interactie effect is gevonden voor attributiestijl op de relatie tussen extraversie en depressie ($\beta = .16$, $t = 4.81$, $p < .01$). De plot hiervoor is te vinden in figuur 2. Gebaseerd op de verandering in R^2 , verklaart de eerste stap met de onafhankelijke variabele en de moderator 43% van de totale variantie voor depressie ($R^2 = .43$). Met het interactie effect erbij in de tweede stap verhoogt de verklaarde variantie tot 45% ($R^2 = .45$). Figuur 2 laat zien dat adolescenten met een hoge extraversie en een optimistische attributiestijl minder depressieve symptomen hebben dan adolescenten met een hoge extraversie en een pessimistische attributiestijl. Ondanks dat de moderator zeer zwak is, wordt de hypothese gesteund door de resultaten.

Discussie

Zowel uit dit onderzoek als uit voorgaande onderzoeken is gebleken dat er persoonlijkheidsverschillen bestaan tussen klinisch depressieve adolescenten en adolescenten uit de algemene bevolking. Uit de resultaten blijkt dat emotionele instabiliteit positief samenhangt met depressie. Daarnaast hangt extraversie negatief samen met depressie. Deze bevindingen zijn in lijn met eerder onderzoek (Chioqueta & Stiles, 2005; Klimstra et al., 2010). De matige correlatie tussen emotionele instabiliteit en depressie laat allereerst zien dat een mogelijke overlap bestaat tussen de twee constructen, wat in eerder onderzoek reeds is bevonden (Ormel, Rosmalen, & Farmer, 2004). Een mogelijke andere verklaring hiervoor is dat emotioneel instabiele adolescenten de neiging hebben openbare plekken te vermijden, doordat ze niet goed met stressvolle situaties om kunnen gaan. Dit zorgt ervoor dat het persoonlijkheidskenmerk in stand wordt gehouden of juist wordt versterkt. Door deze mogelijke negatieve spiraal zouden depressieve symptomen sneller kunnen ontstaan. Extraverte adolescenten daarentegen, zoeken sociale situaties op, waardoor het omgaan met en uiten van emoties en gedachten wordt geleerd. Dit kan mogelijk beschermend werken tegen depressie. Daarnaast blijkt extraversie weinig overlap te hebben met depressie en zou beter kunnen worden gezien als een moderator tussen emotionele instabiliteit en depressie, dan als hoofdeffect (Olinio et al., 2010). Verder zijn geen opvallende bevindingen over de andere persoonlijkheidsdimensies zorgvuldigheid, vriendelijkheid en openheid.

Op basis van literatuur wordt aangenomen dat meisjes uit de klinisch depressieve groep meer depressieve symptomen zullen laten zien dan jongens uit deze groep (Saluja

et al., 2004; Wicks-Nelson & Israel, 2009). Uit de resultaten blijkt dat adolescente meisjes uit de algemene bevolking ook meer depressieve symptomen ervaren. Met voorzichtigheid kan gesteld worden dat de gevonden sekseverschillen op persoonlijkheid voor de klinische groep van toepassing zijn.

Dit onderzoek sluit aan bij de bevindingen van vorig onderzoek dat adolescente meisjes hoger scoren op emotionele instabiliteit dan jongens (Pullmann et al., 2006, McCrae et al., 2002; Klimstra et al., 2009). Adolescente meisjes uit de algemene bevolking laten in tegenstelling tot eerder onderzoek, in dit onderzoek een hogere mate van zorgvuldigheid zien (Branje et al., 2007; McCrae et al., 2002). Waar andere onderzoeken geen sekseverschil vonden, is hier een klein significant sekseverschil op vriendelijkheid gevonden. Adolescente meisjes zijn vriendelijker dan jongens. De discrepantie tussen onderzoeken over extraversie en openheid (Branje et al., 2007; McCrae et al., 2002) wordt met dit onderzoek niet verduidelijkt, geen significant sekseverschil tussen adolescenten uit de algemene bevolking op beide domeinen is naar voren gekomen. Kortom, adolescente meisjes scoren hoger op emotionele instabiliteit en laten meer depressieve symptomen zien. Hierdoor lopen meisjes meer risico op het hebben van depressie. Een mogelijke verklaring voor dit sekseverschil kan zijn, dat van meisjes wordt verwacht dat ze aan bepaalde sekserollen voldoen (Barrett & Raskin White, 2002). Desalniettemin kan de vriendelijk- en/of zorgvuldigheid van adolescente meisjes als beschermende factor fungeren.

Uit de resultaten blijkt dat emotieregulatie een modererende rol speelt in de relatie tussen persoonlijkheid en depressie. Geconcludeerd kan worden dat het gebruik van positieve ER fungeert als protectieve factor wanneer een adolescent laag scoort op extraversie. Een lage score op extraversie zorgt ervoor dat er een verhoogd risico is op depressie. Wanneer iemand daarentegen een hoge mate van positieve ER gebruikt, zorgt dit ervoor dat diegene minder snel overdonderd raakt van emoties, waardoor een vervelende situatie beter kan worden geherwaardeerd (Gresham & Gullone, 2012). Ook iemand met een lage mate van extraversie kan dus door een positieve ER, waardoor omgegaan wordt met negatieve emoties, minder depressieve symptomen laten zien.

Daarnaast versterkt een hoge mate van negatieve ER de mate van depressieve symptomen bij adolescenten met emotionele instabiliteit. Dit effect is het grootst bij adolescenten die hoog scoren op emotionele instabiliteit. Dit zorgt ervoor dat adolescenten in stressvolle situaties sneller overdonderd raken van hun emoties deze sneller onderdrukken. Door het vermijden van deze negatieve emoties, zullen adolescenten met hoge emotionele instabiliteit en negatieve ER inderdaad meer depressieve symptomen laten zien (Larsen et al., 2013; Loughheed & Hollenstein, 2012).

Ook attributiestijl blijkt uit de resultaten een modererende rol te spelen in de relatie tussen persoonlijkheid en depressie. Adolescenten met een hoge emotionele

instabiliteit en een pessimistische attributiestijl hebben een grotere kans op depressieve symptomen dan adolescenten met een hoge emotionele instabiliteit en een optimistische attributiestijl. Eveneens hebben adolescenten met een lage extraversie en een pessimistische attributiestijl een grotere kans op depressieve symptomen dan adolescenten met een lage extraversie en een optimistische attributiestijl. Een mogelijke verklaring kan zijn dat een pessimistische attributiestijl samengaat met aangeleerde hulpeloosheid. De adolescent heeft het gevoel dat hij/zij alleen negatieve invloed kan uitoefenen in situaties. Dit gevoel van hulpeloosheid draagt bij aan de ontwikkeling van depressie (Abramson et al., 1978).

Verschillende kanttekeningen kunnen geplaatst worden naar aanleiding van dit onderzoek. Allereerst zijn de persoonlijkheids- en depressievragenlijst afgenomen aan de hand van zelfrapportage bij naasten. De participanten kunnen sociaalwenselijke en subjectieve antwoorden hebben gegeven. Dit kan een negatieve impact op de validiteit hebben. Ten tweede geven de resultaten momentopnames weer. De antwoorden op bijvoorbeeld de CDI-II hangt af van het humeur, wat gekleurd kan zijn door de positieve of negatieve gebeurtenissen, die op de dag van invulling zijn voorgevallen. Ten derde is de steekproef voor de klinische groep te klein. Vanwege het geringe aantal klinisch depressieve jongens konden geen uitspraken worden gedaan over de rol die sekse speelt in deze groep. De totale klinische groep moet groter zijn om gegevens te kunnen generaliseren. Ten vierde zijn kinderen van 11 jaar meegenomen in het onderzoek, terwijl deze buiten de onderzoeksgroep vallen. Ook adolescenten boven de 18 jaar hebben de CDI-II ingevuld, terwijl deze vragenlijst hier niet representatief voor is. Afgevraagd moet worden of de steekproef met een leeftijdsrange van 11 tot 21 jaar representatief is voor de groep 'adolescenten'. Ten slotte is niet aan alle voorwaarden voldaan om te kunnen toetsen, waardoor de conclusies alleen gelden voor deze steekproef.

Op basis van dit onderzoek kunnen de volgende aanbevelingen worden gegeven. Allereerst lijken persoonlijkheid, ER en attributiestijl een rol te spelen in depressie. Toekomstig onderzoek is nodig om deze rollen verder te bestuderen. Bovendien zouden meetinstrumenten aangepast of ontwikkeld moeten worden, om valide te zijn voor deze leeftijdscategorie. Daarnaast kan de vondst van een modererende rol van ER en attributiestijl helpen in het aanbieden van interventies en de preventie van depressie. Het aanleren van meerdere flexibele positieve ER strategieën en optimistische attributiestijl zal namelijk als protectieve factor fungeren in de ontwikkeling van depressie (Larsen et al., 2013). Echter, omdat deze modererende rol nog weinig is onderzocht, is het van belang dat toekomstig onderzoek zich hier op richt.

Literatuur

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49-74. doi:10.1037/0021-843X.87.1.49
- Allgood-Merten, B., Lewinsohn, P.M., Hops, H. (1990). Sex differences and adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology, 99*, 55-63. doi:10.1037//0021-843X.99.1.55
- American Psychiatric Association [APA]. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Bagby, R. M., Psych, C., Quilty, L. C., & Ryder, A. C. (2008). Personality and depression. *Canadian Journal of Psychiatry, 53*, 14-25.
- Barrett, A. E., & Raskin White, H. (2002). Trajectories of gender role orientations in adolescence and early adulthood: A prospective study of the mental health effects of masculinity and femininity. *Journal of Health and Social Behavior, 43*, 451-468. doi:10.2307/3090237
- Betts, J., Gullone, E., & Allen, S. J. (2009). An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: A correlational study. *British Journal of Developmental Psychology, 27*, 473-485. doi:10.1348/0261S1008X314900
- Branje, S. J. T., Van Lieshout, C. F. M., & Gerris, J. R. M. (2007). Big Five personality development in adolescence and adulthood. *European Journal of Personality, 21*, 45-62. doi:10.1002/per.596
- Carrasco Ortiz, M. A., & Del Barrio Gándara, M. V. (2007). Temperamental and personality variables in child and adolescent depressive symptomatology. *Psicothema, 19*, 43-48. doi:http://www.psicothema.com/PDF/3326.pdf
- Caspi, A., Roberts, B. W., & Shiner, R. L. (2005). Personality development: Stability and change. *Annual Review of Psychology, 56*, 453-484. doi:10.1146/annurev.psych.55.090902.141913
- Cheng, H., & Furnham, A. (2001). Attributional style and personality as predictors of happiness and mental health. *Journal of Happiness Studies, 2*, 307-327. doi:10.1023/A:1011824616061
- Chioqueta, A. P., & Stiles, T. C. (2004). Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Personality and Individual Differences, 38*, 1283-1291. doi:10.1016/j.paid.2004.08.010
- Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 103-116. doi:10.1037//0021-843X.103.1.103
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation

- and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 73–100. doi:10.2307/1166139
- Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., & Queenan, P. (2003). Preschool emotional competence: Pathway to social competence. *Child Development*, 74, 238-256. doi:10.1111/1467-8624.00533
- Evers, A., Vliet-Mulder, J. C. van, & Groot, C. J. (2007). Documentatie van tests en testresearch in Nederland, aanvulling 2007/01 (COTAN). Amsterdam: Boom test uitgevers.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (derde editie). London: Sage.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327. doi:10.1016/S0191-8869(00)00113-6
- Gerris, J. R. M., Houtmans, M. J. M., Kwaaitaal-Roosen, E. M. G., Schipper, J. C., Vermulst, A. A., & Janssens, J. M. A. M. (1998). *Parents, adolescents and young adults in Dutch families: A longitudinal study*. Nijmegen, The Netherlands: University of Nijmegen, Institute of Family Studies.
- Gladstone, T. R. G., & Gladstone, N. J. (1995). Depression and attributions in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 597-606. doi:0091-0627/95/1000-0597\$07.50/0
- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers for the Big Five factor structure. *Psychological Assessment*, 4, 26–42. doi:10.1037//1040-3590.4.1.26
- Gool, C. H. van, Gommer, A. M., & Poos, M. J. J. C. (2010). Prevalentie en incidentie naar leeftijd en geslacht. In: 'Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid'. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid, Gezondheid en ziekte. Ziekten en aandoeningen. Psychische stoornissen. Depressie, 22 maart 2010.
- Gresham, D., & Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*, 52, 616-621. doi:10.1016/j.paid.2011.12.016
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative view. *Review of General Psychology*, 2, 271-299. doi:10.1037/1089-2680.2.3.271
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 128-140. doi:10.1037/0021-843X.107.1.128
- Harkness, K. L., Bagby, M., Joffe, R. T., & Levitt, A. (2002). Major depression, chronic minor depression, and the five-factor model of personality. *European Journal of Personality*, 16, 271-281. doi:10.1002/per.441

- Hauenstein, E. J. (2003). Depression in adolescence. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32, 239-248. doi:10.1177/0884217503252133
- Klein, D. N., Kotov, R., & Bufferd, S. J. (2011). Personality and depression: Explanatory models and review of the evidence. *Annual Reviews Clinical Psychology*, 7, 269-295. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032210-104540
- Klimstra, T. A., Akse, J., Hale, W. W., Raaijmakers, Q. A. W., & Meeus, W. H. J. (2010). Longitudinal associations between personality traits and problem behavior symptoms in adolescence. *Journal of Research in Personality*, 44, 273-284. doi:10.1016/j.jrp.2010.02.004
- Klimstra, T. A., Hale, W. W., Raaijmakers, Q. A. W., Branje, S. J. T., & Meeus, W. H. J. (2009). Maturation of personality in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 898-912. doi:10.1037/a0014746
- Kokkonen, M., & Pulkkinen, L. (2001). Examination of the paths between personality, current mood, its evaluation, and emotion regulation. *European Journal of Personality*, 15, 83-104. doi:10.1002/pers.397
- Korzilius, H. (2000). *De kern van survey-onderzoek*. Assen: Van Gorcum.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F. L., & Watson, D. (2010). Linking "Big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136, 768-821. doi:10.1037/a0020327
- Larsen, J. K., Vermulst, A. A., Geenen, R., van Middendorp, H., English, T., Gross, J. J., ... Engels, R. C. M. E. (2013). Emotion regulation in adolescence: A prospective study of expressive suppression and depressive symptoms. *The Journal of Early Adolescence*, 33, 184-200. doi:10.1177/0272431611432712
- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Seeley, J. R., & Rohde, P. (1994). Major depression in community adolescents: Age at onset, episode duration, and time to recurrence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 809-818. doi:10.1097/00004583-199407000-00006
- Lewinsohn, P. M., Joiner, T. E. J., & Rohde, P. (2001). Evaluation of cognitive diathesis-stress models in predicting major depressive disorder in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 203-215. doi:10.1037/0021-843X.110.2.203
- Lougheed, J. P., & Hollenstein, T. (2012). A limited repertoire of emotion regulation strategies is associated with internalizing problems in adolescence. *Social Development*, 21, 704-721. doi:10.1111/j.1467-9507.2012.00663.x
- Markon, K. E., Krueger, R. F., & Watson, D. (2005). Delineating the structure of normal and abnormal personality: An integrative hierarchical approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 139-157. doi:10.1037/0022-3514.88.1.139
- Matsumoto, D. (2006). Are cultural differences in emotion regulation mediated by

- personality traits? *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *37*, 421-437.
doi:10.1177/0022022106288478
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, *52*, 509-516. doi:10.1037/0003-066X.52.5.509
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr., Terracciano, A., Parker, W. D., Mills, C. J., De Fruyt, F., & Mervielde, I. (2002). Personality trait development from age 12 to age 18: Longitudinal, cross-sectional, and cross-cultural analyses. *Journal of Personality and Social Psychology*, *83*, 1456-1468. doi:10.1037/0022-3514.83.6.1456
- McCrae, R. R., & Terracciano, A. (2005). Universal features of personality traits from the observer's perspective: Data from 50 different cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*, 547-561. doi:10.1037/0022-3514.88.3.547
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S. & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behavior Research and Therapy*, *49*, 544-554. doi:10.1016/j.brat.2011.06.003
- Ng, W., & Diener, E. (2009). Personality differences in emotions. Does emotion regulation play a role? *Journal of Individual Differences*, *30*, 100-106.
doi:10.1027/1614-0001.30.2.100
- Ormel, J., Neeleman, J., & Wiersma, D. (2001). Determinanten van psychische ongezondheid: Implicaties voor onderzoek en beleid. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *43*, 245-257.
- Ormel, J., Rosmalen, J., & Farmer, A. (2004). Neuroticism: A noninformative marker of vulnerability to psychopathology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *39*, 906-912. doi:10.1007/s00127-004-0873-y
- Peterson, C., Seligman, M. E. P., Yurko, K. H., Martin, L. R., & Friedman, H. S. (1998). Catastrophizing and untimely death. *Psychological Science*, *9*, 127-130.
doi:10.1111/1467-9280.00023
- Poropat, A. (2002). The relationship between attributional style, gender and the Five-Factor Model of personality. *Personality and Individual Differences*, *33*, 1185-1201. doi:10.1016/S0191-8869(02)00008-9
- Pullmann, H., Raudsepp, L., & Allik, J. (2006). Stability and change in adolescents' personality: A longitudinal study. *European Journal of Personality*, *20*, 447-459.
doi:10.1002/per.611
- Roccas, S., Sagie, L., Schwartz, S. H., Knafo, A. (2007). The Big Five personality factors and personal values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *28*, 789-801.
doi:10.1177/0146167202289008
- Rose, B. M., Holmbeck, G. N., Millstein Coakley, R., & Franks, E. A. (2004). Mediator and moderator effects in developmental and behavioural pediatric research. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, *25*, 58-67.

doi:0196-206X/00/2501-0058

- Saluja, G., Iachan, R., Scheidt, P. C., Overpeck, M. D., Sun, W., & Giedd, J. N. (2004). Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 158*, 760-765. doi:10.1001/archpedi.158.8.760
- Shiner, R., & Capsi, A. (2003). Personality differences in childhood and adolescence: measurement, development, and consequences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*, 2-32. doi:10.1111/1469-7610.00101
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development, 74*, 1869-1880. doi: 0009-3920/2003/7406-0019
- Syed, M. & Seiffe-Krenke, I. (2012). Personality development from adolescence to emerging adulthood: Linking trajectories of ego development to the family context and identity formation. *Journal of Personality and Social Psychology, 104*, 371-384. doi:10.1037/a0030070
- Tackett, J. L. (2006). Evaluating models of the personality- psychopathology relationship in children and adolescents. *Clinical Psychology Review, 26*, 584-599 doi:10.1016/j.cpr.2006.04.003
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*, 25-52. doi:10.1111/j.1468-5884.2012.00527.x
- Thompson, M., Kaslow, N. J., Weiss, B., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Children's Attributional Style Questionnaire- Revised psychometric examination. *Psychological Assessment, 10*, 166-170. doi:10.1037//1040-3590.10.2.166
- Tsuzuki, M. (2012). Dynamic changing process of hope in early adolescence: Analysis of individual differences during the transition from elementary school to junior high school. *Japanese Psychological Research, 54*, 253-262. doi:10.1111/j.1468-5884.2012.00527.x
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2009). *Abnormal Child and Adolescent Psychology*. Pearson Education, New Jersey.