Universiteit Utrecht
Master klinische kinder- en jeugdpsychologie

Thesis

Het Mediërende Effect van een Maladaptieve Copingstijl op het Verband tussen Zelfwaardering en Internaliserende Problemen gedurende de Adolescentie

Verschillen in deze variabelen tussen verschillende onderwijsvormen

Teun Wopereis (3762599), 29-06-2017

Begeleider: Donna de Maat

Uitgevoerd in samenwerking met Stichting Pluryn
mw. dr. P.E. Helmond

Tweede beoordelaar: dr. Esmee Verhulp

Samenvatting

Onderzoek toont aan dat een lage zelfwaardering samenhangt met een hoger risico op de ontwikkeling van internaliserende problemen tijdens de adolescentie. Er is echter minder bekend over die manier waarop zelfwaardering gerelateerd is aan internaliserende problemen. Een maladaptieve copingstijl lijkt hiermee verband te houden. Deze studie onderzoekt de mediërende rol van een maladaptieve copingstijl in het verband tussen zelfwaardering en internaliserende problemen bij adolescenten. Daarnaast wordt onderzocht of er verschillen bestaan in zelfwaardering, maladaptieve coping en internaliserende problemen tussen adolescenten op verschillende onderwijsvormen (cluster 3, cluster 4 en vmbo). De adolescenten (N = 249) varieerden op het moment van afname in leeftijd van 12 tot en met 18 jaar (M = 14.9, SD = 1.42). Zelfwaardering is gemeten met de Rosenberg Self-esteem Scale (RSES). Maladaptieve coping is gemeten met de Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-short). Internaliserende problemen zijn gemeten met de Korte probleemlijst-jongerenversie (BPM-Y). Het mediatie-effect is door middel van een combinatie van regressieanalyses onderzocht. De verschillen in de bovenstaande variabelen tussen de verschillende onderwijsvormen zijn gemeten met behulp van variantieanalyses (ANOVA). Een maladaptieve copingstijl blijkt een partieel mediërend effect te hebben op de relatie tussen zelfwaardering en internaliserende problemen tijdens de adolescentie. Daarnaast blijkt dat adolescenten in cluster 3 onderwijs een significant lagere mate van zelfwaardering en een significant hogere mate van maladaptieve coping rapporteren dan adolescenten op regulier onderwijs. Vervolgonderzoek naar het verband tussen zelfwaardering en internaliserende problemen is noodzakelijk.

Trefwoorden: Zelfwaardering, Maladaptieve Copingstijl, Internaliserende Problemen, Adolescentie

Summary

Research shows that low self-esteem is associated with a higher risk of developing internalizing problems during adolescence. However, less is known about the way in which self-esteem is related to internalizing problems. A maladaptive coping style seems to play a role in this correlation. This study examines the mediating role of maladaptive coping on the association between self-esteem and internalizing problems during adolescence. In addition, this study will examine possible differences in self-esteem, maladaptive coping and internalizing problems among adolescents attending different types of education (cluster 3, cluster 4 and vmbo). The adolescents (N = 249) range in age between 12 and 18 years (M = 14.9, SD = 1.42). Self-esteem is measured using the Rosenberg Self Esteem Scale (RSES). Maladaptive coping is measured using the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-short). Internalizing problems is measured using the Brief Problem monitor, version for youth (BPM-Y). The mediation-effect is measured using a combination of regression analysis. The differences in the variables noted above, between the different types of education are analyzed using multiple Analysis of Variance's (ANOVA). A maladaptive coping style partially mediates the effect of self-esteem on internalizing problems during adolescence. Besides, adolescents attending cluster 3 education score significantly lower on self-esteem and significantly higher on maladaptive coping than adolescents attending regular education. Further research about the association between self-esteem and internalizing problems is required.

Key words: Self-esteem, Maladaptive coping style, Internalizing Problems, Adolescence

Inleiding

Internaliserende problemen onder adolescenten

Het aantal leerlingen per school in het voortgezet onderwijs in Nederland stijgt al jaren gestaag. Verschillende scholen geven aan dat de sociale controle afneemt naarmate het aantal leerlingen toeneemt (Bronwasser, Grupstra, Oegema, & van Santen, 2007). Leerkrachten hebben minder goed zicht op wat er bij adolescenten speelt, waardoor ook probleemgedrag minder goed wordt waargenomen. Met name internaliserende problemen blijven onopgemerkt, omdat deze problemen minder naar buiten gericht zijn en deze dus moeilijker zichtbaar zijn dan externaliserende problemen. Internaliserende problemen zijn naar binnen gericht, zoals angst, depressieve gevoelens en obsessief of compulsief gedrag (Gennip, Marx & Smeets, 2007). Het is van belang om de vorming van internaliserende problemen gedurende de adolescentie tijdig en beter waar te nemen, met als doel dat deze problemen de ontwikkeling en het welzijn van adolescenten zo min mogelijk in de weg staan.

De prevalentie van internaliserende problemen stijgt gedurende de adolescentie. Bij een onderzoek onder Nederlandse adolescenten gaf 17% van de 12-jarigen aan internaliserende problemen te ervaren, bij de 16-jarigen gaf 22% aan deze problemen te ervaren (De Looze et al., 2014). Deze stijging kan onder andere verklaard worden door biologische processen zoals een veranderende hormoonhuishouding en het doorlopen van de puberteit. Tevens speelt het toenemende belang van leeftijdsgenoten en het toenemende vermogen tot zelfreflectie een rol in de ontwikkeling van internaliserende problemen tijdens de adolescentie (Junger, 2003). In 2013 had in Nederland een op de vijf jongeren in het voortgezet onderwijs last van internaliserende problemen (De Looze et al., 2014). Ten opzichte van 2009 blijken de cijfers onder adolescenten significant te zijn gestegen (De Looze et al., 2014). Internaliserende problemen kunnen nadelig zijn voor het welzijn en de ontwikkeling van adolescenten. Daarom is het belangrijk dat er een duidelijk beeld ontstaat hoe deze problemen zich ontwikkelen. Een beter inzicht in de ontwikkeling van internaliserende problemen bij adolescenten kan bijdragen aan de ontwikkeling van betere voorlichting en interventies om deze problemen te verminderen of te voorkomen.

Maladaptieve coping en internaliserende problemen

Niet elke adolescent ontwikkelt echter internaliserende problemen. Een aantal factoren lijkt samen te hangen met het al dan niet ontwikkelen van deze problemen. Zo kunnen stressvolle gebeurtenissen als een scheiding van ouders, verlies van een naaste of een ernstige ziekte bijvoorbeeld een rol spelen in de ontwikkeling van internaliserende problemen

(Bakker, 2010). Ook de manier waarop een adolescent omgaat met deze stressoren, ofwel de copingstijl, is van invloed op de ontwikkeling van internaliserende problemen. Er bestaan twee soorten copingstijlen. Enerzijds is er de adaptieve copingstijl die zowel op de korte- als op de lange termijn verlichting van stressklachten biedt. Voorbeelden hiervan zijn een actieve aanpak en het zoeken van sociale steun. Anderzijds is er de maladaptieve copingstijl waarbij op de korte termijn klachten kunnen afnemen, maar op de lange termijn de klachten zullen aanhouden of zelfs sterker kunnen worden (Dumont & Provost, 1999; Lee, Dickson, Conley & Holmbeck, 2014). Voorbeelden hiervan zijn ontwijkend gedrag, sociale terugtrekking of agressiviteit. Meerdere studies toonden aan dat personen die meer gebruik maken van een maladaptieve copingstijl ook meer internaliserende problemen vertonen. Zo blijken maladaptieve copingstijlen als agressiviteit, ontwijkend gedrag, rumineren en catastroferen samen te hangen met internaliserende problemen (Galaif, Sussman, Chou & Wills, 2003; Hampel & Petermann, 2006; Martin & Dalen, 2005). Daarentegen is positieve herwaardering juist gerelateerd aan minder internaliserende problemen (Garnefski & Kraaij, 2006).

Zelfwaardering en internaliserende problemen

Een andere factor die samenhangt met internaliserende problemen is zelfwaardering. Dit verwijst naar de waarde die iemand zichzelf toekent, ofwel het gevoel dat iemand heeft over zichzelf. Het wordt gezien als de evaluatieve en affectieve component van het zelfbeeld (Harter, 1999; Scheff, Retzinger & Ryan, 1989). Personen met een lagere zelfwaardering lopen meer risico op de ontwikkeling van angst- en depressieve klachten (Martyn-Nemeth, Penckofer, Gulanick, Velsor-Friedrich & Bryant, 2009). Een lage zelfwaardering houdt in dat iemand zichzelf ziet op een negatieve manier en zichzelf presenteert op een zelfbeschermende wijze (Baumeister, Campbell, Krueger & Vohs, 2003). Dit verband blijkt eveneens te bestaan onder adolescenten. Zo kwam uit meerdere onderzoeken naar voren dat een lage zelfwaardering verband houdt met internaliserende problemen gedurende de adolescentie (Bijstra, Bosma & Jackson, 1994; Dumont & Provost, 1999; Orth, Robins & Roberts, 2008).

Zelfwaardering en maladaptieve coping

Zelfwaardering blijkt ook verband te houden met een maladaptieve copingstijl. Personen met een lage zelfwaardering maken meer gebruik van maladaptieve coping dan personen met een hoge zelfwaardering (Dumont & Provost, 1999; Lee et al., 2014; Lodge & Feldman, 2007; Martyn-Nemeth et al., 2009). Dit is tevens bij adolescenten het geval. Zo blijkt dat adolescenten met een lage zelfwaardering zich meer beroepen op emotiegerichte coping, zoals het ventileren van gevoelens of het ontwijken van het probleem. Adolescenten

met een hoge zelfwaardering maken meer gebruik van probleemgerichte coping (Chapman & Mullis, 1999; Mullis & Chapman, 2000).

De rol van maladaptieve coping in het verband tussen zelfwaardering en internaliserende problemen

De onderlinge directe verbanden tussen zelfwaardering, maladaptieve coping en internaliserende problemen bij adolescenten zijn grotendeels bekend. Er bestaat echter minder inzicht in de manier waarop een lage zelfwaardering gerelateerd is aan internaliserende problemen bij adolescenten. Mogelijk speelt maladaptieve coping een rol in deze relatie. Eerder onderzoek suggereert dat bij personen in de late adolescentie een maladaptieve copingstijl zowel een modererend- als mediërend effect heeft op de relatie tussen zelfwaardering en depressieve klachten (Lee et al., 2014). Het moderatie-effect liet zien dat een hogere mate van maladaptieve coping verband hield met meer depressieve klachten, zowel bij een lage- als hoge zelfwaardering. Dit patroon bleek niet te bestaan bij een lagere mate van maladaptieve coping. Dit duidt erop dat een maladaptieve coping een risicofactor is voor depressieve klachten, die het voordeel van een hoge zelfwaardering doet afnemen (Lee et al., 2014). Daarnaast bleek er een partiëel mediërend effect, waarin een lage zelfwaardering gerelateerd was aan een meer maladaptieve copingstijl wat weer gerelateerd was aan meer depressieve klachten (Lee et al., 2014). Er is reden om te verwachten dat een maladaptieve copingstijl tevens een mediërende rol speelt bij de ontwikkeling van angstklachten, en daarmee dus op internaliserende problematiek in het geheel. Angst- en depressieve klachten blijken namelijk, ondanks dat het twee verschillende problemen zijn, onderling sterk gerelateerd te zijn (Cummings, Caporino & Kendall, 2014). Daarnaast blijken een lage zelfwaardering en maladaptieve coping zoals eerder beschreven, op een vergelijkbare manier als bij depressie, verband te houden met angstklachten (Bijstra et al., 1994; Garnefski & Kraaij, 2006). Uit huidig onderzoek zal blijken of een maladaptieve copingstijl een mediërende rol speelt in het verband tussen zelfwaardering en internaliserende problemen in het geheel.

Verschillen in de mate van zelfwaardering, maladaptieve coping en internaliserende problemen tussen verschillende onderwijsvormen

Onder adolescenten bestaan er ook verschillen in de mate van zelfwaardering, maladaptieve coping en internaliserende problemen. Deze verschillen zijn onder andere te verwachten tussen adolescenten die langdurig ziek zijn of een beperking hebben, adolescenten die ernstige gedragsproblemen of psychische stoornissen hebben en adolescenten die een

‘normale’ ontwikkeling hebben doorlopen. In Nederland zijn deze drie groepen adolescenten grotendeels verspreid over verschillende vormen van onderwijs. Kinderen en adolescenten die verstandelijk beperkt of langdurig ziek zijn volgen speciaal onderwijs in cluster 3. Kinderen en adolescenten met ernstige gedragsproblemen en/of psychische stoornissen behoren tot cluster 4 onderwijs. Tot slot volgen adolescenten met een ‘normale’ ontwikkeling voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (vmbo) of hoger (Ministerie van onderwijs, Cultuur en Wetenschap, 2016). Uit onderzoek komt naar voren dat adolescenten met een verstandelijke beperking meer dan twee maal zo vaak internaliserende problemen hebben dan adolescenten met een ‘normale’ ontwikkeling (Emerson, 2003). Tevens blijkt dat adolescenten met een verstandelijke beperking minder goed in staat zijn adaptieve copingstijlen te hanteren dan adolescenten die niet verstandelijk beperkt zijn (Shulman, Carlton-Ford, Levian & Hed, 1995). Daarnaast blijkt dat langdurig zieke adolescenten en adolescenten met een verstandelijke beperking hoger scoren op depressieve klachten en lager scoren op zelfwaardering dan gezonde adolescenten (Popovici & Buică-Belciu, 2013; Seigel, Golden, Gough, Lashley & Sacker, 1990). Deze onderzoeken hebben betrekking op adolescenten die vergeleken kunnen worden met adolescenten in cluster 3 onderwijs. Voor adolescenten in cluster 4 onderwijs zijn er ook aanwijzingen dat zij verschillen van adolescenten met een ‘normale’ ontwikkeling. Zo blijkt dat zowel adolescenten als volwassenen met een vorm van psychopathologie doorgaans een lagere zelfwaardering hebben, en een meer maladaptieve copingstijl hanteren dan personen zonder een vorm van psychopathologie (Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010; Garnefski et al., 2002; Kring, 2001; Zeigler-Hill, 2011). Eerder onderzoek richt zich voornamelijk op de problemen achter het onderwijs. Dit onderzoek zal uitwijzen of de hierboven beschreven verschillen tussen de groepen adolescenten tevens bestaan onder adolescenten in Nederland die een, op hun situatie gerichte, vorm van (speciaal) onderwijs volgen.

Huidig onderzoek

Huidig onderzoek richt zich op de manier waarop zelfwaardering gerelateerd is aan internaliserende problematiek. Er wordt onderzocht of maladaptieve coping een mediërende rol speelt in het verband tussen een lage zelfwaardering en internaliserende problemen tijdens de adolescentie. Er zal zowel bij cluster 3 onderwijs, cluster 4 onderwijs als vmbo onderzoek worden uitgevoerd. Tevens wordt onderzocht of er verschillen in de mate van deze variabelen bestaan tussen adolescenten in de verschillende vormen van onderwijs. Afgaande op eerder beschreven onderzoek kan worden verwacht dat een maladaptieve copingstijl een mediërende

rol speelt in de relatie tussen een lage zelfwaardering en internaliserende problemen. Dit houdt in dat een lagere zelfwaardering samenhangt met een meer maladaptieve copingstijl, wat vervolgens weer samenhangt met meer internaliserende problemen. Tevens kan worden verwacht dat de adolescenten in cluster 3- en cluster 4 onderwijs een lagere zelfwaardering en een hogere mate van maladaptieve coping en internaliserende problemen hebben dan adolescenten in het vmbo.

Het is van belang dat er meer duidelijkheid ontstaat over de ontwikkeling van internaliserende problemen, gezien het feit dat het aantal adolescenten dat hier last van heeft de afgelopen jaren is gestegen (de Looze et al., 2014). Huidig onderzoek zal meer inzicht geven in de relatie tussen een lage zelfwaardering en internaliserende problemen en de rol die een maladaptieve copingstijl hierin speelt. Tevens zullen verschillen in deze variabelen tussen verschillende onderwijsvormen duidelijk worden. Wanneer er meer duidelijkheid bestaat over de ontwikkeling van internaliserende problematiek kan zowel de begeleiding als de inzet van interventies rondom deze problemen verbeterd worden in verschillende onderwijsvormen. Zo kan begeleidend personeel getraind worden om mogelijke problematiek eerder waar te nemen. Tevens kunnen adolescenten voorlichting en training krijgen om risicofactoren die samenhangen met internaliserende problemen te verhelpen.

Methoden

Participanten

Huidig onderzoek vond plaats bij 249 adolescenten in verschillende vormen van het voortgezet onderwijs, namelijk cluster 3 onderwijs, cluster 4 onderwijs en vmbo. De adolescenten (65% jongens), varieerden op het moment van afname in leeftijd van 12 tot en met 18 jaar (M = 14.9, SD = 1.42). Voor cluster 3 onderwijs bestond een steekproef van 97 adolescenten (65% jongens) met een leeftijd variërend van 12 tot en met 18 jaar (M = 15.39, SD = 1.26). Voor cluster 4 onderwijs bestond er een steekproef van 59 adolescenten (79% jongens) met een leeftijd variërend van 12 tot en met 18 jaar (M = 14.47, SD = 1.47). Voor vmbo was er een steekproef van 95 adolescenten (56% jongens) met een leeftijd variërend van 12 tot en met 18 jaar (M = 14.66, SD = 1.35). De steekproef van cluster 4 onderwijs bleek significant, $p < .01$, meer jongens te bevatten dan die van vmbo. De andere combinaties verschilden op het gebied van sekse niet van elkaar. Daarnaast bleek dat de leeftijd van de adolescenten in cluster 3 onderwijs significant, $p < .01$, hoger lag dan de leeftijd van de adolescenten in vmbo en cluster 4 onderwijs. Vmbo en cluster 4 onderwijs verschilden op het gebied van leeftijd niet van elkaar.

Meetinstrumenten

Zelfwaardering. Voor het meten van de zelfwaardering is gebruik gemaakt van de Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1979). Deze vragenlijst bestaat uit 10 items en heeft specifiek als doel de algemene affectieve evaluatie van het zelf te meten, kortweg de zelfwaardering. Een voorbeelditem is 'Ik kan de dingen net zo goed als de meeste anderen'. Antwoordmogelijkheden worden gegeven op een 4-punts Likertschaal (1 = *Klopt erg slecht* en 4 = *Klopt erg goed*). De betrouwbaarheid bij deze steekproef is als goed beoordeeld met een Cronbach's alpha van .86. Tevens bleek de RSES voldoende valide te zijn (Everaert, Koster, Schacht & De Raedt, 2010). In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de gemiddelde score van de items. De items die in omgekeerde richting werden gesteld zijn omgepoold. Na de ompoling betekende een hogere score op een item een hogere mate van zelfwaardering.

Copingstijl. Voor het meten van de cognitieve copingstijlen is gebruik gemaakt van de verkorte versie van de Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-short; Garnefski & Kraaij, 2006). Dit is een vragenlijst met 18 items die meet hoe iemand reageert op een bedreigende of stressvolle gebeurtenis. De vragenlijst is ingedeeld in negen schalen (twee items per schaal). Deze schalen zijn: jezelf de schuld geven, accepteren, rumineren, focussen op positieve zaken, plannen, positief herinterpreteren, in perspectief plaatsen, catastroferen en anderen de schuld geven. Een voorbeelditem is 'mijn gedrag maakt mijn leven erger'. Antwoordmogelijkheden worden gegeven op een 5-punts Likertschaal (1 = *(bijna) nooit* en 5 = *(bijna) altijd*). Gedurende de data-analyse bleken de 9 schalen met twee items onvoldoende betrouwbaar. Vanwege dit feit is besloten om met behulp van factoranalyse de items in een schaal met adaptieve- of een schaal met maladaptieve copingstijlen onder te verdelen. Zo zijn er twee in plaats van negen schalen ontstaan. De betrouwbaarheid van deze variant is bij deze steekproef als goed beoordeeld met een Cronbach's alpha van .82. Tevens kan de validiteit van de CERQ-short als goed worden beschouwd (Garnefski & Kraaij, 2006). In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de gemiddelde score van de items. Een hogere score op een item betekende een hogere mate van maladaptieve coping.

Internaliserende problemen. Voor het meten van internaliserende problemen is gebruik gemaakt van de Korte Probleemlijst- jongerenversie (BPM-Y; Achenbach, McConaughy, Ivanova & Rescorla, 2011). Dit is een verkorte versie van de Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach et al., 2008). Deze vragenlijst is onder andere ontwikkeld voor het vaststellen van internaliserende problemen bij adolescenten van 11 tot 18 jaar. De

vragenlijst omvat 19 items waarbij de antwoordmogelijkheden op een 3-punts Likertschaal (1 = *helemaal niet*, 2 = *een beetje*, 3 = *duidelijk*) gegeven worden. Een voorbeelditem is 'Ik voel me waardeloos of minderwaardig'. De betrouwbaarheid van de BPM-Y bij deze steekproef is voldoende met een Cronbach's alpha van .78. Daarnaast kan de BPM-Y ook als voldoende valide worden beschouwd (Piper, Gray, Raber & Birkett, 2014). In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de gemiddelde score van de items. Enkel de items die internaliserende problemen meten zijn in dit onderzoek meegenomen. Een hogere score op een item betekende een hogere mate van internaliserende problemen.

Procedure

De data die voor dit onderzoek is gebruikt is verzameld in opdracht van Stichting Pluryn. Er is onderzoek gedaan op een cluster 3 school, een cluster 4 school en een vmbo school in de omgeving van Nijmegen. De docenten en de ouders van de leerlingen zijn middels een brief op de hoogte gesteld van het onderzoek. Ouders moesten vooraf toestemming verlenen voor de deelname van hun kind aan dit onderzoek. Voor dit onderzoek was voor de cluster 3- en de vmbo school passieve toestemming voldoende. Voor de cluster 4 school was actieve toestemming nodig. Bij de cluster 3- en vmbo school zijn de vragenlijsten klassikaal afgenomen. Op de vmbo school zijn de leerlingen middels een te lezen instructie ingelicht over de procedure van de afname. Op de cluster 3 school zijn de leerlingen mondeling en klassikaal ingelicht. Enkel bij de leerlingen van de cluster 3 school die extra begeleiding nodig hadden vond individuele toelichting plaats. Bij de cluster 4 school vond elke afname individueel plaats.

Analyses

In dit onderzoek zijn twee analyses gedaan. Allereerst is met behulp van de gehele dataset onderzocht of er een mediatie-effect bestaat van een maladaptieve copingstijl op de relatie tussen zelfwaardering en internaliserende problemen. Daarnaast is onderzocht of er verschillen bestaan wat betreft de mate van zelfwaardering, maladaptieve copingstijl en internaliserende problemen tussen cluster 3 onderwijs, cluster 4 onderwijs en vmbo.

Om het mogelijke mediatie-effect te analyseren is gebruik gemaakt van de 'process plug-in' in het programma Statistical Package for the Social Science 24.0 (SPSS; IBM Corporation, 2011). Dit is een plug-in ontwikkeld door Hayes (2013) om direct een mediatie-analyse uit te voeren aan de hand van regressieanalyses. Alle data van de drie scholen is voor deze analyse samengevoegd, waarna de analyse werd uitgevoerd. Voor het vaststellen van een significant mediatie-effect zijn vier stappen noodzakelijk die met behulp van de process

plugin worden doorlopen. Allereerst moet er een significante relatie bestaan tussen zelfwaardering en internaliserende problemen. Ten tweede moet er een significante relatie bestaan tussen zelfwaardering en een maladaptieve copingstijl. Daarnaast moet er een significante relatie bestaan tussen een maladaptieve copingstijl en internaliserende problemen in de aanwezigheid van zelfwaardering. Tot slot moet het oorspronkelijke verband tussen zelfwaardering en internaliserende problemen niet meer significant zijn in de aanwezigheid van een maladaptieve copingstijl. Wanneer aan alle bovenstaande voorwaarden werd voldaan kon worden gesproken van een mediatie-effect van maladaptieve coping. Wanneer zou blijken dat het oorspronkelijke verband, in de aanwezigheid van een maladaptieve copingstijl, nog wel significant is, is er sprake van een partieel mediatie-effect. Dit betekent dat een maladaptieve copingstijl enkel een deel van de relatie tussen zelfwaardering en internaliserende problemen verklaart. Met behulp van een Sobel test kan worden gemeten of een partieel mediatie-effect significant is.

Om te onderzoeken of er verschillen bestaan in de mate van zelfwaardering, de maladaptieve copingstijl en internaliserende problemen tussen cluster 3 onderwijs, cluster 4 onderwijs, en vmbo is er gebruik gemaakt van drie variantie analyses (ANOVA's). Per variabele (zelfwaardering, maladaptieve copingstijl en internaliserende problemen) is één ANOVA uitgevoerd. Deze werden uitgebreid met een Post Hoc test om te kijken hoe de variabelen van elkaar verschilden. Er werd een significantieniveau van 5% gehanteerd.

Resultaten

Beschrijvende Statistieken

In Tabel 1 is van elke onderwijsvorm de gemiddelde score en standaarddeviatie van de mate van zelfwaardering, maladaptieve coping en internaliserende problemen weergegeven.

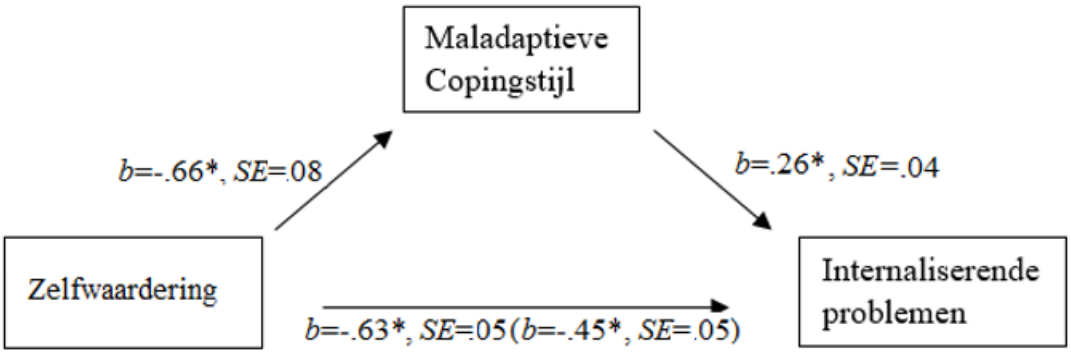
Tabel 1

Gemiddelde Scores en Standaarddeviaties van de Variabelen, uitgezet tegen de Verschillende Vormen van Onderwijs.

	Onderwijsvorm								
	cluster 3			cluster 4			vmbo		
Variabele	*n*	*M*	*SD*	*n*	*M*	*SD*	*n*	*M*	*SD*
Zelfwaardering	97	2.95	.46	57	3.06	.48	95	3.14	.46
Maladaptieve coping	97	2.55	.54	57	2.70	.60	95	2.55	.64
Internaliserende problemen	97	1.54	.45	57	1.47	.47	95	1.40	.46

Hoofdanalyses

Mediatie. Bij de mediatie-analyse is voldaan aan de assumpties van lineariteit en de normale verdeling. De assumptie van homoscedasticiteit is echter geschonden. In de process plugin (Hayes, 2013) is een macro ingebouwd die meet of de resultaten van de mediatie nog steeds standhouden wanneer er sprake is van heteroscedasticiteit (Hayes & Cai, 2007). Met behulp van deze macro kan worden geconcludeerd dat, ondanks de schending van de assumptie van homoscedasticiteit, de gevonden resultaten geïnterpreteerd mogen worden. Het mogelijke mediatie-effect van een maladaptieve copingstijl op het verband tussen zelfwaardering en internaliserende problemen is onderzocht aan de hand van een hiërarchische regressie-analyse. Zoals blijkt uit Figuur 1 kwam in de eerste stap kwam naar voren dat zelfwaardering een significante voorspeller was van internaliserende problemen, t (247) = -13.1, $p < .001$. In de tweede stap kwam naar voren dat zelfwaardering significant verband houdt met maladaptieve coping, t (247) = -8.69, $p < .001$. Daarnaast bleek in stap drie dat maladaptieve coping, in de aanwezigheid van zelfwaardering, een significante voorspeller is van internaliserende problemen, t (246) = 7.36, $p < .001$. Tot slot blijkt in stap vier dat zelfwaardering, in de aanwezigheid van maladaptieve coping, nog steeds significant samenhangt met internaliserende problemen, t (246) = -9.44, $p < .001$. Dit betekent dat er geen sprake is van een volledige mediatie. Het effect van zelfwaardering op internaliserende problemen, in de aanwezigheid van maladaptieve coping, is echter wel afgenomen. Met behulp van de Sobel test is onderzocht of deze afname van het effect van zelfwaardering op internaliserende problemen significant is. Deze Sobel test had een z-waarde van -5.60 ($p < .001$), waardoor geconcludeerd kan worden dat het partiële mediërende effect van een maladaptieve copingstijl op het verband tussen zelfwaardering en internaliserende problemen significant is.



Figuur 1. Het Partiële Mediërende Effect van een Maladaptieve Copingstijl op het Verband tussen Zelfwaardering en Internaliserende Problemen. Met bijhorende Regressie-coëfficiënten en Standaardfouten. *$p < .001$.

Verschillen in de mate van zelfwaardering, maladaptieve copingstijl en internaliserende problemen tussen verschillende onderwijsvormen. De mogelijke verschillen in de mate van zelfwaardering, maladaptieve copingstijl en internaliserende problemen tussen de verschillende onderwijsvormen zijn gemeten met behulp van meerdere 'Analysis of Variance'(ANOVA). Voor elke variabele is een ANOVA uitgevoerd.

Wat betreft de mate van zelfwaardering blijkt dat er een significant verschil bestaat tussen de verschillende typen scholen, F (2,246) = 4.10, $p < .05$, $\eta^2 = .03$. Uit de Post-hoc 'Least significant difference' test (LSD-test) komt, zoals te zien in Tabel 2, naar voren dat er enkel een significant verschil in zelfwaardering bestaat tussen de cluster 3 school en de vmbo school. Op de vmbo school lag de mate van zelfwaardering significant hoger dan op de cluster 3 school. In Figuur 2 is een weergave van dit resultaat te zien.

Op de variabele maladaptieve copingstijl blijkt eveneens dat er een significant verschil bestaat tussen de verschillende typen scholen, F (2,246) = 3.32, $p < .05$, $\eta^2 = .03$. Uit de LSD-test komt naar voren dat ook bij deze variabele er enkel een significant verschil tussen de cluster 3 school en de vmbo school bestaat. Op de vmbo school lag de mate van een maladaptieve copingstijl significant lager dan op de cluster 3 school. In Figuur 3 is een weergave van dit resultaat te zien.

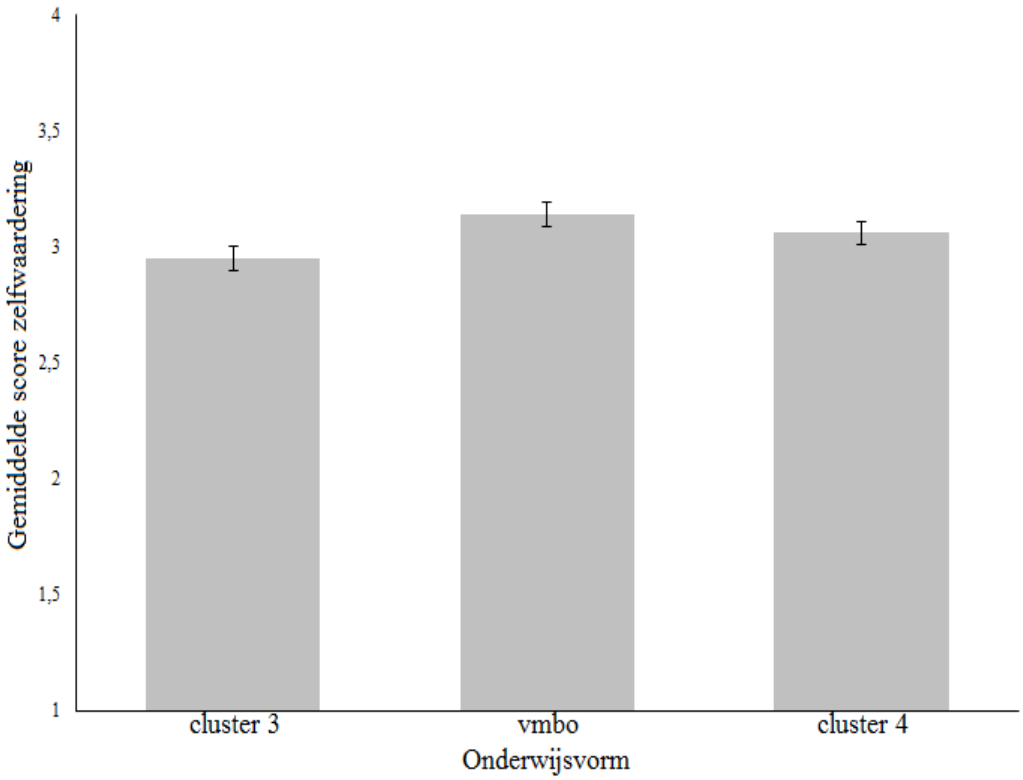
Tot slot blijken er geen significante verschillen, F(2, 246) = 2.35, $p = .1$, $\eta^2 = .02$, te bestaan in de mate van internaliserende problemen tussen cluster 3 onderwijs, cluster 4 onderwijs, en vmbo.

Tabel 2

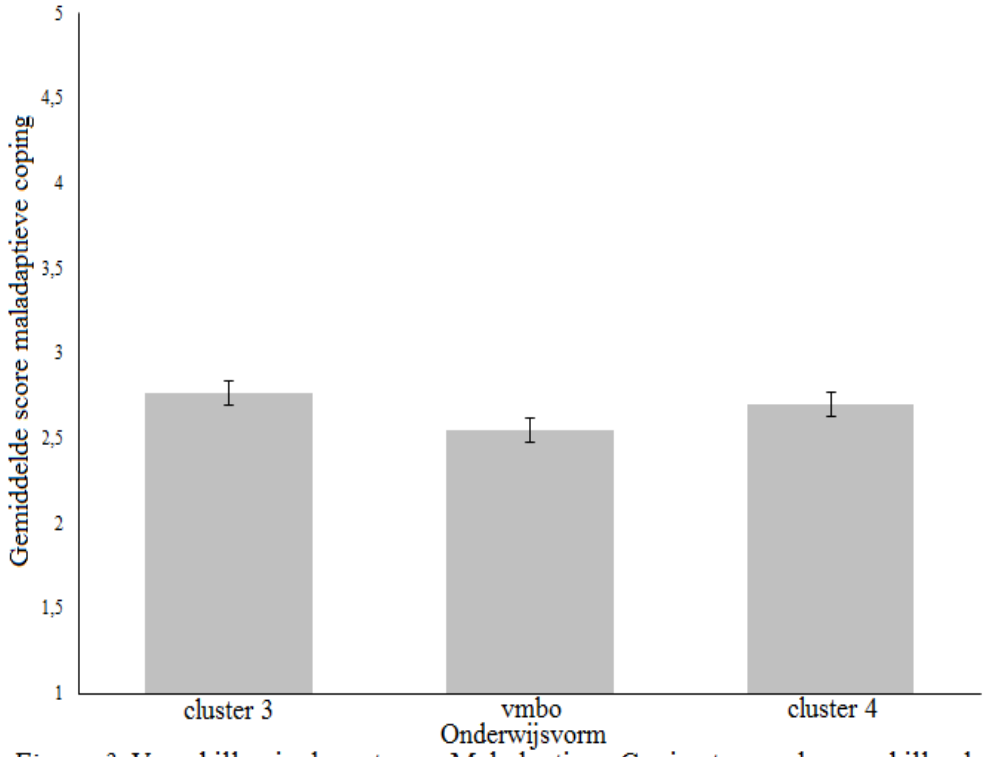
Post-hoc Least Significant Difference (LSD) Test. Verschil in Variabelen tussen de Verschillende Onderwijsvormen.

	Variabele								
	Zelfwaardering			Maladaptieve Copingstijl			Internaliserende Problemen		
Onderwijsvorm	*1*	*2*	*3*	*1*	*2*	*3*	*1*	*2*	*3*
1. Cluster 3	–	-.11	-.19**	–	.07	.22*	–	.07	.14
2. Cluster 4		–	-.08		–	-.15		–	.07
3. Vmbo			–			–			–

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



Figuur 2. Verschillen in de mate van Zelfwaardering tussen de verschillende Onderwijsvormen. Cluster 3- en Vmbo Onderwijs verschillen Significant van elkaar ($p < .01$). De Foutbalken representeren de Standaardfouten.



Figuur 3. Verschillen in de mate van Maladaptieve Coping tussen de verschillende Onderwijsvormen. Cluster 3 en Vmbo Onderwijs verschillen Significant van elkaar ($p < .05$). De Foutbalken representeren de Standaardfouten.

Discussie

In de huidige studie is onderzoek gedaan naar de manier waarop zelfwaardering van invloed is op internaliserende problemen tijdens de adolescentie. Er is onderzocht of een maladaptieve copingstijl hier een mediërende rol in speelt. Daarnaast is onderzocht of er verschil bestaat in de mate van zelfwaardering, maladaptieve coping en internaliserende problemen tussen verschillende vormen van onderwijs.

Mediatie

Zoals verwacht bleek dat een maladaptieve copingstijl een partieel mediërend effect heeft op het verband tussen zelfwaardering en internaliserende problemen tijdens de adolescentie. Uit de resultaten kan worden opgemaakt dat adolescenten met een lagere zelfwaardering meer gebruik maken van een maladaptieve copingstijl, wat vervolgens weer samenhangt met meer internaliserende problemen. Deze bevindingen zijn in lijn met verwachtingen gebaseerd op eerder onderzoek, waaruit bleek dat een maladaptieve copingstijl een mediërend effect heeft op de relatie tussen een lage zelfwaardering en depressieve klachten bij adolescenten (Lee et al., 2014). Dit indirecte effect wordt tevens ondersteund door ander onderzoek. Zo bleek uit eerdere studies dat adolescenten met een lage zelfwaardering zich eerder beroepen op maladaptieve coping en adolescenten met een hoge zelfwaardering meer gebruik maken van adaptieve coping (Chapman & Mullis, 1999; Dumont & Provost, 1999; Lodge & Feldman, 2007; Martyn-Nemeth et al., 2009). Het positieve verband tussen een maladaptieve copingstijl en internaliserende problemen, dat uit de resultaten bleek, is eveneens in overeenstemming met eerder onderzoek (Galaif, Sussman, Chou & Wills, 2003; Garnefski & Kraaij, 2006; Hampel & Petermann, 2006; Martin & Dalen, 2005). Het feit dat er geen volledig mediatie-effect is gevonden betekent dat de relatie tussen een lage zelfwaardering en internaliserende problemen door meerdere variabelen wordt verklaard dan enkel door een maladaptieve copingstijl. Dit bleek ook uit de literatuur waarin naar voren kwam dat sociale steun ook een mediërende rol speelt in het verband tussen zelfwaardering en depressieve klachten (Lee et al., 2014). Daarnaast werd gesteld dat onder andere het excessief bevestiging zoeken van eigenwaarde, het zoeken naar negatieve feedback ter bevestiging van het lage zelfbeeld en sociale terugtrekking van invloed kunnen zijn op de relatie tussen zelfwaardering en internaliserende problemen (Orth et al., 2008).

Verschillen in de mate van zelfwaardering, maladaptieve coping en internaliserende problemen tussen verschillende onderwijsvormen

In deze studie is ook onderzocht of er verschillen bestaan in de mate van zelfwaardering, maladaptieve copingstijl en internaliserende problemen tussen verschillende onderwijsvormen. Verwacht werd dat adolescenten in vmbo een hogere mate van zelfwaardering en een lagere mate van maladaptieve coping en internaliserende problemen rapporteren dan adolescenten in cluster 3- en cluster 4 onderwijs. De resultaten bleken deels in overeenstemming met de verwachtingen. Zo bleek dat adolescenten in vmbo een significant hogere mate van zelfwaardering rapporteerden dan adolescenten in cluster 3 onderwijs. Het significante verschil tussen cluster 3 onderwijs en vmbo wordt ondersteund door eerder onderzoek, waaruit bleek dat adolescenten die langdurig ziek- of verstandelijk beperkt zijn doorgaans een lagere zelfwaardering hebben dan gezonde adolescenten (Popovici & Buică-Belciu, 2013; Seigel et al., 1990). Er werd ook verwacht dat adolescenten in cluster 4 onderwijs een lagere zelfwaardering zouden rapporteren dan adolescenten in vmbo. Dit is echter niet gevonden. Een mogelijke verklaring hiervoor is het feit dat, ten opzichte van vmbo, er significant meer jongens zaten in de steekproef van cluster 4 onderwijs, $p < .01$. Onderzoek heeft aangetoond dat jongens een hogere mate van zelfwaardering hebben tijdens adolescentie dan meisjes (Bachman, O'Malley, Freedman-Doan, Trzesniewski & Donnellan, 2011; Quatman & Watson, 2001). Dit zou kunnen verklaren waarom de mate van zelfwaardering tussen cluster 4 en vmbo niet zoveel verschilt. Daarnaast kan een reden voor het uitgebleven significante verschil liggen in het feit dat er in cluster 4 onderwijs voornamelijk adolescenten met externaliserende problematiek voorkwamen in de steekproef (Helmond & Overbeek, 2016). Uit onderzoek blijkt dat individuele factoren, zoals een lage zelfwaardering, een grotere rol spelen bij de ontwikkeling van internaliserende problematiek dan bij de ontwikkeling van externaliserende problematiek (Deković, 1999). Uit de resultaten komt tevens naar voren dat op het gebied van maladaptieve coping adolescenten in vmbo een significant lagere score rapporteren dan adolescenten in cluster 3 onderwijs. De andere combinaties verschillen ook wat betreft een maladaptieve copingstijl niet significant van elkaar. Het significante verschil tussen cluster 3 onderwijs en vmbo wordt ondersteund door eerder onderzoek, waaruit bleek dat adolescenten met een verstandelijke beperking een meer maladaptieve copingstijl hanteren dan adolescenten zonder verstandelijke beperking (Shulman, Carlton-Ford, Levian & Hed, 1995). De reden voor het uitblijven van een significant verschil tussen cluster 4 onderwijs en vmbo kan mogelijk eveneens verklaard worden door het feit dat de steekproef van cluster 4 onderwijs significant meer jongens

bevatte dan die van vmbo, $p < .01$. Tijdens de adolescentie blijken meisjes namelijk significant minder adaptieve- en meer maladaptieve copingstijlen te hanteren dan jongens (Hampel & Petermann, 2005). Tot slot blijkt dat, in tegenstelling tot de verwachting, er geen significante verschillen bestaan in de mate van internaliserende problemen tussen de drie onderwijsvormen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de adolescenten op het clusteronderwijs speciaal onderwijs volgen, waarbij doorgaans de klassen kleiner zijn en er waarschijnlijk meer aandacht en sociale controle is voor de adolescenten. Dit in tegenstelling tot het regulier onderwijs waar de sociale controle afneemt (Bronwasser, Grupstra, Oegema, & van Santen, 2007). Dit kan er mogelijk voor zorgen dat internaliserende problematiek tijdig voorkomen of behandeld wordt. Daarnaast zijn de verwachtingen in deze studie gebaseerd op literatuur gericht op de problematiek achter het cluster onderwijs. Mogelijk volgden de participanten uit eerder onderzoek geen speciaal onderwijs. Dit zou kunnen betekenen dat zij niet dezelfde begeleiding kregen als de participanten uit dit onderzoek, en wellicht dus minder beschermende factoren hadden ter voorkoming of behandeling van internaliserende problemen.

Belang en aanbevelingen

Het is van belang dat er meer duidelijkheid ontstaat over de ontwikkeling van internaliserende problemen, aangezien het aantal adolescenten wat hier last van heeft de afgelopen jaren is gestegen (de Looze et al., 2014). Zoals bekend speelt een lage zelfwaardering een belangrijke rol hierin. Dit onderzoek draagt bij aan het inzicht in de manier waarop zelfwaardering verband houdt met internaliserende problemen tijdens de adolescentie. Afgaande op de resultaten kan worden gesteld dat zowel een lage zelfwaardering als een maladaptieve copingstijl risicofactoren zijn waarmee rekening moet worden gehouden in de preventie of behandeling van internaliserende problemen. Zo kunnen zowel ouders als leerkrachten, eventueel met behulp van interventietechnieken, adolescenten leren zichzelf meer te waarderen of beter om te gaan met stressvolle gebeurtenissen. Tevens is het aan te raden dat leerkrachten in cluster 3 onderwijs extra goed letten op deze risicofactoren, gezien het feit dat adolescenten in deze onderwijsvorm het laagst scoren op zelfwaardering en het hoogst op maladaptieve coping. Wanneer er aandacht wordt besteed aan de hierboven beschreven aanbevelingen kunnen mogelijke internaliserende problemen afnemen of worden voorkomen. Dit is belangrijk voor de ontwikkeling en het welzijn van adolescenten.

Sterke punten, beperkingen en vervolgonderzoek

Dit onderzoek heeft een aantal sterke punten. Zo is er, voor zover bekend, in Nederland nog geen onderzoek gedaan naar verschillen in de mate van zelfwaardering, maladaptieve coping en internaliserende problemen tussen adolescenten in verschillende vormen van onderwijs. Daarnaast is de data voor dit onderzoek op een volledige geprotocolleerde manier afgenomen door een gezondheidsinstelling met ruime onderzoekservaring. Dit onderzoek heeft echter ook beperkingen. Vanwege het feit dat dit een cross-sectioneel onderzoek betreft kunnen er geen uitspraken worden gedaan over causaliteit. Longitudinaal vervolgonderzoek kan bijdragen aan het vaststellen van mogelijke causale verbanden. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat, voornamelijk bij adolescenten met een verstandelijke beperking, het begrip van de vragen tekortschoot. Ondanks dat hier goed op is gelet kan dit van invloed zijn geweest op de antwoorden die ze hebben gegeven. Ten behoeve van de betrouwbaarheid van de data kan voor vervolgonderzoek tevens de visie van de ouders en eventueel de docent mee worden genomen. Tot slot is vervolgonderzoek noodzakelijk om na te gaan welke factoren eveneens een mediërende rol spelen in het verband tussen zelfwaardering en internaliserende problemen. Dit draagt bij aan het doel om internaliserende problemen bij adolescenten zoveel mogelijk te verminderen.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat een maladaptieve copingstijl een partieel mediërend effect heeft op het verband tussen een lage zelfwaardering en internaliserende problemen tijdens de adolescentie. Daarnaast blijkt dat adolescenten in cluster 3 onderwijs, welke langdurig ziek of verstandelijk beperkt zijn, een lagere mate van zelfwaardering en een hogere mate van maladaptieve coping rapporteren dan adolescenten in vmbo.

Referentielijst

Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H. C., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*, 251-275. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01867.x

Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., Ivanova, M. Y., & Rescorla, L. A. (2011). Manual for the ASEBA Brief Problem Monitor (BPM). *Burlington, VT: ASEBA.*

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *30*, 217-237. doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004

Bachman, J. G., O'Malley, P. M., Freedman-Doan, P., Trzesniewski, K. H., & Donnellan, M. B. (2011). Adolescent self-esteem: Differences by race/ethnicity, gender, and age. *Self and Identity*, *10*, 445-473. doi:10.1080/15298861003794538

Bakker, M. P. (2010). *Stressful life events and adolescents' mental health: The TRAILS study*. Groningen: s.n.

Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal succes, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, *4*, 1 – 44. doi:10.1111/1529-1006.01431

Bijstra, J. O., Bosma, H. A., & Jackson, S. (1994). The relationship between social skills and psycho-social functioning in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, *16*, 767-776. doi:10.1016/0191-8869(94)90218-6

Bronwasser, R., Grupstra, N., Oegema, K., Santen, K. van. (2007). Vragenlijst probleem gedrag bij adolescenten (VPG): ontwikkeling, betrouwbaarheid en validiteit. *Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen.* Universiteit van Amsterdam.

Chapman, P. L., & Mullis, R. L. (1999). Adolescent coping strategies and self-esteem. *Child Study Journal*, *29*, 69-69.

Cummings, C. M., Caporino, N. E., & Kendall, P. C. (2014). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychological Bulletin*, *140*, 816. doi:10.1037/a0034733

Deković, M. (1999). Risk and protective factors in the development of problem behavior during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *28*, 667-685. doi:10.1023/A:1021635516758

Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, *28*, 343-363. doi:10.1023/A:1021637011732

Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *47*, 51-58. doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00464.x

Everaert, J., Koster, E. H., Schacht, R., & Raedt, R. de. (2010). Evaluatie van de psychometrische eigenschappen van de Rosenberg zelfwaardeschaal in een poliklinisch psychiatrische populatie. *Gedragstherapie*, *43*, 307-317.

Feurer, D. P., & Andrews, J. J. (2009). School-related stress and depression in adolescents with and without learning disabilities: An exploratory study. *Alberta Journal of Educational Research*, *55*, 92.

Galaif, E. R., Sussman, S., Chou, C., & Wills, T. A. (2003). Longitudinal Relations Among Depression, Stress, and Coping in High Risk Youth. *Journal of Youth and Adolescence*, *32*, 243-258. doi:0047-2891/03/0800-0243/0

Garnefski, N., Kommer, T. van den, Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, *16*, 403-420.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, *41*, 1045-1053. doi:10.1016/j.paid.2006.04.010

Gennip, H. van, Marx, T., & Smeets, E. (2007). Gedragsproblemen in de basisschool en competenties van leraren. *ITS*.

Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, *34*, 73-83. doi:10.1007/s10964-005-3207-9

Hampel, P., & Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *38*, 409-415. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.02.014

Harris, J. A., Newcomb, A. F., & Gewanter, H. L. (1991). Psychosocial effects of juvenile rheumatic disease the family and peer systems as a context for coping. *Arthritis & Rheumatology, 4,* 123-130. doi:089 3-75 2419 1/$3.50

Harter, S. (1999). *The construction of the self. A developmental perspective.* New York, NY: The Guilford Press.

Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: The Guilford Press.

Hayes, A. F., & Cai, L. (2007). Using heteroskedasticity-consistent standard error estimators in OLS regression: An introduction and software implementation. *Behavior Research Methods, 39,* 709-722. doi:10.3758/BF03192961

Helmond, P.E. & Overbeek, G.J. (2016, 3 Mei). De groeifabriek! Het ontwikkelen van een groeimindset [powerpoint]. Geraadpleegd van http://www.kennispleingehandicapten-sector.nl/docs/KNP/KNP%20GS/Bijeenkomsten/Programma/3.4_De_Groeifabriek_Denken_met_een_groeimindset.pdf.

IBM Corporation (2012). *IBM SPSS Statistics 21*. Armonk, NY: IBM.

Junger, M. (2003). *Psychosociale problemen bij adolescenten*. Uitgeverij Van Gorcum.

Kring, A. M. (2001). Emotion and psychopathology. In J. J. Mayne, & G. A. Bonanno (Eds.), *Emotions: Current Issues and Future Directions* (pp. 337-361). New York: Guilford.

Lee, C., Dickson, D. A., Conley, C. S., & Holmbeck, G. N. (2014). A Closer Look at Self-Esteem, Perceived Social Support, and Coping Strategy: A Prospective Study of Depressive Symptomatology Across the Transition to College. *Journal of Social and Clinical Psychology, 33,* 560-585. doi:10.1521/jscp.2014.33.6.560

Lodge, J., & Feldman, S. S. (2007). Avoidant coping as a mediator between appearance-related victimization and self-esteem in young Australian adolescents. *British Journal of Developmental Psychology, 25,* 633-642. doi:10.1348/026151007X185310

Looze, M., de, Dorsselaer, S., van, Roos, S., de, Verdurmen, J., Stevens, G., Gommans, R., & Vollebergh, W. (2014). *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Universiteit Utrecht.

Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences, 39,* 1249-1260. doi:10.1016/j.paid.2005.06.004

Martyn-Nemeth, P., Penckofer, S., Gulanick, M., Velsor-Friedrich, B., & Bryant, F. B. (2009). The relationships among s elf-esteem, stress, coping, eating behavior, and depressive mood in adolescents. *Research in Nursing & Health, 32*, 96-109. doi:10.1002/nur.20304

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (2016, 25 Oktober). Organisatie van het speciaal onderwijs - Passend onderwijs. Geraadpleegd van https://www.rijksoverheid .nl/onderwerpen/passend-onderwijs/inhoud/speciaal-onderwijs.

Mullis, R. L., & Chapman, P. (2000). Age, gender, and self-esteem differences in adolescent coping styles. *The Journal of Social Psychology, 140*, 539-541. doi:10.1080/00224540009600494

Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*, 695. doi:10.1037/0022-3514.95.3.695

Piper, B. J., Gray, H. M., Raber, J., & Birkett, M. A. (2014). Reliability and validity of Brief Problem Monitor, an abbreviated form of the Child Behavior Checklist. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 68*, 759-767. doi:10.1111/pcn.12188

Popovici, D. V., & Buică-Belciu, C. (2013). Self-Concept pattern in adolescent students with intellectual disability. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 78*, 516-520. doi:10.1016/j.sbspro.2013.04.342

Quatman, T., & Watson, C. M. (2001). Gender differences in adolescent self-esteem: An exploration of domains. *The Journal of Genetic Psychology, 162*, 93-117. doi:10.1080/00221320109597883

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.

Scheff, T. J., Retzinger, S. M., & Ryan, M. T. (1989). Crime, violence, and self-esteem: Review and proposals. *The Social Importance of Self-Esteem*, 165-199.

Seigel, W. M., Golden, N. H., Gough, J. W., Lashley, M. S., & Sacker, I. M. (1990). Depression, self-esteem, and life events in adolescents with chronic diseases. *Journal of Adolescent Health Care, 11*, 501-504. doi:10.1016/0197-0070(90)90110-N

Shulman, S., Carlton-Ford, S., Levian, R., & Hed, S. (1995). Coping styles of learning disabled adolescents and their parents. *Journal of Youth and Adolescence, 24*, 281-294. doi:10.1007/bf01537597

Swann, W. B., Wenzlaff, R. M., & Tafarodi, R. W. (1992). Depression and the search for negative evaluations: More evidence on the role of self-verification strivings. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 314-317.

Zeigler-Hill, V. (2011). The connections between self-esteem and psychopathology. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *41*, 157-164. doi:10.1007/s10879-010-9167-8