



Universiteit Utrecht

## Masterthesis

Persoonlijkheid en Psychosociale Problemen van Adolescenten bij het Verlies van een  
Gezinslid

Masterthesis ASW-Jeugdstudies

2014 - 2015

**Naam:** Milou Timmerman  
**Studentnummer:** 4153367  
**Datum:** 17 juni, 2015  
**Begeleider:** prof. dr. W. A. M. Vollebergh  
**Tweede lezer:** dr. V. P. J. Duindam  
**Woorden:** 5808

### Samenvatting

Het verlies van een gezinslid kan bij adolescenten psychosociale problemen veroorzaken. De huidige studie onderzoekt of het persoonlijkheidstype van adolescenten, in het bijzonder extraversie en neuroticisme, van invloed is op de ontwikkeling van psychosociale problemen na het verlies van een gezinslid.

Met data van TRAILS, een longitudinaal onderzoek onder Nederlandse adolescenten, is gekeken naar jongeren ( $N = 44$ ) die tussen hun elfde en zeventiende een gezinslid hebben verloren. Resultaten van de multipale lineaire regressie laten geen verschil zien in de mate van probleemgedrag tussen adolescenten die een gezinslid zijn verloren en adolescenten waarbij dit niet het geval was. De persoonlijkheidsdimensies extraversie en neuroticisme voorspellen wel meer internaliserende en externaliserende problemen. Extraverte adolescenten die een gezinslid zijn verloren vertonen minder internaliserende problemen, maar minder extraverte adolescenten juist meer. De mate van neuroticisme maakt hierin geen verschil. Ook op de effecten van het verlies op externaliserende problemen heeft persoonlijkheid geen invloed.

Wellicht zijn adolescenten weerbaarder voor het verlies dan verwacht. Toekomstig onderzoek dient zich daarom meer te richten op mogelijke factoren die deze veerkracht van adolescenten kunnen verklaren en op beschermende factoren in plaats van op de risico's.

*Kernbegrippen:* verlies gezinslid, persoonlijkheid, psychosociale problemen, adolescenten, rouw.

### **Introductie**

Het verlies van een gezinslid is een van de meest stressvolle levensgebeurtenissen die jongeren kunnen ervaren (Yamamoto et al., 1996). Verschillende onderzoeken tonen aan dat het verlies van een gezinslid bij kinderen een risico vormt voor negatieve uitkomsten, bijvoorbeeld internaliserende problemen zoals depressie, angst en posttraumatische stress symptomen (Haine, Ayers, Sandler, & Wolchik, 2008). Adolescenten die een gezinslid zijn verloren lopen het risico op dezelfde soort problemen, ongeacht of een ouder, een broertje of zusje overlijdt (Harrison, & Harrington, 2001). Volgens Bonanno (2008) zijn de effecten echter niet voor iedereen hetzelfde: sommigen ervaren acute gevolgen, waarvan ze niet meer herstellen; anderen lijden minder intens en voor een kortere periode en weer anderen lijken snel te herstellen, maar krijgen later weer te kampen met (onverwachte) gezondheidsproblemen (Bonanno, 2008). Daarom wordt er in deze studie gekeken naar factoren die de effecten van het verlies van een gezinslid kunnen beïnvloeden.

Uit de reviewstudie van Dowdney (2000) blijkt dat er veel variabelen zijn onderzocht die van invloed zijn op de uitkomsten van rouw bij kinderen, zoals hoe het gezinslid is overleden, de leeftijd en sekse van het gezinslid of die van de kinderen. Zo vertonen jonge kinderen die een gezinslid zijn verloren vaker gedrags- of angstproblemen, terwijl somberheid en depressie vaker voorkomt bij adolescenten. Weinig studies op dit gebied richten zich op een hele specifieke onderzoeksvraag, omdat het moeilijk is om grote samples te verkrijgen van adolescenten met een overleden gezinslid (Dowdney, 2000). Variabelen die volgens Dowdney (2000) onvoldoende zijn onderzocht, zijn individuele factoren (persoonlijkheid en karakter) van kinderen. Dat zou echter interessant kunnen zijn, aangezien bepaalde persoonlijkheidstrekken een persoon gevoeliger kunnen maken voor de ontwikkeling van psychosociale problemen in combinatie met een stressvolle gebeurtenis (Caspi, Roberts, & Shiner, 2005; Garcia, 2011; McAdams, & Pals, 2006). Zo kan een hoge mate van neuroticisme bij stressvolle gebeurtenissen eerder tot terugtrekking en depressie leiden (Connor-Smith, & Flachsbart, 2007), maar extraversie juist gepaard met positievere emoties en daardoor vaak met betere uitkomsten bij stressvolle gebeurtenissen (Cheng, & Furnham, 2014). Dit huidige onderzoek kijkt daarom of de effecten van het verlies van een gezinslid op internaliserend- en externaliserend probleemgedrag anders zijn bij adolescenten met verschillende persoonlijkheden.

### **Het verlies van een gezinslid en psychosociale problemen**

Veel studies hebben aangetoond dat kinderen die het verlies van een gezinslid hebben meegemaakt, meer kans hebben op probleemgedrag, zoals depressie, angst,

aandachtsproblemen en agressie, dan kinderen die dit niet hebben meegemaakt (Dowdney, 2000; Haine et al., 2008; Little, Sandler, Wolchik, Tein, & Avers, 2009; Stikkelbroek, Bodde, Reitz, Vollebergh, & van Baar, 2015). Probleemgedrag kan onderverdeeld worden in externaliserende en internaliserende problemen. Externaliserend probleemgedrag wordt vaak gekenmerkt door overactief gedrag, ongehoorzaamheid en agressie. Internaliserend probleemgedrag wordt gekenmerkt door overdreven controle willen houden over emoties, wat vaak leidt tot innerlijke onrust. Typische internaliserende problemen zijn angststoornissen of depressiviteit (Combs, Jordan, & Smith, 2014). Zo blijken mentale problemen van kinderen te verergeren gedurende twee jaar na het overlijden van een gezinslid (Cerel, Fristad, Verducci, Weller, & Weller, 2006). Deze bevinding wordt ondersteund door de reviewstudie van Akerman en Statham (2011) over rouw bij kinderen die tussen hun elfde en zestiende jaar een gezinslid zijn verloren, waaruit blijkt dat het ergste verdriet afneemt na verloop van tijd, maar dat psychische en andere problemen vaak blijven bestaan of zelfs toenemen.

Resultaten uit empirisch onderzoek zijn echter niet altijd consistent. Dit is voor een groot deel toe te schrijven aan de verschillende methoden van de studies. Zo is er niet altijd sprake van een controlegroep (McCown en Davies, 1995) of worden er klinische samples gebruikt die niet representatief zijn voor de populatie (Dowdney, 2000). Ondanks dat er een vergroot risico is voor negatieve uitkomsten, is er ook een groot deel van de kinderen die geen psychosociale problemen ervaren na het verlies van een gezinslid (Haine et al., 2008). Daarnaast blijkt uit een studie van Wolchik, Coxe, Tein, Sandler en Ayers (2007) over kinderen die tussen hun veertiende en zeventiende jaar een gezinslid zijn verloren, dat zij zes jaar later zelfs een zogenoemde ‘posttraumatische groei’ laten zien: de ervaring heeft ze sterker en weerbaarder gemaakt dan ze voorheen waren. Dergelijke studies wijzen op de diversiteit in zowel positieve als negatieve reacties van adolescenten op het verlies van een gezinslid (Akerman, & Statham, 2011). Daarom is het belangrijk om te kijken naar factoren die kunnen interacteren met het verlies van een gezinslid.

### **Persoonlijkheid en psychosociale problemen**

In grote lijnen kan persoonlijkheid gedefinieerd worden als (biologisch gebaseerde) karakteristieke patronen van gedachten, gevoelens en gedrag van een persoon die relatief stabiel zijn gedurende de tijd en in verschillende situaties en bij verschillende situaties (Connor-Smith, & Flachsbart, 2007; Roberts, Caspi, & Moffit, 2001). In de literatuur worden verschillende modellen gebruikt om persoonlijkheid te beschrijven. Een veel gebruikt en breed geaccepteerd model van persoonlijkheid is de ‘Big Five’ (McAdams, & Pals, 2006). Dit model omschrijft vijf persoonlijkheidsdimensies: extraversie, neuroticisme, vriendelijkheid,

zorgvuldigheid en openheid (Costa, & McCrae, 1992). Bepaalde persoonlijkheidstrekken maken een persoon kwetsbaarder voor de ontwikkeling van psychopathologie volgens het *vulnerability model* (Tackett, 2006). De persoonlijkheidsdimensies extraversie en neuroticisme zijn hiervan het meest bestudeerd en gevalideerd in de persoonlijkheidspsychologie (De Raad, & Doddema-Winsemius, 2006). Daarnaast laten extraversie en neuroticisme de sterkste verbanden zien met psychisch welzijn en gedrag ten opzichte van de andere drie persoonlijkheidsdimensies (Costa, & McCrae, 1980; Hayes, & Joseph, 2003). Daarom worden in dit onderzoek alleen de persoonlijkheidstrekken neuroticisme en extraversie onderzocht als factoren die van invloed kunnen zijn op de ontwikkeling van psychosociale problemen.

Neuroticisme wordt gekenmerkt door een hoge score op eigenschappen als: angstig gedrag, depressiviteit, ergernis, impulsiviteit en kwetsbaarheid (Costa, & McCrae, 1992; Tackett, 2006). Neuroticisme brengt vaak negatieve gevolgen met zich mee zoals angst en depressie (Garcia, 2011; Krueger, Markon, Patrick, Benning, & Kramer, 2007; Watson, Gamez, & Simss, 2005). Introverte en emotioneel instabiele kinderen lopen daardoor meer risico op de ontwikkeling van internaliserend probleemgedrag (Van Leeuwen, Mervielde, Braet, & Bosmans, 2004). Uit de meta-analyses van De Pauw en Mervielde (2010) en Kotov, Gamez, Schmidt en Watson (2010) over studies die de relatie tussen persoonlijkheid en psychopathologie onderzoeken, blijkt dat neuroticisme consistent de meest voorkomende predictor is voor meer internaliserende problemen, maar dat neuroticisme externaliserende problemen minder voorspelt.

Extraversie heeft daarentegen juist invloed op een beter welzijn, omdat het is gerelateerd aan positieve emoties wat de kans op internaliserende problemen verkleint (Clark, 2005; Garcia, 2011; Newton-Howes, Horwood, & Mulder, 2015). Deze dimensie wordt gekenmerkt door persoonlijkheidstrekken als: warm, makkelijk in de omgang, assertief, actief, het zoeken van uitdagingen en het hebben van positieve emoties (Costa, & McCrae, 1992; Tackett, 2006). Een hoge mate van extraversie wordt ook gelinkt aan hyperactiviteit en de drang naar een grotere spanningsbehoefte (Cooper, Agocha, & Sheldon, 2001) en daarmee als voorspeller voor meer externaliserend probleemgedrag (De Pauw, & Mervielde, 2010).

### **Persoonlijkheid als moderator**

Gedrag wordt gedeeltelijk bepaald door persoonlijkheid, maar ook de situatie is van groot belang (Garcia, 2011). Dit komt overeen met de sociaalpsychologische benadering van Lewin, waarin hij stelt dat gedrag een combinatie is van zowel de persoonlijkheid als de invloeden van de omgeving (Endler, & Edwards, 1986). Deze benadering wordt ondersteund

door het *diathesis-stressmodel*, dat er vanuit gaat dat biologische kwetsbaarheid interacteert met omgevingsfactoren (stressbronnen) (Belsky, & Pluess, 2009). Volgens Connor-Smith & Flachsbart (2007) speelt persoonlijkheid een rol in hoe een persoon reageert op stress die wordt ervaren, ook wel ‘coping’ genoemd. Coping-stijlen, die afhangen van de omstandigheden en samenhangen met persoonlijkheid, voorspellen verschillende uitkomsten op probleemgedrag (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001).

Wanneer er wordt gekeken naar persoonlijkheid en de effecten van stressvolle gebeurtenissen is er bij neuroticisme vaak sprake van emotiegerichte coping, deze vorm van coping voorspelt meer psychosociale problemen (Compas et al., 2001). Bovendien hebben personen met een hoge mate van neuroticisme meer kans om direct na een traumatische gebeurtenis symptomen van een posttraumatisch stressyndroom te ontwikkelen (Löckenhoff, Terracciano, & Patriciu, 2009).

De positieve emoties die gelinkt worden aan extraversie voorspellen dat personen positiever denken (Connor-Smith, & Flachsbart, 2007), waardoor er bij stressvolle situaties sprake is van betere uitkomsten op psychosociale problemen (Garcia, 2011; Cheng, & Furnham, 2014). Bovendien wordt extraversie gelinkt aan probleemgerichte coping en het zoeken van sociale steun (Connor-Smith, & Flachsbart). Deze vormen van coping zijn voorspellen minder psychosociale problemen (Compas et al., 2001). De interactie tussen persoonlijkheid en stressvolle omgevingsfactoren is belangrijk bij het begrijpen wat verlies van een gezinslid voor uitkomsten kan hebben bij adolescenten met verschillende persoonlijkheden.

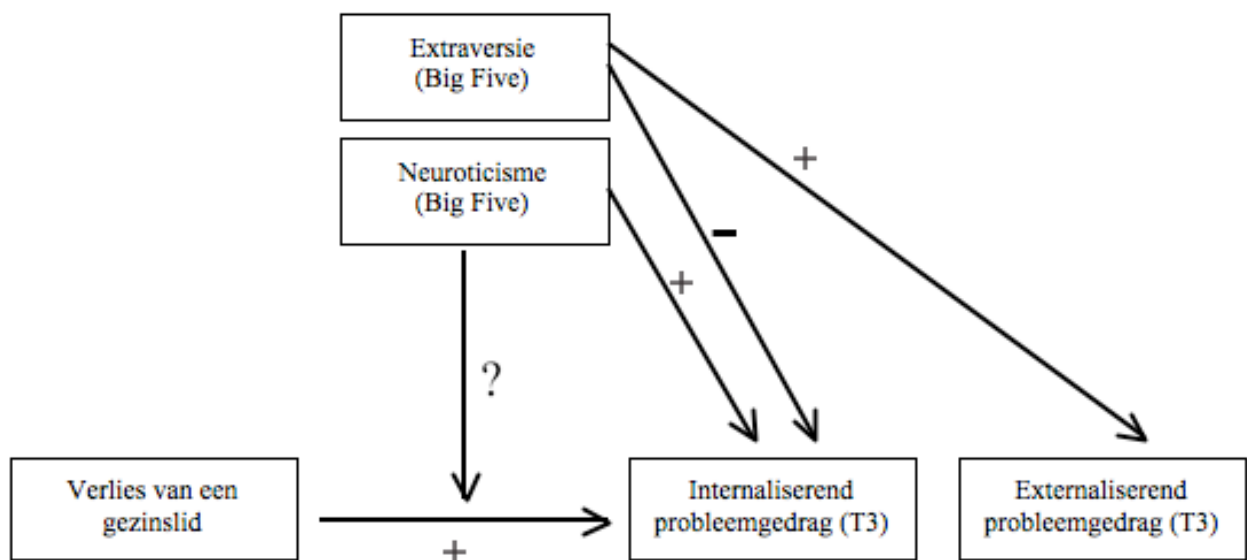
### **Huidige studie**

De huidige studie onderzoekt of de effecten van het verlies van een gezinslid op internaliserend- en externaliserend probleemgedrag anders zijn bij adolescenten met verschillende persoonlijkheidsdimensies, namelijk extraversie en neuroticisme (zie figuur 1). Onderzoek naar dit interactie-effect maakt het mogelijk om adolescenten te identificeren die wellicht een groter risico vormen voor de ontwikkeling van psychosociale problemen wanneer er een gezinslid overlijdt. Om antwoord te geven op deze onderzoeksvraag worden er drie relaties onderzocht. Allereerst de directe relatie tussen het verlies van een gezinslid en psychosociale problemen. Door de gemengde bevindingen over de uitkomsten van rouw op kinderen wordt hiernaar exploratief gekeken. Aangezien het merendeel van voorgaand onderzoek aantoont dat het verlies van een gezinslid het risico op de ontwikkeling van psychosociale problemen vergroot, wordt wel de verwachting geschetst dat adolescenten die

een gezinslid zijn verloren een hoger risico lopen op de ontwikkeling van meer psychosociale problemen (Hypothese 1).

Vervolgens staat het verband tussen persoonlijkheid en psychosociale problemen centraal. In lijn met het *vulnerability model* en voorgaand onderzoek, wordt verwacht dat adolescenten die hoog scoren op de persoonlijkheidsdimensie neuroticisme een hoger risico lopen op internaliserend probleemgedrag dan personen met een lage mate van neuroticisme, maar dat dit niet de kans op meer externaliserend probleemgedrag vergroot (Hypothese 2a). Een hoge mate van extraversie vergroot daarentegen wel de kans op de ontwikkeling van externaliserende problemen, maar deze personen hebben minder kans op de ontwikkeling van internaliserend probleemgedrag dan personen die laag scoren op extraversie (Hypothese 2b).

Tot slot wordt de interactie onderzocht tussen de persoonlijkheidsdimensies en het verlies van een gezinslid. Deze relatie is nog niet eerder onderzocht. In lijn met de benadering van Lewin en het diathesis-stressmodel wordt verwacht dat een hoge mate van neuroticisme meer psychosociale problemen voorspelt bij kinderen die een gezinslid zijn verloren (Hypothese 3a). Terwijl een hoge mate van extraversie juist minder psychosociale problemen voorspelt bij kinderen die een gezinslid zijn verloren (Hypothese 3b).



Figuur 1: Theoretisch model van het verlies van een gezinslid, persoonlijkheid en psychosociale problemen.

## Methoden en meetinstrumenten

### Design

De data zijn verzameld binnen Tracking Adolescent's Individual Lives Survey (TRAILS), een longitudinaal onderzoek onder Nederlandse adolescenten van 11 tot 25 jaar. Voor de huidige studie is gebruik gemaakt van drie meetmomenten van TRAILS: maart 2001 tot juli 2002 (T1), september 2003 tot december 2004 (T2) en van september 2005 tot december 2007 (T3).

### Participanten en procedure

De TRAILS-participanten zijn geselecteerd uit vijf gemeenten in het Noorden van Nederland, zowel vanuit de stad als het platteland. Voor de werving van de participanten zijn 135 basisscholen benaderd. Uiteindelijk hebben 122 scholen toegezegd om mee te werken, waarna de ouders en de kinderen werden benaderd (de Winter et al., 2005; Huisman et al., 2008). Na intensieve werving ging 76% akkoord met de deelname. Dit resulteert in een steekproef van 2230 participanten (51% meisjes) op T1 (de Winter et al., 2005). Op T3 waren er uiteindelijk nog 1816 (52% meisjes) participanten over. Op T1 was de gemiddelde leeftijd 11.09 ( $SD = 0.59$ ) en op T3 was de gemiddelde leeftijd 16.3 ( $SD = 0.59$ ) (de Winter et al., 2005). De respons van 76% werd als voldoende beschouwd gezien het feit dat zowel het kind als de ouders moesten instemmen om deel te nemen aan de studie (Huisman et al., 2008).

Via een *missing value analysis* is een aantal cases uit de dataset verwijderd. Allereerst is daarbij een ondergrens gedefinieerd voor de schalen van probleemgedrag op het moment van de voormeting (T1) waarbij minstens twee derde van de items moest zijn ingevuld. Na de schaalberekeningen met deze ondergrenzen waren er op de voormeting nog 44 respondenten met missende waarden. Deze respondenten hadden geen scores op internaliserend of externaliserend probleemgedrag op T1 en zijn via *listwise deletion* uit de dataset verwijderd. Daarnaast bleek dat er voor een groot deel van de cases ook geen scores waren op internaliserend en externaliserend probleemgedrag op de nameting (T3) en ook niet op de twee persoonlijkheidsschalen neuroticisme en extraversie; de uitval was 547 respondenten. Ook deze cases zijn via *listwise deletion* uit de dataset verwijderd. Dit resulteert in een totale steekproef van 1586 respondenten.

### Meetinstrumenten

Binnen dit onderzoek worden drie verschillende concepten gemeten, namelijk: het verlies van een gezinslid op T2 en T3, de persoonlijkheid van de kinderen op T3 en psychosociale problemen op T1, als controlevariabele, en als uitkomstmaat op T3.



*Verlies van een gezinslid*, inclusief stiefouders, stiefbroer, stiefzus, halfbroer en halfzus, wordt gemeten door middel van zelfrapportage. Dit gebeurt aan de hand van de *life events questionnaire*, een vragenlijst over ingrijpende gebeurtenissen die al dan niet hebben plaatsgevonden de afgelopen twee jaar. Er wordt gevraagd of kinderen in de afgelopen twee jaar een gezinslid zijn verloren ja of nee. Uiteindelijk resulteert dit in een dichotome variabele met 0 = geen gezinslid verloren en 1 = wel een gezinslid verloren. Om na te gaan wie er tussen T1 en T3 een gezinslid hebben verloren, worden de gegevens van de *life events questionnaire* op T2 en T3 gebruikt. Gezien het tijdsinterval tussen adolescenten die een gezinslid zijn verloren op T2 en die op T3 (twee jaar verschil), en het tijdsverschil dat vervolgens tussen deze variabelen zit ten opzichte van de meting voor psychosociale problemen op T3, worden deze twee groepen niet geclusterd. De twee variabelen worden als afzonderlijke variabelen in de analyses opgenomen.

*Persoonlijkheid* wordt gemeten via de Nederlandse versie van de *NEO Personality Inventory-Revised* (NEO PI-R). Dit instrument beoordeelt specifieke persoonlijkheidstrekken die worden geclusterd binnen een van de vijf domeinen (Costa, & McCrae, 1992). Binnen TRAILS is persoonlijkheid niet op T1 (voor het verlies) gemeten, daarom wordt de persoonlijkheid van T3 meegenomen in de analyses. De NEO-PI-R bevat stellingen als 'ik voel me vaak hulpeloos en wil dan graag dat iemand anders mijn problemen oplost', dit valt onder de persoonlijkheidsdimensie neuroticisme, of 'ik ben dominant, krachtig en zelfverzekerd' wat onder de persoonlijkheidsdimensie extraversie valt. Door middel van een vijf-punt Likertschaal geven de jongeren antwoord op de stellingen, gerangschikt van 'helemaal mee oneens (1)' tot 'helemaal mee eens (5)'. Hier wordt uiteindelijk een gemiddelde score van berekend. Voor de schaal van extraversie zijn binnen TRAILS de facetten 'dominantie' (8 items,  $\alpha = .75$ ) en 'avonturisme' (8 items,  $\alpha = .58$ ) gemeten, wat neerkomt op 16 items voor de schaal van extraversie. Neuroticisme bevat 24 items, waaronder 'ergernis' (8 items,  $\alpha = .71$ ), 'impulsiviteit' (8 items,  $\alpha = .51$ ) en 'kwetsbaarheid' (8 items,  $\alpha = .77$ ). Voor ieder persoonlijkheidstype een schaalgemiddelde berekend, waarvan iedere case minstens twee derde van de items uit elke schaal moest hebben ingevuld.

*Psychosociale problemen*, internaliserend en externaliserend probleemgedrag, op T1 en T3 worden binnen TRAILS onder andere gemeten met de *Youth Self-Report* (YSR). De YSR is bedoeld als zelfrapportage van het probleemgedrag over de afgelopen 6 maanden. Jongeren vullen deze lijst op school in onder toezicht van een TRAILS assistent. Binnen de YSR is er sprake van verschillende schalen, waaronder "internaliserende probleemgedrag" en "externaliserende probleemgedrag". De schaal "internaliserende probleemgedrag" bevat 31 items en had op T3 een betrouwbaarheid van  $\alpha = .89$ . De schaal "externaliserende

probleemgedrag” kent 32 items met een betrouwbaarheid van  $\alpha = .87$ . Per schaal is de gemiddelde score berekend, waarvan bij iedere case minstens twee derde van de items uit elke schaal moest zijn ingevuld. Geen enkele variabele van internaliserend en externaliserend probleemgedrag op T1 en T3 volgde een normaalverdeling, daarom zijn er verschillende transformaties uitgevoerd. De *square root transformation* gaf uiteindelijk de beste normaalverdeling. Deze getransformeerde variabelen zijn gebruikt in de analyse.

### Statistische analyses

Er worden in deze studie drie hypothesen getoetst. Met de eerste hypothese wordt het directe verband tussen het verlies van een gezinslid en een hoger risico op psychosociale problemen getoetst. Vervolgens wordt met de tweede hypothese het verband tussen de twee persoonlijkheidsdimensies en psychosociale problemen onderzocht. Tot slot wordt met de derde hypothese de interactie tussen de eerste en de tweede hypothese getoetst: het risico op de ontwikkeling van psychosociale problemen na het verlies van een gezinslid is afhankelijk van de persoonlijkheid van adolescenten.

Adolescenten die een gezinslid zijn verloren worden in deze studie vergeleken met adolescenten die dit verlies niet hebben meegemaakt. Voor de analyses wordt IBM SPSS Statistics 20 gebruikt. De beschrijvende statistieken zijn voor alle onderzoeksvariabelen opgevraagd (procenten, gemiddelden, standaarddeviaties en de minimale en maximale scores). Daaropvolgend zijn de punt-biseriële correlatiecoëfficiënten tussen de onderzoeksvariabelen opgevraagd. De punt-biseriële correlatiecoëfficiënten worden gebruikt wanneer een van de variabelen een nominaal meetniveau heeft (Field, 2013). Nadat aan alle statistische assumpties was voldaan, zoals normaal verdeelde residuen, geen uitbijters en geen sprake van multicollineariteit, is de multiële lineaire regressie analyse uitgevoerd.

Er zijn verschillende multiële lineaire regressieanalyses uitgevoerd, namelijk voor de uitkomstvariabele internaliserend probleemgedrag op T3 en voor externaliserend probleemgedrag op T3. In de eerste stap is, afhankelijk van de uitkomstvariabele, internaliserend of externaliserend probleemgedrag op T1 toegevoegd als covariaat. In de tweede stap zijn de dummyvariabelen toegevoegd over de overleden gezinsleden zoals gemeten op T2 en T3. In de derde stap zijn de twee persoonlijkheidskenmerken toegevoegd en in de vierde stap de gecentreerde interactietermen: overleden gezinslid\*extraversie en overleden gezinslid\*neuroticisme. Door de variabelen van de persoonlijkheidsdimensies te centreren, zijn deze onafhankelijk gemaakt van de oorspronkelijke variabelen (Field, 2013). De dummy-variabelen worden niet gecentreerd, aangezien dit interpretatieproblemen met zich meebrengt wanneer deze niet meer de waarde van 0 of 1 aannemen (Field, 2013).

## Resultaten

### Beschrijvende statistiek

Tabel 1 geeft de beschrijvende statistieken voor de drie meetmomenten. In de steekproef bevonden zich op T1 873 meisjes (53,3%) en 766 jongens (46,7%) Van de 1586 jongeren die geïncludeerd zijn in het onderzoek, hebben in totaal 44 jongeren (2,8%) een gezinslid verloren tussen T1 en T3. Over het algemeen is er iets meer sprake van internaliserend probleemgedrag dan van externaliserend probleemgedrag, maar de gemiddelden zijn beide erg laag. Wel is er een kleine toename te zien door de tijd. De jongeren geven over het algemeen aan zichzelf meer extravert dan neurotisch te vinden. De correlatiematrix (tabel 2) laat zien hoe de onderzoeksvariabelen met elkaar samenhangen.

Tabel 1

*Beschrijvende statistieken voor de drie meetmomenten*

Variabelen op T1	%	N	M	SD	Min.	Max.
Totaal		1639				
Geslacht						
Meisjes	53.3	873				
Jongens	46.7	766				
Probleemgedrag (0 – 2)						
Internaliserend		1633	0.37	0.24	0.00	1.42
Externaliserend		1638	0.27	0.19	0.00	1.27
Overleden gezinslid T1	3.2	53				
<hr/>						
Variabelen op T2						
Totaal		1586				
Overleden gezinslid T1 – T2	1.5	23				
<hr/>						
Variabelen T3						
Totaal		1586				
Probleemgedrag (0 – 2)						
Internaliserend		1586	0.53	0.23	0.00	1.31
Externaliserend		1586	0.51	0.20	0.00	1.08
Persoonlijkheid (1 – 5)						
Extraversie		1586	3,24	0.44	1.44	4.63
Neuroticisme		1586	2.70	0.37	1.50	4.30
Overleden gezinslid T2 – T3	1.3	21				

*Noot*

N = aantal respondenten. M = gemiddelde. SD = standaarddeviatie. Min. = minimale score. Max. = maximale score.

Tabel 2

*Correlaties tussen de onderzoeksvariabelen*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. T1 Internaliserend (getransformeerd)	1						
2. T1 Externaliserend (getransformeerd)	.54***	1					
3. T2 Overleden gezinslid (Niemand verloren = ref. Gezinslid verloren = 1)	.06*	-.02	1				
4. T3 Overleden gezinslid (Niemand verloren = ref. Gezinslid verloren = 1)	.02	.02	-.01	1			
5. Extraversie	-.08**	.11***	.02	-.01	1		
6. Neuroticisme	.30***	.23***	-.04	.04	-.16***	1	
7. T3 Internaliserend (getransformeerd)	.41***	.14***	-.03	.05	-.26***	.58***	1
8. T3 Externaliserend (getransformeerd)	.19***	.34***	-.00	.04	.28***	.47***	.38***

*Noot*

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

### Het verlies van een gezinslid en psychosociale problemen

Uit stap 1 van de resultaten van de multipiele regressieanalyse, zie tabel 3, blijkt dat internaliserend probleemgedrag op T1 ( $\beta = .41, p < .001$ ) een positieve significante voorspeller is voor internaliserend probleemgedrag op T3. Dit geldt ook voor externaliserende problemen ( $\beta = .34, p < .001$ ). In de tweede stap zijn de variabelen toegevoegd over het verlies van een gezinslid zoals gemeten op T2 en T3. De resultaten in tabel 3 laten geen verschil zien op de mate van internaliserend probleemgedrag tussen jongeren die een gezinslid zijn verloren in de twee jaar voorafgaand aan T3 en jongeren die in die periode geen gezinslid zijn verloren. Daarnaast laten de resultaten zien dat het verlies van een gezinslid in de twee jaar voorafgaand aan T3 ook niet gepaard gaat met meer externaliserend probleemgedrag.

### Persoonlijkheid en psychosociale problemen

De analyse van het effect van persoonlijkheidsdimensies op internaliserende problemen in stap 3 laat zien dat extraversie gepaard gaat met minder internaliserende problemen op T3 (stap 3,  $\beta = -.19, p < .001$ ) en dat neuroticisme juist gepaard gaat met meer internaliserende problemen op T3 ( $\beta = .47, p < .001$ ). Beide persoonlijkheidsdimensies hebben dus invloed op de mate van internaliserend probleemgedrag. Bij neuroticisme is dit effect groter dan bij extraversie. Daarnaast wordt er door beide persoonlijkheidsdimensies meer externaliserend probleemgedrag op T3 voorspelt. Bij neuroticisme ( $\beta = .48, p < .001$ ) is dit verband groter dan voor extraversie ( $\beta = .34, p < .001$ ).

**Persoonlijkheid als moderator**

In de laatste stap wordt de interactie tussen de twee persoonlijkheidsdimensies en het verlies van een gezinslid geanalyseerd. De analyses van stap 4 laten geen significante interactie zien tussen de persoonlijkheidsdimensie neuroticisme en het verlies van een gezinslid. De interactie tussen extraversie en het verlies van een gezinslid op internaliserende problemen blijkt wel significant ( $\beta = -.04, p < .05$ ). Dit betekent dat de effecten van het verlies van een gezinslid op internaliserende problemen anders zijn bij extraverte jongeren. Uit figuur 2 blijkt namelijk dat extraverte jongeren minder internaliserende problemen ontwikkelen na het verlies. Bij jongeren die laag op extraversie scoren lijkt het tegendeel, zij hebben juist meer internaliserende problemen na het verlies van een gezinslid.

De interacties tussen beide persoonlijkheidsdimensies en het verlies van een gezinslid op externaliserende problemen zijn niet significant. Dat betekent dat de effecten van het verlies van een gezinslid op externaliserende problemen voor alle jongeren hetzelfde zijn, ongeacht de verschillende persoonlijkheidstrekken.

Tabel 3

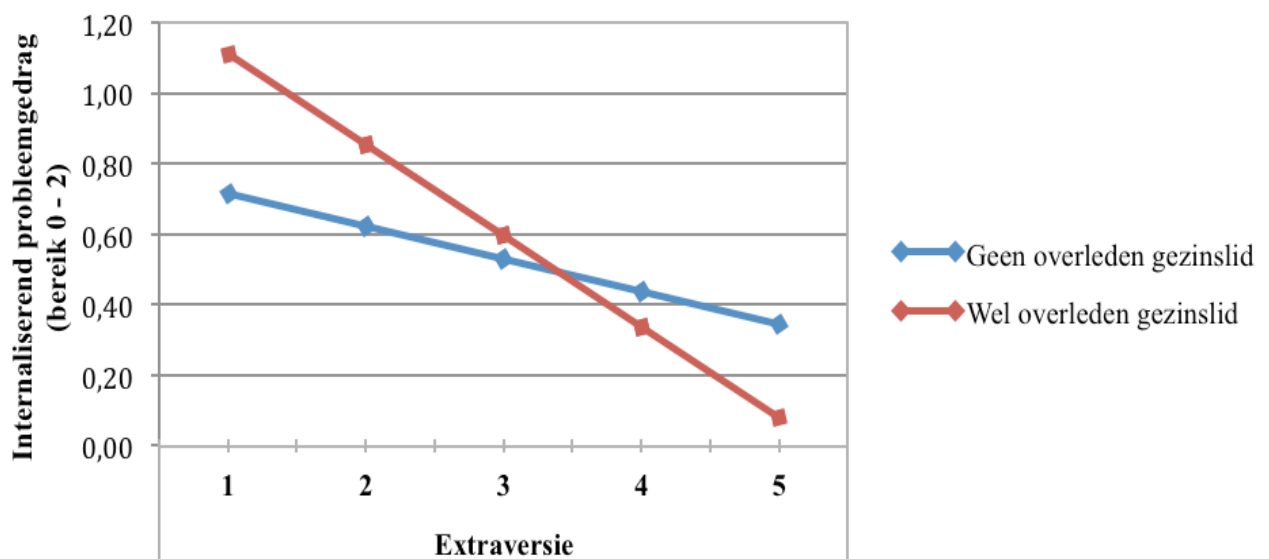
*Resultaten van de regressieanalyses voor internaliserend en externaliserend probleemgedrag op T3 (N =1586)*

Voorspeller	Internaliserend T3					Externaliserend T3				
	B	SE B	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	B	SE B	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
<b>Stap 1</b>										
Internaliserend T1	.47	.03	.41***							
Externaliserend T1						.35	.02	.34***		
				.17					.12	
<b>Stap 2</b>										
Internaliserend T1	.47	.03	.41***							
Externaliserend T1						.35	.02	.34***		
Gezinslid overleden T2	-.00	.05	-.02			.01	.04	.01		
Gezinslid overleden T3	.07	.05	.04			.05	.04	.03		
				.17	.00				.12	.00
<b>Stap 3</b>										
Internaliserend T1	.30	.02	.26***							
Externaliserend T1						.20	.02	.20***		
Gezinslid overleden T2	.02	.04	.01			.02	.03	.01		
Gezinslid overleden T3	.02	.04	.01			.03	.03	.02		
Extraversie T3	-.10	.01	-.19***			.14	.01	.31***		
Neuroticisme T3	.29	.01	.47***			.25	.01	.48***		
				.42	.25				.39	.27

Stap 4						
Internaliserend T1	.30	.02	.26***			
Externaliserend T1				.20	.02	.20***
Gezinslid overleden T2	.02	.04	.01	.02	.03	.01
Gezinslid overleden T3	.02	.04	.01	.01	.04	.01
Extraversie T3	-.10	.01	-.18***	.14	.01	.31***
Neuroticisme T3	.29	.01	.47***	.25	.01	.48***
Extraversie*Overleden gezinslid	-.17	.08	-.04*	-.10	.07	-.03
Neuroticisme*Overleden gezinslid	-.12	.10	-.03	.03	.09	.01
				.42	.00	
						.38
						.00

*Noot*

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$



Figuur 2: De interactie tussen extraversie en het verlies van een gezinslid op internaliserende problemen.

### Discussie

Het doel van deze studie was om te onderzoeken of de persoonlijkheid van een adolescent, in het bijzonder extraversie en neuroticisme, van invloed is op de ontwikkeling van psychosociale problemen na het verlies van een gezinslid. De resultaten laten, tegen de verwachting in, geen toename zien van psychosociale problemen bij jongeren die een gezinslid zijn verloren. Wel blijkt dat extraverte jongeren minder internaliserende problemen ontwikkelen als ze een gezinslid verliezen, maar dat jongeren die laag scoren op extraversie juist meer internaliserende problemen na het verlies vertonen. Een hoge mate van extraversie is dus een beschermende factor bij jongeren die een gezinslid zijn verloren. Voor externaliserende problemen is dit niet het geval. Neurotische adolescenten blijken wel meer psychosociale problemen te vertonen, maar deze relaties blijken onafhankelijk te zijn van het verlies van een gezinslid en worden hierin dus niet beïnvloed door de persoonlijkheid.

### **Het verlies van een gezinslid en psychosociale problemen**

De resultaten van dit onderzoek laten op beide vormen van psychosociale problemen geen significant verschil zien tussen de adolescenten die wel of niet een gezinslid hebben verloren. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat de verandering in (probleem)gedrag na het verlies van een gezinslid twee kanten op kan gaan (Stikkelbroek et al., 2015). Zo worden er in studies meer internaliserende en externaliserende problemen gevonden, doordat kinderen aandachtsproblemen krijgen en problemen met de emotie-regulatie (Haine et al., 2008; Luecken, & Roubinov, 2012; McCown, & Davies, 1995). Aan de andere kant komt er uit studies naar voren dat kinderen juist weerbaarder kunnen worden na het verlies van een gezinslid (Dowdney, 2008) en het leven meer gaan waarderen, waardoor er juist een vermindering te zien is van psychosociale problemen (Sandler, Wolchik, & Ayers, 2007; Sood, Razdan, Weller, & Weller, 2006). In de huidige studie werd voornamelijk gefocust op de toename van negatieve gevolgen na verlies, maar deze verwachting wordt niet bevestigd door de resultaten uit dit huidige onderzoek. Daarom is er een nieuw idee ontwikkeld. Een verklaring kan zijn dat jongeren tussen de elf en zeventien al betere cognitieve vaardigheden hebben ontwikkeld om te begrijpen wat ‘dood zijn’ inhoudt en dat de dood iets is wat iedereen overkomt (McCown, & Davies, 1995). Dit idee wordt theoretisch ondersteund door het *Grief Task Model* van Worden (Spui, 2014), dat door Baker, Sedney en Gross (1992) is aangepast voor kinderen. Hierbij moeten er verschillende stadia worden voltooid om met het verlies van een dierbare om te gaan. Eén daarvan is het begrip dat het verlies permanent is wanneer iemand is overleden (Spui, 2014). Veel adolescenten hebben de veerkracht om hier op eigen kracht mee om te gaan, zeker wanneer ze hulp en steun krijgen vanuit hun gezin (Lin, Sandler, Ayers, Wolchik, & Luecken, 2004).

Een andere mogelijke verklaring voor de niet-significante relatie tussen het verlies van een gezinslid en de kans op meer psychosociale problemen is de kleine steekproef van het aantal kinderen dat een gezinslid is verloren ( $n=44$ ), waardoor er een tekort is aan power met als risico dat bepaalde effecten niet worden gevonden (Field, 2013). Als laatste moet opgemerkt worden dat het overlijden van een gezinslid gepaard kan gaan met veel ellende daaraan voorafgaand. Wanneer er sprake is van een langdurig ziekteproces, kan een periode daaraan voorafgaand zo zwaar zijn dat er vóór het overlijden al meer psychosociale problemen bij de adolescenten waren en het overlijden zelf niet meer (veel) bijdraagt aan psychosociale problemen. In studies waar een plotselinge dood wordt onderzocht, is vaak wel een toename van psychosociale problemen gevonden (Brent, Melhem, Donohoe, & Walker, 2009; Wilcox et al. 2010). In de huidige studie wordt er alleen gecontroleerd voor psychosociale problemen van vóór het verlies, maar het kan zijn dat die groep al die tijd al

meer psychosociale problemen had waardoor het effect als het ware is weg gefilterd. Dit kan voor vervolgonderzoek worden meegenomen.

### **Persoonlijkheid en psychosociale problemen**

Uit de resultaten blijkt dat beide persoonlijkheidsdimensies gepaard gaan met de mate van psychosociale problemen. Zoals verwacht gaat een hoge mate van extraversie gepaard met een afname van internaliserend probleemgedrag en voorspelt het een toename van externaliserend probleemgedrag. Dit bevestigt de bevindingen uit eerdere studies en betekent dus dat een hoge mate van extraversie als een beschermende factor kan worden gezien voor internaliserend probleemgedrag, maar juist als risicofactor voor externaliserend probleemgedrag.

Verder blijkt uit de resultaten dat een hoge mate van neuroticisme een sterke voorspeller is voor meer psychosociale problemen, zowel voor internaliserend als externaliserend probleemgedrag. Verwacht werd wel dat personen die hoog scoren op neuroticisme een verhoogd risico hebben op meer internaliserende problemen, maar niet dat dit het geval zou zijn bij externaliserende problemen. In de literatuur worden wisselende bevindingen gevonden voor de relatie van neuroticisme met externaliserende problemen (Miller, & Lynam, 2001). Dit komt voornamelijk door verschillende operationalisaties in de verschillende vragenlijsten over persoonlijkheid. Naast de NEO PI-R, zoals gebruikt in deze studie, is de vragenlijst van het drie factoren model van Eysenck ook een veelgebruikt meetinstrument in onderzoeken naar persoonlijkheid (Miller, & Lynam, 2001). Een groot, en belangrijk, verschil tussen deze twee vragenlijsten is dat de persoonlijkheidstrek 'impulsiviteit' bij Eysenck valt onder de persoonlijkheidsdimensie extraversie, maar binnen de NEO PI-R onder neuroticisme. Impulsiviteit is een persoonlijkheidstrek die in de literatuur vaak sterk correleert met externaliserende problemen (Krueger et al., 2002). Dit kan verklaren waarom in dit onderzoek neuroticisme ook gerelateerd is aan externaliserend probleemgedrag, aangezien hier de NEO PI-R wordt gebruikt.

### **Persoonlijkheid als moderator**

Verwacht werd dat een hoge mate van neuroticisme het effect van het verlies van een gezinslid op de ontwikkeling van psychosociale problemen bij deze jongeren zou versterken, met name bij internaliserend probleemgedrag. Ondanks dat een hoge mate neuroticisme meer psychosociale problemen voorspelt, bleken de effecten van het verlies van een gezinslid op psychosociale problemen voor alle jongeren hetzelfde, ongeacht de mate van neuroticisme. Daarnaast werd verwacht dat een hoge score op de persoonlijkheidsdimensie extraversie de



ontwikkeling van psychosociale problemen zou verminderen bij adolescenten die een gezinslid zijn verloren. Uit de resultaten blijkt dit alleen het geval te zijn voor internaliserende problemen: adolescenten die hoog op extraversie scoren ontwikkelen minder internaliserende problemen na het verlies van een gezinslid dan jongeren die laag scoren op extraversie. Voor externaliserende problemen werd er geen effect gevonden. Persoonlijkheid heeft dus bij drie van de vier verbanden geen invloed op de effecten van het verlies op psychosociale problemen. Dit kan enerzijds verklaard worden door de mogelijke veerkracht van adolescenten bij stressvolle gebeurtenissen. Volgens Bonnano (2008) houdt veerkracht in dat personen zich weer op een goede manier weten aan te passen, ondanks de ervaring van traumatische gebeurtenissen. Onderliggende mechanismen kunnen deze veerkracht versterken, bijvoorbeeld de band met ondersteunende volwassenen (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Dergelijke mechanismen kunnen in vervolgonderzoek nader worden bekeken.

Anderzijds kan de kleine steekproefgrootte ( $N = 44$ ), en daarmee het powertekort, een methodologische verklaring zijn waardoor er maar één significant interactie-effect wordt gevonden, waarvan de effectgrootte klein is ( $\beta = -.04$ ). Ondanks deze kleine effectgrootte, hoeft dit niet te betekenen dat het resultaat minder betekenisvol is. Het kan namelijk zo zijn dat, wanneer er in een bredere context wordt gekeken, persoonlijkheid niet de enige factor is die het psychosociale welzijn bij het verlies van een gezinslid kan beïnvloeden. Aangezien rouw erg complex is en veel factoren een rol kunnen spelen, zal de effectgrootte wellicht toenemen wanneer er een combinatie van risico- of beschermende factoren wordt meegenomen. Zowel op individueel niveau, binnen de familie en op cultureel niveau (Sandler, Wolchik, & Ayers, 2007).

### **Sterke en zwakke punten**

De huidige studie heeft een aantal sterke punten. Allereerst biedt het longitudinale design van de studie de mogelijkheid om een ontwikkeling in kaart te brengen over tijd en betere uitspraken te kunnen doen over causaliteit (Fauth, Thompson, & Penny, 2009). Ten tweede waren de data over de psychosociale problemen ook verzameld vóórdat het verlies van een gezinslid had plaatsgevonden. Dit maakt het mogelijk om te corrigeren voor psychosociale problemen waarvan al sprake kon zijn bij kinderen voordat het gezinslid overleed. Tot slot wordt er in de huidige studie bij de kinderen gebruik gemaakt van zelfrapportage. Ouders en leraren zijn geneigd om andere symptomen te rapporteren betreft psychosociale problemen dan de kinderen zelf (Akerman, & Statham, 2011).

Naast deze sterke punten zijn er ook zwakke punten in dit huidige onderzoek. Ten eerste de kleine omvang van de steekproef van kinderen die een ouder zijn verloren. Dit kan

leiden tot een tekort aan statistische power, waardoor de kans groter is dat sommige verschillen niet gevonden worden. Daarnaast kan het kleine effectgroottes tot gevolg hebben wat significante resultaten wellicht minder betekenisvol maakt. Ten tweede is persoonlijkheid binnen TRAILS alleen gemeten op T3, na het meemaken van het verlies. Mogelijk is persoonlijkheid minder stabiel door de tijd, of onder invloed van de adolescentie. Met de huidige data is dat niet na te gaan, maar wel wenselijk, om een sterker design te krijgen. Anderzijds blijkt uit longitudinaal onderzoek dat persoonlijkheid stabiel is over tijd (Roberts, Caspi, & Moffit, 2001). Tot slot zijn ook andere factoren belangrijk voor vervolgonderzoek om mee te nemen in studies met een grotere steekproefgrootte, zoals de manier van overlijden van het gezinslid of blootstelling aan andere negatieve gebeurtenissen na het verlies van het gezinslid (Dowdney, 2000), die als risico- of beschermende factoren kunnen dienen bij de uitkomsten van rouw bij adolescenten (Dowdney, 2008).

### **Conclusie en implicaties**

Adolescenten die een gezinslid zijn verloren lopen geen groter risico op de ontwikkeling van psychosociale problemen dan jongeren waarbij dit niet het geval is geweest. Een hoge mate van extraversie is een beschermende factor bij adolescenten die een gezinslid zijn verloren voor de ontwikkeling van internaliserende problemen, maar jongeren die laag op extraversie scoren vormen juist een risicogroep. Voor de effecten van het verlies op externaliserende problemen blijkt de mate van extraversie bij adolescenten geen verschil te maken. Ook de persoonlijkheidsdimensie neuroticisme heeft geen effect op de mate van psychosociale problemen bij adolescenten die een gezinslid hebben verloren.

Mogelijk zijn adolescenten veerkrachtiger voor het verlies van een gezinslid dan gedacht wordt en kunnen ze dus (relatief) goed omgaan met stress die de gebeurtenis met zich meebrengt. De veerkracht kan per individu op verschillende manieren worden bereikt, bijvoorbeeld door ouderlijke steun (Bonnano, 2008), daarom dient dit verder onderzocht te worden in een breder kader van meerdere (samenhangende) risico- en beschermende factoren in de omgeving van de adolescent na het verlies van het gezinslid (Cicchetti, 2010; Sandler, Wolchik, & Ayers, 2007). Wanneer verder onderzoek inzicht brengt in deze patronen van veerkracht, kunnen die manieren als voorbeeld dienen in behandelingen bij personen met moeilijkheden ten gevolge van stressvolle gebeurtenissen. Toekomstig onderzoek dient zich daarom meer te richten op de mogelijke veerkracht van adolescenten en op de beschermende factoren in plaats van op de risico's.

### Literatuur

- Akerman, R., & Statham, J. (2011). Childhood bereavement: A rapid literature review. *Childhood Wellbeing Research Centre*. Retrieved from [http://www.going4growth.org.uk/downloads/Childhood\\_bereavement\\_literature\\_review.pdf](http://www.going4growth.org.uk/downloads/Childhood_bereavement_literature_review.pdf)
- Baker, J. E., Sedney, M. A., & Gross, E. (1992). Psychological tasks for bereaved children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 105-116. doi:10.1037/h0079310
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135, 885-908. Doi:10.1037/a0017376
- Bonanno, G. A. (2008). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, & Policy*, 1, 101–113. doi:10.1037/1942-9681.S.1.101
- Brent, D., Melhem, N., Donohoe, M. B., & Walker, M. (2009). The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident or sudden natural death. *American Journal of Psychiatry*, 166, 786-794. doi:10.1176/appi.ajp.2009.08081244.
- Cerel, J., Fristad, M. A., Verducci, J., Weller, R. A., & Weller, E. D. (2006). Childhood bereavement: Psychopathology in 2 years postparental death. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 681–690. doi:10.1097/01.chi.0000215327.58799.05
- Cheng, H., & Furnham, A. (2014). The associations between parental socio-economic conditions, childhood intelligence, adult personality traits, social status and mental well-being. *Social Indicators Research*, 117, 653-664. doi:10.1007/s11205-013-0364-1
- Caspi, A., & Shiner, R. (2006). Personality development. *Handbook of child psychology, volume 3: Social, emotional, and personality development*, 300–365. New York: Wiley.
- 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
- Clark, L. A. (2005). Temperament as a unifying basis for personality and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 505–521. doi:10.1037/0021-843X.114.4.505
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9, 145-154. doi:10.1002/j.2051-5545.2010.tb00297.x

- Cisler, J. M., Amstadter, A. B., & Nugent, N. R. (2011). Genetic and environmental influences on posttrauma adjustment in children and adolescents: The role of personality constructs. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 4*, 301 – 317. doi:10.1080/19361521.2011.609154
- Combs, J. L., Jordan, C. E., & Smith, G. T. (2014). Individual differences in personality predict externalizing versus internalizing outcomes following sexual assault. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, & Policy, 6*, 375-383. doi:10.1037/a0032978
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Progress, problems, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127*, 87–127. doi:10.1037/0033-2909.127.1.87
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 93*, 1080-1107. doi:10.1037/0022-3514.93.6.1080
- Cooper, M. L., Agocha, V. B., & Sheldon, M. S. (2001). A motivational perspective on risky behaviors: The role of personality and affect regulatory processes. *Journal of Personality, 68*, 1059 – 1088. doi:10.1111/1467-6494.00126
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*, 668–678. doi:10.1037/0022-3514.38.4.668
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences, 13*, 653-665. doi:10.1016/0191-8869(92)90236-I
- De Raad, B., & Doddema-Winsemius, M. (2006). De Big 5 persoonlijkheidsfactoren. Amsterdam: Nieuwezijds.
- De Pauw, S. S. W., & Mervielde, I. (2010). Temperament, personality, and developmental psychopathology: A review based on the conceptual dimensions underlying childhood traits. *Child Psychiatry and Human Development, 41*, 313–329. doi:10.1007/s10578-009-0171-8
- De Winter, A. F., Oldehinkel, A. J., Veenstra, R., Brunnekreef, J. A., Verhulst, F. C., & Ormel, J. (2005). Evaluation of non-response bias in mental health determinants and outcomes in a large sample of pre-adolescents. *European Journal of Epidemiology, 20*, 173–181. doi:10.1007/s10654-004-4948-6
- Dowdney, L. (2000). Annotation: Childhood bereavement following parental death. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 41*, 819- 830.

doi:10.1111/1469-7610.00670

Dowdney, L. (2008). Children bereaved by parent or sibling death. *Psychiatry*, *7*, 270 – 275,

doi:10.1016/j.mppsy.2008.04.007

Endler, N. S., & Edwards, J. M. (1986). Interactionism in personality in the twentieth century.

*Personality and Individual Differences*, *7*, 379-384. doi:10.1016/0191-

8869(86)90013-9

Fauth, B., Thompson, M., & Penny, A. (2009). Associations between childhood bereavement and children's background, experiences and outcomes. Secondary analysis of the 2004 Mental Health of Children and Young People in Great Britain data. London: NCB.

Retrieved from [http://www.going4growth.org.uk/downloads/Childhood\\_bereavement\\_literature\\_review.pdf](http://www.going4growth.org.uk/downloads/Childhood_bereavement_literature_review.pdf)

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Londen: SAGE

Publications Ltd.

Garcia, D. (2011). Two models of personality and well-being among adolescents. *Personality*

*and Individual Differences*, *50*, 1208–1212. doi:10.1016/j.paid.2011.02.009

Haine, R. A., Ayers, T. S., Sandler, I. N., & Wolchik, S. A. (2008). Evidence-based

practices for parentally bereaved children and their families. *Professional Psychology: Research and Practice*, *39*, p.113-121. doi:10.1037/0735-7028.39.2.113

Harrison, L., & Harrington, R. (2001). Adolescents' bereavement experiences: Prevalence,

association with depressive symptoms, and use of services. *Journal of Adolescence*, *24*, 159-169. doi:10.1006/jado.2001.0379

Hayes, N., & Joseph, S. (2003). Big 5 correlates of three measures of subjective well-being.

*Personality and Individual Differences*, *34*, 723–727. doi:10.1016/S0191-

8869(02)00057-0

Huisman, M., Oldehinkel, A. J., de Winter, A., Minderaa, R. B., de Bildt, A., Huizink, A. C.,

Verhulst, F. C., & Ormel, J. (2008). Cohort profile: The Dutch tracking adolescents individual lives survey; TRAILS. *International Journal of Epidemiology*, *37*, 1227 - 1235. doi:10.1093/ije/dym273

Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & 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

Korotkov, D. (2008). Does personality moderate the relationship between stress and health

behavior? Expanding the nomological network of the five-factor model. *Journal of Research in Personality*, *42*, 1418-1426. doi:10.1016/j.jrp.2008.06.003

- Krueger, R. F., Hicks, B. M., Patrick, C. J., Carlson, S. R., Iacono, W. G., & McGue, M. (2002). Etiologic connections among substance dependence, antisocial behavior, and personality: Modeling the externalizing spectrum. *Journal of Abnormal Psychology, 111*, 411–424. doi:10.1037/0021-843X.111.3.411
- Krueger, R. F., Markon, K. E., Patrick, C. J., Benning, S. D., & Kramer, M. D. (2007). Linking antisocial behavior, substance abuse, and personality: An integrative quantitative model of the adult externalizing spectrum. *Journal of Abnormal Psychology, 116*, 645–666. doi:10.1037/0021-843X.116.4.645
- Löckenhoff, C. E., Terracciano, A., & Patriciu, N. S. (2009). Self-reported extremely adverse life events and longitudinal changes in five-factor model personality traits in an urban sample. *Journal of Traumatic Stress, 22*, 53-59. doi:10.1002/jts.20385
- Lin, K. K., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., & Luecken, L. J. (2004). Resilience in parentally bereaved children and adolescents seeking preventive services. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 33*, 673 – 683. doi:10.1207/s15374424jccp3304\_3
- Little, M., Sandler, I. N., Wolchik, S. A., Tein, J. Y., & Aves, T. S. (2009). Comparing cognitive, relational and stress mechanisms underlying gender differences in recovery from bereavement-related internalizing problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 38*, 486–500. doi:10.1080/15374410902976353
- Longua, J., DeHart, T., Tennen, H., & Armeli, S. (2009). Personality moderates the interaction between positive and negative daily events predicting negative affect and stress. *Journal of Research in Personality, 43*, 547 – 555. doi:10.1016/j.jrp.2009.02.006
- Luecken, L. J., & Roubinov, D. S. (2012). Pathways to lifespan health following childhood parental death. *Social and Personality Psychology Compass, 6*, 243 – 257. doi:10.1111/j.1751-9004.2011.00422.x
- McAdams, D. P., & Pals, J. L. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist, 61*, 204 – 217. doi:10.1037/0003-066X.61.3.204
- McCown, D. E., & Davies, B. (1995). Patterns of grief in young children following the death of a sibling. *Death Studies, 19*, 41 – 53. doi:10.1080/07481189508252712
- Miller, J. D., & Lynam, D. (2001). Structural models of personality and their relation to antisocial behavior: A meta-analytic review. *Criminology, 39*, 765 – 798. doi:10.1111/j.1745-9125.2001.tb00940.x
- Newton-Howes, G., Horwood, J., & Mulder, R. (2015). Personality characteristics in childhood and outcomes in adulthood: Findings from a 30 year longitudinal study.

*Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 1-10. doi:10.1177/  
0004867415569796

- Nezlek, J. B., & Plesko, R. B. (2003). Affect- and self-based models of relationships between daily events and daily well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 584 – 596. doi:10.1177/0146167203251533
- Roberts, B. W., Caspi, A. & Moffit, T. E. (2001). The kids are alright: Growth and stability in personality development from adolescence to adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 670 – 683. doi:10.1037//0022-3514.81.4.670
- Sandler, I. N., Wolchik, S. A. & Ayers, T. S. (2007). Resilience rather than recovery: A contextual framework on adaptation following bereavement. *Death Studies*, 32, 59 - 73. doi:10.1080/07481180701741343
- Sood, A. B., Razdan, A., Weller, E. B., & Weller, R. A. (2006). Children's reactions to parental and sibling death. *Current Psychiatry Reports*, 8, 115 – 120. doi:10.1007/s11920-006-0008-0
- Spui, M. (2014). Prolonged grief in children and adolescents: Assessment, correlates, and treatment. Retrieved from Utrecht University Repository.
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H. M., Reitz, E., Vollebergh, W. A. M. & van Baar, A. L. (2015). Mental health of adolescents before and after the death of a parent or sibling. *European Child & Adolescent Psychiatry*. doi:10.1007/s00787-015-0695-3
- 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
- Van Leeuwen, K. G., Mervielde, I., Braet, C., & Bosmans, G. (2004). Child personality and parental behavior as moderators of problem behavior: Variable- and person-centered approaches. *Developmental Psychology*, 40, 1028–1046. doi:10.1037/00121649.40.6.1028
- Watson, D., Gamez, W., & Simms, L. J. (2005). Basic dimensions of temperament and their relation to anxiety and depression: A symptom- based perspective. *Journal of Research in Personality*, 39, 46–66. doi:10.1016/j.jrp.2004.09.006
- Wilcox, H. C., Kuramoto, S. J., Lichtenstein, P., Långström, N., Brent, D. A., & Runeson, B. (2010). Psychiatric morbidity, violent crime, and suicide among children and adolescents exposed to parental death. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 514-523. doi:10.1016/j.jaac.2010.01.020

- Wolchik, S. A., Coxe, S., Tein, J. Y., Sandler, I. N., & Ayers, T. S. (2008). Six-year longitudinal predictors of posttraumatic growth in parentally bereaved adolescents and young adults. *OMEGA*, 58, 107-128. doi:10.2190/OM.58.2.b
- Yamamoto, K., Davis, O. L., Dylak, S., Whittaker, J., Marsh, C., & van der Westhuizen, P. C. (1996). Across six nations: Stressful events in the lives of children. *Child Psychiatry Human Development*, 26, 139-150. doi:10.1007/BF02353355