



Opzettelijke zelfverwonding bij adolescenten in een ecologisch perspectief

Imke Baetens¹, Laurence Claes¹, Hans Grietens², Karla Van Leeuwen¹, Ciska Pieters¹,
Jan-Roel Wiersema³ & Patrick Onghena¹

Samenvatting

In de adolescentie is er een verhoogde kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van opzettelijk zelfverwondend gedrag (ZVG). Het onderzoek JOnG! wijst uit dat de prevalentie van ZVG op twaalfjarige leeftijd reeds 4,50% bedraagt. Nationale en internationale onderzoeksbevindingen doen vermoeden dat de prevalentie van ZVG zal stijgen naarmate de leeftijd toeneemt.

In JOnG! 12 wordt verder onderzocht of er verschillen bestaan tussen de gezinnen van jongeren die zichzelf verwonden en gezinnen van jongeren die zichzelf niet verwonden op vlak van opvoeding (gedrag en controle), opvoedingsstress, subjectieve gezinsbelasting, en meegemaakte gebeurtenissen van gezinsleden (bv. ziekte, echtscheiding, overlijden, ziekenhuisopname).

In JOnG! 12 wordt een significante samenhang gevonden tussen gepercipieerd opvoedingsgedrag en ZVG. Jongeren die zichzelf verwonden percipiëren meer negatieve en psychische controle door hun ouders, dan jongeren die zichzelf niet verwonden. Daarentegen geven ouders geen verschillen aan in opvoedingsgedrag, opvoedingsstress, subjectieve belasting of meegemaakte gebeurtenissen.

Achtergrond

Definitie

Opzettelijk zelfverwondend gedrag (ZVG) is “*sociaal onacceptabel gedrag waarbij een persoon zichzelf opzettelijk en op een directe manier fysiek letsel toebrengt zonder de intentie om zichzelf van het leven te benemen*” (Claes & Vandereycken, 2007b, p. 138).

Volgens de meeste auteurs (Claes & Vandereycken, 2007; Nock & Favazza, 2009) is het onontbeerlijk om in de definiëring van zelfverwondend gedrag de afwezigheid van suïcidale intentie te vermelden. Onderzoek (o.a. Baetens, Claes, Muehlenkamp, Grietens, & Onghena, 2011) wijst namelijk uit dat zelfverwondend gedrag differentieel-diagnostisch verschillend is van een poging tot suïcide. Claes, Vandereycken en Vertommen (2005) voegen hieraan toe dat het een sociaal onaanvaardbaar gedrag is, teneinde opzettelijk zelfverwondend gedrag van esthetische vormen van zelfverwonding (zoals piercings en tatoeages) te differentiëren.

Claes en Vandereycken (2007) beperken de term zelfverwondend gedrag tot directe verwondingen van de huid, zoals zichzelf snijden, branden en krassen. Met deze bepaling worden andere types van gedragingen die een element van zelfbeschadiging inhouden uitgesloten zoals middelenmisbruik (indirecte zelfbeschadiging), eetstoornissen (indirecte zelfbeschadiging) en suïcidepoging.

Prevalentie

Internationaal wordt de prevalentie van ZVG bij adolescenten geschat op 12-24% (Jacobson & Gould, 2007). Nixon, Cloutier en Jansson (2008) rapporteren dat 16,90% van de adolescenten tussen 12 en 18 jaar oud ooit opzettelijk zelfverwondend gedrag stellen. In Vlaanderen wordt een gelijkaardige prevalentie van opzettelijk ZVG gevonden. Baetens et al. (2011) onderzochten het voorkomen van opzettelijk ZVG en suïcidepogingen bij 1417 Vlaamse jongeren tussen 12-18 jaar oud via een websurvey. De prevalentie van ZVG is 13,71% en van suïcidepogingen 3,93%. De prevalentie van ZVG bij 12-jarigen bedraagt 4,46% (Baetens, 2008). Bijna één op drie (28,65%) van de jongeren die aangaven zichzelf te verwonden, rapporteerden dat de laatste act van zelfverwonding minder dan één maand geleden was; dit is 3,90% van de totale steekproef (Baetens et al., 2011). Zelfverwonding door snijden, krabben en slaan zijn de vaakst voorkomende vormen van opzettelijke zelfverwonding (83,20%) (Nixon et al., 2008).

In internationaal vergelijkende studies komt naar voren dat zelfverwonding frequenter voorkomt bij meisjes dan bij jongens (Llyod-Richardson, Perrine, Dierker, & Kelley 2007). Het risico op het stellen van ZVG is het hoogst tijdens de adolescentiejaren (Nock & Favazza, 2009). Claes en Vandereycken (2007b) stellen dat 90% van alle zelfverwonders zichzelf voor het eerst opzettelijk verwondt tijdens de adolescentie. ZVG begint meestal vanaf een leeftijd van 13 à 14 jaar en de ernst en frequentie van zelfverwonding neemt toe met de leeftijd (Claes & Vandereycken, 2007b; Muehlenkamp, 2005). Jongeren die een ernstige vorm van zelfverwonding stellen, hebben vaker een geschiedenis van psychiatrische hulpverlening en ziekenhuisopname (Baetens et al., 2011; Lloyd-Richardson et al., 2007). Tevens rapporteren ze vaker een suïcidepoging en huidige suïcideideatie, dan jongeren die zichzelf niet opzettelijk verwonden (Muehlenkamp & Gutierrez, 2004). Internationaal onderzoek wijst uit dat de kans op suïcide(-poging) tot 50 maal stijgt bij jongeren die zichzelf opzettelijk verwonden (Nixon & Heath, 2009).

De relatie tussen ZVG en opvoedingsfactoren

De inzichten in startleeftijd, functionaliteit, en individueel verklarende factoren van ZVG zijn intussen uitgebreid gedocumenteerd in het internationale onderzoeksveld. Hoewel adolescenten sterk ingebed zijn in hun gezinscontext, is de relatie tussen gezinscontext en ZVG een lacune in het onderzoeksdomein.

Hoewel in internationaal onderzoek geen specifieke familiale risicofactoren worden geïdentificeerd, worden er verschillen gevonden tussen gezinnen van jongeren die zichzelf al dan niet verwonden. Zo wordt ZVG het minst gerapporteerd bij jongeren die opgroeien in een intacte gezinsconstellatie (Baetens et al., 2011). Ongeveer één op vier jongeren met gescheiden ouders, stelde ooit ZVG (De Graef, 2007). In internationaal onderzoek wordt een relatie tussen familiale levensgebeurtenissen en opzettelijk ZVG in de adolescentie gevonden. Zo is er een verhoogde incidentie van incest (Yates, 2004), emotionele verwaarlozing (Lipschitz, Winegar, Nicolaou, Hartnick, Wolfson, & Southwick, 1999) en fysieke mishandeling (Muehlenkamp, Kerr, Bradley, & Adams-Larsen, 2010). Rubenstein, Halton, Kasten, Rubin, en Stechler (1998) vonden een sterk verband tussen ZVG en familiale suïcidaliteit, ziekte in familie en familiaal conflict. Verder vonden Sourander en collega's (2006) een significant predictief effect van materele psychologische problemen op het voorkomen van ZVG.

Ook opvoedingsfactoren die verband houden met ZVG, zijn onderbelicht in het internationale onderzoeksveld. Er zijn echter indicaties dat ZVG gerelateerd is aan opvoeding (overcontrolerend en/of weinig ondersteunend opvoedingsgedrag) en ontevredenheid over de relatie met ouders (Levenkron, 1998). Bureau, Martin, Freynet, Poirier, Lafontaine en Cloutier (2010) rapporteren bijvoorbeeld een samenhang tussen ZVG en de perceptie van overcontrolerend gedrag door hun ouders, en weinig ondersteunend opvoedingsgedrag. De verschillen in opvoedingsgedrag werden echter alleen onderzocht door middel van zelfrapportage door de jongeren.

In deze SWVG feiten en cijfers wordt de relatie tussen ZVG en opvoedingsfactoren onderzocht. Hierbij wordt '**opvoedingsgedrag**' geconceptualiseerd in de dimensies ondersteuning en controle. *Ondersteuning* is het gedrag waarmee een ouder warmte, acceptatie en begrip toont. *Controle* is de wijze waarop een ouder een invloed probeert uit te oefenen op het gedrag van het kind, en kan opgesplitst worden in twee subdimensies: negatieve gedragscontrole en psychologische controle. Gedragscontrole omvat ouderlijk gedrag dat erop gericht is het gedrag van kinderen en adolescenten te reguleren, te superviseren en te leiden. Een belangrijke component van gedragscontrole is om als ouder te weten waar zijn/haar kind is, welke activiteit hij/zij onderneemt en met wie (Reitz & Dekovic, 2006). Psychologische controle is een vorm van controle waarin ouders het kind onder druk zetten door middel van intern controlerende strategieën, waarmee ouders eigen doelen, normen en standaarden op een manipulatieve manier opleggen (Reitz et al., 2006).

Door middel van de mate van 'opvoedingsstress' wordt onderzocht hoe ouders de opvoeding beleven. *Opvoedingsstress* wordt gedefinieerd als een specifieke vorm

van ouderlijke stress die voortvloeit uit de eisen van het ouder zijn (Abidin, 1990). Het **gezinsfunctioneren** wordt belicht door middel van het subjectieve gevoel van steun, communicatie en betrokkenheid binnen het gezin, en de kwaliteit van de partnerrelatie. Tot slot, wordt de samenhang tussen ZVG en familiale **meegemaakte gebeurtenissen** onderzocht.

Aangezien onderzoek naar de relatie tussen verschillen in gezinscontext en ZVG schaars is (en onbestaand in het Vlaams onderzoeklandschap), is het onderzoek van bovenstaande verbanden onmisbaar om zelfverwonding bij jongeren in Vlaanderen beter te begrijpen en te behandelen/voorkomen.

Onderzoeksvragen

In een eerste onderzoekslijn wordt de prevalentie van ZVG in de JOnG! cohorte 12-jarigen in kaart gebracht en worden geslachtsverschillen in ZVG onderzocht.

In een tweede onderzoekslijn worden in JOnG! 12 opvoedingscomponenten die te maken hebben met gedrag en betekenisgeving onderzocht in relatie tot ZVG. Hierbij wordt opvoeding onderzocht in termen van opvoedingsgedrag (warmte en controle) en opvoedingsstress. Er wordt onderzocht of deze opvoedingskenmerken elk op zich en/of in combinatie een significante samenhang vertonen met ZVG op twaalfjarige leeftijd. Ten slotte, wordt onderzocht of gezinsfunctioneren en familiale meegemaakte gebeurtenissen een significante samenhang vertonen met ZVG.

Methode

Participanten

In de eerste datawave van de cohorte 12-jarigen in het JOnG! onderzoek werden 1449 Vlaamse twaalfjarigen en hun ouders bevestigd. Na uitzuivering (o.a. verwijderen van deelnemers met meer dan 10% missings) werden voor deze SWVG feiten & cijfers gegevens van 1354 gekoppelde ouder- en jongere-vragenlijsten gebruikt. De steekproef bestaat uit 45,9% jongens en 54,1% meisjes. Voor een uitgebreide beschrijving van de steekproef en de bevraging verwijzen we naar het onderzoeksrapport waarin de theoretische achtergronden, het onderzoeksopzet en het verloop van het eerste meetmoment van het onderzoek JOnG! wordt beschreven (Grietens, Hoppenbrouwers, Desoete, Wiersema, & Van Leeuwen, 2010).

Meetinstrumenten

ZVG wordt bevestigd aan de hand van een zelfrapportage screeningsitem: "Heb je jezelf ooit opzettelijk pijn gedaan, bijvoorbeeld je gesneden, gebrand of gekrast, zonder jezelf te willen doden?". Bij een affirmatief antwoord wordt aanwezigheid van ZVG gecodeerd.

De **opvoedingsdimensies ondersteuning en gedragscontrole**, worden onderzocht door middel van de Schaal Ouderlijk Gedrag (SOG) (Van Leeuwen, 2002). Aan de hand van de Psychologische Controle Schaal (PCS) (Barber, 1996) wordt psychologische controle in kaart gebracht. Opvoedingsgedrag wordt onderzocht door middel van zowel ouderbevraging als zelfrapportage

door jongeren.

In JOnG! 12 worden 3 subschalen van de Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie (NVOS) (Wels & Robbroeckx, 1996) afgenomen, om *opvoedingsstress* in kaart te brengen. De NVOS heeft als doel het in kaart brengen van de subjectieve beleving van de opvoedingssituatie en de gezinsbelasting bij ouders. De 3 subschalen van de NVOS zijn: aankunnen van opvoedingssituatie, problemen hebben in de opvoedingssituatie, en kind als belasting ervaren. Bijkomend worden aan de hand van de subschalen steun & communicatie, betrokkenheid, geborgenheid en partnerrelatie van de Vragenlijst Gezinsproblemen (VGP) (Koot, 1997) kenmerken van het *gezinsfunctioneren* in kaart gebracht. De vragenlijst Meegemaakte gebeurtenissen (VMG) (Veerman, Janssen, ten Brink, van der Horst, & Koedoot, 2003) is een screeningsinstrument voor het opsporen van *meegemaakte gebeurtenissen* in de opvoedingsomgeving van kinderen, zoals waargenomen door de ouders. De vragenlijst bestaat uit 18 items, waarvan 16 items een concrete negatieve gebeurtenis (bijvoorbeeld: opname in het ziekenhuis van het kind, echtscheiding van de ouders) beschrijven en 2 items een concrete positieve gebeurtenis (bijvoorbeeld: hereniging met partner). Per levensgebeurtenis geeft de ouder aan of de gebeurtenis zich heeft voorgedaan, en of het kind de gebeurtenis ervaren heeft als 'een negatieve en ingrijpende gebeurtenis', 'een negatieve, maar niet ingrijpende gebeurtenis', 'een positieve maar niet ingrijpende gebeurtenis', of 'een positieve maar ingrijpende gebeurtenis'. De samenhang van deze omgevingsfactor wordt onderzocht in relatie tot het voorkomen van ZVG.

Analyses

De data werden geanalyseerd door middel van SPSS 16.0. Om de verschillen tussen jongeren die zichzelf verwonden (en hun gezinnen) en jongeren die zichzelf niet verwonden (en hun gezinnen) te onderzoeken, werd gebruik gemaakt van MANOVA.

Resultaten

In totaal geeft 4,82% (72/1439) van de twaalfjarigen aan zichzelf ooit opzettelijk verwond te hebben. Bijkomend geeft 2,92% (42/1439) van de jongeren aan liever niet te willen antwoorden op de vraag naar ZVG. Er wordt geen geslachtsverschil gevonden: van de jongeren die zichzelf verwonden zijn 55,60% meisjes en 44,40% jongens.

Zelfrapportage

Er is een significante relatie tussen de perceptie van opvoedingsgedrag door de jongeren en ZVG; jongeren die zichzelf verwonden verschillen significant van jongeren die zichzelf niet verwonden in perceptie van negatieve én psychologische controle door ouders. Jongeren die ZVG stellen, geven significant meer negatieve controle én psychische controle door ouders aan (tabel 1).

Bij de jongens wordt op subschaalniveau voor de Schaal Opvoedingsgedrag (SOG) een significant verschil in mate van ondersteuning, positief ouderlijk gedrag en negeren gevonden: jongens die aangeven zichzelf ooit te hebben verwond, geven aan significant minder ondersteu-

Tabel 1. Gemiddelden, standaardafwijkingen en F-testen voor de vragenlijsten SOG en PCS – zelfrapportage totale groep jongeren opvoedingsgedrag

	Geen ZVG		ZVG		F(3, 1334)
	M ⁴	SD ⁵	M	SD	
Ondersteuning	3,68	0,58	3,56	0,62	2,92
Gedragscontrole	1,99	0,54	2,17	0,59	6,84**
Psychologische controle	13,84	4,78	15,37	5,52	6,50**

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$

ning en positief ouderlijk gedrag te ontvangen van hun ouder(s), en geven vaker aan genegeerd te worden door hun ouder(s) dan jongens die zichzelf niet verwonden (tabel 2).

Bij meisjes komt op subschaalniveau een significant verschil in psychologische en gedragscontrole naar voren. Meisjes die zichzelf verwonden geven een significant hogere mate van negatieve psychologische en gedragscontrole door ouders aan (tabel 3).

Tabel 2. Gemiddelden, standaardafwijkingen en F-testen van de jongens voor de subschalen van de SOG en PCS

	Geen ZVG		ZVG		F(8, 592)
	M	SD	M	SD	
Ondersteuning	3,68	0,57	3,43	0,68	5,05*
Autonomie	3,51	0,75	3,38	0,90	0,79
Positief ouderlijk gedrag	3,68	0,69	3,25	0,87	9,84**
Regels	3,87	0,73	3,68	0,87	1,79
Gedragscontrole	1,99	0,53	2,16	0,67	2,50
Straffen	2,70	0,92	2,76	0,99	0,11
Hard straffen	1,40	0,63	1,50	0,88	0,68
Negeren	1,89	0,72	2,23	0,86	5,73*
Psychologische controle	13,70	4,53	15,14	5,15	2,68

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$

Tabel 3. Gemiddelden, standaardafwijkingen en F-testen van de meisjes voor de subschalen van de SOG en PCS

	Geen ZVG		ZVG		F(8, 709)
	M	SD	M	SD	
Ondersteuning	3,69	0,59	3,65	0,56	0,19
Autonomie	3,56	0,79	3,51	0,76	0,12
Positief ouderlijk gedrag	3,63	0,75	3,51	0,73	0,93
Regels	3,88	0,75	3,92	0,77	0,09
Gedragscontrole	1,99	0,54	2,18	0,54	4,30*
Straffen	2,65	0,93	2,93	0,97	3,52
Hard straffen	1,41	0,67	1,54	0,82	1,26
Negeren	1,93	0,70	2,08	0,67	1,57
Psychologische controle	13,95	4,97	15,53	5,82	3,75*

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$

Ouderrapportage

Er worden geen verschillen gevonden in gerapporteerde opvoedingsgedragingen door ouders van jongeren met en zonder ZVG op vlak van positief opvoedingsgedrag, negatieve controle of psychische controle.

Tabel 4. Gemiddelden, standaardafwijkingen en F-testen voor de subschalen van de SOG en PCS – ouderrapportage opvoedingsgedrag

	Geen ZVG		ZVG		F(3, 1334)
	M	SD	M	SD	
Ondersteuning	3,95	0,35	4,04	0,35	3,45
Gedragscontrole	1,95	0,37	1,88	0,45	2,24
Psychologische controle	13,33	3,26	12,92	3,26	0,93

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$

De ouders van jongeren met/zonder ZVG verschillen niet significant op vlak van mate van opvoedingsstress.

Ouders geven ook geen verschil aan in de mate van opvoedingsstress en het gevoel de opvoeding aan te kunnen. Ze rapporteren een vergelijkbare mate van steun en communicatie binnen het gezin, gevoel van geborgenheid en betrokkenheid tussen de gezinsleden en steun van de partner. Ouders van jongeren met ZVG en ouders van jongeren zonder ZVG vertonen ook geen significante verschillen in de rapportage van meegemaakte gebeurtenissen.

Tabel 5. Gemiddelden, standaardafwijkingen en F-testen voor de vragenlijsten van NVOS, VGP en VMG (ouderrapportage)

	Geen ZVG		ZVG		F(8, 1004)
	M	SD	M	SD	
Opvoedingsstress					
Aankunnen	19,03	3,02	18,88	3,54	0,12
Problemen	16,86	2,61	17,04	2,68	0,22
Kind is belangrijk	11,54	4,92	11,66	6,24	0,03
Gezinsfunctioneren					
Steun en communicatie	7,11	6,91	7,54	7,72	0,18
Geborgenheid	1,84	2,32	1,88	2,60	0,02
Betrokkenheid	2,11	2,79	2,02	3,03	0,05
Partnerrelatie	1,46	1,92	1,44	1,76	0,01
Meegemaakte gebeurtenissen	0,97	1,64	0,92	1,40	0,07

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$

Ouder- en zelfrapportage vergeleken

Het verschil in perceptie tussen ouders en jongeren wordt berekend aan de hand van verschillscores. Vervolgens wordt de grootte van dit verschil vergeleken tussen jongeren met en zonder ZVG.

We vinden een significant verschil in verschillscores tussen jongeren en hun ouders op de subschalen ondersteuning en gedragscontrole van de SOG, en op de vragenlijst PCS. Jongeren die zichzelf verwonden, rapporteren grotere verschillen in perceptie van ondersteuning,

gedragscontrole en psychologische controle met hun ouder dan jongeren zonder ZVG.

Tabel 6. Gemiddelden, standaardafwijkingen en F-testen voor vershilscores in opvoedingsgedrag

	Geen ZVG		ZVG		F(3, 1239)
	M	SD	M	SD	
Ondersteuning	-0,26	0,69	-0,45	0,78	4,61*
Gedragscontrole	0,04	0,66	0,29	0,71	8,47**
Psychologische controle	0,55	5,72	2,48	6,45	6,65*

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$

Besluit

De gerapporteerde gegevens van de JOnG! studie bevestigen een prevalentie van opzettelijk ZVG van 4,82% op twaalfjarige leeftijd. Nationale en internationale onderzoeksgegevens doen echter vermoeden dat de prevalentie van ZVG zal toenemen naarmate de leeftijd stijgt, met een piek op 14 jaar.

In navolging van Bureau et al. (2010) wordt een significante relatie tussen gepercipieerd opvoedingsgedrag en ZVG gevonden. Jongeren die zichzelf verwonden percipiëren meer psychische en gedragscontrole door hun ouders dan jongeren die zichzelf niet verwonden.

Het verschil in perceptie is echter anders bij jongens dan bij meisjes: jongens die zichzelf verwonden, vergeleken met jongens die zichzelf niet verwonden, percipiëren minder positief opvoedingsgedrag en geven vaker aan het gevoel te hebben genegeerd te worden door hun ouder(s). Meisjes die zichzelf verwonden daarentegen hebben eerder het gevoel meer psychologische en gedragscontrole te ervaren van hun ouders dan meisjes die zichzelf niet verwonden. Desalniettemin is er vanuit de perceptie van de ouders van jongeren met/zonder ZVG geen verschil in opvoedingsgedrag, subjectieve belasting, opvoedingsstress of meegemaakte gebeurtenissen.

Vanuit de perceptie van de ouders is er geen verschil in het gezins- en opvoedingsmilieu, maar vanuit de perceptie van de jongeren die zichzelf verwonden ervaren zij meer psychologische en gedragscontrole. Dit verschil in perceptie is het aangrijppingspunt voor verder onderzoek vanuit een ecologisch perspectief en het opbouwen van preventie en behandeling van ZVG in Vlaanderen.

Aanbevelingen voor beleid en praktijk

De resultaten van deze SWVG feiten & cijfers benadrukken het belang van vroegtijdige preventie van en interventie voor ZVG in Vlaanderen. De onderzoeksresultaten wijzen uit dat reeds in het eerste middelbaar één op 20 leerlingen zichzelf ooit opzettelijk heeft verwond. Aangezien ZVG en suïcidepogingen nauw gerelateerd zijn, is vroegtijdige gerichte preventie op jonge leeftijd onontbeerlijk. Scholen kunnen baat hebben bij uitgeschreven protocollen voor preventie van ZVG, alsook ruimere preventieprogramma's die zich richten op het algemeen welbevinden van leerlingen. Een uitgeschreven protocol voor scholen is zinvol om leerkrachten, zorgleerkrachten en directies te begeleiden in het omgaan met ZVG. Het voordeel van geschreven protocollen is dat scholen systematisch en strategisch kunnen reageren op ZVG. Een goed startpunt voor het uitwerken van schoolprotocollen kan gevonden worden in Bubrick, Goodman, en Whitlock (2011) en het uitgewerkte preventie pakket Signs of Self-injury (SOSI; Jacobs, Walsh, McDade, & Pigeon, 2009). Om ouders te ondersteunen in het omgaan met ZVG kan o.a. worden verwezen naar "Tips voor ouders" in het boek "Zelfverwonding, hoe ga je ermee om" (Claes en Vandereycken, 2007b). Ouders en leerkrachten kunnen ook worden verwezen naar de website van de Landelijke Stichting Zelfbeschadiging waarop informatie wordt verschaft door ervaringsdeskundigen. Een informatieve website over ZVG in Vlaanderen is vooralsnog onbestaande, en zou behulpzaam kunnen zijn in de preventie en interventie van ZVG, alsook het verspreiden van informatiebrochures via eerste lijnsgezondheidszorg.

Referenties

- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index / Short Form*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Baetens, I. (2008). *Opzettelijke zelfverwonding en poging tot suïcide bij schoolgaande jongeren tussen 12 en 18 jaar : een websurvey*. Ongepubliceerde masterproef. Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen.
- Baetens, I., Claes, L., Muehlenkamp, J., Grietens, H., & Onghena, P. (2011). Non-suicidal and suicidal self-injurious behavior among Flemish adolescents: A web-survey. *Archives of Suicide Research*, 15, 56-67.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296-3319.
- Bubrick, L., Goodman, J. & Whitlock, J.L. (2010). *Non-suicidal self-injury in schools: Developing a school protocol*. Cornell Research Program on Self-Injurious Behavior. Cornell University. Ithaca, NY
- Bureau, J.F., Martin, J., Freynet, N., Poirier, A.A., Lafontaine, M.F., & Cloutier, P. (2010). Perceived dimensions of parenting and non-suicidal self-injury in young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 484-494.
- Claes, L., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (2005). Self-care versus self-harm: Piercing, tattooing and self-injuring in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 13, 11-18.
- Claes, L. & Vandereycken, W. (2007). Self-injurious behavior: differential diagnosis and functional differentiation. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 137-144.

- Claes, L. & Vandereycken, W. (2007b). *Zelfverwonding: Hoe ga je er mee om?* Tielt: Lannoo.
- Jacobs, D., Walsh, B.W., McDade, M., & Pigeon, S. (2009). *Signs of self-injury prevention manual*. Wellesley Hills: Screening for Mental Health.
- Jacobson, C. M. & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11, 129-147.
- De Graef, S. (Ed.) (2007). *Hip Hip Happy. Over jongeren en gelukkig zijn: Het onderzoeksrapport*. Berchem: In Petto.
- Griens, H., Hoppenbrouwers, K., Desoete, A., Wiersema, J.-R., & Van Leeuwen, K. (2010). *JONG! Theoretische achtergronden, onderzoeksopzet en verloop van het eerste meetmoment*. Ongepubliceerd rapport. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: Leuven.
- Koot, H.M. (1997). *Handleiding bij de vragenlijst voor gezinsproblemen*. Rotterdam: Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Sophia Kinderziekenhuis / Academisch Ziekenhuis Rotterdam / Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Levenkron, S. (1998). *Cutting: Understanding and overcoming self-mutilation*. New York, NY: W. W. Norton and Company.
- Lipschitz, D.S., Winegar, R.K., Nicolaou, A.L., Hartnick, E., Wolfson, M., & Southwick, S.M. (1999). Perceived abuse and neglect as risk factors for suicidal behavior in adolescent inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 32-39.
- Llyod-Richardson, E.E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M.L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37, 1183-1192.
- Muehlenkamp, J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 324-333.
- Muehlenkamp, J.J., & Gutierrez, P.M. (2004). An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 34, 12-23.
- Muehlenkamp, J. J., Kerr, P. L., Bradley, A. R., & Adams-Larsen, M.A. (2010). Abuse subtypes and nonsuicidal self-injury: Preliminary evidence of complex emotion regulation patterns. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 258-263.
- Nixon, M. K., Cloutier, P., & Jansson, M. (2008). Non-suicidal self-harm in youth : A population-based survey. *Canadian Medical Association Journal*, 178, 306-312.
- Nock, M. & Favazza, A. (2009). Nonsuicidal self-injury: definition and classification. In M. Nock (Ed.) (2009). *Understanding non-suicidal self-injury: Origins, assessment and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Reitz, E., & Dekovic, M. (2006). De ouder-kindrelatie: wie beïnvloedt wie? *Kind en Adolescent*, 27, 84-99.
- Rubenstein, J.L., Halton, A., Kasten, L., Rubin, C., & Stechler, G. (1998). Suicidal behavior in adolescents: stress and protection in different family contexts. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 274-284.
- Sourander, A., Aromaa, M., Pihlakoski, L., Haavisto, A., Rautava, P., Helenius, H., & Sillanpää, M. (2006). Early predictors of deliberate self-harm among adolescents. A prospective follow-up study from age 3 to age 15. *Journal of Affective Disorders*, 93, 87-96.
- Tulloch, A.L., Blizzard, L., & Pinkus, Z. (1997). Adolescent-parent communication in self-harm. *Journal of Adolescent Health*, 21, 267-275.
- Van Leeuwen, K. & Vermulst, A. (2004). Some psychometric properties of the Ghent parental behavior scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 283-298.
- Veerman, J.W., Janssen, J., Brink, L.T. ten, Horst, H. van der & Koedoot, P. (2003). *Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen (VMG). Voorlopige handleiding 3e herziening*. ACSW/Praktikon.
- Yates, T.M. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review*, 24, 35-74.
- Wels, P.M.A., & Robbroeckx, L.M.H. (1996). *NVOS, Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie*. Handleiding. Lisse: Swets & Zeitlinger.

- 1 = KU Leuven
 2 = RUG (Rijksuniversiteit Groningen)
 3 = UGent
 4 = M is de afkorting voor gemiddelde
 5 = SD is de afkorting voor standaardafwijking

Contactgegevens SWVG

U kan contact opnemen met het Steunpunt WVG via swvg@med.kuleuven.be



SWVG

Kapucijnenvoer 39
 B-3000 Leuven

0032 16 33 70 70

swvg@med.kuleuven.be
www.steunpuntwvg.be

V.U.: Ch. Van Audenhove