

IDENTITEITSVERANDERING BIJ STUDENTEN IN TIJDEN VAN LOCKDOWN EN DE ASSOCIATIE MET MENTAAL WELZIJN

Aantal woorden: 6273

Hanne Pergoot

Studentennummer: 01906985

Promotor: Prof. Dr. Barbara De Clercq

Begeleider: Raissa Franssens

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de Klinische
Psychologie

Academiejaar: 2020 – 2021

Abstract

Korte samenvatting van de masterproef

Onderzoekvraag, steekproef, gebruikte methode, bevindingen en conclusies

Weinig of geen referenties

MP2

Inhoudstafel

Abstract	2
Inleiding	4
COVID-19	4
Persoonlijkheid	5
Identiteit	8
Het Bereiken Van Doelen	12
Psychosociale Impact Van Stressvolle Levensgebeurtenissen	15
Effecten van sociale interactie op stressvolle gebeurtenissen.	17
Effecten COVID-19-Pandemie Op Mentale Welzijn	18
Huidige studie	21
Methode	24
Resultaten	24
Discussie	24
Referenties	25

Inleiding

Door de Coronacrisis ziet het dagelijkse leven er momenteel op heel wat vlakken helemaal anders uit dan voordien. De pandemie heeft invloed op zowel medisch, sociaal, psychologisch, politiek, economisch als cultureel vlak. De uitbraak van het SARS-CoV-2 virus zorgde voor een zodanig grote dreiging, dat de lockdown op 18 maart 2020 onvermijdelijk was. Door deze lockdown werden zowat alle plezierige en minder plezierige plekken gesloten. Dit betekende voor velen dat zij hun leven helemaal anders moesten gaan indelen: thuis werken of onderwijs volgen, het dragen van mondmaskers, geen vrijetijdsbesteding meer, social distancing... De nood aan autonomie, vrijheid en sociale contacten die zo eigen zijn aan ons menselijk bestaan, kunnen niet meer vervuld worden als voorheen. De mens identificeert zich normaliter met bepaalde eigenschappen. Zo kan je jezelf zien als een hardwerkende zelfstandige, een reiziger en een sociaal persoon. Maar wat als je plots je zaak moet sluiten, niet meer op reis mag en niet meer met je vrienden mag afspreken? Voel je jezelf dan nog dezelfde persoon of loop je het risico jezelf even te verliezen? Dat een lockdown invloed heeft op de mens, klinkt logisch. Echter, wat is het effect van deze lockdown op onze psychische gezondheid, meer specifiek onze identiteit en hoe groot is deze impact? Ondanks het feit dat deze vraag steeds luider klinkt, is er tot op heden nog bijzonder weinig geweten over de invloed van de lockdown op de mate waarin onze eigenheid en identiteit belemmerd wordt. In deze masterproef wordt bekeken in welke mate de lockdown van april tot juni 2020 een effect heeft gehad op het welbevinden en de identiteitsbeleving van studenten in het hoger onderwijs.

COVID-19

Coronavirussen zijn een grote familie van middelgrote virussen die positief enkelstrengig RNA (ribonucleotide zuur) bevatten als genetisch materiaal. Zowel dieren als mensen kunnen er ziek van worden. Bij mensen zien we dat het ziektebeeld erg kan verschillen, gaande van een asymptomatische infectie of de klachten van een gewone verkoudheid tot een severe acute respiratory syndrome (SARS). Het nieuwe

Coronavirus, ook wel SARS-CoV-2, werd voor het eerst bij de mens vastgesteld in december 2019 in Wuhan, China. De ziekte (COVID-19) wordt veroorzaakt doordat het virus bindt aan angiotensine-converterend enzym 2 (ACE2) receptoren (Bangash et al., 2020). De uitbraak van dit nieuwe Coronavirus wordt geclassificeerd als een pandemie. Een pandemie is een wereldwijde uitbraak van een besmettelijke ziekte (Turner, 2020). De COVID-19-pandemie is echter niet de enige pandemie die de wereld gekend heeft. De eerste gegevens over een pandemie dateren uit 430 v.C. In de millennia daarna kwamen er nog verschillende pandemieën, waaronder de pest, de builenplaag, cholera en de Spaanse griep. De Spaanse griep van 1918 staat bekend als de dodelijkste griep-pandemie ooit. Hierna volgden nog andere pandemieën zoals de Aziatische griep (1957), de Hongkonggriep (1968) human immunodeficiency virus (HIV) in 1980, het severe acute respiratory syndrome (SARS) in 2003 met als laatste de huidige COVID-19-pandemie sinds eind 2019 (Turner, 2020).

Persoonlijkheid

De manier waarop mensen de wereld ervaren, wordt mede bepaald door persoonlijkheidskenmerken (Carvalho et al., 2020). Persoonlijkheidskenmerken ontwikkelen doorheen het leven en worden gezien als consistent over situaties en tijd heen (Kajonius & Johnson, 2018). Ze beïnvloeden onze affecten, ons denken en ons gedrag. In de diagnostiek van psychopathologie zijn er twee benaderingen: de categorische en de dimensionele benadering. De categorische benadering stelt dat er duidelijke categorieën gesteld kunnen worden die niet met elkaar of met normaal functioneren in verband staan (Suzuki et al., 2015). De categorische diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen heeft heel wat nadelen (Suzuki et al., 2015; Waugh et al., 2017): zo is er enorm veel co-morbiditeit, een beperkte convergente validiteit, veel heterogeniteit tussen de categorieën, willekeurig gekozen cut-off scores en beperkte implicaties voor de behandeling. Verder is het eerder de gangbare zaak om te vertrouwen op de deskundigheid van de hulpverlener in plaats van wetenschappelijk onderzoek over de ziekteleer (Waugh et al., 2017). De dimensionele benadering stelt

dat persoonlijkheidsstoornissen geconceptualiseerd kunnen worden als eerder extreme, maladaptieve varianten van persoonlijkheid (Suzuki et al., 2015).

Het vijf-factoren model kan gezien worden als een dimensioneel model, aangezien elk individu geplaatst wordt op een continuüm (Suzuki et al., 2015). Het vijf-factoren model stelt dat er vijf basisdomeinen zijn van persoonlijkheid namelijk: Extraversie, Altruïsme, Consciëntieusheid, Emotionele stabiliteit en Openheid voor ervaringen (Nofal et al., 2020). Elk domein is op zijn beurt weer onderverdeeld in zes specifieke facetdomeinen (Kajonius & Johnson, 2018). De domeinen zijn bipolair, in de zin dat aan beide kanten van het continuüm een construct staat, waarbij de constructen elkaars tegenovergestelde zijn (Suzuki et al., 2015). Individuen die hoog scoren op het domein Extraversie zijn eerder optimistisch, assertief, dominant, energiek, actief, spraakzaam, enthousiast en zijn graag in grote groep. Mensen die laag scoren op Extraversie zijn eerder geneigd om alleen tijd door te brengen en worden eerder als gereserveerd en stil gezien. Een hoge score voor het domein Altruïsme wordt gelinkt aan het hebben van positieve relaties met anderen, en een coöperatieve ingesteldheid. Deze individuen houden van interpersoonlijke harmonie. Manipulatie, egocentrisme, achterdochtigheid en het stellen van agressief gedrag zijn dan weer zaken die gelinkt worden aan mensen met een lage score op Altruïsme. Op het domein van Consciëntieusheid, zijn individuen met een hoge score geneigd om hard, ijverig en efficiënt te werken, ze houden van het presteren (Nofal et al., 2020), zijn goed georganiseerd en houden zich vaak aan de regels (Carvalho et al., 2020). Laagscoorders op dit domein zijn eerder wanordelijk (Nofal et al., 2020) en nemen het niet zo nauw met normen en regels (Carvalho et al., 2020). Hoogscorders op Emotionele stabiliteit worden gezien als eerder rustig en ontspannen, als mensen die vertrouwen in zichzelf hebben en stabiel zijn. Laagscoorders zijn gevoelig voor bedreiging en onzekerheid, ze hebben vaker last van negatieve emoties zoals angst, vijandigheid en kwetsbaarheid. Openheid voor ervaringen staat voor de mate waarin iemand creativiteit, nieuwigheid en stimulatie op intellectueel vlak opzoekt. Een hoge score op dit domein is gelinkt aan het opzoeken van afwisselende en intellectuele nieuwigheden. Zij zijn eerder creatief en hebben een actieve verbeelding. Een lage score staat voor mensen die eerder de

voorkeur geven om niet te analyseren, die eerder gaan voor de reeds gekende, conventionele oplossingen (Nofal et al., 2020).

Het vijf-factoren model heeft heel wat klinische relevantie, het is namelijk geassocieerd met subjectief welzijn, relatie-kwaliteit, criminaliteit, job-tevredenheid, lichamelijke gezondheid en mortaliteit. Het model heeft zeer veel empirisch evidentie en wordt door zijn brede toepasbaarheid zeer vaak gebruikt. Door de klinische relevantie van de dimensionele benadering werd er in de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition* (DSM-5) een alternatief hybride model voor persoonlijkheidsstoornissen geplaatst (Suzuki et al., 2015). We vertrekken in deze masterproef dan ook vanuit het Alternative Model for Personality Disorders (AMPD) uit de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Het AMPD wordt gezien als een pantheoretisch, hybride model voor het beoordelen van persoonlijkheidsstoornissen en de classificatie van psychopathologie, als alternatief naast het traditionele, categorische model van de DSM- 5. Het AMPD heeft als doel de eerdergenoemde tekortkomingen van de categorische benadering voor persoonlijkheidsdiagnostiek tegemoet te komen (Waugh et al., 2017). Er wordt gekeken naar de ernst van de beperkingen die voortkomen uit de patronen van de pathologische persoonlijkheidstrekken en het algemene persoonlijkheidsfunctioneren (Dunne et al., 2017). Dit model combineert twee concepten van persoonlijkheidspathologie. Als eerste behelst dit model de verstoringen in het zelf- en interpersoonlijk functioneren. Als tweede element worden de dimensies van maladaptieve persoonlijkheidskenmerken besproken (Suzuki et al., 2015; Waugh et al., 2017). De persoonlijkheidstrekken die beschreven worden in het alternatieve model delen structurele gelijkenissen met het assessment van normatieve persoonlijkheidskenmerken. Veelvuldig onderzoek wijst uit dat persoonlijkheidsstoornissen gezien kunnen worden als maladaptieve combinaties van eigenschappen (Suzuki et al., 2015).

Om een diagnose te stellen via het AMPD, moet er voldaan zijn aan de zeven criteria voor een persoonlijkheidsstoornis. Criterium A gaat over het niveau van persoonlijkheidsfunctioneren. Dit persoonlijkheidsfunctioneren wordt gezien als

bestaande uit twee kernaspecten: het *zelf functioneren* en het *interpersoonlijk functioneren*. Het *zelf functioneren* wordt op zijn beurt onderverdeeld in twee componenten, namelijk Identiteit en Zelf-directiviteit. Het *interpersoonlijk functioneren* behelst ook twee componenten: Empathie en Intimiteit. Criterium B bespreekt de maladaptieve persoonlijkheidstrekken. Deze worden beoordeeld via vijf brede eigenschapsdomeinen, die op hun beurt nog eens onderverdeeld zijn in 25 smallere eigenschapsfacetten. Criterium C gaat over het inflexibele en pervasieve karakter van de patronen: ze hebben invloed op het totale functioneren, zijn alomtegenwoordig. Criterium D gaat over de stabiliteit en het vroege voorkomen van de patronen, criterium E over de differentiaal diagnose met andere mentale stoornissen. Criterium F bepaalt dat het gedrag niet verklaart mag worden door de effecten van middelen. Als laatste criterium stelt de DSM-5 dat de patronen niet conform de ontwikkelingsfase of socioculturele omgeving mogen zijn (Waugh et al., 2017). Hoewel dit model erop gericht is om persoonlijkheidsstoornissen te diagnosticeren, gebruiken we in deze masterproef het model om de persoonlijkheid te bekijken en niet om psychopathologie te onderzoeken. De focus ligt op de eerste component van het *zelf functioneren* van criterium A, Identiteit.

Identiteit

In de late adolescentie en vroege volwassenheid staat het individu voor de taak zijn identiteit te bouwen tot een integratief geheel. Volgend aan de theorie van Erikson (1968) wordt de identiteitsontwikkeling gezien als een kerntaak in deze periode. De uitkomst van deze periode is ofwel identiteitssynthese ofwel identiteitsverwarring (Luyckx et al., 2008), waarbij identiteitssynthese gezien wordt als het volbrengen van de ontwikkelingstaak en identiteitsverwarring gezien wordt als het falen hierin. Individuen ontwikkelen hun identiteit mede doordat bepaalde omstandigheden voor identiteitsvraagstukken zorgen. Een verschillende context kan een andere identiteit ontlokken, wat voor context-specifieke identiteiten zorgt. De verschillende context-specifieke identiteiten vormen samen een overkoepelende identiteit (Van Hoof & Raaijmakers, 2002). Identiteit wordt gezien als een relatief stabiel gegeven, eens de

identiteit gecreëerd is (Meeus et al., 1999). Het heeft invloed op de sociale rollen, de denkpatronen en het gedrag van individuen (Soenens & Luckx, 2003). Een sterke identiteit zorgt ervoor dat de persoon een duidelijk, stabiel en coherent idee heeft over zichzelf (Beyers & Luyckx, 2016). Een goede identiteitsontwikkeling wordt gezien als een facilitator voor het persoonlijk functioneren en het welzijn van het individu (Luyckx et al., 2008; Van Hoof & Raaijmakers, 2002) en voor een betere aanpassing aan situaties (Beyers & Luyckx, 2016). Wanneer er eerder lossen identiteiten zijn en geen geïntegreerde overkoepelende identiteit, is er een zwakke identiteit aanwezig (Van Hoof & Raaijmakers, 2002).

Individen die er niet in slagen een coherente identiteit te ontwikkelen, en dus niet slagen in de ontwikkelingstaak, zijn kwetsbaarder voor zowel internaliserende als externaliserende problemen (Beyers & Luyckx, 2016). Een onvolledig of verstoord gevoel van eigenwaarde is het resultaat van verschillende processen. Zo speelt het temperament en de ontwikkeling van het kind mee, naast de invloed van de omgeving. Dit alles heeft een invloed op hoe de persoon zichzelf en de anderen gaat zien (Widiger & McCabe, 2020). Er is een verstoring in de ontwikkeling van de identiteit wanneer er een duidelijk en aanhoudend onstabiel zelfbeeld of zelfgevoel is. Een gevoel van onsamenhangendheid, een verminderd gevoel van zelfdefinitie en minder toewijding aan de eigen waarden, doelen en relaties zijn allemaal uitingen van deze verstoring (Shalala et al., 2020). Een combinatie van een verstoord zelfbeeld en interpersoonlijke problemen worden aanzien als de kernproblemen van persoonlijkheidspathologie (Zimmermann et al., 2019). Een identiteitsstoornis wordt zowel in klinische als niet-klinische steekproeven gelinkt aan maladaptieve persoonlijkheidstrekken. Moeilijkheden bij het reguleren en interpreteren van de eigen emoties, kunnen zorgen voor moeilijkheden om zichzelf en eigen ervaringen te begrijpen. Dit kan op zijn beurt het proces van identiteitsontwikkeling inhiberen (Shalala et al., 2020). Adolescenten die meer rumineren en piekeren wanneer het over identiteitskwesaties gaat, kunnen moeilijk beslissen wat ze willen in hun leven. Deze groep die aan *ruminative exploration* doet, ervaart moeilijkheden met het doelgericht en actief verkennen van alternatieven. *Ruminative exploration* wordt gezien als een risicofactor voor zwakke identiteit-

verbintenissen en een slechte aanpassing. Het heroverwegen van identiteitsverbintenissen, door een onzekerheid of men wel de juiste keuze heeft gemaakt, zorgt op zijn beurt ook voor meer kans op minder sterke identificatie met de verbintenis aan de identiteit. Deze onzekerheid over en instabiliteit van identiteitsverbintenissen voorspellen lagere niveaus van eigenwaarde en meer depressieve gevoelens (Beyers & Luyckx, 2016). De identiteit ontwikkelt zich geleidelijk in de adolescentiefase, maar een echt eindpunt van de ontwikkeling is moeilijk te plaatsen. Onderzoek toont wel aan dat de stabiliteit in identiteit groter was bij 21- tot 24-jarigen in vergelijking met 12- tot 14-jarigen (Meeus et al., 1999).

De laatste jaren wordt identiteit geconceptualiseerd als bestaande uit drie kerncomponenten: *distinctiveness* (eigenheid, zichzelf zien als uniek en verschillend van anderen), *coherence* (samenhang, zichzelf zien als een coherent geheel over verschillende domeinen heen) en *continuity* (continuïteit, zichzelf zien als dezelfde persoon over tijdstippen heen) (Pasupathi, 2014). Dit onderscheid is echter niet nieuw, Erikson onderscheidde de drie elementen al in 1968. *Distinctiveness* wordt gezien als het gevoel van eigenheid, het zichzelf zien als uniek, verschillend van de rest (Pasupathi, 2014). Een kind kan zich reeds in zijn eerste levensjaar als uniek en afgescheiden van de anderen voelen. Dit gevoel van uniciteit zal zich vooral in de adolescentie verder uitbreiden, wanneer het individu zijn unieke eigenschappen beter zal gaan herkennen en eigen waarden, normen en doelen zal ontwikkelen (Harter, 2012). Een normaal gevoel van uniciteit zorgt voor een gevoel van verbondenheid met anderen, een hoger niveau van positieve zelfbeoordeling, meer openheid voor ervaringen, meer zelfbevestiging en bovendien minder internaliserende symptomen (Şimşek & Yalınçetin, 2010), waar een gebrek kan zorgen voor een onvermogen om de eigen ervaringen, emoties en gedachten te onderscheiden van die van anderen (Kernberg & Caligor, 2005), meer afstandelijkheid (Ingoglia et al., 2011) en een sterke identificatie aan anderen. Dit laatste is een van de kernelementen van persoonlijkheidsstoornissen in het alternatieve model uit de DSM-5 (Van Doeselaar et al., 2018).

Het tweede aspect van identiteit is *coherence*, het gevoel van samenhang over situaties heen. Dit kan bekomen worden door nieuwe elementen van de identiteit te verbinden met reeds bestaande aspecten van de identiteit. Het herdefiniëren of uitsluiten van domeinspecifieke identiteiten horen ook bij het proces van identiteitscoherentie (Van Hoof & Raaijmakers, 2003). Tijdens de adolescentiefase komen er veel nieuwe identiteitsdomeinen bij, waardoor het integreren van nieuwe identiteitselementen cruciaal is voor de jongere (Arnett, 2000). Jongeren worden tijdens de adolescentie meer en meer bewust van conflictueuze identiteitsaspecten. Conflictueuze aspecten omtrent de identiteit worden gezien als onproblematisch tot het midden van de adolescentiefase (Harter, 2012). Van Doeselaar et al. (2018) bespreken twee visies op deze inconsistenties; een gedifferentieerde identiteit kan gezien worden als een vorm van flexibiliteit wanneer het individu zich in twee verschillende situaties volledig anders kan gedragen. Daarnaast kan het ook een vorm van fragmentatie zijn, doordat het individu zich anders gaat gedragen over domeinen heen. Een meta-analyse over de link tussen *coherence* en psychosociaal functioneren van Bleidorn & Ködding (2013) toont dat *coherence* een positief verband heeft met welzijn, levenstevredenheid en zelfvertrouwen en een negatieve samenhang met depressieve symptomen en angst. Ook Van Hoof en Raaijmakers (2002) vonden een positief verband tussen *coherence* en welzijn, dit in een studie bij adolescenten. De samenhang was sterker in individualistische landen, waar België een van is (Chui et al., 2010). Verder onderzoek toont echter tegenstrijdige resultaten. Baird et al. (2006) wijzen op het feit dat bij verschillende onderzoeken naar de link tussen *coherence* en welzijn, de indexen niet werden gecorrigeerd. Wanneer dit wel gedaan werd, vervielen de associaties voor zelfbeeld, levenstevredenheid en zelfconcept (Baird et al., 2006; Dunkel et al., 2010; Fukushima & Hosoe, 2011). De negatieve correlatie tussen *coherence* en negatief affect werd gereduceerd tot kleine of niet-significante associaties, na het corrigeren van de indexen (Baird et al., 2006).

De derde component is *continuity*, wat gaat over de ervaring dezelfde persoon te zijn en blijven over de tijd heen (Pasupathi, 2014). Een gebrek aan continuïteit kan zorgen voor rolverwarring (Van Doeselaar et al. 2018). Marcia (1966) onderscheidde

twee processen die belangrijk zijn als *continuity* besproken wordt: *exploratie* en *commitment*. *Exploratie* gaat over de mate waarin individuen verschillende identiteitsalternatieven opzoeken en deze daarna afwegen tegenover elkaar. *Commitment* gaat over de mate waarin er belangrijke keuzes gemaakt worden over identiteitsdomeinen en de mate van het doen van belangrijke activiteiten om die keuzes uit te voeren. Anders gezegd gaat het over het aangaan van verbintenissen, over zich verbonden voelen met een gekozen alternatief (Van Doeselaar et al., 2018). Meer *continuity* over situaties heen zorgt voor hogere niveaus van welzijn bij adolescenten (Van Hoof & Raaijmakers, 2002), meer levenstevredenheid, een hoger gevoel van zelfwaarde en het minder vaak ervaren van een negatief affect. Onderzoek toont aan dat *continuity* mogelijkse een buffer kan zijn tegen zaken die de stabiliteit van de identiteit kunnen bedreigen (Van Doeselaar et al., 2018).

Het Bereiken Van Doelen

Zowel emoties (concreet gericht op iets of iemand) en stemmingen (niet concreet gericht op een object) regelen mee ons gedrag (Koole & Aldao, 2015; Luhmann et al., 2012). Ze zorgen samen voor een soort monitoringssysteem dat ons dichterbij onze doelen brengt. Dit systeem is vooral gevoelig voor verandering op korte termijn (Luhmann et al., 2020). Ook de persoonlijkheid speelt mee in onze motivering tot gedrag. Verschillende persoonlijkheden omvatten vaak ook verschillende opvattingen en attitudes, die resulteren in verschillende gedragingen (Nofal et al., 2020).

Psychologisch welzijn gaat onder andere over het ervaren van autonomie, controle over de omgeving, persoonlijke groei, positieve relaties met anderen, zelfacceptatie en het hebben van een doel in het leven (Luhmann et al., 2012). Om een doel na te streven moet het individu eerst het doel stellen, daarna volgt er een beoordeling over waar men op dit punt al is ten aanzien van dat doel, om vervolgens stappen te ondernemen om de discrepantie tussen het doel en de huidige positie weg te werken. De feedback-processen die hieraan gelinkt zijn, zijn zelfregulerende processen die proberen de homeostase te behouden. Het kan gaan over materiele,

abstracte of continue evoluerende doelen. Het hebben van deze discrepantie zorgt voor toenaderingsgedrag, het probeert negatieve feedback-processen te verminderen. Het kan echter ook zorgen voor vermijdingsgedrag, dit wanneer het gaat over zaken die de persoon zeker niet wil bereiken, een anti-goal. Hier zal het individu proberen om de discrepantie te vergroten tussen het niet te bereiken doel en de huidige of toekomstige situatie (Carver, 2006). Een interessant gegeven in deze toenaderings- en vermijdingsgedragingen is dat ze beide aanwezig kunnen zijn. Wanneer iemand een anti-goal probeert te vermijden, kan het zijn dat een bepaalde prikkel toch een toenaderingsgedrag in gang zet (Carver, 2006).

Doelen kunnen zowel gesteld worden op de korte als lange termijn. Het is dan ook mogelijk dat er conflicten ontstaan tussen behoeften-gerichte emotieregulatie op de korte termijn, en inspanningen die op lange termijn doelen zijn gericht. Persoonsgerichte emotieregulering zorgt dat de innerlijke behoeften, motieven en autobiografische ervaringen van individuen in harmonie blijven. Het gaat hierbij eerder over een intuïtie die de gepaste handwijze vormgeeft. Door dit soort emotieregulatie wordt de flexibiliteit in het algemeen persoonlijkheidsfunctioneren bevorderd, hierdoor kan men zich beter aanpassen aan de situatie. Een goed emotieregulatie zorgt voor meer persoonlijke groei en *coherence*, anders gezegd de samenhang, van het persoonlijkheidsfunctioneren (Koole & Aldao, 2015). Onderzoek heeft aangetoond dat moeilijkheden in de emotieregulatie zowel in klinische als niet-klinische steekproeven identiteitsverstoringen voorspelt (Shalala et al., 2020). Feedback-processen kunnen het affect beïnvloeden. Wanneer iemand het gevoel heeft beter bezig te zijn dan verwacht in het behalen van zijn doel, zal een positief affect voorkomen. Gaat het slechter dan verwacht, dan zal een negatief affect ontlokt worden (Carver, 2006). Omgekeerd kan de regulatie van emoties ook zorgen dat doelen bereikt kunnen worden (Koole & Aldao, 2015). *Reactance* gaat over de gemoedstoestand die tot stand komt wanneer de persoon het gevoel heeft, gelimiteerd te zijn in zijn/haar vrijheid. Deze toestand zorgt ervoor dat de persoon zijn/haar vrijheid weer zal willen herstellen (Beutler et al., 2011). De corona-crisis kan gezien worden als een situatie waar de vrijheden van mensen

beperkt worden door de veiligheidsvoorschriften die worden opgelegd in verschillende landen.

Ryan et al., (2020) bekeken de theorie van Maslow in het kader van de Corona-pandemie. De behoeftepiramide van Maslow is een theorie die erop gericht is om intrinsieke motivatie voor gedrag uit te leggen. Hoewel het over een eerder oudere theorie gaat, wordt het toch nog aanzien als bruikbaar om hedendaagse thematieken te bekijken (Altan & Dowman, 2021). Er worden vijf basisnoden onderscheiden. De fysiologische behoeften worden gezien als de meest essentiële om te overleven. Tijdens de eerste lockdown waren sommige voedingsmiddelen schaars en konden sommige mensen zich minder makkelijk verplaatsen om essentiële zaken te kopen. Hierdoor kwamen deze behoeften mogelijk in het gedrang. De nood aan veiligheid en zekerheid (bijvoorbeeld werkzekerheid, gezondheid, veiligheid) wordt mogelijks bedreigd door toenemende werkloosheid en verminderde toegang tot middelen. Doordat de toekomst onzeker is, kan het gevoel stabiel te zijn ook beïnvloed worden. De sociale noden waar onder andere liefde, vriendschap, affectie en verbondenheid vallen, werden beïnvloed door de sociale afstand die gehouden moet worden en de inperking van het aantal toegestane contacten die men nog mag hebben. De vierde soort basisnoden volgens de theorie van Maslow gaat over de nood naar waardering en erkenning. Elementen zoals respect, zelfwaarde en zelfvertrouwen kunnen hieronder geplaatst worden. Het verlies van een job kan de zelfwaarde van een individu aantasten (Ryan et al, 2020) en zorgen voor een lagere levenstevredenheid (Luhmann et al, 2012). De laatste basisnood gaat over de zelfrealisatie, het verlangen om zich volledig te ontplooien tot de beste versie van zichzelf (Patrick et al., 2003). Ryan et al. (2020) bespraken rond de nood aan zelfrealisatie geen elementen, eigen aan de Corona-pandemie, die mogelijks een effect zouden hebben op de zelfrealisatie. Het lijkt eerder onwaarschijnlijk dat de beperkingen die de Corona-pandemie met zich meebrengt, geen effect zouden hebben op het gevoel van zelfrealisatie. In deze masterproef wordt onder andere onderzocht of een maladaptieve identiteit invloed heeft op de mate waarin individuen een discrepantie ervaren tussen het belang dat ze hechten aan zaken en de mate waarin ze deze bereiken.

Psychosociale Impact Van Stressvolle Levensgebeurtenissen

Stressvolle levensgebeurtenissen worden gezien als alle gebeurtenissen die de dagelijkse routine van een individu significant verstoren (Luhmann et al., 2012). Veerkrachtige individuen bezitten de mogelijkheid om zowel op geestelijk als lichamelijk vlak een stabiel en gezond functioneren te behouden tijdens en/of na een negatieve gebeurtenis (Bonanno, 2004). Deze individuen gaan adequaat om met tegenslagen, barrières of moeilijke situaties ondanks beperkte middelen (Atlan & Dowman, 2021). *Coping* gaat over de reacties op tegenslagen en de poging om het bijbehorende onbehagen te verminderen. Probleemgerichte *coping* is direct gericht op de stressor zelf. Hier zal het individu proberen om de stressor te verwijderen, hem te ontwijken of de impact ervan te verminderen. Emotiegerichte *coping* gaat over het proberen minimaliseren van de stress die veroorzaakt wordt. *Coping*-reacties kunnen erg variëren (Carver & Conner-Smith, 2010).

Persoonlijkheidstrekken kunnen er mede voor zorgen dat bepaalde mensen meer kans hebben op het meemaken van bepaalde levensgebeurtenissen. Ook de manier waarop situaties worden beoordeeld en hoe er wordt omgegaan met (negatieve) levensgebeurtenissen verschilt naar gelang de persoonlijkheidsstructuur (Headey, 2006). Adolescenten die het leven eerder als positief beoordelen, zullen eerder geneigd zijn om effectieve *coping* te stellen (Suldo & Huebner, 2004). Effectieve probleemgerichte *coping* kan de dreiging verminderen, en zo ook het onbehagen dat hieruit voortkomt. Effectieve emotiegerichte *coping* kan het onbehagen minder maken, waardoor het individu rustiger aan probleemgerichte *coping* kan doen (Carver & Conner-Smith, 2010). Extraversie, consciëntieusheid en openheid voor ervaringen zijn gelinkt aan meer engagement *coping*, het domein emotionele stabiliteit is gelinkt aan meer *disengagement coping* en de domeinen consciëntieusheid en altruïsme zijn gecorreleerd aan *disengagement coping*. *Engagement coping* gaat over de probleemgerichte *coping* en over volgende vormen van emotiegerichte *coping*: ondersteuning zoeken, emotieregulatie, acceptatie en cognitieve herstructurering. *Disengagement coping* gaat meestal over emotiegerichte *coping*, omdat men probeert

te ontsnappen aan het onbehagen van de stressor. Hieronder valt vermijding, ontkenning en *wishful thinking* (Carver & Conner-Smith, 2010).

Stressvolle gebeurtenissen initiëren een adaptatieproces, er komen fysische of psychologische reacties op gang. Adaptatie is een essentieel element om de homeostase te bewaren. Na een tijdje gaan deze reacties afnemen, waardoor de persoon normaliter weer op hetzelfde niveau van subjectief welzijn komt (Luhmann et al., 2012). Subjectief welzijn, de manier hoe individuen naar hun leven kijken, kan opgesplitst worden in twee componenten. De eerste component is de affectieve component, wat slaat op de affecten (emoties en stemmingen) die een individu ervaart. Affectief welzijn wordt gezien als de aanwezigheid van positieve affecten en de afwezigheid van negatieve affecten. Positieve emoties zouden eerder een benaderingsreactie uitlokken, waar negatieve emoties eerder een vermijdingsreactie veroorzaken (Luhmann et al., 2012). Emoties kunnen gereguleerd worden door een situatie te kiezen die andere emoties uitlokt, de aandacht op iets anders te richten of hun ideeën over de situatie aan te passen (Koole & Aldao, 2015). *Global life satisfaction* is de neiging om het eigen leven te ervaren als bevredigend, als positief. Adolescenten die tevreden zijn met hun leven hebben minder kans om externaliserend gedrag te stellen wanneer ze geconfronteerd worden met een stressvolle gebeurtenis. Stressvolle levensgebeurtenissen voorspellen externaliserend gedrag, maar alleen als er lage levenstevredenheid is. Het ervaren van levenstevredenheid kan dus gezien worden als een buffer tegen het stellen van externaliserend gedrag na een stressvolle levensgebeurtenis (Suldo & Huebner, 2004). De tweede component is de cognitieve component, hieronder ziet men de cognitieve evaluatie van zowel het algemeen leven, als specifieke levensdomeinen. Wanneer er een verklaring gevonden wordt voor de gebeurtenis, zal de adaptatie makkelijker verlopen (Luhmann et al., 2012). Individuen die meer gedifferentieerd kunnen kijken naar zichzelf en hun emoties, kunnen hun emoties efficiënter reguleren (Koole & Aldao, 2015).

In een studie rond de impact van het SARS-virus, werden twee mogelijke oorzaken besproken ter verklaring waarom de impact van stress door een besmettelijke

ziekte bij zorgmedewerkers verschilt van andere rampen. De eerste verklaring gaat over het sociaal isolement dat volgt aan blootstelling aan besmetting. Deze isolatie is nodig om een verdere uitbraak van de ziekte te voorkomen. Het gebruik van beschermingsmateriaal en fysieke afstand is noodzakelijk bij een ontmoeting met een besmet individu (Maunder, 2009). Een lange tijd in isolatie zitten en *social distancing* aanhouden, kan zorgen voor een verhoogd stressniveau en meer negatieve emoties (Nofal et al. ,2020). Een tweede verklaring waarom er meer stress bij besmettelijke ziekten komt kijken, is de angst die er bij een besmetting komt kijken. Men is niet enkel bang voor de eigen veiligheid, maar vreest ook zijn of haar eigen omgeving te besmetten (Maunder, 2009).

Effecten van sociale interactie op stressvolle gebeurtenissen.

Het *stress-buffering model* en het *main effect model* van Cohen en Wills (1985) pogen de mechanismen tussen sociale relaties en gezondheidsuitkomsten uit te leggen. Sociale steun wordt gezien als helpend tegen de negatieve invloed van stressvolle gebeurtenissen op de gezondheid in het *stress-buffering model*. Het ervaren van sociale steun kan in de eerste plaats zorgen dat een situatie minder negatief wordt ingeschat. De waargenomen steun reduceert daarnaast de negatieve emotionele reactie op stressvolle situaties en kan de fysiologische en gedragsmatige reacties op stress minder intens maken (Kawachin en Berkman, 2001). Het *main effect model* toont hoe er verschillende paden zijn in de sociale interactie die het mentale welzijn kunnen beïnvloeden (Cohen & Wills, 1985). De integratie in een sociaal netwerk kan zorgen voor het gevoel een doel te hebben, veilig te zijn, zich verbonden te voelen en erkenning van de eigenwaarde te ervaren. Deze toestanden zorgen op hun beurt voor een betere geestelijke gezondheid. Dit komt doordat ze de motivatie om aan zelfzorg te doen verhogen, naast het feit dat ze de neuro-endocrine respons op stress moduleren (Kawachin en Berkman, 2001).

Door in contact te komen met anderen, verhoogt de kans om uit verschillende hoeken ondersteuning te krijgen, wat helpt tegen mentaal lijden (Kawachin & Berkman,

2001). Negatieve levensgebeurtenissen zijn gelinkt aan een toename in depressieve symptomen. Een tekort aan sociale steun kan tevens ook een voorspellende factor zijn voor verhoogde depressieve symptomen. Sociale relaties worden gezien als een protectieve factor wat betreft preventie en herstel van mentale ziekten (Praharso et al., 2017). Sociale identificatie wordt gezien als het actieve deel van sociale relaties dat zorgt voor de beschermende factor tegen depressie (Jetten et al., 2014; Praharso et al., 2017). Zich sociaal verbonden voelen met anderen beschermt tegen de negatieve effecten van werkstress, prestatiestress, stress na rampen, gezinscrisisen en stress die geassocieerd is met levenstransities. Sociale contacten kunnen echter ook zorgen voor spanning, stress, een waargenomen gevoel van inbreuk op de privacy of andere negatieve zaken die het welzijn niet ten goede komen. Ze kunnen verhinderen dat het individu op een adaptieve manier omgaat met stressoren en voorkomen dat ze gezond gedrag stellen (Jetten et al., 2014).

Effecten COVID-19-Pandemie Op Mentale Welzijn

De COVID-19-pandemie kan gezien worden als een stressvolle gebeurtenis voor velen. Er zijn reeds verschillende studies die de impact nagaan van de COVID-19-pandemie op de mentale gezondheid. Garbe et al. (2020) vonden dat de kans om zich bedreigd te voelen door COVID-19, aanzienlijk toeneemt wanneer de leeftijd stijgt en naargelang het aantal dagen in quarantaine langer wordt. Ze vonden ook een verschil tussen mannen en vrouwen. Vrouwelijke deelnemers voelden zich gemiddeld meer bedreigd door COVID-19 dan mannelijke deelnemers. Wang et al. (2020) onderzochten de impact van de beginfase van de COVID-19-uitbraak in China op de mentale gezondheid bij de Chinese bevolking. Mannen hadden gemiddeld lagere scores dan vrouwen op de Impact of Event Scale-Revised (IES-R), een test die de psychologische impact van de Coronacrisis meet. Ze hadden echter hogere niveaus van stress, angst en depressie. Van alle deelnemers had 6.5% matig tot ernstige depressieve symptomen, 28.8% matig tot ernstige angstsymptomen en 8.1% matig tot ernstige stress. Huang en Zhao (2020) onderzochten diezelfde periode ook de relatie tussen de uitbraak van COVID-19 en mentale gezondheid in China. Zij vonden echter geen significant verschil

tussen vrouwen en mannen wat betreft depressieve symptomen. Er werden ook geen verschillen gevonden tussen de twee seksen voor gegeneraliseerde angststoornissymptomen of slaapkwaliteit. Van de participanten toonde één op drie angstsymptomen, ongeveer één op vijf had last van depressieve symptomen en slaapproblemen. Bäuerle et al. (2020) bekeken de situatie in Duitsland. Ook hier waren er significant meer symptomen van depressie, gegeneraliseerde angst en onbehagen. Personen jonger dan 35 hadden in het onderzoek van Huang en Zhao (2020) significant meer gegeneraliseerde angststoornissymptomen en depressieve symptomen dan oudere participanten. In de studie van Wang et al. (2020) zien we gelijkaardige resultaten, studenten hadden een verhoogde score op de IES-R en meer stress, angst en depressie dan andere respondenten.

Het zeer frequent dragen van een mondmasker zorgt voor significant minder angst- en depressiesymptomen. Het direct wassen van de handen na het hoesten, niezen of bij het aanraken van de neus zorgt voor minder psychologische impact, minder stress- angst- en depressiesymptomen. Zicht hebben op het aantal herstelde patiënten zorgde voor een significant lager niveau van stress. (Wang et al., 2020). Nofal et al. (2020) vonden dat echter geen verband tussen het volgen van de voorschriften en emotionele stabiliteit. Bäuerle et al. (2020) toonden aan dat de gezondheidsstatus duidelijk verminderde sinds de uitbraak van COVID-19. De deelnemers van deze studie vergeleken hun huidige situatie, in tijden van COVID-19, in vergelijking met hun situatie voor de uitbraak. Individuen die hun gezondheidstoestand zelf als slecht of zeer slecht beoordeelden, ondervonden volgens Wang et al. (2020) een significante grotere psychologische impact van de COVID-19-uitbraak en een hoger niveau van stress, angst en depressie in vergelijking met deelnemers die hun gezondheidstoestand als goed of zeer goed beoordeelden. Deelnemers die drie uur of meer per dag bezorgd waren over de uitbraak van dit nieuwe coronavirus, hadden meer kans op het vertonen van gegeneraliseerde angststoornissymptomen (Huang en Zhao, 2020). Het ervaren van een laag niveau aan sociaal kapitaal, namelijk een laag gevoel aan sociaal vertrouwen, verbondenheid en sociale participatie, tijdens een veertien dagen durende zelf-quarantaine was gecorreleerd aan hogere niveaus van angst en stress. Hoge niveaus van

sociaal kapitaal waren gecorreleerd aan een betere kwaliteit van slapen. Dit laatste effect wordt echter verminderd door het ervaren van angst en stress. Meer angst zorgde op zijn beurt voor meer stress wat voor een verminderde slaapkwaliteit zorgde (Xiao et al., 2020). Eerder onderzoek over de situatie in België toont ook opnieuw aan dat er tijdens de uitbraak van de COVID-19-pandemie, respondenten meer stress en zorgen ervaarden. In vergelijking met Nederlandse respondenten, hadden Belgen een slechtere levenskwaliteit (Van Ballegooijen et al., 2021). Vrouwen en jongere deelnemers rapporteerden over het algemeen meer onbehagen. Minder sociale activiteit, meer eenzaamheid, minder sociale steun, een langer durende lockdown, veranderingen in werksituatie en meer blootstelling aan COVID-19 waren geassocieerd met meer kans op psychologisch onbehagen. In vergelijking met een vergelijkbare studie in 2018 naar het mentale welzijn in België, is het psychologisch onbehagen verdubbeld (Lorant et al., 2021).

Hoewel er heel wat studies te vinden zijn over de link tussen de COVID-19-pandemie en mentale gezondheid, zijn deze studies vaak uitgevoerd in het buitenland. Concrete studies uit België zijn schaars. Verder werd in deze studies meestal de algemene bevolking bevestigd, en zijn ze niet louter gericht op studenten zoals onze studie poogde te doen. De testmomenten van deze onderzoeken begonnen pas na de uitbraak van het nieuwe coronavirus, waardoor er geen gegevens zijn over de situatie voor de uitbraak. Zo is de studie van Bäuerle et al. (2020) zeker waardevol, maar de gegevens kunnen vertekend zijn. Het mentaal welzijn pre-corona werd namelijk pas bevestigd tijdens de COVID-19-crisis, waardoor er al een memory bias aanwezig kan zijn. Deze studie heeft hierin zijn meerwaarde. De afname van het eerste testmoment startte voor de uitbraak van COVID-19 in België, namelijk in februari 2020. De volgende testmomenten werden afgenomen tijdens de eerste lockdown. Dit kan interessante informatie opleveren over veranderingen die voorkwamen in deze toch wel speciale periode.

In deze studie vertrekken we vanuit het Alternative Model for Personality Disorders (AMPD). Meer concreet wordt er gekeken naar het construct identiteit, dat te

vinden is onder het *zelf functioneren* van criterium A van het model. De ontwikkeling van de identiteit wordt in studies vaak bekeken vanuit de theorie van Marcia, maar niet vanuit het AMPD. Er zijn studies te vinden die kijken of er verschillen zijn in het mentaal welzijn en het veiligheidsgedrag van verschillende persoonlijkheden tijdens de pandemie, maar geen studies die concreet kijken wat het effect van de COVID-19-pandemie is op de identiteitsbeleving van Vlaamse jongeren. De identiteits-coherentie en beleving zijn reeds door verschillende onderzoekers bestudeerd, maar de onderzoeken richten zich voornamelijk op de ontwikkeling doorheen de levensloop. Er wordt niet concreet gekeken of een reeds gevormde identiteitscoherentie of een stabiele identiteit al dan niet veranderen tijdens een stressvolle gebeurtenis. Daarnaast richten studies zich vaak op persoonlijkheidsstoornissen wanneer men een gestoorde identiteitsontwikkeling wil bekijken. Vanuit het AMPD wordt persoonlijkheid echter gezien als een dimensioneel gegeven, waar persoonlijkheidsstoornissen eerder gezien worden als extreme, maladaptieve varianten van persoonlijkheid. Zeer weinig studies bespreken een niet-aangepaste of maladaptieve identiteit die niet kaderen in een persoonlijkheidsstoornis.

Huidige studie

In dit onderzoek worden volgende vier onderzoeksvragen met bijhorende hypothesen vooropgesteld:

1. Zorgt een sterke identiteitscoherentie voor meer welbevinden tijdens en na de lockdown-periode van april-juni 2020?

Hypothese 1: Individuen met een sterke identiteitscoherentie voorafgaand aan de lockdown van april- juni 2020 hebben een statistisch significant beter welbevinden in vergelijking met individuen met een zwakke identiteitscoherentie voorafgaand aan de lockdown van april-juni 2020.

We verwachten dit doordat er reeds uit verschillende onderzoeken blijkt dat er een positief verband is tussen identiteitscoherentie en welzijn (Bleidorn & Ködding

,2013; Van Hoof en Raaijmakers, 2002). Er is daarnaast ook een negatief verband gevonden tussen een sterke identiteitscoherentie en depressie en angst (Bleidorn & Ködding,2013).

2. Hebben individuen met een sterke identiteitscoherentie voorafgaand aan de lockdown minder zorgen tijdens de lockdown van april-juni 2020?

Hypothese 2: Er wordt verwacht dat individuen met een sterke identiteitscoherentie voorafgaand aan de lockdown van april- juni 2020 zich statistisch significant minder zorgen maken in vergelijking met individuen met een zwakke identiteitscoherentie.

Onderzoek van Huang en Zhao (2020) wees uit dat deelnemers die drie of meer uur per dag bezorgd waren over de uitbraak van het nieuwe coronavirus, meer kans hadden op het vertonen van gegeneraliseerde angststoornissymptomen. Onderzoek rond de relatie tussen identiteitscoherentie en welzijn wees uit dat er een negatief verband is tussen een sterke identiteitscoherentie en depressie en angst (Bleidorn & Ködding, 2013). Daarnaast zou een sterke identiteitsontwikkeling gelinkt zijn aan een betere aanpassing aan de situatie (Beyers & Luyckx, 2016). Vandaar dat verwacht wordt dat individuen met een sterke identiteitscoherentie zich minder zorgen maken tijdens de lockdown van april- juni 2020.

3. Bleef de identiteitsbeleving van de studenten stabiel doorheen de lockdown van april-juni 2020?

Hypothese 3: De identiteitsbeleving van de studenten is stabiel gebleven doorheen de lockdown van april-juni 2020.

De COVID-19-pandemie is een abnormale periode die voor veel (contextuele) veranderingen zorgt. Een verschillende context kan een andere identiteit ontlokken, wat voor context-specifieke identiteiten zorgt. Deze verschillende context-specifieke identiteiten vormen echter samen een overkoepelende identiteit (Van Hoof & Raaijmakers, 2002), waardoor de COVID-19-pandemie misschien voor een nieuwe context-specifieke identiteit zorgt bij de studenten, maar de algemene

identiteitsbeleving niet aantast. We verwachten dan ook dat de identiteitsbeleving bij de deelnemers stabiel gebleven is, ondanks de vele veranderingen. Dit doordat identiteit een relatief stabiel gegeven is, eens het gevormd is (Meeus et al., 1999).

4. Heeft een maladaptieve identiteit invloed op de mate waarin individuen een discrepantie ervaren tussen het belang dat ze hechten aan zaken en de mate waarin ze deze bereiken.

Hypothese 4: Individuen met een maladaptieve identiteit hebben een grotere discrepantie tussen het belang dat ze hechten aan zaken en de mate waarin ze deze bereiken.

Individuen met een maladaptieve identiteit hebben een duidelijk en aanhoudend onstabiel zelfbeeld of zelfgevoel. Ze hebben een gevoel van onsamenhangendheid, een verminderd gevoel van zelfdefinitie en minder toewijding aan de eigen waarden, doelen en relaties (Shalala et al., 2020). Er wordt daarom ook verwacht dat ze minder doelgericht gedrag stellen om zaken te bereiken.

Methode

Resultaten

Discussie

Referenties

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. American Psychiatric Association.

Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *The American Psychologist*, *55*, 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.5.469>

Atlan, O. & Dowman, I. (2021). The changing world under the corona virus threat—from human needs to SDGs and what next?. *Geo-spatial Information Science*, *24* (1), 50–57. <https://doi.org/10.1080/10095020.2021.1886874>

Baird, B. M., Le, K. & Lucas, R. (2006). On the nature of intraindividual personality variability: Reliability, validity, and associations with well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *90*, 512–527. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.3.512>

Bangash F., Saeed G., Shahab P. & Waheed, A. (2020). COVID-19: An Update Regarding the Quest for Finding an Effective Cure. *Cureus* *12*(7): e9010. DOI 10.7759/cureus.9010

Bäuerle, A., Steinbach, J., Schweda, A., Beckord, J., Hetkamp, M., Weismüller, B., Kohler, H., Musche, V., Dörrie, N., Teufel, M. & Skoda, E. (2020). Mental Health Burden of the COVID-19 Outbreak in Germany: Predictors of Mental Health Impairment. *Journal of Primary Care & Community Health*, *11*, 1-8. <https://doi.org/10.1177/2150132720953682>

Beutler, L., Harwood, T., Michelson, A., Song, X. & Holman, J. (2011). Resistance /Reactance Level. *Journal of clinical psychology: in session*, *67*(2), 133-142. DOI: 10.1002/jclp.2075

Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, *59*(1), 20–28. DOI: 10.1037/0003-066X.59.1.20

Carvalho, L., Pianowski, G. & Gonçalves, A. (2020). Personality differences and COVID-19: are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures? *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(2), 179-184. DOI:10.1590/2237-6089-2020-0029

Carver, C. & Connor-Smith, J. (2010). Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704. DOI: 10.1146/annurev.psych.093008.100352

Carver, C. (2006). Approach, Avoidance, and the Self-Regulation of Affect and Action. *Motivation and Emotion*, 30(2), 105-110. DOI: 10.1007/s11031-006-9044-7

Chui, A., Titman, S. & Wei, J. (2010). Individualism and Momentum around the World. *The Journal of Finance*, 65 (1), 361-392.

Cohen, S., Wills, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton.

Fukushima, O., & Hosoe, T. (2011). Narcissism, variability in selfconcept, and well-being. *Journal of Research in Personality*, 45, 568–575. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2011.07.002>

Garbe, L., Rau, R. & Toppe, T. (2020). Influence of perceived threat of Covid-19 and HEXACO personality traits on toilet paper stockpiling. *PLoS ONE* 15(6), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234232>

Harter, S. (2012). *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations* (2nd ed.). Guilford Press.

Headey B. (2006). Subjective well-being: Revisions to dynamic equilibrium theory using national panel data and panel regression methods. *Social Indicators Research*, 79(3), 369–403. DOI 10.1007/s11205-005-5381-2

Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional

survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.,
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

Ingoglia, S., Lo Coco, A., Liga, F., & Grazia Lo Cricchio, M. (2011). Emotional separation and detachment as two distinct dimensions of parent – adolescent relationships. *International Journal of Behavioral Development*, 35, 271–281.
<https://doi.org/10.1177/0165025410385878>

Jetten, J., Haslam, C., Haslam, A., Dingle, G. (2014). How Groups Affect Our Health and Well-Being The Path from Theory to Policy. *Social Issues and Policy Review*, 8(1), 103-130. <https://doi.org/10.1111/sipr.12003>

Kajonius, P. & Johnson, J. (2018). Personality and Individual Differences. *Personality and Individual Differences*, 129, 126-130.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.03.026>

Kawachin I. & Berkman, L. (2001). Social Ties and Mental Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 78 (3). 458-467.
DOI:10.1093/jurban/78.3.458

Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorder. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (2nd ed.). Guilford Press.

Koole, S. & Aldao, A. (2015). *The Self-Regulation of Emotion: Theoretical and Empirical Advances*. Handbook of Self-Regulation. (3rd edition). New York: Guilford Press.

Lorant, V., Smith, P. Van den Broeck, K. & Nicaise, P. (2021). Psychological distress associated with the COVID-19 pandemic and suppression measures during the first wave in Belgium. *BMC Psychiatry*, 21 (112), 1-10. DOI:10.1186/s12888-021-03109-1

Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M. & Lucas, R. (2012). *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3), 592–615. DOI:10.1037/a0025948.

Luyckx, K., Schwartz, S.J., Berzonsky, M.D., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Smits, I. Goossens, L. (2008). Capturing ruminative exploration: Extending the four-dimensional model of identity formation in late adolescence. *Journal of Research in Personality, 42*, 58–82. DOI: 10.1016/j.jrp.2007.04.004

Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology, 3*, 551–558. <https://doi.org/10.1037/h0023281>

Maunder, R. (2009). Was SARS a mental health catastrophe?. *General Hospital Psychiatry, 31*, 316-317. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2009.04.004

Meeus, W., Iedema, J., Helsen, M., & Vollebergh, W. (1999). Patterns of adolescent identity development: Review of literature and longitudinal analysis. *Developmental Review, 19*, 419-461. DOI: 10.1006/drev.1999.0483

Nofal, A., Cacciotti, G. & Lee, N. (2020). Who complies with COVID-19 transmission mitigation behavioral guidelines? *PLoS One, 15* (10), e0240396. DOI: 10.1371/journal.pone.0240396

Pasupathi, M. (2014). Identity development: Dialogue between normative and pathological developmental approaches. *Journal of Personality Disorders, 28*, 113–120. <https://doi.org/10.1521/pedi.2014.28.1.113>

Patrick, A., Cianci, G. & Cianci, R. (2003). Maslow's Hierarchy of Needs: Does It Apply In A Collectivist Culture. *Journal of Applied Management and Entrepreneurship, 8*(2), 143-161.

Praharso, N., Tear, M. & Cruwys, T. (2017). Stressful life transitions and wellbeing: a comparison of the stress buffering hypothesis and the social identity model of identity change. *Psychiatry Research, 247*, 265-275, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.039>

Shalala, N., Tan, J., Biberdzic, M. (2020). The mediating role of identity disturbance in the relationship between emotion dysregulation, executive function

deficits, and maladaptive personality traits. *Personality and Individual Differences*, 162, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110004>

Şimşek, Ö. F., & Yalınçetin, B. (2010). I feel unique, therefore I am: The development and preliminary validation of the Personal Sense of Uniqueness (PSU) scale. *Personality and Individual Differences*, 49, 576–581. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.006>

Soenens, B., & Luyckx, K. (2003). Nieuwe ontwikkelingen in onderzoek naar identiteitsvorming. *Kind en Adolescent*, 24, 188-199.

Suldo, S. & Huebner, E. (2004). Does Life Satisfaction Moderate the Effects of Stressful Life Events on Psychopathological Behavior During Adolescence? *School Psychology Quarterly*, 19(2), 93-105. DOI: 10.1521/scpq.19.2.93.33313

Suzuki, T., Samuel, D & Pahlen, S. (2015). DSM-5 Alternative Personality Disorder Model Traits as Maladaptive Extreme Variants of the Five-Factor Model: An Item-Response Theory Analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 124 (2). DOI:10.1037/abn0000035

Turner, J. (2020) Pandemics and Epidemics Through History: This Too Shall Pass. *Journal of Hospital Librarianship*, 20(3), 280-287. DOI: 10.1080/15323269.2020.1779540

Van Ballegooijen, H., Goossens, L., Bruin, R., Michels, R. & Krol, M. (2021). Concerns, quality of life, access to care and productivity of the general population during the first 8 weeks of the coronavirus lockdown in Belgium and the Netherlands. *BMC Health Services Research*, 21 (227), 1-8. DOI:10.1186/s12913-021-06240-7

Van Doeselaar L., Becht, A., Klimstra, T., Meeus, W. (2018). A review and integration of three key components of identity development. *European Psychologist*, 23(4), 278-288. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000334>.

Van Hoof, A., & Raaijmakers, Q. (2002). The spatial integration of adolescent identity: Its relation to age, education and subjective well-being. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 201-212.

Van Hoof, A. & Raaijmakers, Q. (2003). The search for the structure of identity formation. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 3, 271–289. https://doi.org/10.1207/S1532706XID0303_06

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, S. & Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729, DOI:10.3390/ijerph17051729

Waugh, M., Hopwood, C., Krueger, R., Morey, L., Pincus, A. & Wright, A. (2017). Psychological Assessment with the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders: Tradition and Innovation. *Professional Psychology-Research and Practice*, 48(2), 79–89. DOI:10.1037/pro0000071.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. & Yang, N. (2020). Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26, e923921, DOI: 10.12659/MSM.923921

Zimmermann, J., Kerber, A., Rek, K., Hopwood, C.J., Krueger, R.F. (2019). A brief but comprehensive review of research on the alternative DSM-5 model for personality disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21, 92-11