

*Soms verlang ik zo
naar dat meisje van toen
Onbezorgd en zo ver weg
kon ik het maar over doen*

Seksueel misbruik bij studenten

Bachelor onderzoek
Vrije Universiteit Amsterdam
2 maart – 31 mei 2015
18 EC

Josefien Annabel Kleijweg (2526933)

Claudia van der Heijde (Begeleider)

Frans Meijman (VU-begeleider)

Peter Vonk (Begeleider)

*Aantal woorden excl. tabellen,
samenvatting, inhoudsopgave, referenties
en appendix : 7989*

Samenvatting

Inleiding

Studenten zijn een bijzondere groep binnen de problematiek van seksueel misbruik. Het risico om een trauma op te lopen, kan naar aard anders worden wegens de uiteenlopende afhankelijkheidsrelaties die studenten kennen en het summiere hulpzoekgedrag dat hen kenmerkt. Twee vormen van stigma kunnen een belangrijke rol spelen bij mensen die een nare/traumatische ervaring hebben meegemaakt; zelfstigma met betrekking tot de ervaring en zelfstigma met betrekking tot hulp zoeken. Beide hebben negatieve gevolgen voor de gezondheid; zowel de mentale druk dat het zelfstigma creëert, als het uitgestelde hulpzoekgedrag dat kan zorgen voor opgekropte emotionele ladingen die weerslag zullen hebben op de gezondheid.

Doel van dit onderzoek is om helder te krijgen in welke mate deze vormen van stigma en de gevolgen hiervan bij studenten die enige vorm van seksueel misbruik hebben meegemaakt, een rol spelen, en om een beter inzicht te krijgen in de gewenste hulp voor misbruikte studenten. Dit met het oog op een hopelijk verbeterde gezondheidstoestand voor deze student; zowel fysiek als mentaal.

Methode

Deelnemers in dit cross-sectionele onderzoek (N = 98) waren Nederlandse studenten die enige vorm van seksueel misbruik hebben meegemaakt. Er is bij hen digitaal een vragenlijst afgenomen met vragen omtrent gezondheid, zelfstigmatisering, verwachting van hulp en eventuele ervaringen met hulp.

Met behulp van multiple regressie analyses is de mate van stigmatisering getest en het verband met hulpzoeken en uiteindelijk gezondheid geprobeerd te identificeren.

Resultaten

Er is een significant verschil in gezondheidsscore gevonden tussen misbruikte en niet-misbruikte studenten.

Er zijn zowel significante verbanden gevonden tussen stigmatisering en gezondheid als tussen stigmatisering en hulpzoekgedrag.

34% van de studenten gaf aan behoefte te hebben aan hulp. Studenten hadden een uiteenlopend verwachtingspatroon van hulp.

Conclusie

De gezondheid van misbruikte studenten wordt lager bevonden dan die van niet-misbruikte studenten, dat wellicht verklaard kan worden door stigmatisering dat wellicht ook het lage hulpzoekgedrag verklaart. Het feit dat minder dan de helft van de studenten aangeeft behoefte te hebben aan hulp, maakt het complex een interventie te ontwikkelen met het oog op een verbeterde gezondheid voor deze groep.

Hulpverleners kunnen rekening houden met het omschreven verwachtingspatroon van hulp.

1. Introductie	3
1.1 Theoretisch raamwerk	6
2. Methode	10
2.1 Studie	10
2.2 Procedure	10
2.3 In- en exclusiecriteria	10
2.4 Ontwikkeling van de vragenlijst	10
2.5 Inhoud van de vragenlijst	10
2.6 Respons aantal	11
2.7 Analyse	11
3. Resultaten	12
3.1 Achtergrond respondenten	12
3.2 Achtergrondinformatie nare seksuele ervaring	12
3.3 Hulp	13
3.4 Preventie	20
3.5 Kwantificeren van het ervaren probleem	21
3.6 Verschil in gezondheid tussen studenten die enige vorm van seksueel misbruik hebben meegemaakt en studenten die dit niet hebben meegemaakt	22
3.7 Mate van stigmatisering en de gevolgen hiervan voor de gezondheid en het hulpzoekgedrag	22
3.8 Relatie tussen cultureel stigma, geanticipeerd stigma en houding tegenover hulp	23
3.9 Relatie tussen cultureel stigma, zelfstigma met betrekking tot hulp en houding tegenover hulp	25
3.10 Relatie tussen houding tegenover hulp, hulpzoekgedrag en gezondheid	27
3.11 Resultaten van de multiple regressie analyse samengevat	29
4. Discussie	30
4.1 Kernpunten van de resultaten	30
4.2 Sterke en zwakke punten van het onderzoek	31
4.3 Aanbevelingen voor de hulpverlening	32
4.4 Vervolgonderzoek	32
5. Conclusie	33
Literatuur	
Appendix	

1. Introductie

Uit internationale studies blijkt dat de prevalentie van seksueel misbruik wereldwijd omvangrijker lijkt dan werd gedacht.¹ Een meta-analyse wijst uit dat bijna 20% van de meisjes en 8% van de jongens, onder de 18 jaar, ooit te maken heeft gehad met enige vorm van seksueel misbruik.¹ Ook in Nederland is het een onderschat probleem. Zo'n 17% van de meisjes en 5% van de jongens tussen de 12 en 25 jaar heeft ooit te maken gehad met ongewenste seksuele intimiteiten.² Dit kan zowel fysiek als niet-fysiek van aard zijn; van seksueel getinte opmerkingen, het ervaren van ongewenste aanrakingen tot ongewilde seks/penetratie.²

Deze nare ervaringen kunnen gevolgen hebben voor het vervolg en de kwaliteit van het verdere leven van adolescenten/volwassenen. Zo vertonen adolescenten die in hun verleden zijn misbruikt meer risicovol seksueel gedrag dat negatieve gevolgen kan hebben voor de gezondheid zoals een verhoogd risico op seksueel overdraagbare aandoeningen, ongewenst zwangerschap en HIV.³ Daarnaast hebben vrouwen in hun latere leven vaker last van seksuele stoornissen. Hierbij wordt gerefereerd naar het moeilijk of niet kunnen bereiken van een orgasme, moeite om seksueel opgewonden te raken en geen of weinig voldoening/tevredenheid kunnen halen uit seks en intimiteit.⁴ Ook hebben vrouwen moeite met het omgaan met emoties die daardoor vaak worden onderdrukt.⁴ Tevens wordt seksueel misbruikt zijn in het verleden geassocieerd met meer familieconflicten/ruzies, zelfverwondingsgedrag en drugsgebruik.⁵ Er zijn zelfs studies die een associatie tonen met suïcidale gedachten of intenties.^{5,6}

Er zijn verscheidene factoren die het risico op seksueel misbruikt zijn in het verleden lijken te verhogen zoals veel alcoholgebruik van de moeder, veel familietrauma's en/of incidenten gedurende de jaren, opgroeien met één biologische ouder, afwezigheid van de biologische vader en drugsgebruik van beide ouders.^{7,8}

Echter, men is meestal niet open over deze traumatische gebeurtenissen wegens schaamte. Seksueel misbruikt zijn gaat dan ook vaak gepaard met ontkenning, het wegwuiven van het verleden en weerstand tegen behandelingen of interventies.⁹ De belangrijkste motieven naast schaamte om er niet open over te zijn, zijn gebrek aan vertrouwen, bang voor vergelding en een ander niet tot last willen zijn.¹⁰

Studenten (HBO/universiteit) zijn een bijzondere groep binnen deze problematiek ondanks dat het risico om seksueel misbruikt te worden (tijdens studietijd) voor studenten niet per se getalsmatig veel groter is^{11,12}. Verscheidene studies geven een grove schatting van de prevalentie van seksueel misbruik tijdens studietijd.^{13,14} Dit varieert van één-vierde tot één-vijfde van de vrouwelijke studenten, tot 27,7 van de 1000 vrouwelijke studenten die ooit tijdens hun studietijd te maken hebben gehad met seksueel misbruik.^{13,14} Voor mannen is dit onduidelijker en zijn geen betrouwbare cijfers bekend.

Echter kan het risico voor studenten om een trauma op te lopen, naar aard anders worden. Zo is er voor studenten namelijk sprake van uiteenlopende afhankelijkheidsrelaties; ouders (geld)¹⁵, medestudenten (gedeeld huishouden, acceptatie en geaccepteerd blijven in studieverenigingen) en docenten (beoordelingen en etc.). Indien een van deze personen uit deze afhankelijkheidsrelaties, de dader zou zijn, zal dit de onthulling (nog meer) belemmeren wat gevolgen zou kunnen hebben

voor intensiteit en duur van deze opgekropte gevoelens, met een trauma als gevolg (zie voor een meer uitgebreide beschrijving Appendix B + C).

Het blijkt zelfs dat negen van de tien vrouwelijke studenten hun dader kennen.¹³

Daarnaast komen studenten die te maken hebben gehad met enige vorm van seksueel misbruik komen niet altijd in aanraking met gepaste hulpverlening. Het is bijvoorbeeld opmerkelijk dat veel studenten in het algemeen vaak weinig hulpzoekend gedrag vertonen.¹⁶ Een studie van Ogletree (1993), gedaan op drie universiteiten in de Verenigde Staten, laat zien dat slechts 28% van de studenten die getroffen zijn door enige vorm van seksueel misbruik, hulp zoeken. 75% daarvan zocht informele hulp bij een vriend of vriendin.¹⁷

Verouden et al (2010), analyseerden dit hulpzoekgedrag aan de hand van een cohort van Nederlandse universiteitsstudenten.¹⁶ Hieruit blijkt dat het hulpzoekgedrag van studenten ingedeeld kan worden aan de hand van verscheidene profielen ('gekoesterde eenzaamheid, tussen twee werelden, troosteloze eenzaamheid', ...) gebaseerd op vragen over hun identiteit en zelfpresentatiestijlen die worden beïnvloed door allerlei culturele en sociale invloeden.¹⁶ Hulp zoeken is dus niet een van te voren uitgeschreven proces; er moet rekening worden gehouden met barrières en verstoorde percepties die overwonnen moeten worden.¹⁶

Patterson et al (2009), omschrijft wat beweegredenen kunnen zijn van vrouwen om geen (formele) hulp te zoeken na enige vorm van seksueel misbruik.¹⁸ Dit hangt, logischerwijs, enigszins samen met de belemmeringen om seksueel misbruik te rapporteren zoals al eerder is genoemd. Zo geloven vrouwen niet dat formele hulpcentra daadwerkelijk kunnen helpen en zijn ze bang dat zij hen nog meer zullen kwetsen (bang om niet geloofd of serieus genomen te worden bijvoorbeeld). Daarnaast vinden ze hun eigen trauma niet 'erg' genoeg om te melden omdat het niet overeenkomt met het stereotype beeld van bijvoorbeeld een verkrachting.¹⁸

Echter, dit doet de vraag opbloeien welke hulp er nu überhaupt is en waar studenten behoefte aan hebben. Psychologische interventies zoals cognitieve gedragstherapie schijnen effectief te zijn bij het behandelen van personen met een seksueel trauma.¹⁹ Exposuretherapie bijvoorbeeld is een van de therapieën die als meest efficiënt naar voren komt uit verscheidene studies. Hierbij wordt de patiënt blootgesteld aan confronterende maar ongevaarlijke situaties die geassocieerd zijn met het trauma (slapen zonder licht aan, het zijn in publieke ruimtes).¹⁹ Ook 'emotional disclosure therapy' waarbij de patiënt zijn seksuele trauma opschrijft, schijnt te helpen om fysieke klachten bij mensen die enige vorm van seksueel misbruik hebben meegemaakt, te verminderen.¹⁹

In een studie van McGregor et al (2006), wordt omschreven waar therapeuten die een (jeugd) seksueel trauma behandelen, volgens de cliënt rekening mee moeten houden.²⁰ Zo is gewenst dat informatie over de (inhoud, planning) van de therapie van te voren al bekend moet zijn bij de cliënt (1), cliënten moeten worden geïnformeerd over de structuur, tempo en focus van de therapie (2), alle geestelijke gezondheidsmedewerkers moeten getraind zijn in het goed kunnen luisteren naar de cliënt (3), het begrijpen en normaliseren van seksuele trauma's kan effectief zijn (4) en tot slot moeten therapeuten niet te opdringerig overkomen en rekening houden met de mogelijke afstand van de cliënt (5).²⁰

Desalniettemin, dit richt zich enkel op vrij gespecialiseerde hulp (en niet op eerstelijns hulp of informele hulp en daarbij ook niet op hulp die specifiek voldoet aan de wens van studenten). De huisarts daarentegen is vaak de eerste waarmee de student, als hij/zij eenmaal de stap heeft genomen om formele hulp te zoeken, in aanraking komt. Maar over hoe de huisarts deze studenten

het beste kan helpen is weinig bekend. De huisarts beperkt zich vaak tot het geven van een doorverwijsbrief naar bijvoorbeeld een psycholoog; echter zou een huisarts niet juist een post kunnen zijn die milde, seksuele trauma's zou kunnen oplossen?

Er is dus redelijk veel literatuur die inzicht geeft in het aanbod van (gespecialiseerde) hulp om iemand met een nare ervaring of trauma door een seksuele gebeurtenis, dit helpen te verwerken. Echter is dit niet specifiek gericht op studenten en daarbij blijft het nog steeds een grijs gebied omtrent de vraag wat studenten zelf het liefst voor hulp zouden willen hebben en hoe zij het liefst benaderd zouden willen worden.

Daarnaast is er literatuur bekend met aanbevelingen om seksueel misbruik bij jongeren zoals bijvoorbeeld studenten te voorkomen. Zo geven jongeren zelf advies in een rapport van Kuiper et al (2009)¹¹: *'Gewoon doorgaan met het geven van seksuele voorlichting. Het lijkt alsof jongeren niet luisteren maar stiekem doen ze dit wel'*. En: *'Laat je niet ompraten om tegen je wil seks te hebben, dan geniet je er ook niet van.'* Ook geven vrouwen in dit rapport aan behoefte te hebben aan een cursus zelfverdediging of vechtsporten op school.¹¹ Dit zou ook op een universiteit georganiseerd kunnen worden. Tevens moet er ook volgens jongeren zelf voorlichting gegeven worden over hulp zoeken; *'het vragen van hulp moet niet iets zijn waarvoor je je moet schamen'*.¹¹ Tot slot moeten hulpverleners goed bereikbaar zijn, eventueel ook anoniem (via chatbox) en jongeren willen serieus genomen worden.¹¹

In een artikel van Sable et al (2006)¹³ worden omvangrijke preventieprogramma's op de universiteit aanbevolen waarbij rekening gehouden moet worden met de grootste risicofactoren zoals alcohol en drugs.^{13,21}

De afhankelijkheidsrelaties die misbruikte studenten ervaren, het beperkte hulpzoekgedrag, het summiere inzicht in de gewenste hulp van studenten en het gebrek aan preventieprogramma's, kunnen ervoor zorgen dat niet alle nare ervaringen of trauma's vermeld en/of gerapporteerd worden; er kan hierdoor dus sprake zijn van verdrongen en/of onbewuste problemen die niet worden ervaren. Dit zou wellicht kunnen leiden tot onderrapportage of verwaarlozing van het probleem. Omdat het gaat om de *ervaring van het probleem* en niet de *gradatie* van het misbruik, zouden alle vormen van seksueel misbruik hun weerslag kunnen hebben op gedrag, emoties, en gezondheid.

Doel van dit onderzoek is dan ook om helder te krijgen waar studenten die enige vorm van seksueel misbruik hebben meegemaakt, mee kampen en om hierbij gepaste hulp te identificeren. Dit met het oog op in de toekomst verbeterde gezondheidstoestand voor de student; zowel fysiek als mentaal.

1.1 Theoretisch raamwerk

In het eerste hoofdstuk is naar voren gekomen dat studenten een bijzondere groep zijn binnen de problematiek van seksueel misbruik. De gevolgen van deze nare ervaring, kunnen hun weerslag hebben op de gezondheid van studenten door één onderliggend mechanisme; stigmatisering. De volgende twee conceptuele modellen beschrijven de mate waarin 'stigma' invloed heeft op de gezondheid van iemand die bijvoorbeeld leidt aan een mentale ziekte, gediagnosticeerd is met HIV/aids of op mensen (studenten) die in het verleden seksueel zijn misbruikt.²²

Het framework van Quinn & Chaudoir (2009), *het theorized mediated model predicting psychological distress and health*, laat zien in welke zin een gestigmatiseerde identiteit die verborgen wordt gehouden voor de buitenwereld, invloed heeft op het psychische welbevinden en de gezondheid van mensen.²²

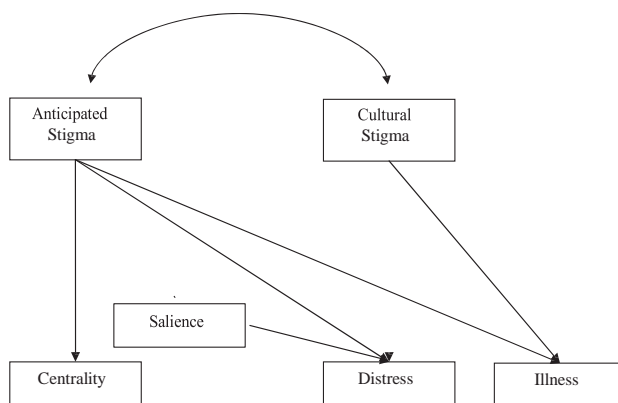


Figure 3. Significant theorized mediated model predicting psychological distress and health.

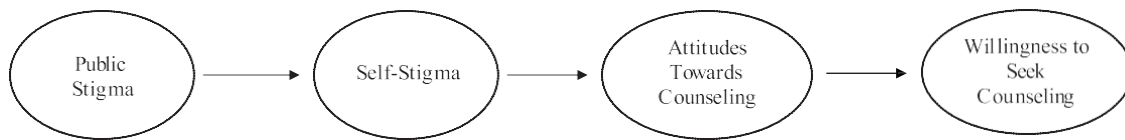
'Geanticipeerd stigma' refereert naar de mate waarin individuen verwachten dat anderen hen zullen stigmatiseren als zij weten over hun gestigmatiseerde identiteit die ze verborgen houden. belemmering zal vormen om hun trauma te verhullen.²²

'Cultureel stigma' refereert naar het niveau van devaluatie wanneer het vanuit cultureel opzicht (sociale relaties, culturen en instellingen) is geconstrueerd en afkomstig is van externe factoren. Het stigma label is dus niet verbonden aan eigenzinnige kenmerken.²²

'Saliency' heeft te maken met de mate waarin gestigmatiseerde identiteiten worden opgemerkt door een individu en hoe vaak men er over nadent. Indien mensen vaak bewust zijn van hun gestigmatiseerde identiteit, is het stigma logischerwijs ook een belangrijker onderdeel in hun leven en is er waarschijnlijk meer sprake van psychologische stress.²²

Bij 'centrality' gaat het erom hoe centraal de gestigmatiseerde identiteit staat voor het individu. Als de identiteit erg centraal staat, zorgt dit er vaak voor dat iemand kritischer is over de eigen zelfdefinitie.²²

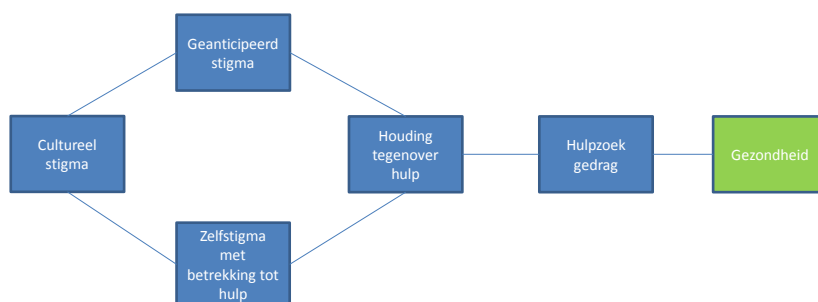
Vogel et al (2007) ontwierpen een model waarbij de relatie wordt gelegd tussen stigmatisering en het zoeken van hulp.²³



Het blijkt dat tussen het ervaren van een publiek stigma zoals beschreven is in het *theorized mediated model predicting psychological distress and health* en zelfstigmatisering, er een positief verband bestaat. Daarnaast is er een negatieve verband gevonden tussen zelfstigmatisering en de houding tegenover hulp.²³ Tot slot is de relatie tussen de houding tegenover hulp en de bereidheid om hulp te zoeken positief met elkaar geassocieerd.²³

Stigmatisering zou dus naast gezondheidsklachten en daarmee wellicht samenhangende negatieve studieresultaten, ook het beperkte hulpzoekgedrag van studenten die enige vorm van seksueel misbruik hebben meegemaakt kunnen verklaren. Verouden et al (2010), gingen dieper in op dit hulpzoekgedrag en onderzocht dit aan de hand van een cohort van Nederlandse universiteitsstudenten, zoals al eerder is aangehaald in het eerste hoofdstuk.^{16,23} Er worden zes verschillende profielen geschetst die dit gedrag kunnen verklaren (zie Appendix D).

Deze profielen karakteriseren min of meer de ‘studentencultuur’ waarin de student leeft die op allerlei manieren invloed heeft op het gedrag en wellicht ook de gezondheid van de student. Een aantal concepten uit de modellen van Quinn & Chaudoir (2009) en Vogel et al (2007) zijn in dit onderzoek samengebracht tot één hypothetisch model dat de gevolgen van stigma probeert te verklaren van een student die een nare seksuele ervaring heeft meegemaakt:



In dit model wordt met het *culturele stigma* de zogenoemde ‘*studentencultuur*’ bedoeld dat terugkomt in de zes profielen van Verouden et al (2010)¹⁶. Verwacht wordt dat deze cultuur een verband zal hebben met het *geanticiperde stigma*. Indien de student zich namelijk veel zal aantrekken van externe factoren die voortkomen uit de *studentencultuur*; zal hij/zij waarschijnlijk ook meer bezig zijn met reacties van de buitenwereld waardoor de student waarschijnlijk ook banger zal zijn dat deze reacties negatief zullen zijn (indien de buitenwereld zou weten over de negatieve seksuele ervaring). Daarnaast zal verwacht worden dat deze *studentencultuur*, een relatie heeft met het *zelfstigma met betrekking tot hulpzoeken*. Zoals Verouden et al (2010) dan ook beschrijven worden studenten gekenmerkt door gemakzucht tegenover hun gezondheid en zijn ze sneller bang ‘aanstellerig’ gevonden te worden door de buitenwereld indien zij (professionele) hulp zouden gaan zoeken.¹⁶

Het *geanticiperde stigma* zal waarschijnlijk een negatief verband hebben met de *houding tegenover hulp*; Indien de student banger zal zijn voor negatieve reacties van de buitenwereld indien zij zouden weten over de negatieve seksuele ervaring, zal de student hier waarschijnlijk ook minder snel voor

uit komen en zal dit zijn weerslag hebben op zijn/haar *houding en intentie om hulp te zoeken (hulpzoekgedrag)*.

De *studentencultuur* zal waarschijnlijk ook gekenmerkt worden door een positief verband met de *houding tegenover hulp*. Indien de student zich veel aantrekt van externe factoren die worden gevormd door de studentencultuur; zal hij/zij zich wellicht ook sneller bezwaard zoeken om hulp te zoeken aangezien een van de kenmerken van de studentencultuur is dat het hulpzoekgedrag laag is bij deze groep.

De *houding tegenover hulp* zal waarschijnlijk, logischerwijs, een positief verband hebben met *het hulpzoekgedrag*. Een negatieve *houding tegenover hulp* zal er voor zorgen dat de student minder snel hulp zal gaan zoeken.

Het *hulpzoekgedrag* zal wellicht een positieve relatie hebben met de *mentale en fysieke gezondheid* van studenten. Indien de student (psychologische) hulp uitstelt en rond blijft lopen met opgekropte of verdrongen problemen, zou dit z'n weerslag kunnen hebben op de mentale en fysieke staat van de student.

Dit model, gebaseerd op het model van Vogel et al (2007)²³, *het theorized mediated model predicting psychological distress and health* van Quinn & Chaudoir (2009)²² en de studentenprofielen van Verouden et al (2010)¹⁶, kan wellicht de ontstane gezondheidsklachten als gevolg van stigmatisering; zowel stigmatisering met betrekking tot de nare seksuele ervaring als stigmatisering met betrekking tot hulpzoeken, bij misbruikte studenten, verklaren. Aangezien het model hypothetisch is, zijn er lijnen getrokken zonder richtingspijl dat initieert dat er een relatie wordt verwacht maar niet per se één richting op.

Met het oog op gepaste hulp en de hulpvraag van studenten, zal rekening moeten worden gehouden met deze wellicht aanwezige vormen van stigma. Tevens is een van de meest brandende vragen om inzicht te krijgen in wat voor soort hulp studenten dan het liefst zouden willen of dat ze wellicht helemaal geen behoefte hebben aan hulp. Om de onderzoeksvraag: 'In hoeverre is er bij studenten die enige vorm van seksueel misbruik hebben ondergaan, sprake van stigma en de gevolgen hiervan en hoe ziet de hulpvraag van deze studenten eruit?' zo goed mogelijk te beantwoorden zijn een aantal deelvragen opgesteld:

1: Meting ernst van het probleem

“Ervaren studenten die getraumatiseerd zijn door enige vorm van seksueel misbruik dit als een probleem? Is het ervaren probleem mogelijk te kwantificeren, hoe erg is het?”

“Hoe ziet de gezondheid van studenten die getraumatiseerd zijn door enige vorm van seksueel misbruik eruit vergeleken met studenten die rapporteren niet in een dergelijke situatie te hebben verkeerd?”

“In hoeverre is er bij studenten die getraumatiseerd zijn door enige vorm van seksueel misbruik sprake van (zelf)stigmatisering en wat zijn de gevolgen hiervan (gezondheid, hulpzoekgedrag)?”

2: Hulpvraag en Behandeling

“Wat zijn de verwachtingen van studenten die getraumatiseerd zijn door enige vorm van

seksueel misbruik ten aanzien van het soort hulp dat zij willen ontvangen?

Van welke professional(s) zouden studenten die getraumatiseerd zijn door enige vorm van seksueel misbruik hulp willen? (men denke aan huisarts, psycholoog, psychiater, maatschappelijk werker, internet, zelfhulpgroepen, lotgenotencontacten etc.) Of zouden zij liever geen hulp willen maar het liever zelf verwerken?

3: Preventie

“Zijn er preventieve maatregelen specifiek voor studenten mogelijk?”

2. Methode

2.1 Studie

Deelnemers in dit cross-sectionele onderzoek waren studenten in Nederland die enige vorm van seksueel misbruik hebben meegemaakt. Zij zijn geworven via de Studentengezondheidstest²⁴ (zie Appendix F); een zelftest ontworpen voor studenten in Nederland.

2.2 Procedure

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee vragenlijsten; de eerste vragenlijst was de Studentengezondheidstest²⁴. In deze vragenlijst zijn onder andere algemene gezondheidsvragen gesteld en er is daarnaast een specifiek onderdeel in de vragenlijst opgenomen omtrent het onderwerp 'seksueel misbruik'.²⁴ Studieadviseurs van de UvA en Hva hebben de link van deze vragenlijst naar de studenten toe gemaaild. Indien de student aangaf seksueel te zijn misbruikt, werd gevraagd in de test of deze student in de toekomst benaderd mocht worden voor vervolgonderzoek. Zij konden dan vervolgens hun emailadres achterlaten voor benadering van de tweede vragenlijst (zie Appendix H), gespecificeerd op seksueel misbruik.

Deze tweede vragenlijst is vervolgens gestuurd naar de achtergelaten emailadressen (141) uit de Studentengezondheidstest.

Daarnaast is er via Facebook en via forums geworven en is hier, met toestemming van de beheerder van de Facebookpagina of het forum, een bericht achtergelaten met een link naar de vragenlijst.

Zie Appendix J voor een meer gedetailleerd overzicht van de geworven instituten.

2.3 In- en exclusiecriteria

Het enige inclusie criterium voor deelname aan de Studentengezondheidstest²⁴ was: student zijn aan een universiteit of hogeschool. Voor deelname aan de tweede vragenlijst, golden de inclusiecriteria van de eerste vragenlijst en moet er ooit enige vorm van seksueel misbruik hebben plaatsgevonden. Dit kan in verschillende vormen en gradaties hebben plaatsgevonden zoals enkel verbaal (geen contact), contact en penetratie.

2.4 Ontwikkeling van de vragenlijst

De tweede vragenlijst, gespecificeerd in seksueel misbruik, is ontworpen aan de hand van literatuuronderzoek, verscheidene gevalideerde meetinstrumenten en adviezen van professionals in het veld (professor doctor Frans Meijman, huisarts en directeur van Bureau Studentenartsen Amsterdam Peter Vonk en doctoranda Claudia van der Heijde).

Literatuuronderzoek heet plaatsgevonden in verscheidene databases (PubMed, Google Scholar) en met verschillende zoektermen (zie Appendix E). Aan de hand van dit literatuuronderzoek zijn er verschillende gevalideerde meetinstrumenten gevonden (zie Appendix G) en zijn er ideeën opgedaan voor aanvullende vragen.

2.5 Inhoud van de vragenlijst

De gespecificeerde vragenlijst bestond uit verschillende onderwerpen: gezondheid, kenmerken van het delict, de eigen ervaring van het 'probleem' van deze gebeurtenis, (zelf)stigmatisering, hulpzoekgedrag, ervaring met hulpverlening, verwachtingspatroon van hulpverlening, preventie en positieve kanten van de nare seksuele ervaring. Er werden dichotome vragen (ja/nee), meerkeuzevragen en open vragen gesteld. Dichotome of meerkeuzevragen hadden vaak nog een optie 'Anders, nl...' zodat de respondent de mogelijkheid kreeg om eventueel een ander antwoord te

geven dan aangeboden werd. De open vragen gingen voornamelijk in op de verwachtingen en wensen die studenten hadden omtrent de soort hulpverlening zij zouden willen. Dit omdat hier weinig literatuur inzicht in gaf. Indien er open vragen werden gesteld, was hier verder geen limiet aan zodat men zoveel op kon schrijven wat hij/zij wenste en men zich niet beperkt voelde. Voor het overzicht van de gehele vragenlijst, zie Appendix H.

2.6 Respons aantal

Aan dit onderzoek hebben 98 studenten die enige vorm van seksueel misbruik hebben meegemaakt, deelgenomen. Alle respondenten hebben de vragenlijst online via NETQ ingevuld. 82 studenten waren afkomstig uit de Studentengezondheidstest en 16 studenten via forums of Facebook. In totaal hebben 48 studenten de vragenlijst compleet ingevuld.

2.7 Analyse

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van Microsoft Excel 2010, IBM SPSS Statistics versie 20 en NETQ²⁵.

Het berekenen van een gemiddelde en standaarddeviatie is gedaan via 'frequencies'. 'Explore' is gebruikt om de continue variabelen die zijn meegenomen om het hypothesemodel te testen, te controleren op een normale verdeling. Zo niet is er over deze variabele een logtransformatie gedaan.

Een correlatietest (Pearson's correlation analyse) is gedaan om enig inzicht te krijgen in correlaties tussen de variabelen in het meegenomen hypothesemodel (zie Appendix N).

Het hypothesemodel is opgesplitst in drie delen, omdat de onderzoekspopulatie niet groot genoeg was om het gehele model in één keer te testen²⁶:

- Cultureel stigma » geanticipeerd stigma » houding tegenover hulp
- Cultureel stigma » zelfstigma met betrekking tot hulp » houding tegenover hulp
- Houding tegenover hulp » hulpzoekgedrag » gezondheid

Elk deel is apart geanalyseerd via multiple regressie analyses, volgens de manier van Baron & Kenny (1986).²⁷

Er heeft één logistische regressie analyse plaatsgevonden om de relatie tussen *houding tegenover hulp* en *hulpzoekgedrag* te analyseren, aangezien de afhankelijke variabele *hulpzoekgedrag*, dichotoom is. De vraag die bij deze variabele hoorde was '*Heb je ooit wel eens professionele hulp gezocht vanwege een trauma of nare gevoelens door enige vorm van seksueel misbruik?*' waarbij *Ja* is gecodeerd als 0 en *Nee* als 1. Dit fit van het model is beoordeeld met de Hosmer-en-Lemeshowtest.

Significantie werd gevonden bij een p-waarde kleiner dan 0,05.

Enkel modellen met significante verbanden zijn weergegeven in de resultatensectie. Voor een overzicht van alle uitgedraaide analyses, zie Appendix O.

3. Resultaten

3.1 Achtergrond respondenten

Aan dit onderzoek hebben in totaal 98 studenten deelgenomen (N =98). De gemiddelde leeftijd betrof 22 jaar; de jongste deelnemer was 17 jaar en de oudste deelnemer 43 jaar.

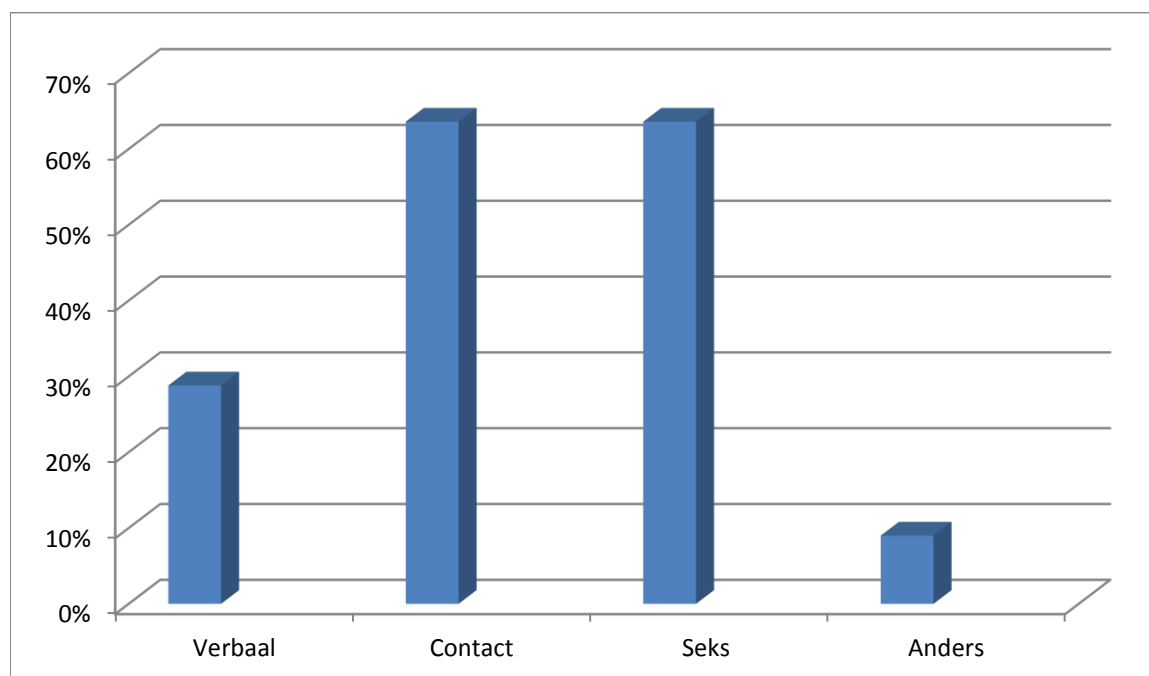
De populatie werd gedomineerd door vrouwen; 90% was vrouw (N = 88) en 10% was man (N = 10).

69% van de studenten studeerden aan de Hogeschool van Amsterdam (N = 68), 18% aan de Universiteit van Amsterdam (N = 18), 2% aan de Vrije Universiteit Amsterdam (N = 2), 2% gaf aan geen student te zijn (vragenlijst stopt automatisch) en 8% (N = 8) aan een andere universiteit/hogeschool dan bovengenoemde. Genoemd werd onder andere Hogeschool Leiden, Hogeschool Rotterdam, het Silverlinde Breda en hogeschool Windesheim in Flevoland.

3.2 Achtergrondinformatie nare seksuele ervaring

Karakter seksueel misbruik (N =66)

29% (N = 19) van de respondenten heeft te maken gehad met verbaal seksueel misbruik (bijvoorbeeld seksueel getinte/beledigende opmerkingen), 64% (N = 42) heeft ongewenste aanrakingen ervaren (contact), 64% (N = 42) heeft ongewenste seks gehad in de vorm van penetratie en/of orale seks en bij 9% (N = 6) van de respondenten lag het karakter anders. Voorbeelden die daarbij naar voren kwamen waren het ervaren van agressief gedrag en onprettige handelingen.

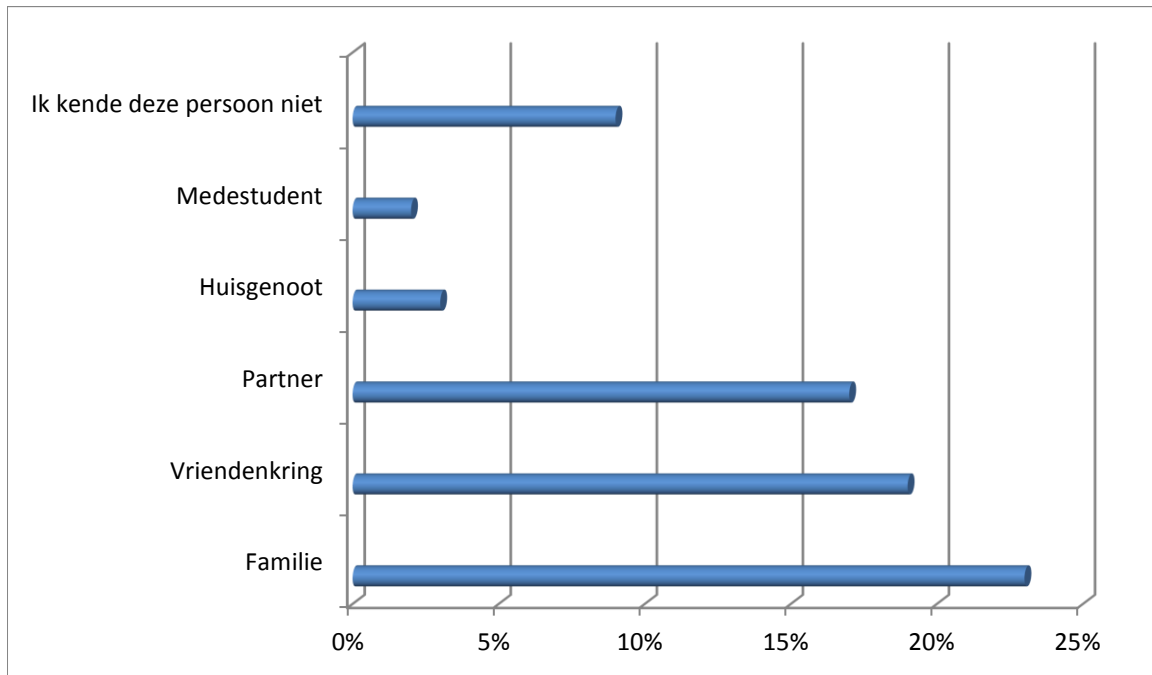


Karakter seksueel misbruik

Aard van de relatie met dader (N =64)

Bij 23% (N = 15) van de respondenten betrof de dader een familielid. Bij 17% (N = 11) pleegde de partner het seksueel misbruik, bij 19% (N = 12) van de respondenten zat de dader in de vriendenkring van de respondent, bij 3% (N = 2) betrof het een huisgenoot, bij 2% (N = 1) een medestudent, 9% (N = 6) kenden de persoon niet en bij 27% (N = 17) van de respondenten was de aard van de relatie met de dader anders dan bovengenoemde. Naar voren kwam een vakantieliefde,

een vriend van de moeder, de nieuwe partner van de moeder, buren, vader van een schoolvriendin, vriend van een vriendin, stiefvader en collega.



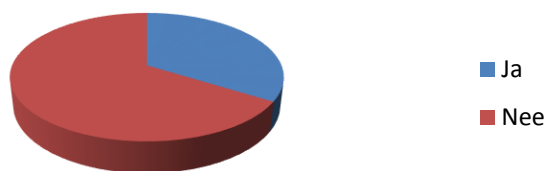
Aard van de relatie met dader (als er sprake was van meerdere delicten was de vraag aan de respondent om voor de ervaring te kiezen die het helderst voor de geest staat)

3.3 Hulp

Behoeftte aan (professionele) hulp (N = 59)

34% van de respondenten gaven aan behoefte te hebben aan (professionele) hulp. 66% van de respondenten had geen behoefte aan hulp.

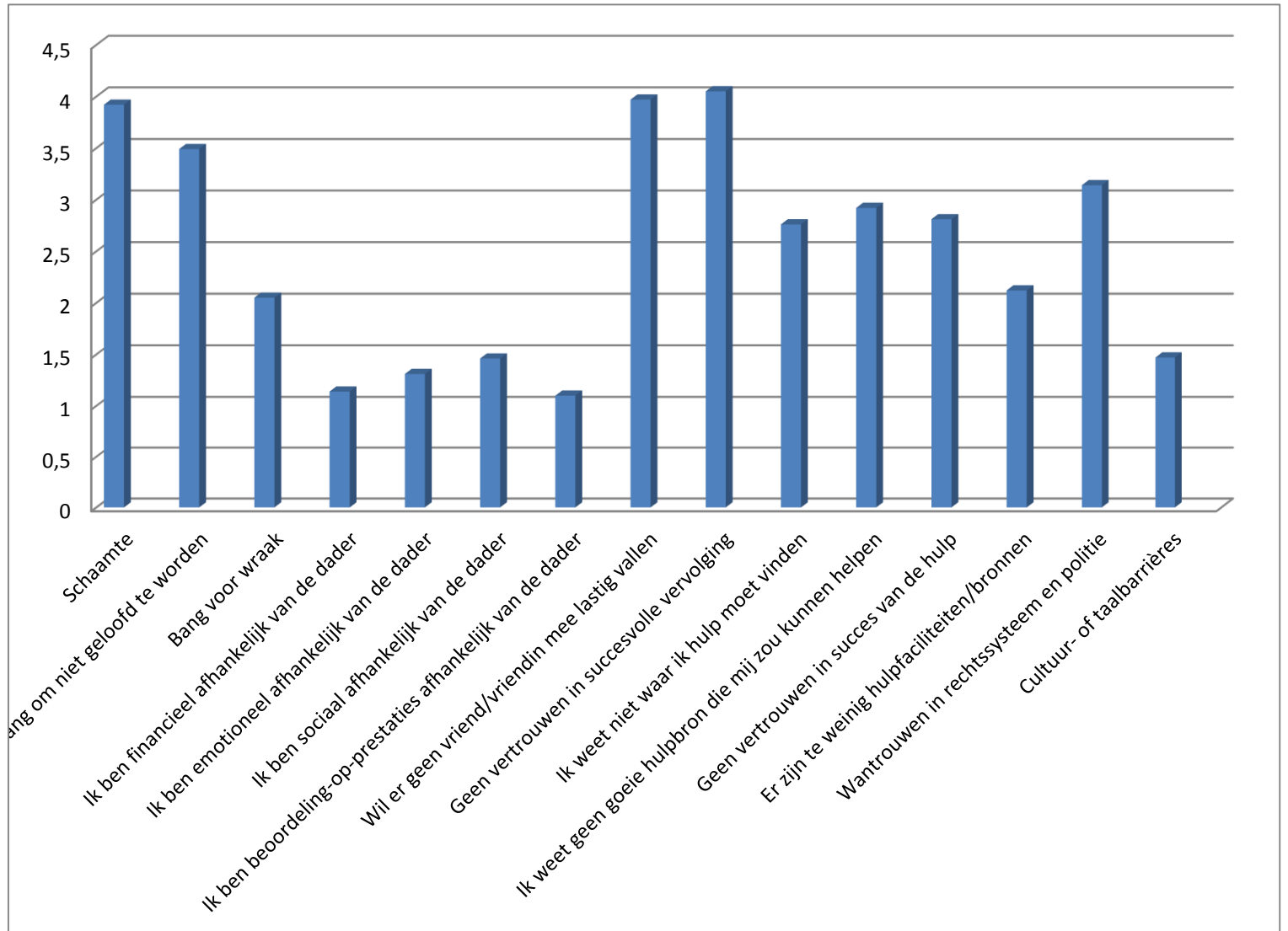
Behoeftte aan (professionele) hulp



Barrières hulp zoeken (N = 59)

Respondenten werd gevraagd of ze de onderstaande barrières wilden beoordelen op een schaal van 1-7 waarbij 1 stond voor geen of minimale barrière en 7 voor een hele grote barrière.

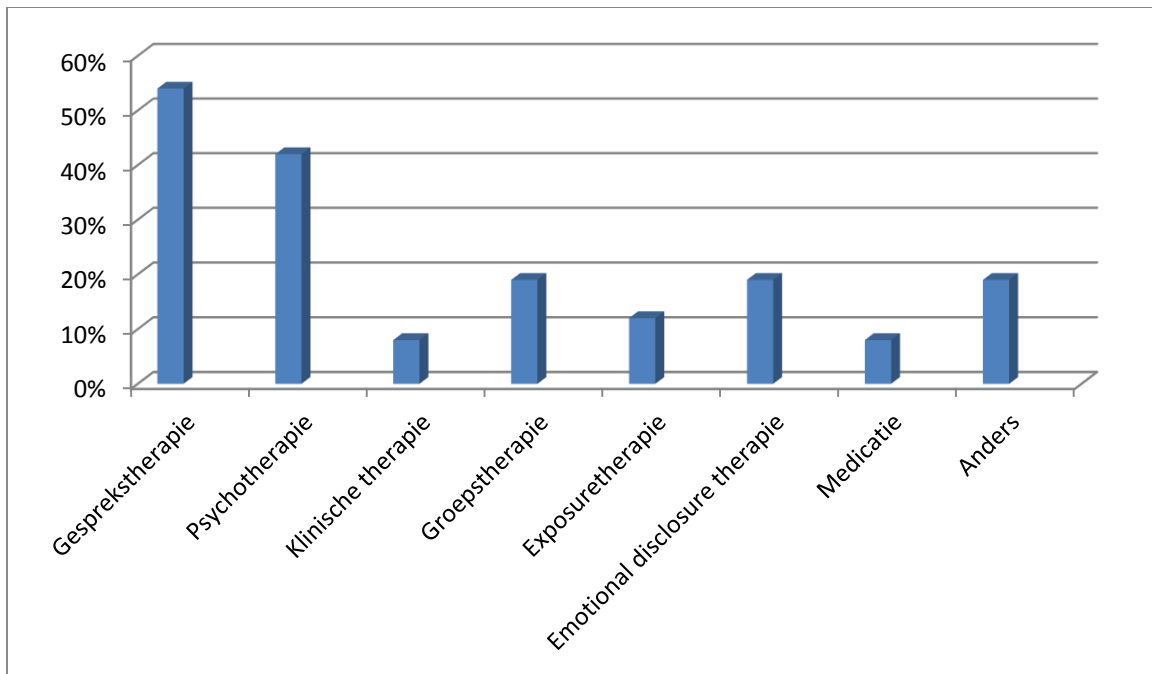
De drie grootste barrières die respondenten ondervonden om hulp te zoeken waren 'Wil er geen vriend of vriendin mee lastig vallen' (gemiddelde = 3,97), 'Geen vertrouwen in succesvolle vervolging van de dader' (gemiddelde = 4,05) en 'Schaamte' (gemiddelde = 3,92).



Barrières hulp zoeken

Verkregen hulp (N = 48)

54% (N = 26) van de respondenten heeft ooit wel eens hulp gezocht vanwege een trauma of nare gevoelens door enige vorm van seksueel misbruik. 23% van deze respondenten (N = 6) waren op het moment van afname van de vragenlijst, in behandeling. Behandelingen die respondenten ontvingen waren:



Verkregen hulp

In de categorie 'Anders' werd EMDR (N = 3) en haptotherapie (N = 2) genoemd.

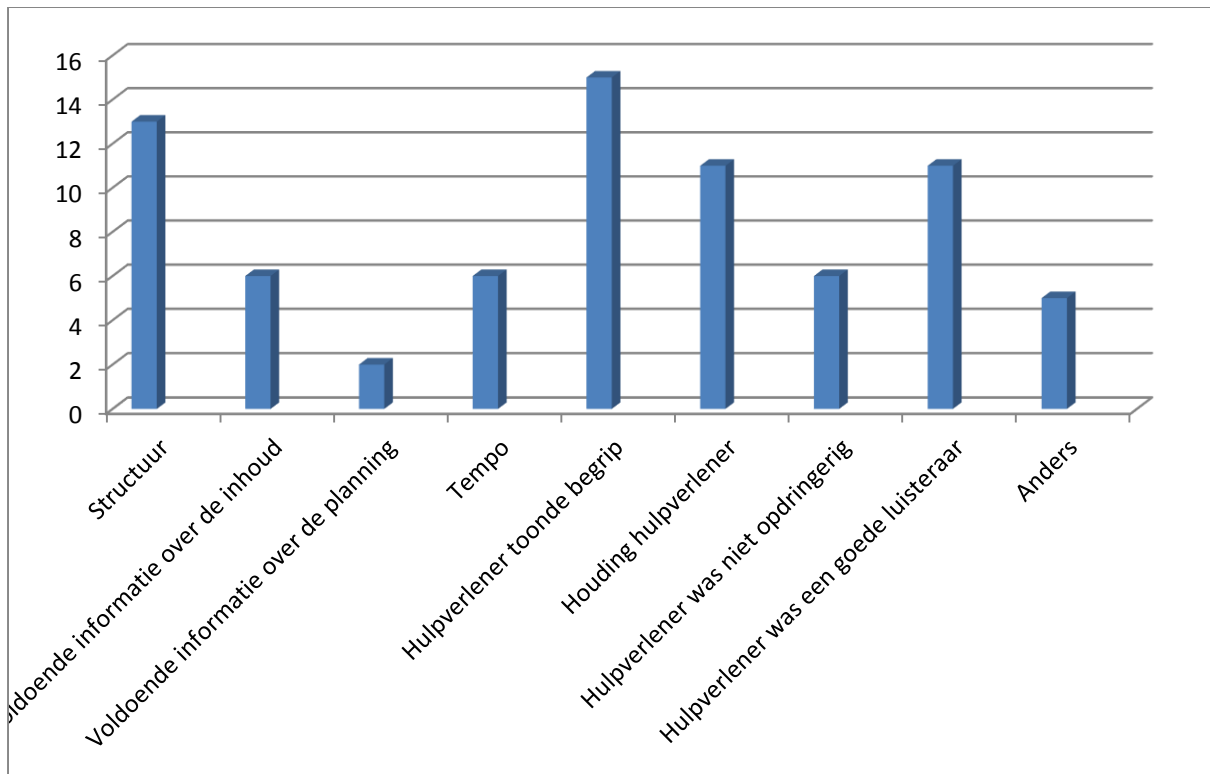
62% (N = 16) van de respondenten heeft de behandeling afgemaakt en 38% (N = 10) is voortijdig gestopt. De redenen zijn nagevraagd in de vorm van een open vraag. Respondenten gaven als redenen om door te gaan met de behandeling dat zij na een behandeling soms nog steeds klachten hadden en dat zij praten fijn vonden om de ervaring te verwerken.

Daarnaast hadden respondenten verscheidene redenen om te stoppen met de behandeling zoals: verhuizing, geen prettig gevoel om te praten met een vreemde, ongemakkelijkheid, financiële redenen en de focus van de hulpverlener die te veel op het verleden lag in plaats van de toekomst. Redenen die het vaakst naar voren kwamen waren om te stoppen met de behandeling waren de klik met de hulpverlener die ontbrak en klachten die voortijdig waren afgenomen.

Respondenten beoordeelden de ontvangen hulp over het algemeen gemiddeld met een 3,0 op een schaal van 1-4 waarbij 1 stond voor totaal erg tevreden en 4 voor helemaal niet tevreden.

Succesfactoren hulp (N = 26)

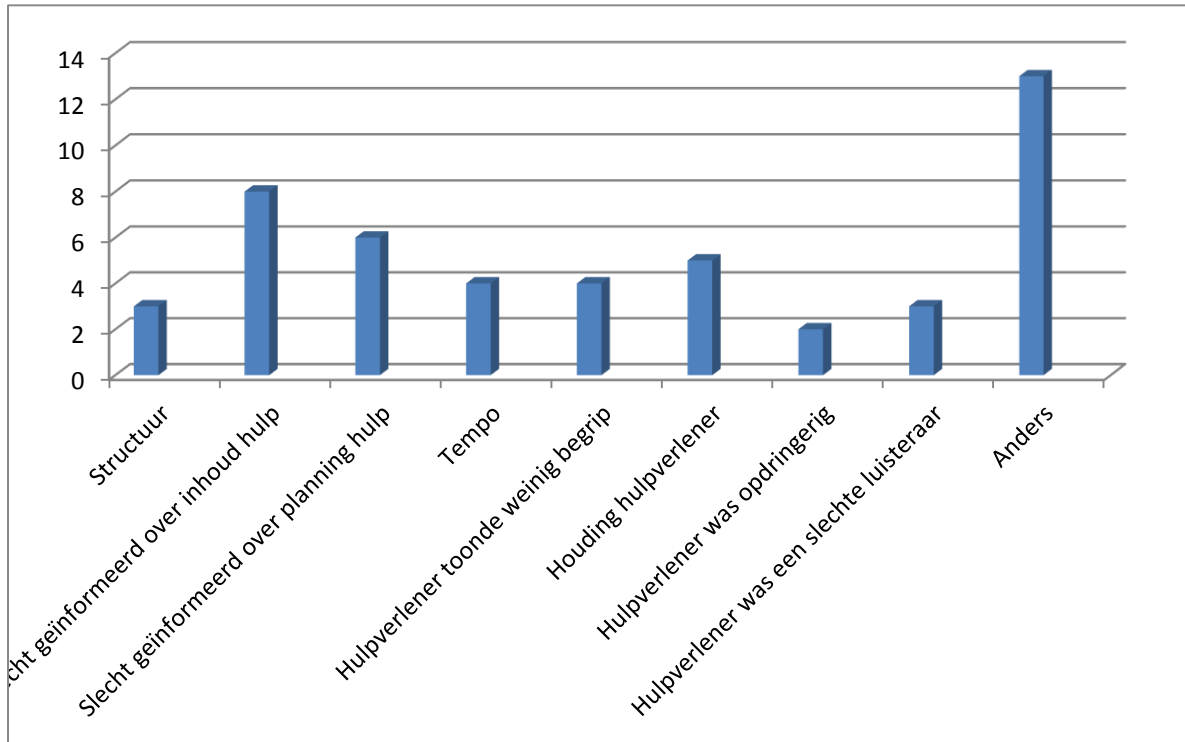
Respondenten vonden een van de belangrijkste succesfactoren van de ontvangen hulp dat de hulpverlener begrip toonde (N = 15). Ook structuur (N = 13), houding (N = 11) en het feit dat de hulpverlener een goede luisteraar moest zijn (N = 11), bleek een belangrijke factor te zijn. Met de houding van de hulpverlener wordt voornamelijk gedoeld op openheid, ontvankelijkheid, vertrouwelijkheid maar ook professionaliteit. Één respondent die 'Anders' aan heeft gevinkt gaf aan dat een doelgerichte behandeling ook een belangrijke succesfactor was. Een andere reden die respondenten opgaven bij 'anders' was het feit dat de behandeling over het algemeen geen succes was.



Succesfactoren hulp

Negatieve factoren hulp

Naar voren kwam dat redelijk wat respondenten geen negatieve factoren aan hun ontvangen hulp hebben ervaren. Van de 13 respondenten die het vakje 'Anders' hebben aangevinkt gaven 8 respondenten dit aan. De overige vijf respondenten gaven aan dat verkeerd geïnterpreteerd worden, de communicatie van de hulpverlener (langzaam praten van de hulpverlener, als patiënt zijnde veel moeten herhalen) en het geven van persoonlijke informatie aan een vreemde, als negatieve factoren worden ervaren. 'Slecht geïnformeerd worden over de inhoud hulp' kwam naast 'anders' het vaakst naar voren (N = 8).

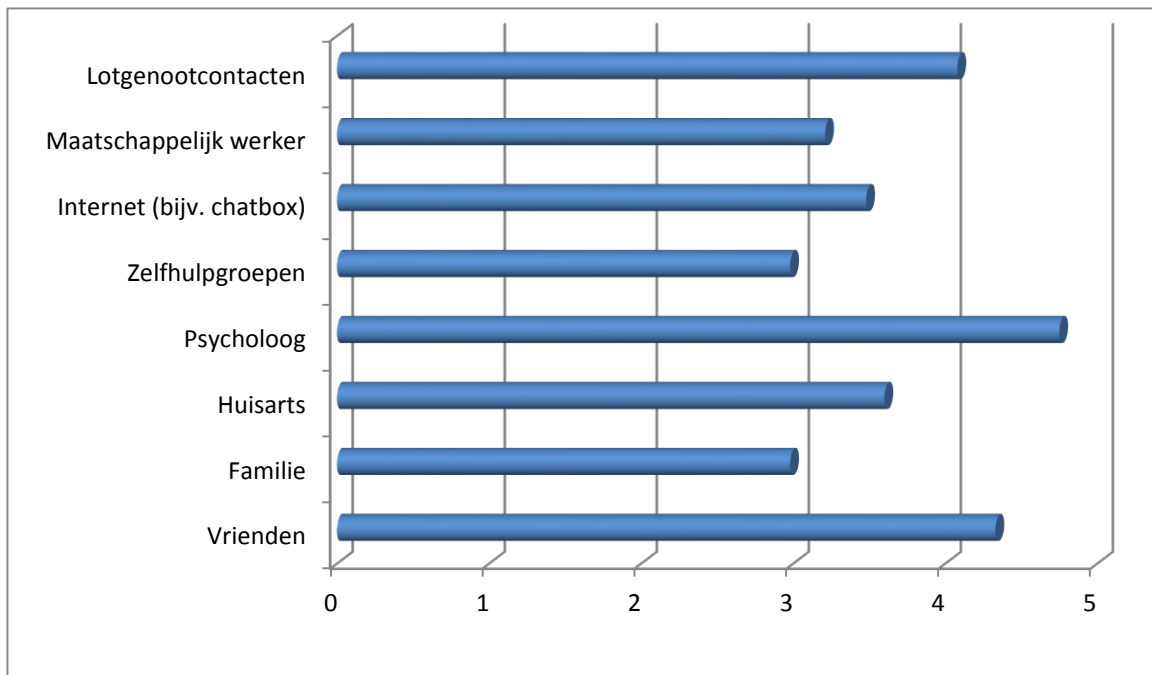


Negatieve factoren hulp

Voorkeur hulpbron (N = 48)

Respondenten hebben de bovenstaande hulpbronnen beoordeeld op een schaal van 1-7 waarbij 1 aangeeft dat de respondent van deze bron absoluut geen hulp zou willen en 7 staat voor een hulpbron waar de respondent heel graag hulp van zou willen hebben. Respondenten zouden het liefst hulp willen van een psycholoog (gemiddelde van 4,75), vrienden (gemiddelde van 4,33) en lotgenootcontacten (4,08).

Er was daarnaast een mogelijkheid om de respondent zelf nog een invulling te geven aan de voorkeur van een hulpbron. Twee respondenten gaven hierbij aan dat zij het liefst hulp zouden krijgen van hun partner en beoordeelden deze hulpbron met respectievelijk een 4 en een 7.



Voorkeur hulpbron

Verwachting hulp (open vraag)

De meeste respondenten gaven aan dat ze van hulp inzicht, steun en een helpende hand verwachten. Ook hoopte een respondent een manier te vinden om te leren omgaan met de meegemaakte ervaring en te leren hoe hij/zij nu verder contact moest zoeken met de dader. Leren omgaan met confronterende situaties, een luisterend oor bieden, nieuwe inzichten krijgen, begrip, duidelijkheid en helderheid creëren in het hoofd, handvaten krijgen, het minimaliseren van klachten, vertrouwen, afnemen van het schaamtegevoel, verkrijgen van meer zelfinzicht, inlevingsvermogen, het krijgen van ruimte en troost, verademing en het verwerken van het trauma, zijn daarnaast verwachtingen die respondenten hebben van een hulpverlener.

Tot slot gaven sommige respondenten aan dat hun verwachtingspatroon tegenover hulp heel neutraal was; ze verwachtten eigenlijk niets.

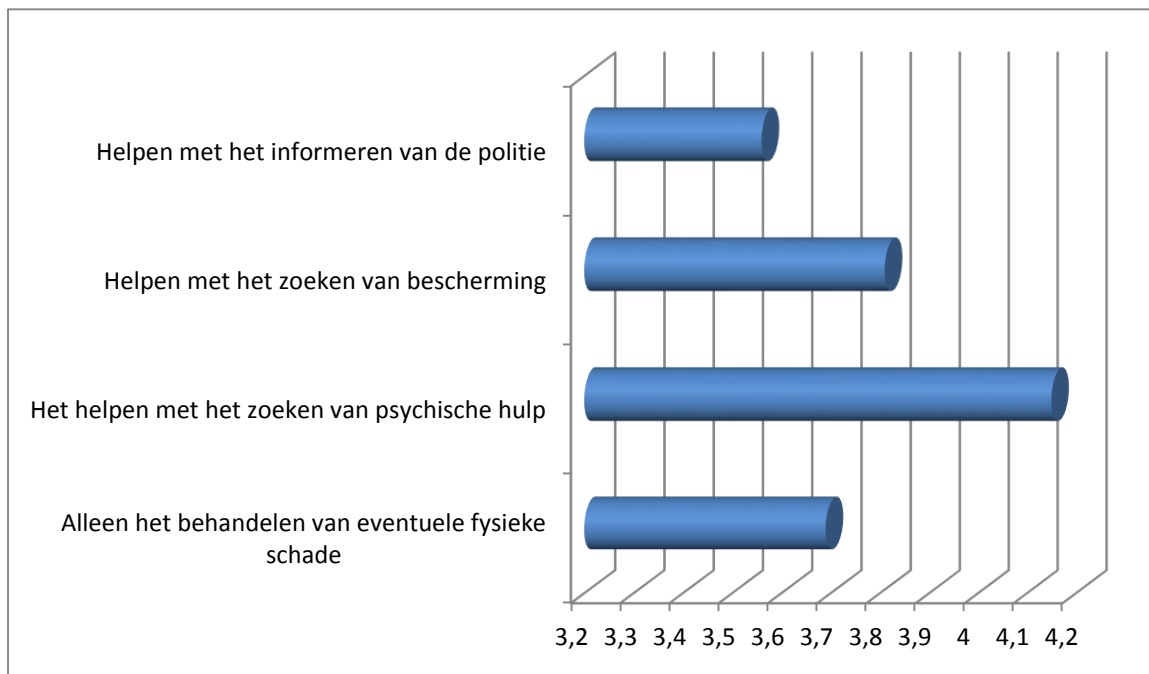
Voorkeur geslacht

Vrouwen hadden vaker een voorkeur voor het geslacht van de hulpverlener dan mannen. De meeste vrouwen wilden liever geholpen worden door een vrouw (54%) omdat zij het gevoel hadden dat vrouwen meer begrip hadden, zich beter konden inleven in de situatie en zij hen een veiliger gevoel zouden geven. Ze gaven aan dat het met mannen ongemakkelijker is en omdat de dader een man was en hij hun daarom een wantrouwer en een onveiliger gevoel zou geven.

Één vrouwelijke respondent gaf aan liever geholpen te worden door een man omdat mannen directer en minder zweverig zouden zijn.

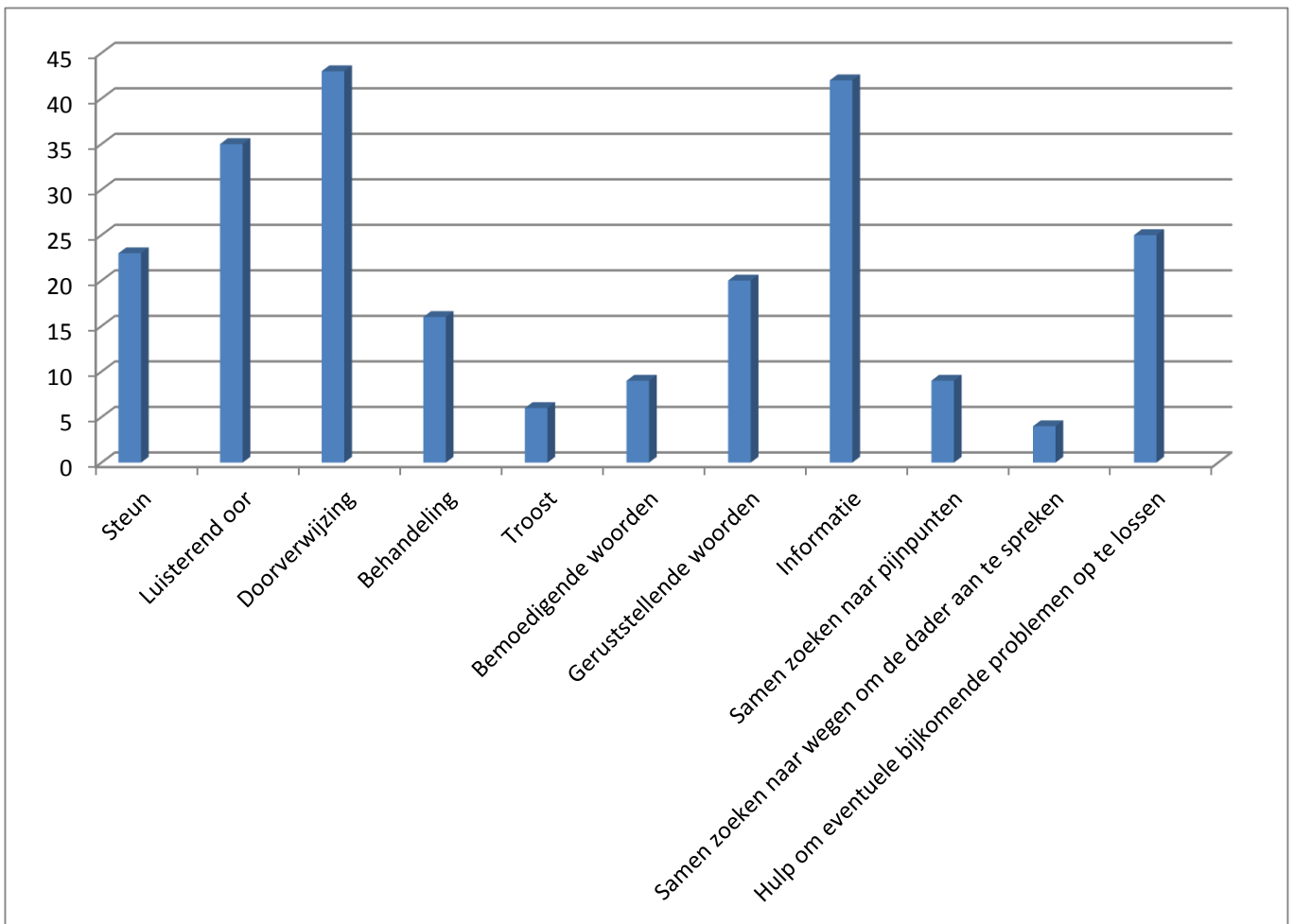
Één mannelijke respondent gaf aan liever geholpen te worden door een vrouw om dezelfde reden als vrouwen opgaven; het feit dat zijn dader een man was.

42% gaf aan dat het geslacht van de hulpverlener niet uitmaakte voor hen.



Behandelmethoden huisarts (N = 48)

Gevraagd is aan de respondenten of zij de bovenstaande behandelmethoden verwachten van de huisarts en beoordeelden deze methode op een schaal van 1-5 (1 = heel onbelangrijk tot 5 = heel belangrijk). Het 'helpen met het zoeken van psychische hulp' kwam het vaakst naar voren (gemiddelde van 4,13). Er was een mogelijkheid om de respondent zelf ook een invulling aan deze vraag te laten geven door de optie 'anders' aan te vinken. Één respondent gaf hierbij aan dat hij/zij ook verwacht van de huisarts dat je als patiënt zijnde wordt geholpen met het verwerken van het trauma. Een andere respondent verwachtte meer samenwerking tussen de psycholoog en eventuele andere disciplines. Beide personen beoordeelden hun eigen invulling met een 5.



Verwachting huisarts

Respondenten gaven aan dat zij doorverwijzing (N = 43), informatie krijgen (N = 42) en het bieden van een luisterend oor (N = 35) door de huisarts als belangrijkste verwachting achtten. Er was een mogelijkheid om de optie 'anders' aan te vinken maar dit is door geen respondent gedaan.

3.4 Preventie

Preventie manier

Op de vraag 'Zou je een manier weten waardoor delicten in de trant van seksueel misbruik, in de toekomst zo veel mogelijk voorkomen kunnen worden?' werd verschillend geantwoord. Zo gaf een respondent aan om aan de eigenwaarde en het zelfvertrouwen van kinderen te werken; hierdoor zouden ze meer weerbaar zijn en makkelijker nee kunnen zeggen of aan de bel kunnen trekken. Voorlichting geven zodat kinderen/studenten weten wat ze kunnen doen om het te voorkomen of waar ze wellicht hulp kunnen vinden kwam veelvuldig naar voren. Vooral voorlichting op de basisschool werd volgens sommige respondenten onderschat; de focus ligt nu vooral op de middelbare school en niet op de basisschool. Dit is volgens sommige respondenten te laat; zij kregen voorlichting over seksueel misbruik toen zij het al hadden meegemaakt.

Ook gaf een respondent aan dat er wellicht trainingen gegeven konden worden in de trant van dat je seksueel geweld niet hoeft te accepteren omdat 'je een kort rokje aan had' of 'omdat je dronken

was'. Vrouwen moeten bewust zijn van het feit dat zij grenzen moeten en mogen stellen. Het meer bespreekbaar maken van het onderwerp zodat het een minder taboe zal worden en het verminderen van het gebruik van pornografie door middel van internetfilters op het internet op school werd ook benoemd. Tot slot gaf een respondent aan om te voorkomen alleen te zijn in een onbekende omgeving.

Rol universiteit (N =48)

54% (N =26) van de respondenten gaf aan dat zij vinden dat de universiteit of hogeschool een grotere rol moet spelen binnen de preventie van seksueel misbruik. De rest (N = 22), vindt dit niet. Op de semi-open vervolgvraag hierop 'op welke manier?' vinkten 15 respondenten de optie 'aanbieden van cursussen' aan waarbij het merendeel (N = 9) aangaf behoefte te hebben aan zelfverdediging. Ook minfulness en yoga kwam naar voren.

Het aanbieden van een hulpbron zoals een studentenpsycholoog werd het belangrijkste gevonden (N = 21) met daaropvolgend voorlichting over hoe je jezelf kan beschermen tegen seksueel misbruik (N = 20). Bij de optie 'anders' gaven twee respondenten aan dat de gegeven opties te veel gefocust waren op het mogelijke slachtoffer; zij stelden voor om de focus meer te leggen op de daders; dat zij aangepakt moeten worden.

Aanbod	Aantal (N)
Aanbieden van cursussen	15
Aanbieden van hulpbronnen zoals een studentenpsycholoog	22
Voorlichting over hoe je jezelf kan beschermen tegen seksueel misbruik	21
Voorlichting over hulpzoeken en hulpbronnen	18
Voorlichting over alcohol- en drugsgebruik	15
Anders	4

Voorkeur aanpak universiteit binnen preventie van seksueel misbruik

3.5 Kwantificeren van het ervaren probleem (N = 61)

Door middel van de Impact of Event Scale²⁸ (zie Appendix G), is geprobeerd de impact van het misbruik, te kwantificeren voor de student.

De tien stellingen bestaan uit twee subschalen: indringing (ongevraagde gedachten, heftige dromen, repetitief gedrag) en vermijding (ontkenning, bagatelliserend gedrag, verstompte emoties); twee soorten gedragingen die worden ondervonden wanneer iemand een heftige ervaring heeft meegemaakt.

Variabele	Indringing (0 – 35)	Vermijding (0 – 40)
<i>Gemiddelde (SD)</i>	19,62 (5,30)	24,10 (4,52)
<i>Mediaan</i>	20,00	25,00
<i>Minimum</i>	7,00	10,00
<i>Maximum</i>	28,00	30,00

Uitkomst Impact of Event Scale van studenten die enige vorm van seksueel misbruik hebben meegemaakt

De uiteindelijke totaalscore van de grootte van de impact werd berekend met de optelsom *indringing + vermijding* = 43,72 (maximumscore = 75).

3.6 Verschil in gezondheid tussen studenten die enige vorm van seksueel misbruik hebben meegemaakt en studenten die dit niet hebben meegemaakt

Zoals al eerder is aangehaald in de methodeparagraaf, zijn de meeste studenten voor dit onderzoek geworven via de Studentengezondheidstest. Hierin is zowel de fysieke gezondheid als de mentale gezondheid gemeten^{29,30}. Ook bij studenten die hebben meegedaan aan dit onderzoek, is op dezelfde manier als in de Studentengezondheidstest, de gezondheid gemeten.

	Gem. score fysieke gezondheid	Gem. score angst	Gem. score depressie	Gem. score vitaliteit
Studenten die geen seksueel misbruik hebben meegemaakt	67,2	5,9	13,4	55,4
Studenten die enige vorm van seksueel misbruik hebben meegemaakt	58,7	7,2	16,3	46,3

Gem. gezondheidsscore van misbruikte en niet-misbruikte studenten

Notitie: Alle variabelen zijn zo gemeten dat een hogere score, een hoger level van deze gemeten variabele induceert.

Er is een tweefactor variantie-analyse uitgevoerd waarbij het verschil is gemeten in gezondheid van studenten die seksueel misbruikt zijn (geweest) en studenten die dit niet zijn.

Er is voor alle vier de gezondheidsvariabelen een significant verschil gevonden tussen beide groepen: fysieke gezondheid ($M_{\text{verschil}} = -8,46$, $p < 0,000$), vitaliteit ($M_{\text{verschil}} = -9,02$, $p < 0,000$), depressie ($M_{\text{verschil}} = 2,8$, $p < 0,000$) en angst ($M_{\text{verschil}} = 1,27$, $p < 0,000$).

3.7 Mate van stigmatisering en de gevolgen hiervan voor de gezondheid en het hulpzoekgedrag

Om de mate van stigmatisering en gezondheid te meten, zijn verscheidene (gevalideerde) schalen gebruikt. Er zijn daarom vooraf factoranalyses gedaan (zie Appendix G). Uit de analyses is gebleken dat **cultureel stigma** uiteenvalt in twee subschalen en **zelfstigma tegenover hulp** in drie subschalen. Aan de verscheidene subschalen is een themanaam gegeven; zie de schuingedrukte tekst in de tabel.

Variabele	Gemiddelde (SD)	Methode
Gezondheid²⁹		
- Fysiek		
<i>Algemeen</i>	59,72 (22,10)	Formule (zie Appendix C)
<i>Vitaliteit</i>	50,72 (20,83)	Formule (zie Appendix C)
- Mentaal³⁰		
<i>Depressie</i>	14,76 (5,21)	Optelling
<i>Angst</i>	6,57 (2,65)	Optelling
Geanticipeerde stigma³¹	2,49 (1,19)	Gemiddelde
Cultureel stigma	2,79 (0,78)	Gemiddelde
<i>Studentencultuur algemeen</i>	2,36 (0,94)	
<i>Studentenverenigingencultuur</i>	3,95 (1,17)	
Zelfstigma tegenover hulp³²	27,67 (7,32)	Optelling
<i>Negatief</i>	12,43 (4,86)	
<i>Neutraal</i>	8,67 (2,95)	
<i>Positief</i>	6,57 (1,93)	
Houding hulp^{*33}	18,76 (4,18)	Optelling

Berekende uitkomstvariabelen van diverse meegenomen (gevalideerde) schalen

Notitie Alle variabelen zijn zo gemeten dat een hogere score een hoger level van deze gemeten variabele induceert.

* Een item uit deze schaal is verwijderd, zie hiervoor Appendix F.

3.8 Relatie tussen cultureel stigma, geanticipeerd stigma en houding tegenover hulp

De bemiddelende rol van het *geanticipeerde stigma* voor een *cultureel stigma* en *houding tegenover hulp*, is getest via een multiple regressie analyse. Tijdens deze procedure zijn twee analyses uitgevoerd: de eerste tabel laat de verbanden zien tussen het geanticipeerde stigma en culturele stigma, gecorrigeerd voor relevante demografische variabelen (leeftijd, geslacht).

Het tweede model laat de verbanden zien tussen cultureel stigma en geanticipeerd stigma, op houding tegenover hulp, gecorrigeerd voor relevante demografische variabelen (leeftijd, geslacht).

Geanticipeerd stigma				
	β			
Predictor/ Step	At step	Final	R ²	ΔR^2
Indiv. Factoren				
<i>leeftijd</i>	-0,119	-0,045	0,014	0,014
<i>geslacht</i>	0,170	0,141	0,038	0,024
Cultureel stigma				
<i>Studentencultuur</i>	0,464*	0,444	0,249	0,211
<i>Studentenverenigingencultuur</i>	0,157	0,157	0,273	0,023
	Overall	F= 5,151	dfs	4,55

Resultaat van een multiple lineaire regressie analyse met als afhankelijke variabele het geanticipeerde stigma

* $p \leq 0,001$

Het eerste model laat zien dat er een positief verband is tussen studentencultuur en geanticipeerde stigma ($\Delta R^2 = 0,211$, $p < 0,000$, $\beta = 0,464$). Het verband tussen studentenverenigingencultuur en geanticipeerde stigma was niet significant ($\Delta R^2 = 0,023$ $p = 0,191$, $\beta = 0,157$).

Houding tegenover hulp				
Predictor/ Step	β		R ²	ΔR ²
	At step	Final		
Indiv. Factoren				
<i>age</i>	-0,098	-0,066	0,010	0,010
<i>gender</i>	0,086	0,062	0,016	0,006
Cultureel stigma				
<i>Studentencultuur</i>	0,196	0,334	0,053	0,038
<i>Studentenverenigingencultuur</i>	-0,191	-0,153	0,088	0,034
Geanticipeerd stigma	-0,260	-0,260	0,137	0,049
	Overall	F= 1,39	dfs	5,44

Resultaat van een multiple regressie analyse met als afhankelijke variabele de houding tegenover hulp

In dit tweede model zijn geen significante verbanden gevonden.

3.9 Relatie tussen cultureel stigma, zelfstigma met betrekking tot hulp en houding tegenover hulp

De bemiddelende rol van het *zelfstigma met betrekking tot hulp* voor een *cultureel stigma* en *houding tegenover hulp*, is getest via een multiple regressie analyse. Tijdens deze procedure zijn twee analyses uitgevoerd: de eerste tabel laat de verbanden zien tussen het zelfstigma met betrekking tot hulp en culturele stigma, gecorrigeerd voor relevante demografische variabelen (leeftijd, geslacht).

Het tweede model laat de verbanden zien tussen cultureel stigma en zelfstigma met betrekking tot hulp, op houding tegenover hulp, gecorrigeerd voor relevante demografische variabelen (leeftijd, geslacht).

Zelfstigma positief met betrekking tot hulp				
Predictor/ Step	β		R ²	ΔR ²
	At step	Final		
Indiv. Factoren				
leeftijd	-0,104	-0,099	0,011	0,011
geslacht	-0,003	-0,040	0,011	0,000
Cultureel stigma				
Studentencultuur	0,272*	0,274	0,084	0,073
Studentenverenigingencultuur	-0,019	-0,019	0,084	0,000
	Overall	F= 1,12	dfs	4,49

Resultaat van een multiple regressie analyse met als afhankelijke variabele het zelfstigma (positief) met betrekking tot hulp

*p = 0,052

Het bovenstaande model laat zien dat er een positief verband is tussen studentencultuur en zelfstigma (positief) met betrekking tot hulp ($\Delta R^2 = 0,073$, $p = 0,052$, $\beta = 0,272$). Dit verband is bijna significant; echter door de relatief kleine populatie is gekozen om de tabel wel weer te geven. Het verband tussen studentenverenigingencultuur en zelfstigma met betrekking tot hulp was niet significant ($\Delta R^2 = 0,000$, $p = 0,893$, $\beta = -0,019$).

Het tweede model (onderstaand) laat zien dat er een significant positief verband is gevonden tussen zelfstigma met betrekking tot hulp (positief) en houding tegenover hulp ($\Delta R^2 = 0,181$, $p = 0,001$, $\beta = 0,491$). Het positieve verband tussen zelfstigma met betrekking tot hulp (negatief) en houding tegenover hulp was bijna significant ($\Delta R^2 = 0,066$, $p = 0,071$, $\beta = 0,272$).

Houding tegenover hulp				
	β			
Predictor/ Step	At step	Final	R ²	ΔR ²
Indiv. Factoren				
<i>age</i>	-0,098	0,037	0,010	0,010
<i>gender</i>	0,086	0,040	0,016	0,006
Cultureel stigma				
<i>Studentencultuur</i>	0,196	0,041	0,053	0,038
<i>Studentenverenigingencultuur</i>	-0,191	-0,190	0,088	0,034
Zelfstigma met betrekking tot hulpzoeken				
<i>Zelfstigma hulp negatief</i>	0,272*	0,041	0,154	0,066
<i>Zelfstigma hulp positief</i>	0,491**	0,538	0,334	0,181
<i>Zelfstigma hulp neutraal</i>	-0,088	-0,088	0,340	0,005
	Overall	F= 3,09	dfs	7,42

Resultaat van een multiple regressie analyse met als afhankelijke variabele houding tegenover hulp

*p = 0,071

**p = 0,001

3.10 Relatie tussen houding tegenover hulp, hulpzoekgedrag en gezondheid

De bemiddelende rol van het *hulpzoekgedrag* voor de *houding tegenover hulp* en *gezondheid*, is getest via een multiple regressie analyse. Tijdens deze procedure zijn twee analyses uitgevoerd: de eerste tabel laat via een logistische regressie analyse het verband zien tussen houding tegenover hulp op het hulpzoekgedrag, gecorrigeerd voor relevante demografische variabelen (leeftijd, geslacht).

Het tweede model laat de verbanden zien tussen houding tegenover hulp en hulpzoekgedrag, op gezondheid, gecorrigeerd voor relevante demografische variabelen (leeftijd, geslacht).

	β	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp (B)
Leeftijd	0,007	0,080	0,008	1	0,928	1,007
Geslacht	-0,945	1,034	0,835	1	0,361	0,389
Houding hulp	0,176	0,088	4,030	1	0,045	1,192
Constate	-2,795	2,843	0,967	1	0,326	0,061

Resultaat van een logistische regressie analyse van de relatie tussen houding tegenover hulp en hulpzoekgedrag

Notitie Hoshmer-en-Lemeshowtest geeft een p-waarde van 0,275

Bovenstaand model laat zien dat er een significant positief verband is tussen houding tegenover hulp en het hulpzoekgedrag (odds = 1,192, $\beta = 0,176$, $p = 0,045$).

Gezondheid depressie				
	β			
Predictor/ Step	At step	Final	R ²	ΔR^2
Indiv. Factoren				
<i>leeftijd</i>	-0,305*	-0,337	0,093	0,093
<i>geslacht</i>	0,028	0,039	0,094	0,001
Houding tegenover hulp	-0,409**	-0,340	0,257	0,163
Hulpzoekgedrag	-0,219	-0,219	0,300	0,043
	Overall	F= 4,61	dfs	4,43

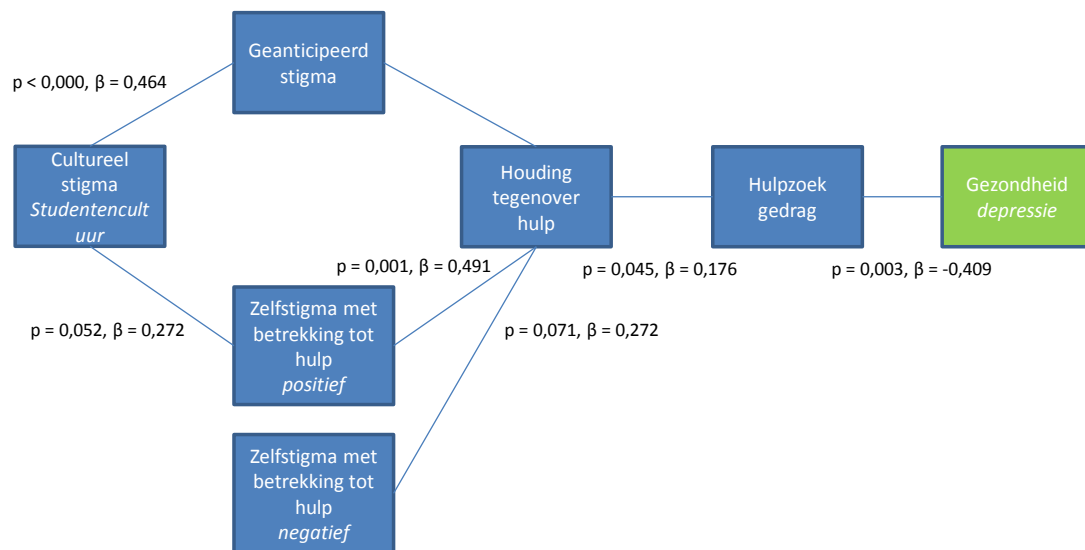
Resultaat van een multiple regressie analyse met als afhankelijke variabele gezondheid (depressie)

* $p = 0,035$

** $p = 0,003$

In dit tweede model is er een significant negatief verband gevonden tussen leeftijd en depressie ($\Delta R^2 = 0,093$, $p = 0,035$, $\beta = -0,305$). Er is daarnaast een significant negatief verband gevonden tussen houding tegenover hulp en depressie ($\Delta R^2 = 0,163$, $p = 0,003$, $\beta = -0,409$). Er is geen significant verband gevonden tussen hulpzoekgedrag en depressie ($\Delta R^2 = 0,043$, $p = 0,112$, $\beta = -0,219$).

3.11 Resultaten multiple regressie analyses samengevat



(Bijna-)significant gevonden verbanden

4. Discussie

4.1 Kernpunten van de resultaten

Studenten ervaren het seksueel misbruik niet altijd als een probleem. Aan de hand van de Impact of Even Scale²⁸ is dit geprobeerd te kwantificeren en daaruit kwam naar voren dat er bij misbruikte studenten sprake is van *indringing* maar in mindere mate van *vermijding*. De totaalscore van de impact van het misbruik lag niet verontrustend hoog; dit impliceert wellicht dat niet iedere student last hoeft te hebben van de nare seksuele ervaring. Echter moet er alsnog rekening worden gehouden met wellicht onbewuste of verdrongen gedachten, zoals ook al eerder in de introductie werd aangehaald. Echter blijft dit een moeilijke kwestie aangezien dit bijna onmogelijk meetbaar is.

De gezondheid van misbruikte studenten in vergelijking met niet-misbruikte studenten werd zoals verwacht, lager bevonden en zowel op alle fronten (fysiek, mentaal). Dit zal waarschijnlijk te maken hebben met onder andere stigmatisering en de gevolgen hiervan, zoals overeenkomt met literatuur en wat ook deels uit dit onderzoek is gebleken.^{22,23}

Echter zijn de gevolgen van stigmatisering op gezondheid, niet eenduidig naar voren gekomen in dit onderzoek. Er is een negatief verband gevonden tussen de *houding tegenover hulp* en *depressie*, wat impliceert dat iemand met een meer negatieve houding tegenover hulp, gemiddeld lager scoort op depressie. Dit kan verklaard worden door het feit dat iemand die geen depressieve gevoelens heeft, daarom ook geen behoefte heeft aan hulp en er daardoor meer negatief tegenover staat. Verwacht werd echter dat ook het min of meer tegengestelde verband werd gevonden; iemand die gemiddeld een negatievere houding heeft tegenover hulp, zich daardoor in een slechtere fysieke en vitale gesteldheid bevindt. Dit is echter niet gevonden wat wellicht verklaard kan worden door de relatief kleine populatie in dit onderzoek. Een andere verklaring zou de persoonlijkheid van iemand en de copingstrategie die degene daarbij hanteert kunnen zijn; wellicht dat iemand een negatievere houding heeft tegenover hulp omdat hij/zij zelf een acceptabele manier heeft gevonden om met de nare seksuele ervaring om te gaan en zelfs positieve kanten ervan kan inzien, waardoor dit geen negatieve effecten voor de gezondheid van deze persoon oplevert.³⁴

Wel is er, zoals verwacht, een positief verband gevonden tussen een *cultureel stigma* en *geanticipeerd stigma*. Er is geen verband gevonden tussen *cultureel stigma* met *houding tegenover hulp*. Ook dit kan verklaard worden door de relatief kleine populatie, maar wellicht ook door het feit dat een groot deel van de onderzoekspopulatie (69%) uit hogeschoolstudenten bestaat en niet uit universiteitsstudenten, terwijl het *culturele stigma* is gemeten met stellingen die meer de cultuur van een student aan een universiteit karakteriseren.³⁵

Er is een positief verband gevonden tussen zelfstigma met betrekking tot hulp en houding tegenover hulp. Houding tegenover hulp heeft vervolgens een positief verband met het hulpzoekgedrag. Dit ondersteunt het conceptuele model van Vogel et al (2007) dat initieert dat een negatief zelfstigma met betrekking tot hulp, leidt tot een lagere bereidheid om hulp te zoeken.²³

Het feit dat minder dan de helft van de misbruikte studenten, hulp heeft gezocht, komt overeen met de bevindingen van Ogletree (2003) en kan verklaard worden door de geschetste profielen van Verouden et al (2010).^{16,17}

Studenten gaven verscheidene verwachtingspatronen op van hulp. Inhoudsgericht wilde zij graag inzicht hebben in het programma. Daarnaast verwachtten zij steun, een helpende hand en een manier om te leren omgaan met de ervaring. Het merendeel gaf aan dat men met een vrij open blik,

zonder verwachtingen tegenover hulp stond.

Respondenten verwachtten van de huisarts voornamelijk praktische zaken zoals een doorverwijzing en informatie, dus niet per se emotionele steun, wat wellicht de verklaring kan zijn voor de summiere rol van de huisarts omtrent seksueel misbruik.

Het merendeel van de respondenten die aangaven hulp te hebben gehad in het verleden, was hier tevreden over (gem. 3 op een schaal van 1-4). Meest voorkomende factoren die hulp succesvol maakten waren structuur en begrip van de hulpverlener. Factoren die hulp negatief beïnvloedden waren slecht geïnformeerd worden over de inhoud van hulp en verkeerd geïnterpreteerd worden. Sommige factoren waren doorslaggevend waardoor de respondent stopte met de behandeling zoals: geen klik met de hulpverlener, financiële redenen en de focus van de hulpverlener die te veel op het verleden lag in plaats van de toekomst.

Respondenten die open staan voor hulp, zouden het liefst geholpen willen worden door een psycholoog. Daarnaast werden vrienden en partner ook vaak genoemd en lotgenootcontacten. De meeste respondenten gaven aan liever geholpen te worden door een vrouwelijke hulpverlener; de dader van de nare seksuele ervaring was vaak een man en een mannelijke hulpverlener zou sneller een wantrouwer en onveilig gevoel geven. Daarbij hadden ze het gevoel dat een hulpverlener van hetzelfde geslacht (vrouw) hen beter zou begrijpen. Dit komt overeen met voorgaande literatuur.³⁶

Preventie om seksueel misbruik bij studenten in de toekomst te voorkomen, blijft een lastig punt. Voorlichting geven, komt meerdere malen naar voren bij respondenten; zowel primair, secundair als tertiair. Het geven van trainingen en cursussen om jezelf te beschermen op zowel een fysieke manier (boksen, zelfverdediging) als mentaal (meer zelfvertrouwen, leren stellen van eigen grenzen), wordt ook genoemd. Deze voorbeelden kwamen ook naar voren in het rapport van Kuyper et al (2009).¹¹ Tevens werd meerdere malen aangegeven door de student dat de focus van de preventie niet alleen op de respondent het 'eventuele slachtoffer' moet liggen maar dat er ook preventieve maatregelen moeten worden gevormd om de dader aan te pakken. Er werd geen uitspraak gedaan over wat voor maatregelen.

Tot slot gaf meer dan de helft van de respondenten aan dat de hogeschool of universiteit ook een grotere rol zou moeten innemen in de preventie van seksueel misbruik. Het aanbieden van een studentenpsycholoog werd daarbij als meest belangrijk geacht.

4.2 Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Hoewel veel van de resultaten overeenkomen met voorgaande literatuur, en er ook significant nieuwe verbanden zijn gezien, moeten deze toch met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Het feit dat de studiebevolking van dit onderzoek erg beperkt is (N = 98), en 'slechts' 48 respondenten de vragenlijst volledig hebben ingevuld, heeft ertoe geleid dat de power van de statistische analyses, niet toereikend genoeg is om de resultaten zonder enig punt van twijfel, aan te nemen als waarheid. Er is geprobeerd hier rekening mee te houden door het model op te delen in drieën. Nadeel is hiervan dat er niet met zekerheid gezegd kan worden of het geheel van verbanden in het uiteindelijk significante model, recht toe recht aan, klopt. Omdat er sprake is van een cross-sectioneel onderzoek, is het causale verband onduidelijk en zijn er daarom geen pijlen maar enkel lijnen getrokken in het model.

Het feit dat dit onderzoek is gebaseerd op de respons op een vragenlijst, en niet op face-to-face gesprekken kan zowel een voordeel als nadeel zijn. Wegens de hoge beladenheid van het onderwerp

van dit onderzoek, kan een vragenlijst meer eerlijkheid bieden in de vorm van minder sociaal wenselijke antwoorden, vooral ook wegens het feit dat anonimiteit is verzekerd. Echter konden sommige vragen wellicht te sturend zijn en kon er niet worden doorgevraagd op open vragen, wat in een face-to-face gesprek wel had gekund. Om dit toch zo veel mogelijk te vermijden was er bij de meeste vragen de mogelijkheid om naast de gegeven opties het hokje 'anders' te kunnen aan te vinken. Bovendien zaten er enkele open vragen tussen. Doordat er dus zowel statistische analyses zijn gedaan, als wel analyse van open en semi-gestructureerde vragen, en er gebruik is gemaakt van verscheidene (gevalideerde) subschalen, is er in dit onderzoek sprake van triangulatie. Dit komt ten goede aan de validiteit van het onderzoek.

De heterogeniteit in dit onderzoek is op twee punten niet geheel in balans. Ten eerste woon/studeert het overgrote deel van de onderzoekspopulatie in Amsterdam (88%). Dit heeft wellicht invloed op de generaliseerbaarheid van de uitkomst van dit onderzoek op misbruikte studenten in geheel Nederland. Daarnaast bestaat het overgrote deel van de studiepoulatie uit vrouwen (90%). Desalniettemin hebben in werkelijkheid ook meer vrouwen dan mannen een nare seksuele ervaring meegemaakt dus in die zin benadert het wel meer de werkelijkheid. Echter moeten bij misbruikte mannen, de resultaten van dit onderzoek met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

4.3 Aanbevelingen voor de hulpverlening

Hulpverleners wordt aanbevolen rekening te houden met het aanwezige stigma tegenover de meegemaakte ervaring, en ook tegenover hulpzoekers van misbruikte studenten. Daarnaast moet in het achterhoofd gehouden worden dat de meerderheid van de studenten aangeeft geen behoefte te hebben aan hulp.

Studenten verwachten van secundaire hulp voornamelijk steun en inzicht waarbij ze voornamelijk structuur willen zien en begrip. Verkeerd geïnterpreteerd worden of een slechte structuur wordt als meest vervelend bevonden.

Studenten verwachten van primaire hulp; de huisarts, voornamelijk praktische hulp en geen emotionele hulp.

4.4 Vervolgonderzoek

Vervolgonderzoek met een grotere populatie wordt aangeraden om de validiteit van de statistische analyses te verhogen, bijvoorbeeld door het gehele model in één keer te testen. Om beter inzicht te krijgen in de causaliteit van de verbanden wordt longitudinaal onderzoek aanbevolen.

Tot slot zouden diepte-interviews wellicht meer diepgang kunnen bieden en een mooie toevoeging zijn naast een meer kwantitatieve benadering; een anonieme invulling van de vragenlijst.

5. Conclusie

De algehele gezondheid van studenten die enige vorm van seksueel misbruik hebben meegemaakt, wordt significant lager bevonden dan van studenten die dit niet hebben meegemaakt. Er zijn positieve verbanden gevonden tussen zowel een culturele stigma met een geanticipeerd stigma, als cultureel stigma met zelfstigma tegenover hulp. Zelfstigma tegenover hulp kent een positief verband met houding tegenover hulp, en houding tegenover hulp een positief verband met het hulpzoekgedrag.

Deze gegevens induceren dat stigma een belangrijke rol speelt bij misbruikte studenten en zowel het hulpzoekgedrag, als de gezondheid, negatief zou kunnen beïnvloeden. Daarbij het feit dat minder dan de helft van de misbruikte studenten aangeeft behoefte te hebben aan hulp, maakt het complex om een geschikte interventie voor deze groep te ontwikkelen, met het oog op een verbeterde gezondheidstoestand.

Aangeraden wordt om tijdens vervolgonderzoek in ieder geval een grotere populatie mee te nemen om meer significante verbanden te kunnen aantonen. Daarnaast kan kwalitatief onderzoek wellicht meer inzicht bieden in bijvoorbeeld de reden achter de lage hulpvraag, ondanks verklarende mechanismen als zelfstigma en de studentencultuur en meer diepgang geven aan de antwoorden op open vragen in dit onderzoek.

Hulpverleners wordt aanbevolen rekening te houden met het omschreven verwachtingspatroon van hulp en de genoemde factoren die hulp tot een succes maken of juist niet.

Literatuur

¹ Pereda N, Guilera G, Fornis M, Gómez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. Elsevier. 2009;29:328-338.

² RIVM. Omvang seksuele grensoverschrijding. RIVM. Bereikbaar via: <http://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/seksuele-gezondheid/cijfers-en-feiten/omvang-grensoverschrijding/>. Geraadpleegd op 2 december 2014.

³ Goldman JDG, Padayachi UK. Some methodological problems in estimating incidence and prevalence in child sexual abuse research. J Sex Res. 2000;37:305-314.

⁴ Staples J, Rellini AH, Roberts SP. Avoiding experiences: sexual dysfunction in women with a history of sexual abuse in childhood and adolescence. Arch Sex Behav. 2012;41:341-350.

⁵ Jones DJ, Lewis T, Litrownik A, Thompson R, Proctor LJ, Isbell P et al. Linking childhood sexual abuse and early adolescent risk behavior: the intervening role of internalizing and externalizing problems. J Abnorm Child Psychol. 2013;41:139-150.

⁶ Asgeirsdottir BB, Sigfusdottir ID, Gudjonsson GH, Sigurdsson JF. Associations between sexual abuse and family conflict/violence, self-injurious behavior and substance use: the mediating role of depressed mood and anger. Elsevier. 2011;35:210-219.

⁷ Chandy JM. Female adolescents with a history of sexual abuse. J Interpers Violence. 1996;11:503-518.

⁸ Laaksonen T, Sariola H, Johansson A, Jern P, Varjonen M, von der Pahlen B. Changes in the prevalence of sexual child abuse, its risk factors and their associations as a function of age cohort in a Finnish population sample. Elsevier. 2011;35:480-490.

⁹ Ryan G, Leversee T, Lane S. Juvenile sexual offending: causes, consequences and correction. New Jersey: John Wiley & Sons Inc, Hoboken; 2010. p. 16.

¹⁰ Schönbacher V, Maier T, Mohler-Kuo M, Schnyder U, Landolt MA. Disclosure of child sexual abuse by adolescents: a qualitative in-depth study. J Interpers Violence. 2012;27:3486-3513.

¹¹ Kuyper L, de Wit J, Adam P, Woertman L, van Berlo W. (2009). Laat je nu horen! Onderzoek naar grensoverschrijdende seksuele ervaringen en gedragingen onder jongeren. Utrecht: Universiteit Utrecht.

¹² SOA AIDS. Belangrijkste conclusies seks onder je 25e 2012. Rutgers WPF. Beschikbaar via: http://www.rutgerswfp.nl/sites/rutgersnl/files/PDF-Onderzoek/Samenvatting_Seks_onder_je_25e_2012_0.pdf. Geraadpleegd op 8 februari 2015.

¹³ Sable MR, Danis F, Mauzy DL, Gallagher SK. Barriers to reporting sexual assault for women and men: perspectives of college students. J Am Coll Health. 2006;55:157-162.

¹⁴ Krebs CP, Lindquist CH, Warner TD, Fisher BS, Martin SL. College women's experiences with physically forced, alcohol or other drug-enabled and drug-facilitated sexual assault before and since entering college. J Am Coll Health. 2009;57:639-647.

- ¹⁵ Choy SP. Low income students: how they are and how they pay for their education. New Jersey: NCES; 2000. p. 37.
- ¹⁶ Verouden NW, Vonk P, Meijman FJ. Context guides illness-identity: a qualitative analysis of Dutch university students' non-help-seeking-behavior. *Int J Adolesc Med Health*. 2010;22:307-320.
- ¹⁷ Ogletree RJ. Sexual coercion experience and help-seeking behavior of college women. *J Am Coll Health*. 1993;41:149-153.
- ¹⁸ Patterson D, Greeson M, Campbell R. Understanding rape survivors' decisions not to seek help from formal social systems. *Health Soc Work*. 2009;34:127-136.
- ²⁰ McGregor K, Thomas DR, Read J. Therapy for child sexual abuse: women talk about helpful and unhelpful therapy experiences. *J Child Sex Abus*. 2006;15:35-59.
- ²¹ Armstrong EA, Hamilton L, Sweeney B. Sexual assault on campus: a multilevel, integrative approach to party rape. *Social Problems*. 2006;53:483-499.
- ²² Quinn DM, Chaudoir SR. Living with a concealable stigmatized identity: the impact of anticipated stigma, centrality, salience and cultural stigma on psychological distress and health. *J Pers Soc Psychol*. 2009;97:634-651.
- ²³ Vogel DL, Wade NG, Hackler AH. Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: the mediating roles of self-stigma and attitudes towards counseling. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007;97:634-651.
- ²⁴ Van der Heijde CM, Vonk P, Meijman, FJ. (2013). Stoplichten: Studentengezondheidstest UvA en HvA studenten 2012. Amsterdam: Bureau Studentenartsen/ UvA.
- ²⁵ NETQ. Professionele enquête software. NETQ. Beschikbaar via: <http://www.netq-enquete.nl/nl>. Geraadpleegd op 20 april 2015.
- ²⁶ Twisk JWR. Inleiding in de toegepaste biostatistiek. Amsterdam: Reed Business; 2010.
- ²⁷ Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*. 1986;51:1173-1182.
- ²⁸ Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosom Med*. 1979;41:209-218.
- ²⁹ van der Zee KI, Sanderma R. Het meten van de algehele gezondheidstoestand met de Rand-36. Groningen: Noorderlijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken (NCG). Research Institute SHARE; 2012.
- ³⁰ Donker T, Comijs H, Cuijpers P, Terluin B, Nolen W et al. The validity of the Dutch K10 and extended K10 screening scales for depressive and anxiety disorders. *Elsevier*. 2010;176:45-50.
- ³¹ Kessler RC, Mickelson KD, Williams DR. The prevalence, distribution and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. *J Health Soc Behav*. 1999;40:208-230.

- ³² Vogel DL, Wade GN, Haake S. Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *J Couns Psychol.* 2006;53:325-337.
- ³³ Elhai JD, Schweinle W, Anderson SM. Reliability and validity of the attitudes towards seeking professional psychological help scale-short form. *Elsevier.* 2008;159:320-329.
- ³⁴ Wright MO, Crawford E, Sebastian K. Positive resolution of childhood sexual abuse experiences: the role of coping, benefit-finding and meaning-making. *J Fam Violence.* 2007;22:597-608.
- ³⁵ Bleecker ET, Murnen SK. Fraternity membership, the display of degrading sexual images of women and rape myth acceptance. *Sex Roles.* 2005;53:487-493.
- ³⁶ Pikus CF, Heavey CL. Client preferences for therapist gender. *J College Stud Psychother.* 2008;10:35-43.
- ³⁷ Timmermans G. Sexual harassment of adolescents perpetrated by teachers and peers: an exploration of the dynamics of power, culture and gender in secondary schools. *Sex Roles.* 2003;48:231-244.
- ³⁸ Drigotas SM, Rusbult CE. Should I stay or should I go? A dependence model of breakups. *J Pers Soc Psychol.* 1992;62:62-87.
- ³⁹ Verouden NW, Vonk P, Meijman FJ. *Studenten en stille pijn: wel problemen maar geen hulp zoeken.* Amsterdam: Elsevier. p. 43 – 85.
- ⁴⁰ Priebe G, Svedin CG. Child sexual abuse is largely hidden from the adult society: an epidemiological study of adolescents' disclosures. *Elsevier.* 2008;32:1095-1108.
- ⁴¹ Luhtanen R, Crocker J. A collective self-esteem scale: self-evaluation of one's social identity. *Pers Soc Psychol Bull.* 1992;302-318.
- ⁴² Caralis PV, Musialowski R. Women's experiences with domestic violence and their attitudes and expectations regarding medical care of abuse victims. *South Med J.* 1997;90:1075-1080.
- ⁴³ Jane L. Sexual abuse history: prevalence, health effects, mediators and psychological treatment. *Psychosom Med.* 2005;67:906-915.
- ⁴⁴ McGregor K, Thomas DR, Read J. Therapy for child sexual abuse: women talk about helpful and unhelpful therapy experiences. *J Child Sex Abus.* 2006;15:35-59.

Appendix A: Reflectie

2 maart 2015 begon de uitdaging. Ik weet nog heel goed dat ik nog steeds een beetje in de wolken was van het feit dat ik was uitgekozen om bij Bureau Studentenartsen mijn onderzoek te mogen uitvoeren.

Lichtelijk nerveus was ik ook om alles wat mij te wachten stond. Vijf dagen in de week van negen tot vijf achter een computer zitten was iets waarbij ik verwachtte dat dit menig doorzettingsvermogen zou gaan kosten. Daarbij voelde ik vanaf het begin al aan dat dit onderzoek überhaupt een uitdaging ging worden, waarbij ik mezelf op sommige vlakken zal gaan tegenkomen.

Niets van dit alles was minder waar; alhoewel de voortgang en het maken van het product voor het overgrote deel soepel verliep waardoor het computerwerk en het stilzitten mij meeviel, heeft de daadwerkelijke eindstrijd toch wel wat bloed, zweet, tranen en gemiste uren slaap gekost.

Echter, het was het allemaal waard. Gegrepen door het onderwerp vloog de tijd voorbij, tevens ook doordat het stiekem wel erg gezellig was met begeleider Claudia en medestudenten Kim, Astrid, Ivonne en Evelien op ons 'zoldertje'.

Terugkijkend op het eindproduct ben ik trots op het stuk dat ik nu heb neergezet. Ik ben nog nooit zo diep een onderwerp ingedoken, waarbij ik heb geprobeerd alle kanten van het onderwerp te belichten; feitelijk gezien maar ook hypothetisch door aan de hand van literatuur in de huid van een misbruikte student te kruipen, en hieropvolgend hypothesen te stellen.

Daarnaast is mijn statistische kennis flink gegroeid, vooral praktisch gezien waardoor ik onderzoekartikelen nu beter begrijp en waardoor ik uiteindelijk zelf ook analyses heb kunnen toepassen die voor deze periode voor mij totaal nieuw waren.

Mijn dank naar mijn begeleiders is daarom ook heel groot; Frans, die naast algehele begeleiding vooral mijn kwalitatieve vaardigheden en schrijfvaardigheden heeft weten te verhogen, Peter, die mij geregeld liet inzien dat het feit wat ik aan het onderzoeken was, ook nuttig moest zijn voor de praktijk en Claudia die er elke dag was en mij met zowel liefdesverdrietproblemen, als met statistische analyses hielp; zelfs op haar vrije zaterdag, één dag voor de deadline...

Appendix B: Verscheidene afhankelijkheidsrelaties uitgewerkt

Er is voor studenten sprake van uiteenlopende afhankelijkheidsrelaties; ouders (geld)¹⁵, medestudenten (gedeeld huishouden, acceptatie en geaccepteerd blijven in studieverenigingen) en docenten (beoordelingen en etc.). Het blijkt zelfs dat negen van de tien vrouwelijke studenten hun dader kennen.¹¹ De grootste behoefte aan professionele hulp wordt dan ook ervaren in reactie op een losse partner of bekende die aandrong en zeurde om seks.¹¹

Volgens een studie van Bleecker et al (2005), wordt bijvoorbeeld lidmaatschap van een studentenvereniging positief geassocieerd met het tonen van seksuele agressie.³⁵ Mannelijke leden kijken naar vrouwen op een meer traditionele wijze (neerbuigend) en voelen zichzelf verheven boven de andere sekse. Dit gaat gepaard met het tonen van meer seksueel agressief gedrag.²² Deze heersende cultuur zou ervoor kunnen zorgen dat studenten die seksuele agressie ervaren op hun studentenvereniging hier minder snel voor uit zullen komen wegens angst om na deze opbiecht niet meer geaccepteerd te worden binnen hun vereniging, wat de kans op een seksueel trauma zou kunnen verhogen. Daarnaast zal de kans op een seksueel misbruik delict waarschijnlijk ook hoger zijn wegens deze dominante cultuur, naast het feit dat er binnen studentenverenigingen veel alcohol wordt genuttigd dat de kans hierop ook verhoogd, zoals eerder al is aangehaald.

Ook de relatie die studenten met hun docent hebben kan studenten meer kwetsbaar maken om niet uit te komen voor eventuele nare seksuele ervaringen. Volgens een studie van Timmermans (2003), kan seksueel misbruik bij scholieren veroorzaakt door een docent, verklaard worden door een machts hiërarchie dat docenten in een positie brengt om misbruik te kunnen maken van hun autoriteit.³⁷ Misbruikte scholieren durven niet te praten over hun seksueel traumatische ervaringen uit schaamte en uit angst voor revanche (bijvoorbeeld chantage aan de hand van studieresultaten).³⁷ Dit zou de kans op een seksueel trauma kunnen verhogen. Wellicht zou deze afhankelijkheidsrelatie ook kunnen zorgen voor meer delicten indien een docent met verkeerde verlangens zich bewust is van deze afhankelijkheidsrelatie en de relatief zwakke positie van de student. Deze situatie zou ook geschetst kunnen worden op een universiteit waarbij studenten worden misbruikt door hun docent. Daarnaast zijn studenten vaak (deels) financieel¹⁵ afhankelijk van hun ouders, ondanks dat zij op zichzelf wonen. Indien er sprake is van seksueel misbruik door een ouder/familielid, zal het voor de student dan ook complex zijn om zomaar afstand te nemen van dit familielid en/of het misbruik te durven vermelden. Uit onderzoek blijkt dat een economische afhankelijkheidsrelatie iemand kwetsbaarder maakt en minder zelfverzekerd.³⁸ Volgens het *dependence model of commitment* van Drigotes & Rusbult (1992), nemen mensen niet snel afstand van degene waar men economisch afhankelijk van is aangezien zij veronderstellen dat het profijt wat zij hebben van deze relatie niet zomaar vinden in een andere relatie.³⁸ Dit is voor studenten ook erg toepasbaar; er zal niet snel iemand anders financieel garant staan dan hun eigen familie. Tevens is er ook vaak sprake van een emotionele band die een student in veel gevallen zal hebben met familie, dat ook een belemmering kan zijn om afstand te nemen van het delinquente familielid. Dit alles zou de kans op een seksueel trauma kunnen verhogen, naast het feit dat de intieme en afhankelijke band met familie, een familielid met verkeerde belangen, eerder in een positie zou kunnen brengen om hier misbruik van te maken.

Tot slot hebben studenten op allerlei manieren te maken met medestudenten. Zowel in studie- als studentenverenigingen, in huis (huisgenoten) en op de universiteit (hoorcolleges, werkgroepen). De afhankelijkheidsrelatie met bijvoorbeeld huisgenoten of bijvoorbeeld met medestudenten door een samenwerking tijdens een werkgroep, zou ervoor kunnen zorgen dat, indien er enige vorm van

seksueel misbruik zou plaatsvinden, dit minder snel gerapporteerd zal worden door de misbruikte student in kwestie wegens angst voor de consequenties hiervoor (anders huis moeten zoeken, laag cijfer voor het project). Dit zou de kans op een seksueel trauma kunnen verhogen, net zoals de kans op het voorkomen van een seksueel traumatisch delict om dezelfde reden die is geschetst bij de scenario's hiervoor.

Appendix C: Afhankelijkheidsrelatie in de praktijk

Huurmeisjes

'Zolang ik zijn vriendin niet vertel dat hij vreemdgaat, met eh, mij bijvoorbeeld, is het 300 euro. Dan hoef ik tenminste niet elke nacht te werken.'

'Alles lekt, maar we gaan echt niet meer klagen. Toen we dat deden stond-ie ineens op maandagnacht naast m'n bed. Terwijl ik sliep.'

'De eerste keer was het gewoon een rare opmerking, nu knijpt-ie bij elke ontmoeting keihard in m'n kont. Zolang ik hem ontwijk en m'n mond hou sta ik in ieder geval niet op straat.'

De quotes hierboven heb ik niet verzonnen om een punt te maken, maar allemaal voorbij horen komen... in de laatste maanden. Nee, ik heb het niet weer over prostituees die op de Wallen onder het mom van 'reddingsacties' plaats moeten maken voor dure appartementen, maar mismanagement van een andere categorie. Net als in andere grote steden is het in Amsterdam nu zo onmogelijk geworden voor twintigers om een betaalbare woning te vinden, dat je allang blij mag zijn als

je hoge huur het enige probleem is. Dolletjes voor dertigplussers dat de hypotheekrente laag staat en de koophuizenmarkt weer aantrekt, maar het leeuwendeel van de studerende en afgestudeerde twintigers kunnen 1) geen huis en baan vinden, 2) nemen een baan onder hun niveau en hebben absoluut geen uitzicht op een vast contract of 3) besluiten maar zzp'er te worden om in ieder geval te kunnen blijven werken. Drie opties met stuk voor stuk 0% kans op een fatsoenlijk huurcontract. Tel daarbij dat jonge vrouwen in die leeftijdscategorie in Amsterdam met zo'n 30 procent zijn oververtegenwoordigd en er ontstaan hele gekke machtsverhoudingen. Wat overblijft zijn huisjesmelkers die met intimidatie de al scheve machtsverhouding nog meer op de spits drijven. Vorige week kreeg de Huisjesmelker van het Jaar bij wijze van ludieke prijs een gouden brandblusser uitgereikt. Leuke actie, maar voor de Amsterdamse huurmeisje die ik ken geldt een heel andere prijs. --- *Hadjar Benmiloud*

Appendix D: Studentenprofielen toegepast op studenten die enige vorm van seksueel misbruik hebben meegemaakt

Verouden, Meijman en Vonk (2010), beschreven zes verschillende studentprofielen^{16,39}.

‘Schone schijn’ berust zich op de gedachte van studenten dat hun leven voor de buitenwereld perfect moet lijken. Verwachtingen en doelen liggen hoog; de prestatiedruk is zeer aanwezig. Ze zijn er een kei in om de schijn op te houden voor de buitenwereld.^{16,39} Een seksueel trauma kan gezien worden als een doorn in het oog in hun vlekkeloze leven; het zoeken van hulp zullen zij kunnen zien als een faal in hun geslaagde leven.

‘Gekoesterde eenzaamheid’ kenmerkt zich door studenten die geen aansluiting kunnen vinden bij andere studenten of dit geleidelijk aan zijn kwijtgeraakt.^{16,39} Ondanks dat zij dit zelf ook aanvoelen, zien zij hun eenzaamheid niet per se als iets negatiefs maar meer als iets unieks; het romantiseren van de eenzaamheid maakt hun weerbaarder.¹⁶ Dit zou ook toegepast kunnen worden op studenten met een seksueel trauma; zij zouden dit kunnen zien als een gebeurtenis in het verlengde van hun anders-zijn wat wordt geaccepteerd als een onveranderbaar gegeven.

‘Mijn nieuwe ik’ verwijst naar studenten die hun studietijd zien als een nieuwe fase in hun leven waarbij afscheid wordt genomen van hun oude leefwereld en hun oude ‘ik’.^{16,39} Gezondheidsklachten horen bij het nieuwe stressvolle maar vooral leuke leven en worden op de koop toe genomen. Het hebben van stress of een ongezond leven leiden is een bewijs van een geslaagde studententijd.^{16,39} Studenten die een seksueel trauma (hebben) ervaren, kunnen dit trauma zien als iets dat een onderdanige rol speelt in hun ‘leuke’ studentenleven nu; dit is nu iets van vroeger wat in hun nieuwe leven geen rol meer mag spelen.

‘Tussen twee werelden’ past bij studenten die het moeilijk vinden om één leefwereld zich eigen te maken; bijvoorbeeld blijven bij ouders en familie of meer verbintenis creëren met hun nieuwe studieomgeving.^{16,39} Hulpzoekgedrag is min of meer aangeleerd door ouders bij deze studenten; ‘een nachtje goed slapen helpt wel om je weer een beetje beter te voelen’.^{16,39} Een ‘trauma’ door enige vorm van seksueel misbruik zal daarom misschien door deze student niet gezien worden als trauma maar als bijvoorbeeld een naar ‘onderbuikgevoel’ dat vanzelf wegebt, zoals pap en mam dat vroeger ook altijd zeiden.

‘Troosteloze eenzaamheid’ is van toepassing op studenten die in het verleden al enigszins last hadden van gezondheidsklachten en die nu, tijdens hun studietijd opnieuw tot uiting komen. Er wordt daarom door deze studenten niet heel veel aandacht aan besteed. Daarnaast proberen zij hun eigenwaarde nog enigszins op pijl te houden door niet te zeuren over deze klachten en het eigenlijk in de doofpot te stoppen.^{16,39} Bij studenten die enige vorm van seksueel misbruik hebben meegemaakt kan de nasleep hiervan ook worden genegeerd en het bijhorende trauma of de nare gevoelens worden gezien als iets dat ze moeten accepteren.

‘Studeren met een beperking’ karakteriseert studenten die aan een beperking lijden tijdens hun studietijd (diabetes, dyslexie, chronische ziekte, astma, overledene van een naaste, etc.). Het afgedwongen respect dat zij krijgen van anderen (bewondering voor het feit om te studeren met een beperking)^{16,39}, kan ervoor zorgen dat studenten hun gezondheidsklachten die aan de studie zijn

gerelateerd camoufleren; het zou hun afgedwongen reputatie (zelfstandig, doorzetter) in gevaar kunnen brengen. Echter daarnaast kan het ook zo zijn dat zij hun beperking niet bekend maken aangezien ze niet willen worden gezien als 'anders' of 'zielig'. Vooral dit laatste scenario zou goed van toepassing kunnen zijn op studenten die een trauma hebben door enige vorm van seksueel misbruik, buiten dat zo'n soort trauma überhaupt niet iets is dat zomaar zal worden meegedeeld.

Appendix E: Gebruikte zoektermen

Met de zoekmachines Google Scholar, Sciencedirect en PubMed is gezocht op ondersteunende literatuur. Voor het vinden van literatuur over seksueel misbruik (bij studenten) zijn termen gebruikt en gecombineerd als 'sexual abuse, sexual coercion, prevalence sexual abuse, risk factors sexual abuse, motives sexual abuse, shame sexual abuse, stigma sexual abuse en sexual abuse (college/university) students. Voor literatuur omtrent de afhankelijkheidsrelaties die studenten hebben zijn zoektermen gebruikt als 'financial dependence parents, dependency relationships, sexual abuse fraternity, teacher authority en student teacher relationship. Hulpzoekgedrag is gezocht met de termen: 'help-seeking behavior/behaviour, help-seeking sexual abuse, help-seeking (university) students, help-seeking attitudes'.

Om informatie te vinden over de rol van de huisarts omtrent het onderwerp seksueel misbruik en hulpverlening is gebruik gemaakt van de zoektermen: 'sexual abuse general practitioner', 'sexual abuse doctor', 'attitude sexual abuse general practitioner'. Deze termen zijn soms geprobeerd te combineren met 'students'.

Tot slot is geprobeerd literatuur te vinden over de gewenste hulp die seksueel misbruikte individuen (studenten) zouden willen hebben. Dit is geprobeerd via de zoektermen: 'treatment sexual abuse, therapy sexual abuse, help sexual abuse'. Deze termen zijn vaak gecombineerd met 'students'.

Appendix F: Studentengezondheidstest

De Studentengezondheidstest²⁴ is een zelftest, ontwikkeld aan de hand van wetenschappelijk onderzoek door de Studentenartsen (Amsterdam) van de UvA. De student wordt getest op een aantal onderwerpen die betrekking hebben op de gezondheid en geassocieerd zijn met het studentenleven. Naderhand worden er verschillende scores gegeven aan de verscheidene onderwerpen die zijn getest en deze scores worden vergeleken met studiegenoten die in eenzelfde studiefase zitten. De verdiepingsvragen, het doorvragen op een bepaald onderwerp, binnen deze test komt enkel aan bod indien blijkt dat een student bij de inleidingsvragen hoog scoort op dit onderwerp. Indien de score binnen een bepaald onderwerp hoog uitvalt (over de drempelwaarde), wordt er symbolisch een oranje of rood stoplicht weergegeven.²⁴

Indien bleek dat een student seksueel was misbruikt, werd hij/zij uitgenodigd om eventueel mee te willen doen aan vervolgonderzoek.

Appendix G: Ontwikkeling en inhoud van de gespecificeerde vragenlijst

De tweede vragenlijst, gespecificeerd op seksueel misbruik, is ontwikkeld aan de hand van verscheidene professionals (Peter Vonk; Huisarts en directeur Bureau Studentenartsen, Frans Meijman; onderzoeker en hoofddocent afdeling huisartsengeneeskunde en ouderengeneeskunde VU medisch centrum, Claudia van der Heijde; psycholoog, onderzoeker en dagelijkse begeleider van stagiaires Bureau Studentenartsen), literatuur en verscheidene gevalideerde meetinstrumenten.

'Fysieke gezondheid' is gemeten aan de hand van twee onderdelen van de Nederlandse versie van de SF-36: de RAND-36, bestaande uit *algemene gezondheid* (4 items) en *vitaliteit* (4 items).²⁹ De RAND-36 meet standpunten ten aanzien van de mening van de respondent tegenover zijn/haar algemene gezondheid in vergelijking met de gezondheid van anderen.²⁹ Als voorbeeld de vraag 'Ik lijk gemakkelijker ziek te worden dan anderen'. Waarop de respondent dit kon beoordelen op een schaal van 1 = heel erg oneens tot 5 = heel erg mee eens. De betrouwbaarheid van deze subschaal lag op 0,72 (Cronbach's alpha) en na herhaling op 0,78.²⁹

Het onderdeel *vitaliteit* van de RAND-36 meet in hoeverre de respondent zich energiek en/of levenslustig voelde.²⁹ Voorbeeldvragen zijn: 'Voelde je je levenslustig?' en 'Voelde je je uitgeblust?' Er worden punten gegeven voor elk onderdeel en hoe hoger de uiteindelijke score, hoe beter de algemene gezondheidstoestand wordt bevonden. Stellingen waren onder andere: 'ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan' en 'Mijn gezondheid is uitstekend' waarop geantwoord kon worden op een vijfpuntsschaal van 'heel erg oneens' tot heel erg mee eens'. De betrouwbaarheid van deze subschaal gaf een Cronbach's alpha van 0,74 aan, ook na herhaling.²⁹

Beide subschalen zijn berekend met de formule $[(\text{ruwe score} - \text{minimum score}) / \text{score range}] * 100 = \dots$ waarbij 4 = minimum score en 16 = score range.²⁹

'Mentale gezondheid' is gemeten aan de hand van de NESDA studie: de Nederlandse studie naar depressie en angst. In deze studie is gebruik gemaakt van de Nederlandse versie van de K10 (Kessler) dat is uitgebreid met 5 extra items: de EK10 dat zowel depressie als angst meet.³⁰

Depressie wordt gemeten aan de hand van de k-6 dat bestaat uit zes vragen die de geestsgesteldheid meet. Vragen waren 'Hoe vaak voelde je je zenuwachtig?' en 'Hoe vaak vond je jezelf afkeurenswaardig, minderwaardig of waardeloos?' Antwoordcategorieën waren nooit/bijna nooit, soms, regelmatig, vaak, altijd/bijna nooit. De scores werden bij elkaar opgeteld tot een totaalscore van 6 (geen mentale stress) tot 30 (veel mentale stress). De betrouwbaarheid van deze subschaal was hoog (Cronbach's alpha = 0,86 en na herhaling 0,88).³⁰

Angst is gemeten met een 5-item-schaal van de NESDA studie uit de EK-10.³⁰ Vragen waren 'Heb je in de afgelopen maand een sterke angst gehad om alleen te zijn?' of 'Heb je in de afgelopen maand een paniekaanval gehad?' waarop de respondent een antwoord kon geven tussen de 1 (nooit/bijna nooit) tot 5 (bijna altijd/altijd). De Cronbach's alpha gaf in een sample 1 0,78 aan en na herhaling van deze test 0,68. De score werd berekend door de losse items bij elkaar op te tellen waarbij de minimumscore 4 was (niet angstig) tot de maximumscore 20 (erg angstig).³⁰

De vragen binnen het onderdeel **'Kenmerken delict'** zijn gebaseerd op een onderzoek uit Noorwegen waarin de attitude van (jong)volwassen die seksueel zijn misbruikt, is bevraagd.⁴⁰ Er is een selectie gemaakt van vragen die voor dit onderzoek relevant waren (voornamelijk achtergrondinformatie). Vragen als 'Hoe vaak heb je te maken gehad met seksueel misbruik (één keer/ 1 -5 keer/ meer dan 5 keer?)' en 'Wat was het karakter van het seksueel misbruik (verbaal;

bijv. seksueel getinte en beledigende opmerkingen / contact; ervaren van ongewenste aanrakingen en seks; zowel penetratie als orale seks)?' zijn voorbeelden hiervan.

Het onderwerp '**Ervaren probleem**' is bepaald aan de hand van the Impact of Event Scale van Horowitz et al (1979) dat de subjectieve impact meet aan de hand van vijftien stellingen als 'Ik blijf uit de weg van dingen die mij aan de gebeurtenis herinneren', 'Dingen die niks met de gebeurtenis te maken hebben, laten mij er toch aan denken' en 'Elke herinnering brengt gevoelens met zich mee' met antwoordcategorieën als nooit (0) /zelden (1) /soms (3) /vaak (5).²⁸ De interne consistentie van deze schaal in een sample van 66 volwassenen die een heftige levensgebeurtenis hadden meegemaakt, lag tussen de 0,78 en 0,82. De totaalscore is berekend door het gemiddelde te nemen.²⁸

Zelfstigmatisering is gemeten aan de hand van het *theorized mediated model predicting psychological distress and health* van Quinn & Chaudoir (2009)²². De verscheidene onderdelen (variabelen) in dit model zijn bevraagd aan de hand van gevalideerde vragenlijsten. Zo is het *geanticipeerd stigma* bevraagd aan de hand van veertien stellingen uit de day-to-day discrimination scale van Kessler, Mickelson, and Williams (1999) waarin respondenten de waarschijnlijkheid wat er zal gaan gebeuren indien de buitenwereld zou weten van hun nare ervaring/trauma, op een schaal van 1 (heel onwaarschijnlijk dat dit zal gaan gebeuren) tot 7 (heel waarschijnlijk dat dit zal gaan gebeuren), moesten aangeven.³¹ De interne consistentie van dit onderzoek lag op 0,93 (Chronbach's alpha). Stellingen waren als voorbeeld: 'Je wordt met minder respect behandeld', 'Je wordt bedreigd of lastig gevallen' en 'Je ontvangt een slechtere service dan andere mensen in een restaurant of winkel'.³¹ Daarnaast zijn er zes stellingen toegevoegd die relevant leken voor dit onderzoek zoals 'Huisgenootjes willen je niet meer als huisgenoot' en 'Leden van je studentenvereniging willen dat je niet meer lid bent'. De score werd berekend door het gemiddelde te nemen van alle losse items bij elkaar. Ook de concepten *centrality* en *saliency* zijn gemeten. *Saliency* is gemeten door de vraag: 'Hoe vaak denk je aan je nare seksuele ervaring/trauma?' op een schaal van 1-7 met antwoordmogelijkheden als: bijna nooit / meerdere keren per jaar / een keer per maand / een keer per week / meerdere keren per week / een keer per dag / meerdere keren per dag. De score is berekend door het gemiddelde te berekenen.²² *Centrality* is gemeten aan de hand van Importance to Identity subscale of the Collective Self-Esteem scale (Luthanen & Crocker, 1992)⁴¹ waarin vier stellingen zijn geformuleerd die meten in hoeverre de sociale groep waartoe je behoort, invloed heeft op jouw identiteit. Een voorbeeldstelling was 'De sociale groep(en) waartoe ik behoor is/zijn een belangrijke reflectie van wie ik ben' waarbij de respondent zijn/haar mening hierop kon geven op een schaal van 1 = heel erg oneens tot 7 = heel erg eens. ⁴¹ Ook hier is de score vastgelegd door, net als bij het geanticipeerde stigma, het gemiddelde te berekenen. De vragen waren zo gecodeerd dat een hogere score een grotere centrality aangaf ($\alpha = 0,76$).

De concepten '*health*' en '*psychological distress*' uit het model zijn anders berekend dan in het artikel van Quinn & Chaudoir (2009) is gedaan²². Besloten is om 'health' hetzelfde te zien als '**Fysieke gezondheid**' gebaseerd op de Nederlandse versie van de SF-36: de RAND-36²⁹, zoals al eerder is beschreven en '*psychological distress*' wordt gezien als '**Mentale gezondheid**', gebaseerd op de NESDA studie en de EK10³⁰ dat ook al eerder is beschreven.

Het concept *cultureel stigma* uit het model is op een andere manier gemeten dan in het artikel van Quinn & Chaudoir (2009)²² is gedaan; hier werd vooral gefocust op stigmatisering in het algemeen. In dit onderzoek is *het culturele stigma* tegenover seksueel misbruik bepaald op basis van stellingen die voort zouden kunnen komen uit de studentencultuur; aan de hand van bijvoorbeeld de zes studentenprofielen van Verouden et al (2010)¹⁶ en met theoretische kennis waaruit blijkt dat er

meer seksuele agressie lijkt te zijn op studentenverenigingen.³⁵ Stellingen waren bijvoorbeeld: 'Een keer te maken hebben gehad met ongewenste seksuele intimiteiten hebben alle studenten wel eens gehad; dus is niet zo erg' en 'Nare seksuele ervaringen die je als kind zijnde hebt meegemaakt moet je indien je student bent, inmiddels wel verwerkt hebben' die beoordeeld werden door de respondent op een schaal van 1 = heel erg oneens tot 4 = heel erg eens. Het culturele stigma is berekend door het gemiddelde nemen.

Houding en stigma met betrekking tot hulp is gedetermineerd aan de hand van het model van Vogel et al (2007)²³. Het onderdeel '*publiek stigma*' is vervangen en op dezelfde manier gemeten als het *geanticiperde stigma* in het model van Quinn & Chaudoir (2009).²² *Zelfstigmatisering tegenover hulpzoekgedrag* is bepaald met de SSOH (Self-Stigma of Seeking Help Scale) van Vogel et al (2006).³² In studentensamples varieerden de interne consistentie van 0,86 tot 0,90. De SSOH bestond uit tien stellingen waarin respondenten moesten aangeven in hoeverre zij het ermee eens waren op een schaal van 1 (totaal mee oneens) tot 7 (totaal mee eens). Stellingen bestonden uit 'Mijn zelfvertrouwen wordt NIET aangetast als ik professionele hulp zou gaan zoeken', 'Mijn zelfvertrouwen zal hetzelfde blijven als ik hulp zou zoeken voor een probleem dat ik zelf niet kan oplossen' en 'Ik voel mij oké bij de keuze om professionele hulp te zoeken'. De score is berekend door alle items bij elkaar op te tellen.³²

Attitude tegenover hulpzoekgedrag is bepaald met de Attitudes Towards Seeking Professional Psychological Help Scale short-form.³³ De interne consistentie van deze schaal in een sample van studenten lag rond de 0,80. Ook deze schaal bestond uit tien stellingen waarin de respondent op een schaal van 1 (totaal mee oneens) tot 4 (totaal mee eens), moest aangeven in hoeverre hij/zij het eens was met stellingen als 'Ik zou professionele hulp zoeken indien ik een mentale instorting heb', 'praten over psychologische problemen is een magere aanpak om emotionele problemen op te lossen' en 'Psychotherapie heeft geen toegevoegde waarde voor mij'.³³

Tot slot zijn *barrières om hulp te zoeken* bepaald aan de hand van Rape And Sexual Assault Awareness Campus Survey van Sable et al (2006).¹³ De vraag 'Welke barrières ondervind je om geen hulp te zoeken? (meerdere antwoorden kunnen aangevinkt worden)', is gesteld in dit onderzoek met verscheidene antwoordopties als: 'schaamte, bang voor wraak, ongelof in succesvolle vervolging en afhankelijkheid van de dader'.¹³ Deze afhankelijkheidsrelaties omvatten vier opties: 'Ik ben emotioneel afhankelijk van de dader (bijv. partner/ouders) / 'Ik ben sociaal afhankelijk van de dader (bijv. dader zit in je vriendengroep/ vereniging)' of 'Ik ben beoordeling-op-prestaties afhankelijk van de dader (bijv. een peer zoals een trainer/docent).'

Hulpzoekgedrag werd gedefinieerd met de vraag 'Heb je ooit wel eens (professionele) hulp gezocht vanwege een trauma of nare gevoelens door enige vorm van seksueel misbruik?' waarop de respondent bij 'ja' door ging naar vragen over onder andere de tevredenheid van deze hulp en wat voor soort hulp hij/zij had gekregen^{43,44}. Indien de respondent nooit professionele hulp had gezocht vanwege een trauma of nare gevoelens door enige vorm van seksueel misbruik, gingen zij gelijk door naar het onderwerp '**Verwachtingspatroon hulpverlening**'. Dit is naast een aantal semi-gesloten vragen, zoals 'Van welke persoon zou je het liefst hulp willen? (vrienden, familie, huisarts, psycholoog, zelfhulpgroepen, internet (chatbox bijv.), maatschappelijk werker, lotgenootcontacten, Anders, nl...), 'Ben je wel eens eerder in aanraking geweest met professionele hulp vanwege een trauma of nare gevoelens door enige vorm van seksueel misbruik? (ja/nee) en 'Hoe nuttig was dit bezoek? (schaal van 1= totaal niet nuttig tot 5 = extreem nuttig) ook gemeten aan de hand van een aantal open vragen. Deze luiden als voorbeeld 'Wat verwacht je van hulp?' en 'Hoe denk je dat studenten met soortgelijke ervaringen geholpen kunnen worden om het leven weer op te pakken?'

Een aantal vragen over de verwachtingen van de huisarts zijn gebaseerd op het artikel van Caralis & Musialowski (1997) dat ingaat op vrouwen die huiselijk en/of seksueel geweld hebben meegemaakt en hun verwachtingen van medische professionals hierop.⁴⁵ Respondenten moesten aangeven welke behandelmethoden de huisartsen zouden moeten aanbieden door de vraag: 'Huisartsen zouden de volgende behandelmethoden moeten aanbieden: *Alleen het behandelen van eventuele fysieke schade/ het helpen met het zoeken van psychologische hulp/helpen met het zoeken van bescherming/helpen met het informeren van de politie/Anders, nl*', waarbij respondenten konden aangeven hoe belangrijk zij dit vonden op een vijfpuntsschaal van heel onbelangrijk tot heel belangrijk.

Tevens is **preventie** gemeten aan de hand van één open vraag: 'Zou je een manier weten waardoor delicten in de trant van seksueel misbruik, in de toekomst zo veel mogelijk voorkomen kunnen worden?' en twee semi-gesloten vragen: 'Heb je behoefte aan cursussen zoals boksen, karate, mindfulness, zelfverdediging)' waarop 'ja, namelijk: ... ' en 'nee' geantwoord kon worden. Dit is gebaseerd op een artikel waarin jongeren zelf advies geven rondom de preventie van seksueel misbruik in een rapport van Kuyper et al (2009).¹¹ Ook is nagevraagd of respondenten het fijn vonden als dit werd aangeboden door de hogeschool/universiteit? (ja/nee).

Tot slot is nagevraagd of de nare seksuele ervaring wellicht ook **positieve kanten** met zich heeft meegebracht. Twee gesloten vragen waren: 'Heeft de nare seksuele ervaring invloed gehad op je sociale leven?' en 'Heeft de nare seksuele ervaring je sterker gemaakt?' Tot slot is gevraagd of er andere dingen positief zijn veranderd naar aanleiding van de nare ervaring en zo ja, wat dan precies (open vraag).

Onderwerpen en subonderwerpen	(Gevalideerde) vragenlijst / basis vragenlijst	Bron
Gezondheid		
<i>Fysiek</i>	de Nederlandse versie van de SF-36: de RAND ²⁹	RAND Health Science Program, 1992; Van der Zee & Sanderman, 1993; Ware & Sherbourne, 1992 ²⁹
<i>Mentaal</i>	NESDA studie: K-10 & 5 items van de EK-10 ³⁰	Kessler (2010) Donker, Comijs, Cuijpers, Terluin, Nolen, Zitman, & Penninx (2009) ³⁰
Kenmerken delict		
<i>Karakter, hoe vaak voorgekomen, leeftijd slachtoffer/dader, aantal verschillende daders, verwantschap met dader, plek van delict, alcohol, drugs</i>	Gebaseerd op 'Child sexual abuse is largely hidden from the adult society: an epidemiological study of adolescents' disclosures.' ⁴⁰	Priebe, Svedin (2008) ⁴⁰
Ervaren probleem	Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. ²⁸	Horowitz, Wilner, Alvarez (1979) ²⁸
(Zelf)stigmatisering		
<i>Geanticipeerd/publiek stigma</i>	Day-to-day discrimination scale ³¹	Kessler, Mickelson, Williams (1999) ³¹
<i>Saliënce</i>	Living with a concealable stigmatized identity: the impact of anticipated stigma, centrality, saliënce and cultural stigma on psychological distress and health. ²²	Quinn & Chaudoir (2009) ²²

<i>Centrality</i>	Importance to Identity subscale of the Collective Self-Esteem scale ⁴¹	Luthanen & Crocke, (1992) ⁴¹
<i>Cultureel stigma</i>	Gebaseerd op o.a. 'Studenten en stille pijn. Wel problemen maar geen hulp zoeken.' ¹⁶	Verouden, Vonk, Meijman (2010) ¹⁶
Houding en stigma met betrekking tot hulp		
<i>Barrières om hulp te zoeken</i>	Gebaseerd op 'Barriers to reporting sexual assault for women and men: perspectives of college students.' ¹³	Sable, Danis, Mauzy, Gallagher (2006). ¹³
<i>Zelfstigmatisering hulpzoekgedrag</i>	SSOSH (Self-Stigma of Seeking Help Scale) ³²	Vogel et al., (2006) ³²
<i>Attitude hulpzoekgedrag</i>	Attitudes Towards Seeking Professional Psychological Help Scale short-form ³³	Elhei, Schweinle, Anderson (2008) ³³
Ervaring met hulpverlening		
<i>Behandeling</i>	Gebaseerd op 'Sexual abuse history: prevalence, health effects, mediators and psychological treatment.' ⁴³	Jane (2005) ⁴³
<i>Factoren dat behandeling maakte tot succes of geen succes</i>	Gebaseerd op 'Therapy for child sexual abuse: women talk about helpful and unhelpful therapy experiences.' ⁴⁴	McGregor. Thomas, Read (2006) ⁴⁴
Verwachtingspatroon hulpverlening		
<i>Voorkeur hulpbron</i>	Gebaseerd op advies van doctoranda Claudia van der Heijde.	
<i>Verwachtingen huisarts</i>	Gebaseerd op 'Women's experiences with domestic violence and their attitudes and expectations regarding medical care of abuse victims' ⁴⁵ en advies van huisarts en directeur Peter Vonk.	Caralis & Musialowski (1997) ⁴⁵
Preventie	Gebaseerd op o.a. rapport 'Laat je horen!' (2009) ¹¹	Kuyper et al (2009) ¹¹
Positieve kanten	Gebaseerd op advies van professor doctor Frans Meijman.	

Appendix H: De vragenlijst

Beste student,

Wat fijn dat je de moeite wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen. De vragenlijst bestaat uit ongeveer vijftig vragen en het invullen hiervan zal ongeveer een kwartier duren. Sommige vragen zouden wellicht confronterend kunnen zijn; ik wil daarom ook benadrukt hebben dat ik respect heb voor je openheid en dat er zeer zorgvuldig en anoniem met de gegevens zal worden omgegaan. Dankjewel!

1. Hoe ben je in aanraking gekomen met dit onderzoek?
 - Studentengezondheidstest
 - Forums
 - Via een vriend of vriendin
 - Anders, nl...

2. Wat is je geslacht?
 - Man
 - Vrouw

3. Wat is je geboortjaar?

4. Aan welke universiteit/hogeschool studeer je?
 - Universiteit van Amsterdam (UvA)
 - Hogeschool van Amsterdam (HvA)
 - Amsterdam University College
 - Vrije Universiteit (VU)
 - Ik ben geen student
 - Anders, nl...

➔ Als iemand aangeeft geen student te zijn, vragenlijst stopt automatisch

5. Wat was je gemiddelde cijfer op de middelbare school (ongeveer)?

6. Wat was je gemiddelde cijfer op de universiteit/hogeschool (ongeveer)?

De volgende vragen gaan over je gezondheid. Sommige vragen heb je wellicht al eerder gezien tijdens het maken van de Studentengezondheidstest, excuus hiervoor. Echter de gegevens zijn relevant voor dit onderzoek, vandaar dat ze opnieuw worden gesteld.

7. Hoe waardeer je verschillende aspecten van je gezondheid? De vragen komen van de gevalideerde vragenlijsten RAND-36, K-6 en EK-10. Wil je elke vraag beantwoorden door het juiste hokje aan te kruisen. Wanneer je twijfelt over het antwoord op een vraag, probeer dan het antwoord te geven dat het meest van toepassing is.

	Heel erg oneens	Gedeeltelijk oneens	Gemengd	Gedeeltelijk mee eens	Heel erg mee eens
<i>Ik lijk gemakkelijker ziek te worden dan andere mensen</i>					
<i>Ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan</i>					
<i>Ik ben net zo gezond als andere mensen die ik ken</i>					
<i>Mijn gezondheid is uitstekend</i>					

8. Deze vragen gaan over hoe je je de afgelopen 4 weken hebt gevoeld.

	Nooit/bijna nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Bijna altijd/altijd
<i>Hoe vaak voelde je je zenuwachtig?</i>					
<i>Hoe vaak voelde je je hopeloos?</i>					
<i>Hoe vaak voelde je je rusteloos of ongedurig?</i>					
<i>Hoe vaak vond je jezelf minderwaardig of waardeloos?</i>					
<i>Hoe vaak had je het gevoel dat alles moeite kostte?</i>					

9. Deze vragen gaan over hoe je je de afgelopen 4 weken hebt gevoeld.

	Nooit/bijna nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Bijna altijd/altijd
<i>Voelde je je levenslustig?</i>					
<i>Voelde je je erg energiek?</i>					
<i>Voelde je je uitgeblust?</i>					
<i>Voelde je je moe?</i>					

10. Deze vragen gaan over hoe je je de afgelopen 4 weken hebt gevoeld.

	Nooit/bijna nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Bijna altijd/altijd
<i>Heb je in de afgelopen maand een sterke angst gehad om alleen uit huis te gaan, in een menigte te zijn, in een rij te staan of om met de bus of trein te reizen?</i>					
<i>Heb je in de afgelopen maand een paniekaanval gehad, waarbij je je plotseling bang of angstig voelde of plotseling veel lichamelijke verschijnselen kreeg?</i>					
<i>Heb je in de afgelopen maand een sterke angst gehad om iets te doen in het bijzijn van andere mensen zoals praten, eten of schrijven?</i>					
<i>Heb je je in de afgelopen maand het merendeel van de tijd bezorgd, zenuwachtig, gespannen of angstig gevoeld?</i>					
<i>Heb je de afgelopen maand medicijnen tegen angst, depressie, spanning of stress gebruikt?</i>					

De volgende vragen gaan over de kenmerken en aard van de nare seksuele ervaring.

11. Wat was het karakter van het seksueel misbruik? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - Contact (ervaren van ongewenste aanrakingen)
 - Seks (penetratie en/of orale seks)
 - Anders, nl...

12. Hoe vaak heb je te maken gehad met seksueel misbruik?
 - Één keer
 - 1-5 keer
 - Meer dan 5 keer

13. Hoe oud was je toen je voor de eerste keer te maken kreeg met enige vorm van seksueel misbruik?

14. Hoeveel jaar ouder was de persoon (ongeveer) door wie je seksueel bent misbruikt?

15. Ben je door steeds dezelfde persoon seksueel misbruikt?
 - ➔ Zo ja, door naar vraag 17.

16. Door hoeveel verschillende personen ben je seksueel misbruikt?

17. Ken(de) je de persoon die je seksueel heeft misbruikt? (Indien er sprake is van meerdere personen kies dan de ervaring die als helderst voor de geest staat)
 - Ja
 - Nee

18. Wat was de aard van de relatie? (Indien er sprake is van meerdere personen kies dan de ervaring die als helderst voor de geest staat)
 - Familie
 - Partner
 - Vriendenkring
 - Leraar
 - Huisgenoot
 - Medestudent
 - Ik kende deze persoon niet
 - Anders, nl...

19. Op welke plek heeft het seksuele misbruik plaatsgevonden? (Indien er sprake is van meerdere ervaringen met verschillende personen kies dan de voor de ervaring die als helderst voor de geest staat)
 - Openbare ruimte
 - Eigen woonruimte
 - School

- Werk
- Anders, nl...

20. Was er iemand tijdens het incident onder invloed van alcohol? (Indien er sprake is van meerdere ervaringen met verschillende personen kies dan de voor de ervaring die als helderst voor de geest staat)

- Ja, enkel de dader
- Ja, enkel ikzelf
- Ja, zowel de dader als ikzelf
- Nee
- Weet niet

21. Was er iemand tijdens het incident onder invloed van drugs? (Indien er sprake is van meerdere ervaringen met verschillende personen kies dan de voor de ervaring die als helderst voor de geest staat)

- Ja, enkel de dader
- Ja, enkel ikzelf
- Ja, zowel de dader als ikzelf
- Nee
- Weet niet

De volgende stellingen gaan over de impact van de nare seksuele ervaring tot nu toe.

22. Geef aan hoe vaak het volgende als gevolg van de nare seksuele ervaring die je hebt meegemaakt, is voorgekomen tot nu toe.

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak
<i>Ik dacht eraan op een moment dat mij niet uitkwam</i>				
<i>Ik liet mezelf niet van streek maken wanneer ik eraan dacht of wanneer ik eraan werd herinnerd</i>				
<i>Ik probeerde het uit m?n gedachten te zetten</i>				
<i>Ik ondervond moeilijkheden met slapen en/of in slaap vallen omdat er telkens gedachten en beelden over de gebeurtenis door mijn hoofd schoten</i>				
<i>Ik had hele sterke gedachten over de gebeurtenis</i>				
<i>Ik ging uit de weg van dingen die mij aan de gebeurtenis herinnerden</i>				
<i>Ik droomde erover</i>				
<i>Het voelde als iets dat niet is gebeurd of als een nare droom</i>				
<i>Ik probeerde er niet over te praten</i>				
<i>Beelden van de gebeurtenis schoten constant door mijn hoofd</i>				
<i>Dingen die niks met de gebeurtenis te maken hadden, lieten mij er toch aan denken</i>				
<i>Ik was ervan bewust dat ik negatieve gevoelens had over de gebeurtenis maar ik kon er niet mee omgaan</i>				
<i>Ik probeerde er niet aan te denken</i>				
<i>Elke herinnering bracht gevoelens met zich mee</i>				
<i>Ik voelde me verdoofd door de gebeurtenis</i>				

De volgende vraag gaat over de mate waarin je de seksueel nare ervaring verborgen kan houden voor de buitenwereld. Echter deze geheimhouding, kan bewust of onbewust negatieve gevolgen met zich meebrengen zoals onzekerheid, depressieve gevoelens, agressie en etc. Daarentegen hoeft dit niet per se zo te zijn, je kan het ook prettig vinden om er met zo min mogelijk mensen over te praten en daar ook totaal geen last van te ondervinden. Hieronder worden een aantal stellingen geformuleerd om te peilen wat op jou van toepassing is.

23. Als anderen zouden weten over de nare seksuele ervaring die je hebt meegemaakt, hoe waarschijnlijk acht je dan dat het volgende zal gaan gebeuren?

<i>Heel onwaarschijnlijk</i>	<i>Onwaarschijnlijk</i>	<i>Redelijk onwaarschijnlijk</i>	<i>Neutraal</i>	<i>Redelijk waarschijnlijk</i>	<i>Waarschijnlijk</i>	<i>Heel waarschijnlijk</i>
------------------------------	-------------------------	----------------------------------	-----------------	--------------------------------	-----------------------	----------------------------

Je wordt minder vriendelijk behandeld dan andere mensen

Je wordt met minder respect behandeld dan andere mensen

Je ontvangt een slechtere service dan andere mensen in een restaurant of winkel

Mensen doen alsof je niet slim bent

Mensen doen alsof ze bang voor je zijn

Mensen doen alsof ze beter zijn dan jij

Mensen handelen alsof jij niet eerlijk zou zijn

Je krijgt (beledigende) bijnamen

Je wordt bedreigd of lastig gevallen

Vrienden ontwijken je

Mensen willen niet met jou op date gaan

*Huisgenootjes willen
je niet meer als
huisgenoot*

*Studiegenoten
werpen rare blikken
op je*

*Leden van je
studentenvereniging
willen dat je geen lid
meer bent*

*Ouders nemen je niet
meer serieus*

24. Hoe vaak denk je aan de nare seksuele ervaring?

- Bijna nooit
- Meerdere keren per jaar
- Één keer per maand
- Één keer per week
- Meerdere keren per week
- Één keer per dag
- Meerdere keren per dag

De volgende vraag gaat over de sociale groep(en) waartoe je behoort. Denk hierbij bijvoorbeeld aan je studenten/studievereniging, sportvereniging, vriendengroep, werk, religie en etc.

25. Geef aan in hoeverre je het eens bent met de volgende stellingen.

Heel erg oneens	Oneens	Gedeeltelijk oneens	Gemengd	Gedeeltelijk eens	Eens	Heel erg eens
--------------------	--------	------------------------	---------	----------------------	------	------------------

Over het algemeen, hebben de mensen die behoren tot dezelfde sociale groep als ik, weinig invloed op hoe ik me voel over mezelf.

De sociale groep(en) waartoe ik behoor is/zijn een belangrijke reflectie van wie ik ben.

De sociale groep(en) waartoe ik behoor is /zijn onbelangrijk voor mijn gevoel als het gaat om wat voor persoon ik ben.

Over het algemeen is het horen bij een sociale groep/bij sociale groepen een belangrijk deel van mijn zelfbeeld.

26. De volgende vraag gaat over de houding tegenover seksueel misbruik, gebaseerd op de 'studentencultuur'. In hoeverre ben je het eens met de volgende stellingen?

	Heel erg oneens	Oneens	Gedeeltelijk oneens	Gemengd	Gedeeltelijk eens	Eens	Heel erg eens
<i>Mannen die lid zijn van een studentenvereniging kijken op een meer neerbuigende manier naar vrouwen dan mannen die niet lid zijn van een studentenvereniging</i>							
<i>Er heerst op een studentenvereniging meer seksuele agressie</i>							

Alle studenten hebben wel een keer een nare seksuele ervaring meegemaakt, dus is niet zo erg

Alcohol is een belangrijke factor die de kans verhoogt een nare seksuele ervaring te ondervinden

Gezondheidsklacht en of depressieve klachten horen een beetje bij het studentenleven

Zeuren/klagen over een nare seksuele ervaring die je hebt meegemaakt is aanstellerig

Nare seksuele ervaringen die je als kind zijnde hebt meegemaakt moet je, indien je student bent, inmiddels wel verwerkt hebben

Als alles voor de buitenwereld goed lijkt te gaan in je leven (vrienden/school/werk), mag je niet zeuren over een nare seksuele ervaring

Een seksueel trauma praat je jezelf aan.

Je ziet de nare seksuele ervaring als iets dat je uniek maakt en onderscheidt van de rest

Nare gevoelens naar aanleiding van een nare seksuele ervaring ebben vanzelf weg

De volgende vragen gaan over je houding tegenover professionele hulp

27. Heb je behoefte aan (professionele) hulp?

- Ja
- Nee

28. Welke barrières ondervind je bij het hulp zoeken? Beoordeel de volgende stellingen (1 = geen/minimale barrière tot 7 = hele grote barrière).

	1	2	3	4	5	6	7
<i>Schaamte</i>							
<i>Bang om niet geloofd te worden</i>							
<i>Bang voor wraak</i>							
<i>Ik ben financieel afhankelijk van de dader</i>							
<i>Ik ben emotioneel afhankelijk van de dader (bijv. familie/partner)</i>							
<i>Ik ben sociaal afhankelijk van de dader (bijv. dader zit in je vriendengroep/vereniging)</i>							
<i>Ik ben wat betreft de beoordeling op prestaties afhankelijk van de dader (bijv. een peer zoals trainer/docent)</i>							
<i>Wil er geen familie/vriend mee lastig vallen</i>							
<i>Geen vertrouwen in succesvolle vervolging van de dader</i>							
<i>Ik weet niet waar ik hulp moet vinden</i>							
<i>Ik weet geen goeie hulpbron die mij zou kunnen helpen</i>							
<i>Er zijn te weinig hulpfaciliteiten/bronnen</i>							
<i>Wantrouwen in rechtssysteem en politie</i>							
<i>Cultuur- of taalbarrières</i>							
<i>Anders, nl....*</i>							

*Vink 1 aan als 'anders' niet van toepassing is

29. Heeft hulp zoeken gevolgen voor je zelfbeeld? Beoordeel de volgende stellingen.

	Heel erg oneens	Gedeeltelijk oneens	Gemengd	Gedeeltelijk mee eens	Heel erg mee eens
<i>Ik voel mij inadequaats als ik naar een professionele hulpverlener zou gaan voor psychische hulp</i>					
<i>Mijn zelfvertrouwen wordt NIET aangetast als ik professionele hulp zoek</i>					
<i>Het zoeken van psychische hulp laat mij mezelf minder intelligent voelen</i>					
<i>Mijn zelfvertrouwen zal toenemen als ik met een therapeut zal praten</i>					
<i>Mijn zelfbeeld zal niet veranderen als ik beslis om naar een therapeut te gaan.</i>					
<i>Ik zal mij minderwaardig voelen als ik een therapeut om hulp zou vragen</i>					
<i>Ik voel mij oké bij de keuze om professionele hulp te zoeken</i>					
<i>Als ik naar een therapeut zou gaan, zal ik minder tevreden zijn met mezelf</i>					
<i>Mijn zelfvertrouwen zal hetzelfde blijven als ik hulp zou zoeken voor een probleem dat ik zelf niet kan oplossen</i>					
<i>Ik voel mij slechter over mezelf als ik niet mijn eigen problemen kan oplossen</i>					

30. Welke houding heb je tegenover het zoeken van professionele hulp?

	Oneens	Gedeeltelijk oneens	Gedeeltelijk eens	Eens
<i>Ik zou professionele hulp zoeken indien ik in een mentale crisis zou zitten</i>				
<i>Praten over psychische problemen is een magere aanpak om emotionele problemen op te lossen</i>				
<i>Ik zou psychotherapie een verademing vinden in een emotionele crisis</i>				
<i>Een persoon die zonder professionele hulp het hoofd biedt bij emotionele problemen vind ik bewonderingswaardig</i>				
<i>Ik zou psychische hulp overwegen indien ik een lange tijd van slag zou zijn</i>				
<i>Ik zou wellicht professionele begeleiding willen in de toekomst</i>				
<i>Een persoon met een emotioneel probleem zal dit waarschijnlijk oplossen met professionele hulp</i>				
<i>Psychotherapie heeft geen toegevoegde waarde voor mij</i>				
<i>Een persoon zou zijn/haar problemen moeten oplossen zonder (professionele) begeleiding</i>				
<i>Emotionele problemen moeten worden opgelost door jezelf</i>				

De volgende vragen gaan over je verwachtingen en eventuele ervaringen met (professionele) hulpverlening.

31. Heb je ooit wel een professionele hulp gezocht vanwege een trauma of nare gevoelens door enige vorm van seksueel misbruik?

- Ja
- Nee

➔ Zo niet, door naar vraag 39.

32. Word je momenteel behandeld?

- Ja
- Nee

33. Wat voor behandeling heb je ontvangen?

- Gesprekstherapie
- Psychotherapie
- Klinische therapie (opname)
- Groepstherapie
- Exposuretherapie (blootstelling confronterende situaties)
- Emotional disclosure therapy (opschrijven nare ervaring)
- Medicatie
- Anders, nl...

34. Heb je deze behandeling afgerond?

- Ja
- Nee

35. Wat is/zijn de redenen dat je bent gestopt of bent doorgedaan met deze behandeling? (open)

36. Hoe nuttig was dit bezoek?

- Totaal niet nuttig
- Niet nuttig
- Nuttig
- Heel erg nuttig

37. Welke factoren droegen bij aan het succes van deze hulp? Meerdere antwoorden kunnen aangevinkt worden.

- Structuur
- Voldoende informatie over de inhoud
- Voelde informatie over planning
- Tempo
- Hulpverlener toonde begrip
- Houding hulpverlener
- Hulpverlener was niet opdringerig

- Hulpverlener was een goede luisteraar
- Anders, nl...

38. Wat vond je niet fijn aan deze hulp? Meerdere antwoorden kunnen aangevinkt worden.

- Structuur
- Slecht geïnformeerd over inhoud hulp
- Slecht geïnformeerd over planning hulp
- Tempo
- Hulpverlener toonde weinig begrip
- Houding hulpverlener
- Hulpverlener was opdringerig
- Hulpverlener was een slechte luisteraar
- Anders, nl...

39. Van welke persoon zou je het liefst hulp willen? (1 = zou ik absoluut geen hulp van willen tot 7 = zou ik heel graag hulp van willen)

	1	2	3	4	5	6	7
Vrienden							
Familie							
Huisarts							
Psycholoog							
Zelfhulpgroepen							
Internetbox (chatbox bijv.)							
Maatschappelijk werker							
Lotgenootcontacten							
Anders, nl...*							

Vink 1 aan als 'anders' niet van toepassing is

40. Wat verwacht je van hulp? (open)

41. Zou je geholpen willen worden door een man of een vrouw?

- Man, omdat...
- Vrouw, omdat...
- Maakt niet uit

42. Hoe denk je dat andere met soortgelijke ervaringen geholpen kunnen worden om het leven weer op te pakken? (open)

De volgende twee vragen gaan over de rol en verwachtingen van de huisarts.

43. Huisartsen zouden de volgende behandelmethoden moeten aanbieden (geef aan in hoeverre jij dit belangrijk acht):

	Heel belangrijk	Onbelangrijk	Gemengd	Belangrijk	Heel belangrijk
<i>Alleen het behandelen van eventuele fysieke schade</i>					
<i>Het helpen met het zoeken van psychische/psychiatrische hulp</i>					
<i>Helpen met het zoeken van bescherming</i>					
<i>Anders, nl...*</i>					

*Vink 'heel onbelangrijk' aan als 'anders' niet van toepassing is

44. Ik verwacht van mijn huisarts (meerdere antwoorden kunnen aangevinkt worden):

- Luisterend oor
- Steun
- Doorverwijzing
- Behandeling
- Troost
- Bemoedigende woorden
- Geruststellende woorden
- Informatie
- Samen zoeken naar pijnpunten
- Samen zoeken naar wegen om de dader aan te spreken
- Hulp om eventuele bijkomende problemen op te lossen (angst/slaapproblemen/spoekgedachten/etc.)
- Anders, nl...

De volgende vragen gaan over mogelijke preventiestrategieën.

45. Zou je een manier weten waardoor delicten in de trant van seksueel misbruik, in de toekomst zo veel mogelijk voorkomen kunnen worden? (open)

46. Zou de universiteit een omvangrijkere rol moeten spelen binnen de preventie van seksueel misbruik?

- Ja
- Nee

➔ Zo niet, door naar vraag 48.

47. Op welke manier? Meerdere antwoorden kunnen aangevinkt worden.

- Aanbieden van cursussen (zelfverdediging, boksen, mindfulness, karate) namelijk: ...
- Aanbieden van hulpbronnen zoals een studentenpsycholoog
- Voorlichting over hoe je jezelf kan beschermen tegen seksueel misbruik
- Voorlichting over hulpzoeken en hulpbronnen
- Voorlichting over alcohol- en drugsgebruik (triggers van seksueel misbruik)
- Anders, nl...

De laatste vragen gaan over de wellicht positieve kanten die de nare seksuele ervaring uiteindelijk met zich heeft meegebracht.

48. Heeft de nare seksuele ervaring invloed gehad op je sociale leven?

- Ja, positief
- Ja, negatief
- Nee

49. Heeft de nare seksuele ervaring je sterker gemaakt?

- Ja
- Nee

50. Zijn er andere dingen die positief zijn veranderd door het feit dat je een nare seksuele ervaring hebt meegemaakt?

- Ja, namelijk...
- Nee

Appendix I: Factoranalyses

Er zijn principale componenten analyses (PCA) gedaan op een aantal gevalideerde schalen die zijn meegenomen in de vragenlijst om te checken of de items correlaties en/of eventuele samenhang presenteren.

De eerste PCA is gedaan op de eerste vier gezondheidsvragen: 'fysieke gezondheid'. De eerste twee vragen 'Ik lijk gemakkelijker ziek te worden dan anderen' en 'Ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan' zijn omgepooled. Uit de analyse blijkt dat de vier items één schaal vormen; een component heeft een eigenwaarde boven de 1 (eigenwaarde is 2,691) en er is een duidelijke knik aanwezig na deze component. Alle items hangen positief samen met het eerste component en de component *Mijn gezondheid is uitstekend* heeft hierbij de hoogste samenhang (componentlading = 0,869). De schaal is betrouwbaar; de Cronbach's alfa = 0,831. Hoe hoger de schaalscore, hoe hoger de algemene gezondheid is van de respondent wordt bevonden.

De zes items die depressie meten, vormen ook een schaal; één component heeft een eigenwaarde boven de 1 (eigenwaarde is 3,937) en er is een duidelijke knik in het scatterplot te zien na dit component. Alle items hangen positief samen met het eerste component en de component *Hoe vaak voelde je je hopeloos?* heeft hierbij de hoogste samenhang (componentlading = 0,859). De schaal is goed betrouwbaar; de Cronbach's alpha = 0,894. Hoe hoger de schaalscore, hoe hoger de respondent op depressie scoort.

De vijf items die angst meten, vormen samen één schaal. Het enige component dat boven de 1 is, heeft een eigenwaarde van 2,564. Na dit component is een duidelijke knik in het scatterplot te zien. De items hangen allemaal positief samen met het eerste component en de component *Heb je in de afgelopen maand een paniekaanval gehad, waarbij je je plotseling bang of angstig voelde of plotseling veel lichamelijke verschijnselen kreeg?* heeft hierbij de hoogste samenhang met een componentlading van 0,803. De schaal is de redelijk betrouwbaar; de Cronbach's alpha geeft 0,752 aan. Hoe hoger de schaalscore, hoe hoger de respondent op angst scoort.

Vier vragen meten de vitaliteit van de respondent. Twee vragen: 'Voelde je je uitgeblust?' en 'Voelde je je moe' zijn omgepooled. Alle vier vragen vormen samen één schaal. Er is één component aanwezig dat boven de een 1 is en een eigenwaarde toont van 2,644. Na dit component is een duidelijke knik in het scatterplot te zien. De overige items hangen allemaal positief samen met het eerste component waarbij het omgepooled component *Voelde je je moe?* de hoogste samenhang toont (componentlading = 0,820). De schaal is betrouwbaar; de Cronbach's alpha geeft 0,828 aan. Hoe hoger de schaalscore, hoe hoger de respondent scoort op vitaliteit (hoe vitaler de respondent dus is).

De 15 items die de impact van het seksueel misbruik op de respondent meten, de Impact of Event Scale, bestaande uit twee subschalen, vormen samen één schaal. Één vraag is omgepooled; 'Ik liet mezelf niet van streek maken wanneer ik eraan dacht of wanneer ik eraan werd herinnerd'. Er zijn vier componenten aanwezig die boven de 1 zijn, waarbij er één factor duidelijk het hoogst uitvalt; dit toont een eigenwaarde van 6,1 (de rest toont een eigenwaarde tussen de 1 en 2). Na dit component is een duidelijke knik te zien in het scatterplot. De items hangen allemaal positief samen met het eerste component en het component *Beelden van de gebeurtenis schoten constant door mijn hoofd*

toont de hoogste samenhang met een componentlading van 0,809. De schaal is betrouwbaar; de Cronbach's alpha geeft 0,887 aan. Hoe hoger de schaalscore, hoe meer impact de nare seksuele ervaring op de respondent heeft (gehad).

De 15 items die het geanticipeerde stigma meten, gebaseerd op onder andere de Day-to-day discrimination scale van Kessler, Mickelson, Williams (1999), vormen samen één schaal. Er zijn twee componenten aanwezig die boven de 1 zijn waarvan er één factor duidelijk uitspringt met een eigenwaarde van 8,945 (de andere factor heeft een eigenwaarde van slechts 1,099). Na dit component is een duidelijke knik te zien in het scatterplot. De items hangen allemaal positief samen met het eerste component en component *Leden van je studentenvereniging willen dat je geen lid meer bent* toont de hoogste samenhang met een componentlading van 0,875. De schaal is erg betrouwbaar; de Cronbach's alpha is 0,946. Hoe hoger de schaalscore, hoe meer er sprake is van een geanticipeerd stigma bij de respondent.

De vier items die centrality meten, gebaseerd op de Importance to Identity subscale of the Collective Self-Esteem scale (Luthanen & Crocke, 1992), vormen samen één schaal. Twee vragen zijn omgepoold: 'Over het algemeen, hebben de mensen die behoren tot dezelfde sociale groep als ik, weinig invloed op hoe ik me voel over mezelf' en 'De sociale groepen waartoe ik behoor zijn onbelangrijk voor mijn gevoel als het gaat om wat voor persoon ik ben.' Er is één component aanwezig met een eigenwaarde van boven de 1, namelijk 2,097. Na dit component is een duidelijke knik te zien in het scatterplot. De items hangen allemaal positief samen met dit eerste component en het component *Over het algemeen hebben de mensen die behoren tot dezelfde sociale groep als ik, weinig invloed op hoe ik me voel* toont de hoogste samenhang met een componentlading van 0,736. De betrouwbaarheid van de schaal is matig; de Cronbach's alpha is 0,694. Hoe hoger de schaalscore, hoe hoger de respondent scoorde op centrality.

De elf items die het culturele stigma, ofwel de studentencultuur meten, gebaseerd op onder meer 'Studenten en stille pijn. Wel problemen maar geen hulp zoeken' van Verouden, Vonk, en Meijman (2010)¹⁶, vormen samen twee subschalen. In het scatterplot is te zien dat er na deze twee componenten een knik wordt gevormd. De items hangen positief samen met beide componenten. De inhoud van component 1 betreft stellingen die min of meer de houding van studenten weergeeft, gebaseerd op de studentencultuur. Dit zijn de volgende stellingen:

- Alle studenten hebben wel eens een keer een nare seksuele ervaring meegemaakt, dus is niet zo erg
- Gezondheidsklachten of depressieve klachten horen een beetje bij het studentenleven
- Zeuren/klagen over een nare seksuele ervaring die je hebt meegemaakt is aanstellerig
- Nare seksuele ervaringen die je als kind zijnde hebt meegemaakt, moet je, indien je student bent, inmiddels wel verwerkt hebben
- Als alles voor de buitenwereld goed lijkt te gaan (vrienden/school/werk) mag je niet zeuren over een seksueel trauma
- Een seksueel trauma praat je jezelf aan
- Je ziet de nare seksuele ervaring als iets dat je uniek maakt en onderscheidt van de rest
- Nare gevoelens naar aanleiding van een seksueel trauma ebben vanzelf weg

De inhoud van component 2 betreft stellingen die min of meer de houding van de studenten weergeeft, maar dan gebaseerd op specifiek de studentenverenigingencultuur.

- Mannen die lid zijn van een studentenvereniging kijken op een meer neerbuigende manier naar vrouwen dan mannen die niet lid zijn
- Er heerst op een studentenvereniging meer seksuele agressie
- Alcohol is een belangrijke factor die de kans verhoogt een nare seksuele ervaring te ondervinden

Het item *Een seksueel trauma praat je jezelf aan* toont de hoogste samenhang binnen component 1 met een lading van 0,839.

Het item *Er heerst op een studentenvereniging meer seksuele agressie* toont de hoogste samenhang binnen component 2 met een lading van 0,911.

De schaal is betrouwbaar (Cronbach's alpha van 0,754). Hoe hoger de score op beide subschalen, hoe meer er sprake is van een cultureel stigma bij de respondent.

De tien items die zelfstigma meten, gebaseerd op de SSOSH (Self-Stigma of Seeking Help Scale) van Vogel et al., (2006), vormen samen drie subschalen. Vijf van de tien items zijn omgepoold: 'Mijn zelfvertrouwen wordt NIET aangepast als ik professionele hulp zoek', 'Mijn zelfvertrouwen zal toenemen als ik met een therapeut zal praten', 'Mijn zelfbeeld zal niet veranderen als ik beslis om naar een therapeut te gaan', 'Ik voel mij oké bij de keuze om professionele hulp te zoeken' en 'Mijn zelfvertrouwen zal hetzelfde blijven als ik hulp zou zoeken voor een probleem dat ik zelf niet kan oplossen'. In het scatterplot is te zien dat er pas een knik wordt gevormd na het derde component. Alle items hangen positief samen met het component waar het onder valt. De inhoud van component 1 bevat stellingen die negatief geformuleerd zijn:

- Ik voel mij inadequaats als ik naar een professionele hulpverlener zou gaan voor psychische hulp.
- Het zoeken van psychische hulp laat mij mezelf minder intelligent voelen
- Ik zal mij minderwaardig voelen als ik een therapeut om hulp zou vragen
- Ik voel mij slechter over mezelf als ik niet mijn eigen problemen kan oplossen
- Als ik naar een therapeut zou gaan, zal ik minder tevreden zijn met mezelf

De inhoud van component 2 bevat stellingen die positief geformuleerd zijn:

- Mijn zelfvertrouwen zal toenemen als ik met een therapeut zal praten
- Ik voel mij oké bij de keuze om professionele hulp te zoeken
- Mijn zelfvertrouwen wordt NIET aangetast als ik professionele hulp zoek

De inhoud van component 3 bevat stellingen die neutraal geformuleerd zijn:

- Mijn zelfbeeld zal niet veranderen als ik beslis om naar een therapeut te gaan
- Mijn zelfvertrouwen zal hetzelfde blijven als ik hulp zou zoeken voor een probleem dat ik niet zelf kan oplossen

Het item *Het zoeken van psychische hulp laat mij mezelf minder intelligent voelen* toont de hoogste samenhang binnen het eerste component met een lading van 0,832.

Het item *Mijn zelfvertrouwen zal toenemen als ik met een therapeut zal praten* toont de hoogste samenhang binnen het tweede component met een lading van 0,778.

Het item *Mijn zelfvertrouwen zal hetzelfde blijven als ik hulp zou zoeken voor een probleem dat ik niet zelf kan oplossen* toont de hoogste samenhang binnen het derde component met een lading van

0,879.

De schaal is betrouwbaar (Cronbach's alpha van 0,819). Hoe hoger de score op de drie subschalen, hoe hoger de totale score op deze schaal en hoe meer er sprake is van zelfstigma tegenover hulp bij de respondent.

De tien items die de houding tegenover hulp meten, gebaseerd op de Attitudes Towards Seeking Professional Psychological Help Scale (Fischer & Farina, 1995), vormen samen drie subschalen. Toch is er voor gekozen om de stellingen onder een factor te brengen aangezien er geen duidelijk inhoudelijk thema kon worden gegeven aan elke factor. Daarbij gaf het vierde item 'Een persoon die zonder professionele hulp het hoofd biedt bij emotionele problemen vind ik bewonderingswaardig', een negatieve waarde aan, ondanks het feit dat er vijf positieve stellingen zijn omgepooled. Dit waren de volgende vijf items: 'Ik zou professionele hulp zoeken indien ik in een mentale crisis zou zitten', 'Ik zou psychotherapie een verademing vinden in een emotionele crisis', 'Ik zou psychische hulp overwegen indien ik een lange tijd van slag zou zijn', 'Ik zou wellicht professionele begeleiding willen in de toekomst' en 'Een persoon met een emotioneel probleem zal dit waarschijnlijk oplossen met professionele hulp.'

Er is besloten om de vierde stelling eruit te halen aangezien de betrouwbaarheid van de schaal hierdoor omhooggaat (van een Cronbach's alpha van 0,682 naar 0,738) en dit nodig was om op een valide manier het model te testen. Er zijn drie componenten aanwezig die een eigenwaarde geven boven de 1, waarbij er een uitspringt met een eigenwaarde van 3,111 (in vergelijking met respectievelijk 1,413 en 1,285). Na dit component is een duidelijke knik te zien in het scatterplot. De items hangen allemaal positief samen met dit eerste component en het component *Ik zou psychotherapie een verademing vinden in een emotionele crisis* toont de hoogste samenhang met een componentlading van 0,814. Hoe hoger de schaalscore, hoe meer er sprake is van een negatieve houding tegenover hulp.

Appendix J: Distributie van de vragenlijst

Voor het onderzoek naar seksueel misbruik bij studenten (HBO/WO), is er gebruik gemaakt van verschillende wervingsmethodes.

Studentengezondheidstest

- Indien studenten na het maken van de Studentengezondheidstest hoger scoorden dan gemiddeld op het onderdeel seksueel misbruik (rood stoplicht), en als zij ermee instemden om eventueel benaderd te worden voor vervolgonderzoek door middel van het achterlaten van hun emailadres, werden zij benaderd voor de tweede vragenlijst. Dit werd gedaan door een email te sturen met hierin uitleg en de link van de vragenlijst.
- Periode van 24 april tot 8 mei 2015.
Respons: 88

Forums

- De onderzoeker heeft verscheidene forums benaderd in de trant van seksueel misbruik, om toestemming te krijgen om de link van de vragenlijst hier achter te laten.
Forums waren:

www.seksueelgeweld.nl

Facebook

- De onderzoeker heeft de publieke pagina 'Praten over seksueel misbruik' benaderd en gevraagd of zij een oproep inclusief de link van de vragenlijst op hun prikbord zouden willen plaatsen.
- Periode van 28 april 2015 tot 8 mei 2015.

Respons forums en Facebook: 10

Appendix K: Email studenten Studentengezondheidstest

Beste student,

Onlangs heb je deelgenomen aan de Studentengezondheidstest. Je hebt daarin aangegeven dat we je zouden mogen benaderen voor eventueel vervolgonderzoek. Dank daarvoor!

Het blijkt dat studenten regelmatig te maken hebben (gehad) met enige vorm van seksueel misbruik. De volgende vragenlijst gaat dieper in op dit onderwerp om zo te onderzoeken wat voor hulpverlening er aangeboden zou kunnen worden voor deze studenten en of er überhaupt behoefte is aan hulp.

Hopelijk kan er met de uitkomst van dit onderzoek, een positieve bijdrage worden geleverd aan de mentale en fysieke gezondheid van deze studenten. Echter, hebben we jouw hulp daarbij nodig!

Deelname aan de vragenlijst kan eenvoudig via onderstaande link:

<http://bureaustudentenartsen.survey.netq.nl/nq.cfm?q=b10da654-1dff-4a33-9dec-228fc22a951e>

Je openheid en anonimiteit wordt zeer gerespecteerd en daar zal dan ook heel zorgvuldig mee om worden gegaan. De vragenlijst loopt daarnaast via een beveiligde verbinding.

Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer een kwartier duren en kan alleen worden gemaakt op een computer/laptop en niet op smartphones/tablets. De vragenlijst is beschikbaar tot 8 mei en je hebt de mogelijkheid om tussentijds te stoppen en op een later tijdstip weer verder te gaan waar je was gebleven (als je op dezelfde computer te werk blijft gaan).

Als er vragen of opmerkingen zijn naar aanleiding van deze e-mail of vragenlijst, of als je benieuwd bent naar de resultaten van het onderzoek kun je mij altijd mailen via: j.a.kleijweg@uva.nl.

Met vriendelijke groet,

Josefien Kleijweg

Bureau Studentenartsen

Appendix L: Benadering forums

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van mijn bachelor Gezondheidswetenschappen doe ik bij Bureau Studentenartsen in Amsterdam, een onderzoek naar studenten (HBO/WO) die te maken hebben gehad met enige vorm van seksueel misbruik. Dit met het doel om te achterhalen wat voor hulpverlening er aangeboden zou kunnen worden voor deze studenten en of er überhaupt behoefte is aan hulp. Hopelijk kan er met de uitkomst van dit onderzoek, een positieve bijdrage worden geleverd aan de mentale en fysieke gezondheid van deze studenten.

Echter voor mijn onderzoek heb ik voldoende respondenten nodig, en vroeg mij daarom af of ik via deze weg een link zou mogen achterlaten met toegang tot de vragenlijst. De vragenlijst is anoniem en er zal zeer zorgvuldig met de gegevens worden omgegaan. De vragenlijst loopt daarnaast via een beveiligde verbinding.

Ik hoop van u te horen!

Met vriendelijke groet,

Josefien Kleijweg

Bureau Studentenartsen

Appendix M: Bericht op forums/Facebook

Beste student,

Mijn naam is Josefien Kleijweg en ik doe voor mijn opleiding Gezondheidswetenschappen een onderzoek naar studenten (HBO/WO) die te maken hebben (gehad) met enige vorm van seksueel misbruik.

Het blijkt namelijk dat studenten regelmatig te maken hebben (gehad) met enige vorm van seksueel misbruik. De volgende vragenlijst gaat dieper in op dit onderwerp om zo te onderzoeken wat voor hulpverlening er aangeboden zou kunnen worden voor deze studenten en of er überhaupt behoefte is aan hulp.

Hopelijk kan er met de uitkomst van dit onderzoek, een positieve bijdrage worden geleverd aan de mentale en fysieke gezondheid van deze studenten. Echter, heb ik daar een grote onderzoeksgroep voor nodig!

Ben je student aan een hogeschool of universiteit en heb je ooit te maken gehad met enige vorm van seksueel misbruik? Dan mijn vraag of je zou willen deelnemen aan mijn onderzoek door het invullen van de vragenlijst. Dit kan eenvoudig via onderstaande link:

<http://bureaustudentenartsen.survey.netq.nl/nq.cfm?q=0a99c82a-17a1-4e7c-806f-96f22ff42976>

Je openheid en anonimiteit wordt zeer gerespecteerd en daar zal dan ook heel zorgvuldig mee om worden gegaan. De vragenlijst loopt daarnaast via een beveiligde verbinding.

Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer een kwartier duren en kan alleen worden gemaakt op een computer/laptop en niet op smartphones/tablets. De vragenlijst is beschikbaar tot 8 mei 2015 en je hebt de mogelijkheid om tussentijds te stoppen en op een later tijdstip weer verder te gaan waar je was gebleven (als je op dezelfde computer te werk blijft gaan).

Als er vragen of opmerkingen zijn naar aanleiding van deze e-mail of vragenlijst, of als je benieuwd bent naar de resultaten van het onderzoek kun je mij altijd mailen via: j.a.kleijweg@uva.nl.

Met vriendelijke groet,

Josefien Kleijweg

Bureau Studentenartsen

Appendix N: Correlaties

	eindscore_gezondheid_alig	eindscore_gezondheid_energ	gezondheid_depri_som	gezondheid_angst_som	som_houding	anticipated_stigma_gem	zelfstigma_hulp_negatief	zelfstigma_hulp_positief	zelfstigma_hulp_neutraal	cultureel_stigma_meningingcultuur	cultureel_stigma_studentencultuur	Heb je ooit wel eens professionele hulp gezocht vanwege een trauma of nare gevoelens door enige vorm van seksueel misbruik?
eindscore_gezondheid_alig	1											
eindscore_gezondheid_energ	,546	1										
	,000	,000										
gezondheid_depri_som	-,352	-,761	1									
	,000	,000	,000									
gezondheid_angst_som	-,538	-,747	,724	1								
	,000	,000	,000	,000								
som_houding	,242	,237	-,357	-,155	1							
	,090	,098	,011	,284	,000							
anticipated_stigma_gem	-,225	-,410	,443	,006	-,099	1						
	,084	,001	,000	,006	,492	,000						
zelfstigma_hulp_negatief	-,269	-,315	,321	,210	,286	,210	1					
	,049	,020	,018	,128	,044	,128	,000					
zelfstigma_hulp_positief	-,101	,055	-,070	,100	,537	,100	,455	1				
	,469	,691	,617	,474	,000	,474	,001	,000				
zelfstigma_hulp_neutraal	-,156	-,039	,056	,054	,063	,054	,046	,317	1			
	,260	,781	,686	,905	,662	,524	,742	,020	,011			
cultureel_stigma_studentencultuur	-,484	-,336	,141	,267	-,184	,170	,059	-,004	,011	1		
	,000	,009	,282	,039	,201	,193	,670	,979	,937	,439		
cultureel_stigma_studentencultuur	-,151	-,217	,080	,160	,208	,482	,222	,274	-,179	,102	1	
	,249	,096	,546	,221	,148	,000	,106	,045	,196	,439	,675	
Heb je ooit wel eens professionele hulp gezocht vanwege een trauma of nare gevoelens door enige vorm van seksueel misbruik?	-,259	,122	-,328	-,223	,297	-,090	,099	,223	,112	-,020	,062	1
	,076	,407	,023	,127	,040	,544	,504	,127	,448	,892	,675	,062
	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48

Appendix O: Output multiple regression analyses

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	3,227	,817		3,947	,000					
	leeftijd	-,031	,034	-,119	-,913	,365	-,119	-,119	-,119	1,000	1,000
2	(Constant)	2,185	1,198		1,824	,073					
	leeftijd	-,012	,037	-,047	-,331	,742	-,119	-,044	-,043	,822	1,216
	Wat is je geslacht?	,667	,563	,170	1,185	,241	,190	,155	,154	,822	1,216
3	(Constant)	,866	1,118		,775	,442					
	leeftijd	-,008	,033	-,029	-,227	,821	-,119	-,030	-,026	,821	1,218
	Wat is je geslacht?	,463	,504	,118	,918	,362	,190	,122	,106	,814	1,229
	cultureel_stigma_student encultuur	,074	,019	,464	3,971	,000	,482	,469	,460	,982	1,018
4	(Constant)	,314	1,186		,265	,792					
	leeftijd	-,012	,033	-,045	-,352	,726	-,119	-,047	-,041	,814	1,229
	Wat is je geslacht?	,554	,506	,141	1,096	,278	,190	,146	,126	,799	1,252
	cultureel_stigma_student encultuur	,070	,019	,444	3,790	,000	,482	,455	,436	,965	1,036
	cultureel_stigma_student enverenigingcultuur	,053	,040	,157	1,325	,191	,170	,176	,152	,946	1,057

a. Dependent Variable: anticipated_stigma_gem

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,119 ^a	,014	-,003	1,19001	,014	,834	1	58	,365
2	,195 ^b	,038	,004	1,18588	,024	1,405	1	57	,241
3	,499 ^c	,249	,209	1,05684	,211	15,769	1	56	,000
4	,522 ^d	,273	,220	1,04978	,023	1,756	1	55	,191

a. Predictors: (Constant), leeftijd

b. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?

c. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, cultureel_stigma_studentencultuur

d. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, cultureel_stigma_studentencultuur, cultureel_stigma_studentenverenigingcultuur

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	20,825	3,084		6,752	,000					
	leeftijd	-,086	,126	-,098	-,682	,498	-,098	-,098	-,098	1,000	1,000
2	(Constant)	19,088	4,470		4,270	,000					
	leeftijd	-,054	,140	-,062	-,385	,702	-,098	-,056	-,056	,821	1,218
	Wat is je geslacht?	1,100	2,035	,086	,541	,591	,112	,079	,078	,821	1,218
3	(Constant)	17,407	4,603		3,782	,000					
	leeftijd	-,054	,139	-,062	-,390	,698	-,098	-,057	-,056	,821	1,218
	Wat is je geslacht?	,749	2,034	,059	,368	,714	,112	,054	,053	,808	1,238
	cultureel_stigma_student encultuur	,106	,078	,196	1,351	,183	,208	,195	,194	,980	1,020
4	(Constant)	19,994	4,981		4,014	,000					
	leeftijd	-,042	,138	-,048	-,306	,761	-,098	-,046	-,044	,817	1,223
	Wat is je geslacht?	,292	2,049	,023	,142	,887	,112	,021	,020	,784	1,276
	cultureel_stigma_student encultuur	,117	,078	,218	1,504	,139	,208	,219	,214	,967	1,034
	cultureel_stigma_student enverenigingcultuur	-,229	,176	-,191	-1,303	,199	-,184	-,191	-,185	,942	1,062
5	(Constant)	20,457	4,909		4,167	,000					
	leeftijd	-,057	,136	-,066	-,422	,675	-,098	-,064	-,059	,813	1,230
	Wat is je geslacht?	,793	2,040	,062	,389	,699	,112	,059	,054	,765	1,307
	cultureel_stigma_student encultuur	,180	,086	,334	2,083	,043	,208	,300	,292	,765	1,308
	cultureel_stigma_student enverenigingcultuur	-,183	,175	-,153	-1,045	,302	-,184	-,156	-,146	,916	1,091
	anticipated_stigma_gem	-,897	,568	-,260	-1,580	,121	-,099	-,232	-,221	,723	1,383

a. Dependent Variable: som_houding_hulp

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,098 ^a	,010	-,011	4,20536	,010	,466	1	48	,498
2	,125 ^b	,016	-,026	4,23670	,006	,292	1	47	,591
3	,231 ^c	,053	-,008	4,20001	,038	1,825	1	46	,183
4	,296 ^d	,088	,007	4,16856	,034	1,697	1	45	,199
5	,370 ^e	,137	,039	4,10087	,049	2,498	1	44	,121

- a. Predictors: (Constant), leeftijd
- b. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?
- c. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, cultureel_stigma_studentencultuur
- d. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, cultureel_stigma_studentencultuur, cultureel_stigma_studentenverenigingcultuur
- e. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, cultureel_stigma_studentencultuur, cultureel_stigma_studentenverenigingcultuur, anticipated_stigma_gem

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	17,259	3,422		5,043	,000					
	leeftijd	-,201	,140	-,196	-1,439	,156	-,196	-,196	-,196	1,000	1,000
2	(Constant)	19,040	4,976		3,827	,000					
	leeftijd	-,233	,155	-,227	-1,506	,138	-,196	-,206	-,206	,829	1,206
	Wat is je geslacht?	-1,145	2,307	-,075	-,496	,622	,019	-,069	-,068	,829	1,206
3	(Constant)	16,659	5,113		3,258	,002					
	leeftijd	-,230	,152	-,223	-1,508	,138	-,196	-,209	-,203	,829	1,207
	Wat is je geslacht?	-1,568	2,285	-,102	-,686	,496	,019	-,097	-,093	,818	1,222
	cultureel_stigma_studentencultuur	,143	,088	,221	1,623	,111	,222	,224	,219	,983	1,018
4	(Constant)	15,761	5,562		2,834	,007					
	leeftijd	-,236	,154	-,229	-1,529	,133	-,196	-,213	-,208	,821	1,217
	Wat is je geslacht?	-1,413	2,332	-,092	-,606	,547	,019	-,086	-,082	,799	1,252
	cultureel_stigma_studentencultuur	,138	,089	,214	1,548	,128	,222	,216	,211	,969	1,032
	cultureel_stigma_studentenverenigingcultuur	,084	,196	,060	,430	,669	,059	,061	,058	,941	1,062

a. Dependent Variable: zelfstigma_hulp_negatief

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,196 ^a	,038	,020	4,81430	,038	2,070	1	52	,156
2	,207 ^b	,043	,005	4,84957	,005	,246	1	51	,622
3	,301 ^c	,091	,036	4,77375	,048	2,633	1	50	,111
4	,307 ^d	,094	,020	4,81314	,003	,185	1	49	,669

- a. Predictors: (Constant), leeftijd
- b. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?
- c. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, cultureel_stigma_studentencultuur
- d. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, cultureel_stigma_studentencultuur, cultureel_stigma_studentenverenigingcultuur

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	10,221	2,103		4,860	,000					
	leeftijd	-,065	,086	-,104	-,753	,455	-,104	-,104	-,104	1,000	1,000
2	(Constant)	10,266	3,065		3,350	,002					
	leeftijd	-,066	,095	-,105	-,687	,495	-,104	-,096	-,096	,829	1,206
	Wat is je geslacht?	-,029	1,421	-,003	-,020	,984	,040	-,003	-,003	,829	1,206
3	(Constant)	8,488	3,110		2,729	,009					
	leeftijd	-,063	,093	-,101	-,680	,499	-,104	-,096	-,092	,829	1,207
	Wat is je geslacht?	-,345	1,390	-,037	-,248	,805	,040	-,035	-,034	,818	1,222
	cultureel_stigma_student encultuur	,107	,053	,272	1,992	,052	,274	,271	,270	,983	1,018
4	(Constant)	8,659	3,389		2,555	,014					
	leeftijd	-,062	,094	-,099	-,658	,514	-,104	-,094	-,090	,821	1,217
	Wat is je geslacht?	-,374	1,421	-,040	-,263	,793	,040	-,038	-,036	,799	1,252
	cultureel_stigma_student encultuur	,107	,054	,274	1,975	,054	,274	,272	,270	,969	1,032
	cultureel_stigma_student enverenigingcultuur	-,016	,120	-,019	-,135	,893	-,004	-,019	-,018	,941	1,062

a. Dependent Variable: zelfstigma_hulp_positief

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,104 ^a	,011	-,008	2,95817	,011	,567	1	52	,455
2	,104 ^b	,011	-,028	2,98702	,000	,000	1	51	,984
3	,289 ^c	,084	,029	2,90370	,073	3,969	1	50	,052
4	,290 ^d	,084	,009	2,93264	,000	,018	1	49	,893

a. Predictors: (Constant), leeftijd

b. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?

c. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, cultureel_stigma_studentencultuur

d. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, cultureel_stigma_studentencultuur, cultureel_stigma_studentenverenigingcultuur

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	4,741	1,360		3,486	,001					
	leeftijd	,076	,056	,187	1,373	,176	,187	,187	,187	1,000	1,000
2	(Constant)	6,165	1,963		3,141	,003					
	leeftijd	,051	,061	,125	,834	,408	,187	,116	,114	,829	1,206
	Wat is je geslacht?	-,915	,910	-,151	-1,006	,319	-,202	-,139	-,137	,829	1,206
3	(Constant)	6,822	2,044		3,338	,002					
	leeftijd	,050	,061	,123	,821	,415	,187	,115	,112	,829	1,207
	Wat is je geslacht?	-,799	,913	-,131	-,874	,386	-,202	-,123	-,119	,818	1,222
	cultureel_stigma_student encultuur	-,039	,035	-,154	-1,120	,268	-,179	-,156	-,152	,983	1,018
4	(Constant)	6,955	2,227		3,124	,003					
	leeftijd	,051	,062	,125	,824	,414	,187	,117	,113	,821	1,217
	Wat is je geslacht?	-,822	,934	-,135	-,880	,383	-,202	-,125	-,121	,799	1,252
	cultureel_stigma_student encultuur	-,039	,036	-,151	-1,083	,284	-,179	-,153	-,149	,969	1,032
	cultureel_stigma_student enverenigingcultuur	-,013	,079	-,023	-,159	,874	,011	-,023	-,022	,941	1,062

a. Dependent Variable: zelfstigma_hulp_neutraal

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,187 ^a	,035	,016	1,91303	,035	1,886	1	52	,176
2	,232 ^b	,054	,017	1,91281	,019	1,012	1	51	,319
3	,277 ^c	,077	,022	1,90804	,023	1,255	1	50	,268
4	,278 ^d	,077	,002	1,92691	,000	,025	1	49	,874

a. Predictors: (Constant), leeftijd

b. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?

c. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, cultureel_stigma_studentencultuur

d. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, cultureel_stigma_studentencultuur, cultureel_stigma_studentenverenigingcultuur

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	20,825	3,084		6,752	,000					
	leeftijd	-,086	,126	-,098	-,682	,498	-,098	-,098	-,098	1,000	1,000
2	(Constant)	19,088	4,470		4,270	,000					
	leeftijd	-,054	,140	-,062	-,385	,702	-,098	-,056	-,056	,821	1,218
3	(Constant)	17,407	4,603		3,782	,000					
	leeftijd	-,054	,139	-,062	-,390	,698	-,098	-,057	-,056	,821	1,218
4	(Constant)	19,994	4,981		4,014	,000					
	leeftijd	-,042	,138	-,048	-,306	,761	-,098	-,046	-,044	,817	1,223
5	(Constant)	16,126	5,283		3,052	,004					
	leeftijd	,019	,138	,021	,134	,894	-,098	,020	,019	,772	1,296
6	(Constant)	13,208	4,815		2,743	,009					
	leeftijd	,020	,124	,023	,159	,874	-,098	,024	,020	,772	1,296
7	(Constant)	14,226	5,160		2,757	,009					
	leeftijd	,032	,127	,037	,254	,801	-,098	,039	,032	,749	1,334

a. Dependent Variable: som_houding_hulp

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,098 ^a	,010	-,011	4,20536	,010	,466	1	48	,498
2	,125 ^b	,016	-,026	4,23670	,006	,292	1	47	,591
3	,231 ^c	,053	-,008	4,20001	,038	1,825	1	46	,183
4	,296 ^d	,088	,007	4,16856	,034	1,697	1	45	,199
5	,392 ^e	,154	,057	4,06057	,066	3,425	1	44	,071
6	,578 ^f	,334	,241	3,64257	,181	11,678	1	43	,001
7	,583 ^g	,340	,230	3,67101	,005	,336	1	42	,565

- a. Predictors: (Constant), leeftijd
- b. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?
- c. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, cultureel_stigma_studentencultuur
- d. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, cultureel_stigma_studentencultuur, cultureel_stigma_studentsverenigingcultuur
- e. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, cultureel_stigma_studentencultuur, cultureel_stigma_studentsverenigingcultuur, zelfstigma_hulp_negatief
- f. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, cultureel_stigma_studentencultuur, cultureel_stigma_studentsverenigingcultuur, zelfstigma_hulp_negatief, zelfstigma_hulp_positief
- g. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, cultureel_stigma_studentencultuur, cultureel_stigma_studentsverenigingcultuur, zelfstigma_hulp_negatief, zelfstigma_hulp_positief, zelfstigma_hulp_neutraal

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	73,572	18,738		3,926	,000					
	leeftijd	-,581	,778	-,109	-,747	,459	-,109	-,109	-,109	1,000	1,000
2	(Constant)	72,733	23,845		3,050	,004					
	leeftijd	-,568	,815	-,107	-,697	,489	-,109	-,103	-,103	,931	1,074
	Wat is je geslacht?	,607	10,479	,009	,058	,954	,037	,009	,009	,931	1,074
3	(Constant)	48,069	27,594		1,742	,088					
	leeftijd	-,432	,803	-,081	-,538	,593	-,109	-,081	-,078	,921	1,085
	Wat is je geslacht?	-1,073	10,320	-,016	-,104	,918	,037	-,016	-,015	,922	1,084
	som_houding_hulp	1,221	,726	,248	1,682	,100	,256	,246	,244	,974	1,027
4	(Constant)	48,942	27,342		1,790	,081					
	leeftijd	-,451	,796	-,085	-,567	,574	-,109	-,086	-,082	,921	1,086
	Wat is je geslacht?	,793	10,316	,012	,077	,939	,037	,012	,011	,906	1,104
	som_houding_hulp	,899	,758	,182	1,187	,242	,256	,178	,171	,878	1,139
	Heb je ooit wel eens professionele hulp gezocht vanwege een trauma of nare gevoelens door enige vorm van seksueel misbruik?	8,637	6,370	,206	1,356	,182	,259	,203	,195	,893	1,120

a. Dependent Variable: eindscore_gezondheid_alg

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,109 ^a	,012	-,009	21,16306	,012	,558	1	46	,459
2	,110 ^b	,012	-,032	21,39612	,000	,003	1	45	,954
3	,268 ^c	,072	,008	20,97418	,060	2,829	1	44	,100
4	,331 ^d	,110	,027	20,77706	,038	1,839	1	43	,182

- a. Predictors: (Constant), leeftijd
- b. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?
- c. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, som_houding_hulp
- d. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, som_houding_hulp, Heb je ooit wel eens professionele hulp gezocht vanwege een trauma of nare gevoelens door enige vorm van seksueel misbruik?

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	34,266	18,112		1,892	,065					
	leeftijd	,656	,752	,128	,873	,387	,128	,128	,128	1,000	1,000
2	(Constant)	24,971	22,937		1,089	,282					
	leeftijd	,794	,784	,154	1,013	,317	,128	,149	,149	,931	1,074
	Wat is je geslacht?	6,725	10,080	,102	,667	,508	,061	,099	,098	,931	1,074
3	(Constant)	-,065	26,446		-,002	,998					
	leeftijd	,932	,770	,181	1,212	,232	,128	,180	,174	,921	1,085
	Wat is je geslacht?	5,020	9,891	,076	,507	,614	,061	,076	,073	,922	1,084
	som_houding_hulp	1,240	,696	,259	1,781	,082	,245	,259	,256	,974	1,027
4	(Constant)	,167	26,717		,006	,995					
	leeftijd	,927	,777	,180	1,193	,239	,128	,179	,173	,921	1,086
	Wat is je geslacht?	5,516	10,080	,083	,547	,587	,061	,083	,079	,906	1,104
	som_houding_hulp	1,154	,740	,241	1,559	,126	,245	,231	,226	,878	1,139
	Heb je ooit wel eens professionele hulp gezocht vanwege een trauma of nare gevoelens door enige vorm van seksueel misbruik?	2,298	6,224	,057	,369	,714	,122	,056	,054	,893	1,120

a. Dependent Variable: eindscore_gezondheid_energ

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,128 ^a	,016	-,005	20,45697	,016	,762	1	46	,387
2	,161 ^b	,026	-,017	20,58146	,010	,445	1	45	,508
3	,302 ^c	,091	,030	20,10178	,066	3,173	1	44	,082
4	,307 ^d	,094	,010	20,30202	,003	,136	1	43	,714

a. Predictors: (Constant), leeftijd

b. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?

c. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, som_houding_hulp

d. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, som_houding_hulp, Heb je ooit wel eens professionele hulp gezocht vanwege een trauma of nare gevoelens door enige vorm van seksueel misbruik?

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	24,907	4,510		5,522	,000					
	leeftijd	-,407	,187	-,305	-2,175	,035	-,305	-,305	-,305	1,000	1,000
2	(Constant)	24,251	5,738		4,227	,000					
	leeftijd	-,397	,196	-,298	-2,027	,049	-,305	-,289	-,288	,931	1,074
	Wat is je geslacht?	,475	2,521	,028	,188	,852	,106	,028	,027	,931	1,074
3	(Constant)	34,500	6,202		5,562	,000					
	leeftijd	-,454	,180	-,341	-2,516	,016	-,305	-,355	-,327	,921	1,085
	Wat is je geslacht?	1,173	2,320	,068	,506	,616	,106	,076	,066	,922	1,084
	som_houding_hulp	-,508	,163	-,409	-3,109	,003	-,356	-,424	-,404	,974	1,027
4	(Constant)	34,267	6,092		5,625	,000					
	leeftijd	-,449	,177	-,337	-2,533	,015	-,305	-,360	-,323	,921	1,086
	Wat is je geslacht?	,676	2,298	,039	,294	,770	,106	,045	,038	,906	1,104
	som_houding_hulp	-,422	,169	-,340	-2,498	,016	-,356	-,356	-,319	,878	1,139
	Heb je ooit wel eens professionele hulp gezocht vanwege een trauma of nare gevoelens door enige vorm van seksueel misbruik?	-2,302	1,419	-,219	-1,622	,112	-,328	-,240	-,207	,893	1,120

a. Dependent Variable: gezondheid_depri_som

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,305 ^a	,093	,074	5,09419	,093	4,730	1	46	,035
2	,307 ^b	,094	,054	5,14845	,001	,035	1	45	,852
3	,507 ^c	,257	,207	4,71440	,163	9,668	1	44	,003
4	,548 ^d	,300	,235	4,62942	,043	2,630	1	43	,112

a. Predictors: (Constant), leeftijd

b. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?

c. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, som_houding_hulp

d. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, som_houding_hulp, Heb je ooit wel eens professionele hulp gezocht vanwege een trauma of nare gevoelens door enige vorm van seksueel misbruik?

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	9,138	2,310		3,956	,000					
	leeftijd	-,107	,096	-,163	-1,121	,268	-,163	-,163	-,163	1,000	1,000
2	(Constant)	10,368	2,924		3,546	,001					
	leeftijd	-,126	,100	-,191	-1,258	,215	-,163	-,184	-,184	,931	1,074
	Wat is je geslacht?	-,890	1,285	-,105	-,693	,492	-,055	-,103	-,101	,931	1,074
3	(Constant)	12,465	3,440		3,623	,001					
	leeftijd	-,137	,100	-,208	-1,371	,177	-,163	-,202	-,200	,921	1,085
	Wat is je geslacht?	-,747	1,287	-,088	-,581	,564	-,055	-,087	-,085	,922	1,084
	som_houding_hulp	-,104	,091	-,169	-1,147	,258	-,154	-,170	-,167	,974	1,027
4	(Constant)	12,359	3,413		3,621	,001					
	leeftijd	-,135	,099	-,205	-1,359	,181	-,163	-,203	-,197	,921	1,086
	Wat is je geslacht?	-,973	1,288	-,115	-,755	,454	-,055	-,114	-,109	,906	1,104
	som_houding_hulp	-,065	,095	-,106	-,686	,496	-,154	-,104	-,099	,878	1,139
	Heb je ooit wel eens professionele hulp gezocht vanwege een trauma of nare gevoelens door enige vorm van seksueel misbruik?	-1,043	,795	-,201	-1,312	,196	-,223	-,196	-,190	,893	1,120

a. Dependent Variable: gezondheid_angst_som

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,163 ^a	,027	,005	2,60899	,027	1,257	1	46	,268
2	,192 ^b	,037	-,006	2,62387	,010	,480	1	45	,492
3	,255 ^c	,065	,001	2,61472	,028	1,315	1	44	,258
4	,318 ^d	,101	,017	2,59354	,036	1,722	1	43	,196

a. Predictors: (Constant), leeftijd

b. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?

c. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, som_houding_hulp

d. Predictors: (Constant), leeftijd, Wat is je geslacht?, som_houding_hulp, Heb je ooit wel eens professionele hulp gezocht vanwege een trauma of nare gevoelens door enige vorm van seksueel misbruik?