



Universiteit Utrecht

**De rol van persoonlijkheid en depressieve
symptomen bij een problematische omgang met
leeftijdsgenoten onder adolescenten**

Masterthesis Kinder- en Jeugdpsychologie

Universiteit Utrecht - Faculteit der Sociale Wetenschappen

Judith Dekkers, 3826864

22 juni 2015

Begeleider: dr. Roos Hutteman

Tweede beoordelaar: dr. Annerieke Oosterwegel

Samenvatting

De adolescentie blijkt een kritieke periode voor de ontwikkeling van depressieve symptomen, evenals de ontwikkeling van sociale vaardigheden en relaties. Echter, nooit eerder is de rol van persoonlijkheid in de relatie tussen depressieve symptomen en een problematische omgang met leeftijdsgenoten bij adolescenten onderzocht. In huidig onderzoek is de relatie tussen depressieve symptomen en een problematische omgang met leeftijdsgenoten onder 574 adolescenten onderzocht, met persoonlijkheid als mogelijke moderator. De samenhang tussen depressieve symptomen en een problematische omgang met leeftijdsgenoten blijkt significant. Meer depressieve symptomen hangen samen met een problematischere omgang met leeftijdsgenoten. Persoonlijkheid blijkt in deze relatie geen significante moderator. Wel geldt voor persoonlijkheid; hoger de score op extraversie en vriendelijkheid, hoe minder problematisch de omgang met leeftijdsgenoten. Voor neuroticisme geldt hoe hoger de score, hoe problematischer de omgang met leeftijdsgenoten. Gevonden resultaten kunnen helpen bij het begrijpen van de rol van persoonlijkheid in de relatie tussen depressieve symptomen en een problematische omgang met leeftijdsgenoten en kunnen bijdragen aan een verbetering in training of therapie voor depressieve adolescenten.

Abstract

Adolescence is a critical period for the development of depression; it is also a very important time for the development of social relations and interactions. However, the role of personality within the relationship between symptoms of depression and problematic interaction with peers, has never been examined. The current research examines the relationship between symptoms of depression and problematic peer interactions amongst 574 adolescents, with personality as a possible moderator. A significant relationship between depressive symptoms and problematic peer interaction was found. Higher scores of depression are associated with more problematic peer interaction. Personality does not appear to be a moderator in this relationship. However, a relationship between personality and problematic peer interactions was discovered. A higher score on extraversion and agreeableness means less problematic peer interaction. For neuroticism applies that the higher the score, the more problematic peer interaction was. These results can help with understanding which role personality plays within the relationship between depression and problematic peer interaction of adolescents. Also, the results can help in improving the existing training programs and/or therapies which are used for depression in adolescents.

Depressie zal in 2020 volgens de World Health Organisation (WHO, 2015) volksziekte nummer één zijn. Gekeken naar het verloop van deze stoornis over de levensspanne is er een regelmatige stijging te zien van depressieve symptomen van de vroege tienerjaren naar de jonge volwassenheid, met een piek in de midden adolescentie (Gutman & Sameroff, 2004). De consequenties van de start van een depressieve episode in de adolescentie moeten niet worden onderschat. Onderzoek laat zien dat een aanzienlijk deel van de depressieve adolescenten later een comorbide stoornis ontwikkelt (Cicchetti & Toth, 1998).

Niet alleen heeft een depressie in de adolescentie intrapersonlijke consequenties, zoals weinig energie, somberheid en neerslachtigheid. Ook op inter-persoonlijk gebied zijn de gevolgen zichtbaar (Kerig, Ludlow & Wenar, 2012). Gekeken naar het sociale leven hebben individuen met een depressieve stoornis en gebrekkige sociale vaardigheden, meer kans om sociaal geïsoleerd en eenzaam te raken. Dit is zorgelijk aangezien de adolescentie juist een kritieke periode is voor het ontwikkelen van sociale vaardigheden en sociale relaties (van Beek, van Dolderen & Dubas, 2006). De ernst van de sociale consequenties van depressieve symptomen wordt duidelijk wanneer gekeken wordt naar de gevonden samenhang tussen relaties met leeftijdsgenoten en internaliserende aspecten van het mentale welzijn, zoals depressieve gevoelens (La Greca & Moore Harrison, 2005).

Onbekend is echter of de relatie tussen depressie en de problematische omgang met leeftijdsgenoten wordt beïnvloed door eigenschappen binnen een persoon. Aangezien er een verband is aangetoond tussen depressie en persoonlijkheid, evenals een relatie tussen depressie en problematische omgang met leeftijdsgenoten, is het interessant om te onderzoeken wat de rol van persoonlijkheid is in de relatie tussen depressieve symptomen en de problematische omgang met leeftijdsgenoten (Bienvenu et al., 2004; Binevicius, Karkute & Bunevecius, 2008; Steunenbergh, Beekman, Deeg & Kerkhof, 2006, van Hammen & Peters, 1978). De samenhang tussen persoonlijkheid en depressieve symptomen bij volwassenen is voorheen al bewezen, maar geldt deze samenhang ook voor adolescenten? En heeft persoonlijkheid een modererende rol in de relatie tussen depressieve symptomen en problematische omgang met leeftijdsgenoten bij adolescenten? Wanneer persoonlijkheid een buffer- of risicofactor blijkt te zijn, kan deze informatie gebruikt worden bij screening in klassen en bij de invulling van een interventieprogramma voor adolescenten met depressieve symptomen. In het huidige onderzoek wordt onder een normatieve groep adolescenten onderzocht in hoeverre depressieve symptomen samenhangen met een problematische

omgang met leeftijdsgenoten en of deze relatie wordt gemodereerd door persoonlijkheidseigenschappen.

Kenmerken van depressie in de adolescentie

De huidige studie is specifiek gericht op depressieve symptomen in de adolescentie. Daarom is het belangrijk om te weten wat de kenmerken hiervan zijn in de adolescentie. Wanneer gekeken wordt naar een depressie zoals omschreven in de DSM-IV, zijn de symptomen niet voor elke leeftijdsfase hetzelfde. Symptomen van depressie die zich zowel in de kindertijd als in de volwassenheid voordoen, zijn symptomen op emotioneel vlak (huilen en verdrietig zijn), op cognitief vlak (idee van falen en schuldgevoelens), motivationeel vlak (slechte prestaties en weinig zin in activiteiten) en fysiek vlak (verminderde eetlust en lichamelijke klachten) (Kerig, Ludlow & Wenar, 2012). Kernsymptomen die ontstaan, zijn een langdurige depressieve stemming, een onvermogen om plezier te hebben en een vermindering van interesse en motivatie (de Wit, 1997). Echter, in de adolescentie wordt depressie vaak specifiek gekenmerkt door stemmingswisselingen, spijbelen, wangedrag, een verandering van eetlust en verminderde academische prestaties (Kerig, Ludlow & Wenar, 2012).

Naast de specifieke kenmerken van depressieve symptomen in de adolescentie, kenmerkt de adolescentie zich als leeftijdsfase ook door specifieke levensontwikkelingen. Een belangrijk kenmerk van de adolescentie is de kwetsbaarheid van een adolescent door de sterke fysieke en mentale groei die plaatsvindt. In deze kwetsbare periode worden individuen blootgesteld aan complexere sociale omgevingen die voor het eerst zorgen voor een grote reeks van stressoren en levensvormende keuzes (Ge et al., 1994). De meeste adolescenten gaan vrijwel probleemloos door deze periode heen, maar sommigen ervaren maladaptieve reacties op de biologische, psychologische en sociale veranderingen in deze jaren. Mede omdat de ervaring van emoties in de adolescentie intenser en frequenter is, ontstaan er soms depressieve symptomen (Silk, Steinberg & Morris, 2003). De kans op het ontwikkelen van een psychische stoornis in de volwassenheid wordt hierdoor groter.

Interpersoonlijke consequenties van depressieve symptomen

Naast deze intrapersonlijke aspecten, zijn er ook inter-persoonlijke aspecten van depressie in de adolescentie. Gekeken naar de sociale aspecten wordt het sociale netwerk groter in de adolescentie, hechte vriendschappen worden belangrijker en er beginnen vaak romantische relaties te ontstaan. De aansluiting bij een groep is hierbij erg belangrijk.

Wanneer een adolescent depressief is, of depressieve symptomen vertoont, kan deze later een verminderd sociaal functioneren ontwikkelen vanwege de invloed van de depressie op meerdere sociale aspecten en contacten (Fergusson & Woodward, 2002). Ook blijkt dat depressieve individuen, wanneer wordt gekeken naar sociale interacties tussen depressieve en niet-depressieve individuen, vaker negatieve reacties uitlokken bij de gesprekspartner, evenals afwijzing (van Hammen & Peters, 1978). Dit sluit aan bij het 'social skill deficits model' van Lewinsohn (1994). Dit model beschrijft dat minder optimale sociale vaardigheden kunnen leiden tot minder positieve reacties, of zelfs afwijzing, van belangrijke betrokkenen. Lewinsohn (1994) ontdekte dat depressieve mensen minder actief waren, minder lachten, het oogcontact van kortere duur was en dat er meer ongemak bij sociale interactie werd ervaren. Deze individuen omschreven zichzelf tevens als minder sociaal vaardig, omdat hierdoor de respons van positieve bekrachtiging door de gesprekspartner minder is. De inter-persoonlijke aspecten van adolescenten met depressieve symptomen veronderstellen dat het negatieve zelfbeeld, klagen, afhankelijkheid, ongepaste- en sociale inadequate uitingen, tevens leiden tot vermindering van steun (Conye, 1967). Ook gekeken naar de toekomstige sociale effecten van depressieve symptomen, leidde dit tot vermindering van steun van leeftijdsgenoten (Stice, Ragan & Randall, 2004).

Op basis van voorgaande literatuur lijkt een logisch gevolg van een gebrek aan interesse in activiteiten en motivatie bij adolescenten, dat een individu sociaal geïsoleerd raakt en hierdoor de belangrijke sociale vaardigheden niet kan aanleren.

De rol van persoonlijkheid in de samenhang tussen depressie en sociale vaardigheden

Zijn deze interpersoonlijke consequenties voor alle adolescenten met depressieve symptomen hetzelfde, of zijn er andere factoren die een rol spelen in de relatie tussen depressieve symptomen en de omgang met leeftijdsgenoten? Persoonlijkheid bestaat uit relatief duurzame patronen van gedachtes, gevoelens en gedrag die individuen van elkaar onderscheiden (Roberts, Walton & Viechtbauer, 2006). Uitgaande van het model van de Big Five (Goldberg, 1990), een hiërarchisch model dat persoonlijkheidstreken in vijf domeinen verdeelt, bestaat persoonlijkheid uit: extraversie, vriendelijkheid, nauwkeurigheid, neuroticisme en openheid voor nieuwe ervaringen (Gosling, Rentfrow & Swann, 2003). Extraversie is gerelateerd aan de ervaring van positieve emoties en sociabiliteit. Daarnaast worden extraverte individuen beschreven als actief en impulsief, en minder introspectief. Ook hebben extraverten meer kans om leidinggevende functies op zich te nemen en een groter aantal goede vrienden te hebben (Watson & Clark, 1997). Wanneer gekeken wordt naar de

definitie van vriendelijkheid, worden ‘vriendelijke individuen’ gekenmerkt als coöperatieve individuen (betrouwbaar en verzorgend), evenals sympathiek ((goed)aardig, vrolijk) (Judge, Higgins, Thoresen & Barrick, 1999). Nauwkeurigheid wordt gerelateerd aan de mate van zelfbeheersing, nodig voor prestatie, orde en doorzettingsvermogen (Costa, McCrae & Dye, 1991). Het Big Five aspect neuroticisme verwijst in algemene zin naar het gebrek aan positieve psychologische aanpassing en emotionele stabiliteit (Judge, Higgins, Thoresen & Barrick, 1999). Openheid voor nieuwe ervaringen wordt gekenmerkt door de mate waarin een individu creatief, avontuurlijk en analytisch is, evenals fantasierijk en autonoom (Judge, Higgins, Thoresen & Barrick, 1999).

Onderzoek laat zien dat er een samenhang bestaat tussen enkele van deze persoonlijkheidsaspecten en depressie (Bienvenu et al., 2004; Binevicius, Karkute & Bunevecius, 2008; Steunenberg, Beekman, Deeg & Kerkhof, 2006). Wanneer specifiek gekeken wordt naar neuroticisme, wordt er een sterke positieve relatie gevonden tussen neuroticisme en symptomen van depressie en angst. Dit wil zeggen dat wanneer iemand hoog scoort op neuroticisme, deze ook meer depressiviteit en angst zal vertonen. Neuroticisme blijkt een pre-morbide risicofactor voor het ontwikkelen van een depressieve stoornis, wat inhoudt dat een individu met een hoge score op neuroticisme (of lage score op emotionele stabiliteit) een groter risico heeft voor het ontwikkelen van een depressieve stoornis (Steunenberg, Beekman, Deeg & Kerkhof, 2006). Ook blijken extraversie en nauwkeurigheid een relatie te hebben met depressie, namelijk een hogere score op extraversie en nauwkeurigheid resulteren in lagere scores van depressiviteit (Binevicius, Karkute & Bunevecius, 2008). Persoonlijkheidsaspecten met een belangrijke interpersoonlijke component zijn neuroticisme, extraversie en vriendelijkheid. Adolescenten met een hoge score op extraversie worden vaker aardig gevonden en als populair beoordeeld. Ook een hoge score op vriendelijkheid leidt tot aardig gevonden worden door klasgenoten. Adolescenten met een hoger score op neuroticisme worden minder vaak aardig gevonden en worden als minder populair beoordeeld (van der Linden, Scholte, Cillessen, te Nijenhuis & Segers, 2010). Omdat deze persoonlijkheidsaspecten mogelijk de kwaliteit van de omgang met leeftijdsgenoten beïnvloeden, wordt verwacht dat deze een rol spelen in de relatie tussen depressieve symptomen en de problematische omgang met leeftijdsgenoten. Namelijk, persoonlijkheid zou minder relevant zijn als er geen sociale relaties bestonden (Penke, Dennissen & Miller, 2007). De meest belangrijke sociale acties, gevoelens en gedachten zijn gedeeltelijk bepaald door persoonlijkheidsaspecten van de mensen die bij iemand betrokken zijn (Denissen, Schönbrodt, van Zalk, Meeus, & van Aken, 2011; Neyer & Lehnart, 2007).

Onderzoek vindt consistent een relatie tussen persoonlijkheidseigenschappen en de kwaliteit van sociale vaardigheden. Individuen met een hoge score op neuroticisme, lijken over slechtere sociale vaardigheden te beschikken en hebben kans om sociaal geïsoleerd te raken (Argyle & Lu, 1990). De impact van neuroticisme op welzijn is vooral te wijten aan (een gebrek aan) sociale vaardigheden. Individuen met een hoge score op extraversie lijken sociaal vaardiger. Hierdoor is bevestigd dat sociale competentie een oorzakelijk verband heeft met welzijn. Tevens is gevonden dat sociale competentie ook een groot deel van het effect van extraversie en neuroticisme op welzijn verklaart (Argyle & Lu, 1990). Echter, onbekend is nog of persoonlijkheid een buffer kan vormen in de relatie tussen depressieve symptomen en de omgang met leeftijdsgenoten. Op basis van de benoemde onderzoeken zou het mogelijk zijn dat persoonlijkheidsaspecten, zoals neuroticisme, de relatie tussen depressieve symptomen en omgang met leeftijdsgenoten versterkt, dit zal in huidig onderzoek worden onderzocht.

Huidige studie

Het doel van de huidige studie is te onderzoeken in hoeverre depressieve symptomen samenhangen met sociale vaardigheden in de omgang met leeftijdsgenoten in de adolescentie. Bovendien zal worden onderzocht welke rol de persoonlijkheidseigenschappen van de adolescent spelen in deze samenhang.

Uitgaande van bovenstaande theorieën en onderzoeken wordt verwacht dat depressie bij adolescenten samenhangt met een problematische omgang met leeftijdsgenoten. Verwacht wordt dat adolescenten met veel depressieve symptomen een slechtere omgang met leeftijdsgenoten vertonen. Wanneer gekeken wordt naar de mogelijke modererende rol van persoonlijkheid in deze relatie, wordt verwacht dat de persoonlijkheidsaspecten extraversie en vriendelijkheid een buffer vormen voor de problematische omgang met leeftijdsgenoten. Ofwel, wanneer deze persoonlijkheidstrekken sterk aanwezig zijn, zal, wanneer er veel depressieve symptomen aanwezig zijn, de omgang met leeftijdsgenoten minder problematisch zijn. Voor neuroticisme wordt verwacht dat het de relatie tussen depressieve symptomen en de problematische omgang met leeftijdsgenoten bij adolescenten versterkt. Een adolescent met een hoge score op neuroticisme zal, wanneer deze veel depressieve symptomen vertoont, een problematischere omgang met leeftijdsgenoten vertonen. Wanneer bekend wordt dat persoonlijkheid een buffer, ofwel een risicofactor kan vormen in de relatie tussen depressieve symptomen en omgang met leeftijdsgenoten, is dit een interessant gegeven om mee te nemen bij de invulling van een interventieprogramma voor depressieve symptomen in de

adolescentie, met een effectiever programma als gevolg. Gekeken naar de genoemde consequenties van depressieve symptomen in de adolescentie, is het noodzakelijk om juist in de adolescentie te werken aan een preventief beleid voor het ontwikkelen van depressie.

Methoden

Participanten

Aan dit onderzoek namen in totaal 574 participanten deel, welke zijn geworven na benadering van twee Nederlandse middelbare scholen, in Voorburg (188 participanten) en Gouda (267 participanten). Van 119 adolescenten was in de dataset niet beschreven van welke school ze kwamen. De onderzochte participanten bestond uit 269 jongens en 295 meisjes, waarvan de leeftijden varieerden tussen 14 en 20 jaar met een gemiddelde leeftijd van 16.38 jaar ($SD=1.03$). De participanten zaten in de 4^e tot en met de 6^e klas van de middelbare school. Ook ontbraken gegevens over de sekse van 10 adolescenten in de dataset. De analyses zijn uitgevoerd over de gehele dataset.

Procedure

Na benadering en instemming van de scholen zijn de participanten geworven. Zij hebben moeten instemmen met deelname en gebruik van gegevens voor wetenschappelijke doeleinden. Alle participanten hebben de volgende vragenlijsten ingevuld; de Child Depression Inventory (CDI), de in het Nederlands vertaalde Big Five, en de Omgang met Leeftijdsgenoten (OML) vragenlijst (zie meetinstrumenten).

Studenten hebben met elkaar een discussie gevoerd, welke is vastgelegd op video. Echter, in huidig onderzoek wordt er niet naar deze gegevens gekeken en is de informatie enkel uit de vragenlijsten verkregen.

Meetinstrumenten

In het huidige onderzoek werd gebruik gemaakt van een testbatterij bestaande uit de Omgang Met Leeftijdsgenoten vragenlijst (OML), de Child Depression Inventory (CDI) en de in het Nederlands vertaalde versie van de Big Five. Alle vragenlijsten zijn door de adolescent zelf ingevuld.

Depressie. De Child Depression Inventory stelt depressieve symptomen vast bij kinderen en adolescenten (8-17 jaar) (Leuven&van Beek, 2000). Het betreft een Nederlandse vertaling van de originele Child Depression Inventory (CDI) (Kovacs, 1992). De originele versie betrof 27 items, waarvan elk item 3 keuzeantwoorden had, een niet-depressieve score

(0), een mild depressieve score (1) en een vrij depressie score (2). Een voorbeeld is: 'Ik heb graag mensen om me heen (0), Ik wil niet te vaak bij andere mensen zijn (1), Ik ben liever niet bij andere mensen (2)'. Om zorgen te verlichten bij schoolpersoneel en ouders, is één item van de originele CDI weggelaten, welke een vraag betrof over zelfmoordgedachten. Deze vraag is vervangen door twee minder precieze vragen betreffende gedachten over de dood. De betrouwbaarheid van de test was goed (Cronbach's alpha = .81). Ook de test-hertest ($n = 248$) resulteerde in een significante correlatie van $r = .67, p < .001$ (Van Beek, van Dolderen & Dubas, 2006).

Omgang met leeftijdsgenoten. Om de omgang met leeftijdsgenoten te meten is de gelijknamige lijst gebruikt; Omgang Met Leeftijdsgenoten (OML). De OML is een samengestelde lijst, bestaande uit 28 items, die op basis van zelfrapportage werd ingevuld, zie bijlage 1. De lijst meet de problematische omgang met leeftijd- en klasgenoten in de volle breedte (erbij horen, buitensluiting, eenzaamheid, pesten, conflicten etc.). De vragenlijst bestaat uit stellingen over de persoon zelf waarbij wordt geantwoord op een 7-punts Likertschaal van 'nooit' tot 'altijd', waarbij wordt aangegeven hoe vaak de omschreven stelling van toepassing is op het individu. Een voorbeeld: '*Ik sluit me makkelijk aan bij een groepje klasgenoten die met elkaar staan te praten.*' De lijst is samengesteld uit diverse bekende lijsten, waarbij de antwoordcategorieën zijn aangepast. In tegenstelling tot de andere meetinstrumenten geldt voor deze lijst geldt; hoe hoger de score, hoe lager de kwaliteit van de relaties met leeftijdsgenoten en klasgenoten. Voor de lijst is een interne consistentie (Cronbach's alpha) gevonden van .91, wat duidt op een zeer betrouwbare vragenlijst.

Persoonlijkheid. Persoonlijkheid is in het huidige onderzoek gemeten met de verkorte Nederlandse versie van de Big Five vragenlijst van Goldberg (Gerris et al., 1998; Goldberg, 1992). De vertaalde lijst bestaat uit 30 items waarbij de vragen op een 7 punts Likertschaal worden beantwoord. Hierbij gaan de antwoorden van 1 (compleet onwaar) naar 7 (compleet waar). De vragenlijst werd gebruikt om persoonlijkheid te meten in vijf dimensies; extraversie, vriendelijkheid, nauwkeurigheid, emotionele stabiliteit en Openheid voor nieuwe ervaringen (Branje, van Aken & van Lieshout, 2004). Elke dimensie is met zes items gemeten, bijvoorbeeld 'maakt zich veel zorgen, is vaak zenuwachtig' - neuroticisme. Deze vragenlijst werd door de adolescent zelf ingevuld. De interne consistentie (Cronbach's alpha's) voor elke Big Five dimensie in de adolescentie waren: extraversie (.86), vriendelijkheid (.80), nauwkeurigheid (.88), neuroticisme (.81) en Openheid voor nieuwe

ervaringen (.70). Deze waarden duiden op betrouwbare, tot zeer betrouwbare schalen.

Statistische analyse

De statistische analyses zijn uitgevoerd met het computerprogramma SPSS 20.0 (IBM Corporation, 2010). Als eerste zijn de betrouwbaarheden van de vragenlijsten berekend, evenals de beschrijvende statistieken van de participanten.

Voor de vraag of er een samenhang bestaat tussen depressie bij adolescenten en de omgang met leeftijdsgenoten is er een regressieanalyse uitgevoerd.

Vervolgens is gekeken of deze samenhang gemodereerd wordt door persoonlijkheid aan de hand van PROCESS, een SPSS-programma voor moderatie- en mediatieanalyses. Dit programma centreert automatisch de persoonlijkheid- en depressievariabelen alvorens de moderatie analyse wordt uitgevoerd. Om deze vraag te beantwoorden is voor elk van de vijf persoonlijkheidsaspecten een moderatieanalyse uitgevoerd (Field, 2013).

Resultaten

Beschrijvende Statistiek

Voorafgaand aan de analyses zijn aan de hand van de totaalscores, gemiddelden en standaarddeviaties van de variabelen de inter-correlaties van alle schalen berekend, zie tabel 1.

Samenhang depressie en een problematische omgang met leeftijdsgenoten

Verwacht werd dat adolescenten met depressieve symptomen een slechtere omgang met leeftijds- en klasgenoten zouden vertonen. Deze samenhang is onderzocht door een enkelvoudige regressieanalyse uit te voeren. Depressieve symptomen bleken een significante voorspeller te zijn voor een problematische omgang met leeftijdsgenoten, $\beta = .533$, $t(458) = .24.88$, $p = .001$. Dit wil zeggen, hoe hoger de depressieve symptomen van een adolescent, hoe problematischer de omgang met leeftijdsgenoten. Depressieve symptomen verklaarde 28% van de variantie in omgang met leeftijdsgenoten/klasgenoten, dit is een matig effect. De hypothese dat adolescenten met depressieve symptomen samenhangt met een slechtere omgang met leeftijdsgenoten wordt hiermee aangenomen.

Tabel 1

Gemiddelden en Standaarddeviaties en Intercorrelaties van de persoonlijkheidsaspecten en de CDI en OML.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|--------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|
| 1 Extraversie | - | | | | | | |
| 2 Vriendelijkheid | .33** | - | | | | | |
| 3 Nauwkeurigheid | .01 | .24** | - | | | | |
| 4 Neuroticisme | -.43** | -.22** | -.02 | - | | | |
| 5 Openheid | .13** | .33** | .11* | -.06 | - | | |
| 6 Depressie | -.34** | -.37** | -.20** | .44** | -.17** | - | |
| 7 Problematische omgang met leeftijdsgenoten | -.43** | -.53** | -.13** | .35** | -.14** | .53** | - |
| <i>M</i> | 4.89 | 5.66 | 4.52 | 3.46 | 4.98 | 6.04 | 38.74 |
| <i>SD</i> | 1.14 | .65 | 1.26 | 1.03 | .89 | 5.57 | 18.52 |

Note. Openheid = openheid voor nieuwe ervaringen, CDI totaal = de totaalscores van de vertaalde Child Development Index, OML totaal = de totaalscores van de Omgang met Leeftijdsgenoten.

* = $p < 0.05$

** = $p < 0.01$

Moderatie-effect persoonlijkheid

Voor ieder afzonderlijk aspect van persoonlijkheid is er een moderatie analyse uitgevoerd. In stap 1 werd gekeken naar de hoofdeffecten van de persoonlijkheidsaspecten en depressieve symptomen op een problematische omgang met leeftijdsgenoten. In stap 2 werd de interactieterm ingevoerd, namelijk depressieve symptomen x persoonlijkheidsaspect. De afhankelijke variabele was omgang met leeftijdsgenoten.

Extraversie en depressieve symptomen op problematische omgang met leeftijdsgenoten. Om het moderatie-effect van het persoonlijkheidsaspect extraversie te onderzoeken is er een moderatieanalyse uitgevoerd met behulp van een hiërarchische regressieanalyse. Gekeken naar de resultaten in Tabel 2 is te zien dat er een positief hoofdeffect geldt voor depressieve symptomen op een problematische omgang met leeftijdsgenoten, en een significant negatief verband voor extraversie op problematische omgang met leeftijdsgenoten. Gekeken naar het hoofdeffect betekent dit dat hoe meer depressieve symptomen een adolescent bezit, hoe slechter de omgang met leeftijdsgenoten zal zijn. Voor extraversie geldt; hoe hoger de score op extraversie, hoe minder problematisch de

omgang met leeftijdsgenoten. De verklaarde variantie betrof 36%, welke een matig effect aanduidt. Gekeken naar het interactie-effect, bleek deze niet significant door toevoeging van de interactievariabele. Onafhankelijk van de mate van extraversie, hangen depressieve symptomen bij adolescenten altijd samen met een problematische omgang met leeftijdsgenoten. Verwacht werd dat extraversie een buffer zou vormen voor de relatie tussen depressieve symptomen en omgang met leeftijdsgenoten, deze hypothese is verworpen.

Tabel 2

Lineair model van de voorspellers van een problematische omgang met leeftijdsgenoten

| | | <i>B</i> | <i>SE</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
|----|-----------------|----------|-----------|----------|----------|
| E | Extraversie | -4.49 | 0.76 | -5.94 | .00 |
| | Depr. sympt | 1.55 | 0.18 | 8.83 | .00 |
| | Extr x Depr | -0.03 | 0.17 | -0.18 | .86 |
| V | Vriendelijkheid | -11.13 | 1.87 | -5.94 | .00 |
| | Depr. sympt | 1.38 | 0.18 | 8.63 | .00 |
| | Vrnd x Depr | -0.01 | 0.08 | -0.09 | .93 |
| Nk | Nauwkeurigheid | -0.53 | 0.72 | -0.74 | .46 |
| | Depr. sympt | 1.92 | 0.22 | 8.84 | .00 |
| | Nauwk x Depr | 0.16 | 0.24 | 0.66 | .51 |
| Nc | Neuroticisme | 2.57 | 0.77 | 3.35 | .00 |
| | Depr. sympt | 1.56 | 0.20 | 7.93 | .00 |
| | Neur x Depr | 0.19 | 0.16 | 1.20 | .23 |
| O | Openheid | -1.02 | 0.83 | -1.23 | .22 |
| | Depr. sympt | 1.82 | 0.19 | 9.68 | .00 |
| | Openh x Depr | -0.11 | 0.24 | -0.47 | .64 |

Note, Depr. Sympt = Depressieve symptomen, Extr x Depr = het interactie-effect voor extraversie en depressieve symptomen met omgang met leeftijdsgenoten. Nauwk x Depr = het interactie-effect voor nauwkeurigheid en depressieve symptomen met omgang met leeftijdsgenoten. Neur x Depr = het interactie-effect voor neuroticisme en depressieve symptomen. Openheid = Openheid voor nieuwe ervaringen, Openh x Depr = het interactie-effect voor openheid en depressieve ervaringen met omgang met leeftijdsgenoten. E = extraversie, V = vriendelijkheid, Nk = Nauwkeurigheid, Nc = Neuroticisme, O = openheid. *N* = 413.

Vriendelijkheid en depressieve symptomen op problematische omgang met leeftijdsgenoten. Om te onderzoeken of vriendelijkheid als moderator werkt in het verband tussen depressieve symptomen en een problematische omgang met leeftijdsgenoten, is eveneens een hiërarchische regressie analyse uitgevoerd, $N=413$. Allereerst is er gekeken naar de hoofdeffekten. Voor depressieve symptomen bestaat er een hoofdeffect; wanneer een adolescent meer depressieve symptomen vertoont, laat deze een problematischere omgang met leeftijdsgenoten zien. Ook is er een negatief significant verband gevonden tussen vriendelijkheid en een problematische omgang met leeftijdsgenoten. Wanneer een adolescent hoog scoort op het persoonlijkheidsaspect vriendelijkheid, zal er een minder problematische omgang met leeftijdsgenoten plaatsvinden. Gekeken naar het interactie-effect is deze niet significant (zie Tabel 2). De samenhang tussen depressieve symptomen en omgang met leeftijdsgenoten is hetzelfde voor adolescenten, ongeacht de mate van vriendelijkheid. De verklaarde variantie betrof 43%, een matig effect. De hypothese dat vriendelijkheid een buffer zou vormen en de relatie tussen depressieve symptomen en omgang met leeftijdsgenoten bij adolescenten significant zou verzwakken, is verworpen.

Nauwkeurigheid en depressieve symptomen op problematische omgang met leeftijdsgenoten. Het moderatie-effect van nauwkeurigheid werd onderzocht door een hiërarchische regressieanalyse. Hieruit bleek er een significant hoofdeffect te bestaan voor depressieve symptomen op een problematische omgang met leeftijdsgenoten, zie Tabel 2. Hoe hoger de depressieve symptomen, hoe problematischer de omgang met leeftijdsgenoten. Het hoofdeffect van het persoonlijkheidsaspect nauwkeurigheid en het interactie-effect van nauwkeurigheid en depressieve symptomen bleken niet significant (Tabel 2). Er bestaat geen samenhang tussen het persoonlijkheidsaspect nauwkeurigheid en de omgang met leeftijdsgenoten. Nauwkeurigheid heeft geen invloed op de relatie tussen depressieve symptomen en de omgang met leeftijdsgenoten. De verklaarde variantie van de predictoren op omgang met leeftijdsgenoten betrof 30%, een matige verklaring.

Neuroticisme en depressieve symptomen op problematische omgang met leeftijdsgenoten. Voor het onderzoek naar neuroticisme als moderator op de relatie tussen depressieve symptomen en een problematische omgang met leeftijdsgenoten is eveneens een hiërarchische regressie uitgevoerd. Er bestond een positief hoofdeffect voor zowel neuroticisme als depressieve symptomen, zie Tabel 2. Wanneer een adolescent meer depressieve symptomen vertoont, zal de omgang met leeftijdsgenoten problematischer zijn.

Bij een hoge score op neuroticisme zal er een slechtere omgang met leeftijdsgenoten plaatsvinden. De verklaarde variantie betrof 32%, een matig effect. Het interactie-effect was niet significant (Tabel 2). Neuroticisme versterkt de samenhang tussen depressieve symptomen en een problematische omgang met leeftijdsgenoten bij adolescenten niet. De hypothese dat neuroticisme de samenhang tussen depressieve symptomen en een problematische omgang met leeftijdsgenoten significant zou versterken, is verworpen.

Openheid voor nieuwe ervaringen en depressieve symptomen op problematische omgang met leeftijdsgenoten. Om het laatste persoonlijkheidsaspect openheid voor nieuwe ervaringen te testen als moderator, is een hiërarchische regressie analyse uitgevoerd. Er was een negatief significant hoofdeffect gevonden voor depressieve symptomen op een problematische omgang met leeftijdsgenoten. Hoe meer depressieve symptomen een adolescent vertoont, hoe slechter de omgang met leeftijdsgenoten. 30% Van de variantie in deze relatie werd hierdoor verklaard, wat gezien wordt als een matig effect. Er bestond geen significant hoofdeffect voor openheid, wat wil zeggen dat openheid voor nieuwe ervaringen niet samenhangt met een problematische omgang met leeftijdsgenoten. Het hoofdeffect van openheid voor nieuwe ervaringen en het interactie-effect van openheid voor nieuwe ervaringen en depressieve symptomen, bleken niet significant. Ofwel, openheid voor nieuwe ervaringen heeft geen aantoonbare invloed op de relatie tussen depressieve symptomen en een problematische omgang met leeftijdsgenoten (Tabel 2).

Discussie

Het doel van het huidige onderzoek was te onderzoeken of depressieve symptomen bij adolescenten samenhangen met een problematische omgang met leeftijdsgenoten. Daarnaast is gekeken of persoonlijkheid als moderator van invloed was op deze relatie. Hiervoor is persoonlijkheid opgedeeld in de vijf aspecten van persoonlijkheid volgens de Big Five (Goldberg, 1990). Voor extraversie, vriendelijkheid, nauwkeurigheid, neuroticisme en openheid voor nieuwe ervaringen is afzonderlijk gekeken of deze als buffer zouden werken op de relatie tussen depressieve symptomen bij adolescenten en de omgang met leeftijdsgenoten, of als risicofactor.

Gebleken is dat depressieve symptomen bij adolescenten positief samenhangen met een problematische omgang met leeftijdsgenoten. Adolescenten met meer depressieve symptomen vertonen een problematischere omgang met klas- en leeftijdsgenoten. Wanneer

gekeken werd naar de relatie tussen de persoonlijkheidsaspecten en de problematische omgang met leeftijdsgenoten bleek er voor extraversie en vriendelijkheid een negatieve samenhang te zijn. Een adolescent met een hoge score op extraversie vertoont een minder problematische omgang met leeftijdsgenoten. Ook voor vriendelijkheid geldt: hoe hoger de score op dit persoonlijkheidsaspect, hoe minder problematisch de omgang met leeftijdsgenoten zal zijn. Voor neuroticisme geldt dat deze positief samenhangt met een problematische omgang met leeftijdsgenoten. Wanneer een adolescent hoog scoort op neuroticisme zal er een problematischere omgang met leeftijdsgenoten plaatsvinden. Voor de overige persoonlijkheidsaspecten nauwkeurigheid en openheid voor nieuwe ervaringen is geen relatie gevonden met een problematische omgang met leeftijdsgenoten. Deze persoonlijkheidsaspecten hebben geen effect op de kwaliteit van de omgang met leeftijdsgenoten.

Gekeken naar de mogelijke moderatoren bleken geen van de vijf persoonlijkheidsaspecten invloed te hebben op de relatie tussen depressieve symptomen bij adolescenten en een problematische omgang met leeftijdsgenoten.

Depressieve symptomen en omgang met leeftijdsgenoten

Er werd een positief verband verwacht tussen depressieve symptomen van adolescenten en een problematische omgang met leeftijdsgenoten. In huidig onderzoek is, in lijn met voorgaande literatuur, gebleken dat deze hypothese kan worden aangenomen. Adolescenten met meer depressieve symptomen vertonen een problematischere omgang met leeftijdsgenoten. Uit eerder onderzoek blijkt dat depressieve individuen vaker negatieve reacties uitlokken bij de gesprekspartner, wat aansluit bij het ‘social skill deficits model’ van Lewinsohn (van Hammen & Peters, 1978; Lewinsohn, 1994). Dit model beschrijft dat minder optimale sociale vaardigheden kunnen leiden tot minder positieve reacties of afwijzing van belangrijke anderen. Huidige resultaten ondersteunen dit model. Namelijk, adolescenten met meer depressieve symptomen zouden speculatief vaker negatieve reacties uitlokken bij klas- en leeftijdsgenoten. Minder sociale vaardigheden zouden kunnen hierbij leiden tot afwijzing, wat mogelijk zorgt voor een problematischere omgang met leeftijdsgenoten.

Echter, een andere mogelijkheid voor deze verklaring van de resultaten ligt bij het meetinstrument waarmee omgang met leeftijdsgenoten is onderzocht. Dit betrof een zelfrapportage lijst. Hiermee beoordeelt de adolescent zelf de kwaliteit van de omgang met leeftijdsgenoten en klasgenoten, wat mogelijk een vertekend beeld kan geven van de werkelijkheid. Bekend is dat een depressie vaak samenhangt met een negatief zelfbeeld.

Enkele auteurs zien een negatief zelfbeeld zelfs als een risicofactor voor zowel het ontstaan van een depressie, als voor een terugval in een depressie na herstel (Fennell, 2004; Mongrain & Leather 2006). Dit negatieve zelfbeeld gaat vaak gepaard met gevoel van incompetentie en zwakte (Blatt & Zuroff, 1992). Speculatief zou kunnen worden gesteld dat de problematische omgang met leeftijdsgenoten is gerapporteerd naar het zelfbeeld van de adolescent. Omdat de adolescent zichzelf, door het negatief zelfbeeld, ziet als incompetent en zwak, rapporteert deze naar dit negatieve gevoel wanneer het gaat om sociale vaardigheden. De zelfrapportagelijst zou dan naar waarheid van het depressieve individu worden ingevuld, waardoor resultaten hiernaar schikken. Een objectiever resultaat zou verkregen worden door observatie in een klas of op een schoolplein, of door rapportage van leeftijdsgenoten of docenten. In vervolgonderzoek zou er gebruikt kunnen worden gemaakt van zowel de OML als een meer objectieve maat. Op deze manier kan er worden gekeken naar verschillen in scores van twee meetmethoden, en of de meetmethode de resultaten beïnvloedt. Dit geeft duidelijkheid over de beste wijze het toetsen van een problematische omgang met leeftijdsgenoten evenals de relatie tussen depressieve symptomen en een problematische omgang met leeftijdsgenoten bij adolescenten.

Rol van persoonlijkheid

Gekeken naar persoonlijkheid werd er verwacht dat extraversie en vriendelijkheid zouden werken als buffer op de relatie tussen depressieve symptomen bij adolescenten en een problematische omgang met leeftijdsgenoten. Daarnaast werd verwacht dat neuroticisme de relatie tussen depressieve symptomen en een problematische omgang met leeftijdsgenoten zou versterken. Voor extraversie, vriendelijkheid en neuroticisme bestaat er een samenhang met omgang met leeftijdsgenoten. Voor extraversie en vriendelijkheid geldt hoe hoger de score op het persoonlijkheidsaspect, hoe beter de omgang met leeftijdsgenoten. Voor neuroticisme geldt hoe hoger een score op neuroticisme, hoe problematischer de omgang met leeftijdsgenoten. Echter, dit betreft enkel de directe relatie tussen deze persoonlijkheidsaspecten en de problematische omgang met leeftijdsgenoten. Wanneer wordt gekeken naar de interactie-effecten zijn geen van de genoemde hypothesen aangenomen. Dit betekent dat er geen persoonlijkheidsaspecten zijn die de relatie tussen depressie en een problematische omgang met leeftijdsgenoten versterken of verzwakken.

Een mogelijke verklaring van deze resultaten is dat de depressieve symptomen de persoonlijkheid overheersen. Onderzoek laat consistent zien dat persoonlijkheid gedurende het gehele leven aan verandering onderhevig is (Roberts, Walton & Viechbauer, 2006). De

stabiliteit van persoonlijkheid is sterk genetisch bepaald, maar de veranderingen in persoonlijkheid worden voor een groot deel door de omgeving bepaald (McGue, Bacon & Lykken, 1993). Gekeken naar de doelgroep van de huidige studie is, zoals eerder genoemd, juist de omgeving erg aan verandering onderhevig, waardoor juist in deze leeftijdsfase ook persoonlijkheid aan verandering onderhevig is. Wanneer er sprake is van veel depressieve symptomen zouden bepaalde persoonlijkheidstrekken minder tot uiting kunnen komen. Van neuroticisme en extraversie is uit onderzoek gebleken dat deze door een depressieve episode aan verandering onderhevig zijn (Bayby, Joffe, Parker, Kalemba & Harkness, 1995). Een extraverte adolescent kan zich door depressieve symptomen, zoals gebrek aan energie en interesse, minder extravert gedragen waardoor de persoonlijkheidseigenschap minder tot uiting komt en daardoor geen functie kan hebben op de relatie tussen depressieve symptomen en een problematische omgang met leeftijdsgenoten. Ook blijkt dat de uitkomsten van persoonlijkheidsmetingen na behandeling van depressie veranderen (Zang et al, 2009). Dit zou kunnen duiden op de mogelijke onderdrukking van persoonlijkheid door de depressie, waardoor de relatie met persoonlijkheid minder aantoonbaar was in het huidige onderzoek. Door deze onderdrukking komen de persoonlijkheidsaspecten minder tot uiting en kan het persoonlijkheidsaspect niet fungeren als buffer of risicofactor in de relatie tussen depressieve symptomen en een problematische omgang met leeftijdsgenoten.

Limitaties en vervolgonderzoek

Hoewel huidig onderzoek vernieuwend is, zijn er enkele limitaties waar rekening mee moet worden gehouden bij de interpretatie van dit onderzoek. Zo is er gebruik gemaakt van de OML om de omgang met leeftijdsgenoten te meten. De OML is nog nooit eerder in onderzoek gebruikt. Dit eerste gebruik is nieuw, maar het geeft geen bevestiging over de kwaliteit van de vragenlijst. Om zeker te zijn dat de OML over voldoende kwaliteiten beschikt, zal deze door de COTAN moeten worden beoordeeld, de Commissie Testaangelegenheden Nederland. Daarnaast is de OML zoals eerder vermeld een zelfrapportage lijst waardoor de scores wellicht door subjectiviteit een ander beeld schetsen van de werkelijke omgang met leeftijdsgenoten en dit de resultaten vertekent. In vervolgonderzoek naar een problematische omgang met leeftijdsgenoten zal wellicht gebruik kunnen worden gemaakt van observaties of andere beoordelaars zoals docenten of klasgenoten. Namelijk, via deze methoden kan er een objectiever beeld verkregen worden van de situatie en kan er ook worden onderzocht of adolescenten met depressieve symptomen negatieve reacties uitlokken bij leeftijdsgenoten, passend bij het social-skill deficit model (Lewinsohn, 1994).

In de huidige studie is gekeken naar de normatieve populatie. Wanneer er bij vervolgonderzoek een replicatie van het huidige onderzoek wordt gedaan, zou het interessant zijn om te kijken naar een gediagnostiseerde populatie. Ook het bekijken van sekse verschillen zou een interessante toevoeging zijn. Verwacht wordt dat de verbanden in een gediagnosticeerde populatie sterker zouden zijn. Mensen met sterkere depressieve gevoelens en meer depressieve symptomen zullen naar verwachting een slechtere omgang met leeftijdsgenoten vertonen en, volgens het social-skill deficit model van Lewinsohn(1994), meer negatieve reacties uitlokken. Het onderzoeken van sekse zou interessant zijn omdat bekend is dat in de adolescentie meisjes meer depressieve symptomen vertonen dan jongens (Petersen, Sarigiani & Kennedy, 1991). Hierdoor zal het verband tussen depressieve symptomen en problematische omgang met leeftijdsgenoten mogelijk sterker zijn voor meisjes in de adolescentie.

Omdat nog onduidelijk is of de verkregen waarden van de variabelen stabiel zijn of aan verandering onderhevig zijn zou longitudinaal onderzoek interessante aanvullende informatie opleveren. Wanneer over langere tijd wordt gekeken naar CDI scores, Big Five scores en OML scores, wordt ook bekend hoe persoonlijkheid over tijd zal veranderen wanneer depressieve symptomen aanwezig zijn en verminderen, en of persoonlijkheid wellicht in sommige levensfasen wel als moderator fungeert. Ook zou het interessant zijn om te kijken of er andere factoren van invloed zouden kunnen zijn op de relatie tussen depressieve symptomen en omgang met leeftijdsgenoten. Wanneer bekend wordt wat mogelijke risicofactoren of buffers zijn voor de relatie tussen depressieve symptomen en een problematische omgang met leeftijdsgenoten, kan er nagedacht worden over een passende, effectieve interventie. Op deze manier kan een problematische omgang met leeftijdsgenoten bij adolescenten met depressieve symptomen worden voorkomen of aangepakt worden. Een mogelijke factor zou populariteit zijn. Populariteit heeft een invloed op vriendschap, welke op zijn beurt invloed heeft op eenzaamheid en depressie (Nangle, Erdley, Newman, Mason & Carpenter, 2003). Wanneer een adolescent met depressieve symptomen populair blijkt, zal er naar verwachting een betere omgang met leeftijdsgenoten plaatsvinden en zal populariteit als buffer werken voor de relatie tussen depressieve symptomen en een problematische omgang met leeftijdsgenoten. Wanneer een adolescent met depressieve symptomen echter onpopulair blijkt, zal de relatie tussen depressieve symptomen en de omgang met leeftijdsgenoten mogelijk versterken en is extra alertheid gewenst.

Een andere mogelijke optie bij het repliceren van huidig onderzoek is te kijken naar de verbanden tussen depressieve symptomen, problematische omgang met leeftijdsgenoten en

persoonlijkheid als moderator in de andere richting. Hiervoor is longitudinaal onderzoek nodig. Wellicht zou een problematische omgang met leeftijdgenoten een voorspeller zijn voor depressieve symptomen. Eerder onderzoek met volwassen participanten toont aan dat er een relatie bestaat tussen sociale vaardigheden en depressiviteit (van Hasselt, Null, Kempton & Bukstein, 1993). Ook is er steeds meer aandacht voor sociale vaardigheden in trainingen voor depressiviteit. Hoewel onderzoeken betreffende de relatie tussen sociale vaardigheden en depressiviteit consistent deze relatie bevestigen en doen vermoeden dat deze relatie ook zo geldt voor de problematische omgang met leeftijdgenoten, is er nog geen hard bewijs voor de relatie tussen problematische omgang met leeftijdgenoten en depressieve symptomen). Namelijk, ondanks dat het construct sociale vaardigheden erg dicht bij problematische omgang met leeftijdgenoten ligt, verschilt het toch in hoe het construct zich uit in de praktijk. Daarom zou de werkelijke omgang met leeftijdgenoten, gemeten met een objectieve meting, onderzocht moeten worden om het verband te bevestigen of verwerpen. Indien duidelijk wordt of een problematische omgang met leeftijdgenoten leidt tot depressieve symptomen kan hier rekening mee worden gehouden bij de preventie van een depressieve stoornis bij adolescenten door hierop te screenen.

Implicaties en conclusie

De relevantie van het huidige onderzoek is dat er bekend is geworden dat adolescenten met depressieve symptomen een problematischere omgang met leeftijdgenoten vertonen. Bij de behandeling van depressieve symptomen zou er rekening gehouden kunnen worden met het type training of therapie die wordt toegepast. Wanneer adolescenten met depressieve symptomen geen hulp krijgen, is de kans groot dat er later in het leven een depressieve stoornis volgt (Pine, Cohen, Cohen & Brook, 1999). Wanneer in de behandeling van depressieve symptomen een focus op het intra-persoonlijk functioneren in de therapie of training kunnen wordt ingebracht, in plaats van enkel het interpersoonlijke functioneren, wordt hiermee de problematische omgang met leeftijdgenoten aangepakt. Namelijk door middel van een sociale psychotherapie training. In deze vorm van therapie wordt aandacht gegeven aan sociale vaardigheden en normen en waarden in de omgang met anderen. Wanneer adolescenten met depressieve symptomen deelnemen aan deze training, volgt er een vermindering van depressieve symptomen en een beter algemeen functioneren. Ook in het latere leven wordt de kans op een depressieve stoornis hierdoor verkleind (Young, Mufson & Davies, 2006).

Gekeken naar persoonlijkheid is gebleken dat deze geen invloed heeft op de relatie

tussen depressieve symptomen en de omgang met leeftijdsgenoten. Persoonlijkheid vormt geen risicofactor of buffer in de relatie tussen depressieve symptomen en een problematische omgang met leeftijdsgenoten bij adolescenten. Echter, de relatie tussen persoonlijkheid en een problematische omgang met leeftijdsgenoten bij adolescenten is wel bewezen. Voor de persoonlijkheidsfactoren extraversie, vriendelijkheid en neuroticisme kan rekening gehouden worden met de screening van een problematische omgang met leeftijds- en klasgenoten. Een lage score op extraversie en vriendelijkheid en een hoge score op neuroticisme zijn risicofactoren voor een problematische omgang met leeftijdsgenoten.

Concluderend kan worden gesteld dat er een samenhang is gevonden tussen depressieve symptomen bij adolescenten en een problematische omgang met leeftijdsgenoten. Door deze samenhang kan worden nagedacht over een passende effectieve invulling van een preventieprogramma voor adolescenten met depressieve symptomen, waarbij aandacht wordt gegeven aan een problematische omgang met leeftijdsgenoten. Een mogelijkheid hiervoor zou een sociale psychotherapietraining zijn, waarbij een focus op het sociale aspect is toegevoegd om zo een problematische omgang met leeftijdsgenoten te verminderen of te voorkomen. Na onderzoek over de kwaliteit van de OML als testmateriaal en eventueel het gebruik van observatie of vragenlijsten voor docenten/klasgenoten betreffende de omgang met leeftijdsgenoten, kan in vervolgonderzoek nogmaals worden onderzocht of persoonlijkheid een mogelijke moderator zou zijn in het verband tussen depressieve symptomen en de omgang met leeftijdsgenoten. Ook kan onderzocht worden of populariteit een mogelijke invloed heeft op dit verband.

Referenties

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev). doi:10.1176/appi.books.9780890423349
- Argyle, M., & Lu, L. (1990). Happiness and social skills. *Personality and Individual Differences, 11* (12), 1255-1261. doi: 10.1016/0191-8869(90)90152-H
- Bagby, R.M., Joffe, R.T, Parker, J.D.A., Kalembo, V & Harkness, K.L., (1995). Major Depression and the Five-Factor Model of Personality. *Journal of Personality Disorders, 9* (3), 224-234. doi: 10.1521/pedi.1995.9.3.224
- Blatt, S.J., & Zuroff, D.C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review, 12*, 527–562.
- Beek, Y. van, Dolderen, M. van, & Dubas, J.S. (2006). Gender-specific development of nonverbal behaviours and mild depression in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*, 1272-1283. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01663.x
- Bienvenu, O.J., Samuels, J.F., Costa, P.T., Reti, I.M., Eaton, W.W. & Nestadt, G. (2004) Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality: a higher- and lower-order personality trait investigation in a community sample. *Depression and Anxiety, 20*, 92–97. doi: 10.1002/da.20026
- Branje, S.J.T., van Aken, M.A.G., van Lieshout, C.F.M (2004). Relations between Big Five Personality Characteristics and Perceived Support in Adolescents' Families. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*, 615-628. doi: /10.1037/0022-3514.86.4.615
- Bunevicius, A., Katkute, A. & Bunevecius, R. (2008) Symptoms of anxiety and depression in medical students and in humaninities students: relationship with big-five personality dimensions and culnerbility to stress. *International Journal of Social Psychiatry, 54*(6), 494-501. doi:10.1177/0020764008090843
- Cicchetti, D. & Toth., S. L (1998) The development of depression in children and adolescents. *American Psychologist, 53*(2), 221-241. doi: 10.1207/s15374424jccp3401_5
- Denissen, 1. 1. A., Schönbrodl, F. D., van Zalk, M., Meeus, W. H. 1., & van Aken, M. A. G. (2011). Antecedents and consequences of peer-rated intelligence. *European Journal of Personality, 25*, 108-119. doi: 10.1002/per.799
- Fennell (2004) Depression, low self-esteem and mindfulness. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 1053-1067. doi: 10.1016/0272-7358(92)90070-O
- Fergusson, D. M. & Woodward, L. J. (2002) Mental health, educational and social role outcomes of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry, 59*, 225–

231. doi: 10.1001/archpsyc.59.3.225

- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (4rd revised edition). London: SAGE. ISBN: 978-1446249185
- Ge, X., Lorenz, F.O., Conger, R.D., Elder, G.H.Jr., _ Simons, R.L., (1994). Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Developmental Psychology*, 30(4), 467-483. doi: 10.1037/0012-1649.30.4.467
- Gerris, J. R. M., Houtmans, M. J. M., Kwaaitaal-Roosen, E. M. G., Schipper, J. C., Vermulst, A. A., & Janssens, J. M. A. M. (1998). *Parents, adolescents, and young adults in Dutch families: A longitudinal study*. Nijmegen, the Netherlands: University of Nijmegen, Institute of Family Studies.
- Goldberg, L.R., (1990). An alternative “description of personality”: The Big Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1216-1229.
- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers of the Big-Five factor structure. *Psychological Assessment*, 4, 26–42.
- Gosling, S.D., Rentfrow, P.J. & Swan Jr, W.B. (2003) A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37, 504–528. doi: 10.1016/S0092-6566(03)00046-1
- La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 49-61. doi: 10.1207/s15374424jccp3401_5
- Gutman, L.M., & Sameroff, A.J. (2004). Continuities in depression from adolescence to young adulthood: Contrasting ecological influences. *Development and Psychopathology*, 16, 967–984. doi: 10.1017/S095457940404009X
- Hammen, C.L. & Peters, S.D., (1978). Interpersonal consequences of depression: Responses to men and women enacting depressed role. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(3), 322-332. doi: 10.1037/0021-843X.87.8.322
- Kerig, P.K. , Ludlow, A. & Wenar, C. (2012). *Developmental Psychopathology: from infancy to adolescence*, 6th ed. New York: McGraw Hill.
- Kovacs, M. (1992). *Children’s Depression Inventory, Manual*. New York/Toronto: Multi-Health Systems inc.
- Lewinsohn PM, Clarke GN, Seeley JR, Rohde P. (1994). Major depression in community adolescents: Age at onset, episode duration, and time to recurrence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 809–818. doi:

10.1097/00004583-199407000-00006

- Linden, D. van der, Scholte, R.H.J., Cillessen, A.H.N., Nijenhuis, J. te & Segers, E. (2010). Classroom ratings of likeability and popularity are related to the Big Five and the general factor of personality. *Journal of Research in Personality*, 5, 669-672. doi: 10.1016/j.jrp.2010.08.007
- Leuven, M., & van Beek, Y. (2000). Children's Depression Inventory, Nederlandse bewerking. Internal Report, Utrecht, The Netherlands: Utrecht University
- McGue, M., Bacon, S., & Lykken, D. T. (1993). Personality stability and change in early adulthood: A behavioral genetic analysis. *Developmental Psychology*, 29, 96-109. doi: 10.1037/0012-1649.29.1.96
- Mongrain, M., & Leather, F. (2006). Immature dependence and self-criticism predict the recurrence of major depression. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 705-713. doi: 10.1002/jclp.20263
- Nangle, D. W., Erdley, C. A., Newman, J. E., Mason, C. A., & Carpenter, E. M. (2003). Popularity, friendship quantity, and friendship quality: Interactive influences on children's loneliness, and depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 546-555. doi: 10.1207/S15374424JCCP3204_7
- Neyer, F. J. , & Lehnart, J. (2007). Relationships matter in personality development: evidence from an 8-year longitudinal study across young adulthood . *Journal of Personality*, 75, 535-568. doi: 10.1111/j.1467-6494.2007.00448.x
- Penke, L., Denissen, J. J. A., & Miller, G. F. (2007). The evolutionary genetics of personality (target article). *European Journal of Personality*, 21, 549-587. doi: /10.1002/per.629
- Petersen, A.C., Sarigiani, P.A. & Kennedy, R.E. (1991). Adolescent depression: why more girls? *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 2. doi: 10.1007/BF01537611
- Segrin, C. (2000). Social skill deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20, 379-403. doi: 10.1016/S0272-7358(98)00104-4
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74, 1869-1880. doi: 10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x
- Steunenberg, B., Beekman, A.T., Deeg, D.J. & Kerkhof, A.J. (2006) Personality and the onset of depression in late life. *Journal of Affective Disorders*, 2-3, 243-251. doi: 10.1016/j.jad.2006.02.003
- Wit, de. C.A.M (1997) Depressie bij kinderen en adolescenten. De stand van zaken na vijftientig jaar onderzoek. *Kind en Adolescent*, 18, 115-126. doi:

10.1007/978-90-313-8644-4_12

World Health Organisation, 2015 <http://www.who.int/topics/depression/en/> 15-03-15

Zang, T.Z., DeRubeis, R.J., Hollon, S.D., Amsterdam, J., Shelton, R & Shalet, B (2006).

Personality change during depression treatment. *Archives of General Psychiatry*,
66, 1322-1330. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.166

Bijlage 1 OML: Omgaan met leeftijdgenoten (klas- en studiegenoten) in de groep

Hoe vaak is de omschreven stelling op jou van toepassing?

Nooit Bijna Soms Even Vaak Bijna Altijd
 nooit vaak wel altijd
 als niet

| nr | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ik heb het gevoel dat de meeste klasgenoten mij aardig vinden. | | | | | | | |
| 2 | Ik word gepest door mijn klasgenoten. | | | | | | | |
| 3 | Ik voel me verlegen bij klasgenoten. | | | | | | | |
| 4 | Ik word door klasgenoten gevraagd voor verjaardagsfeesten en andere leuke dingen. | | | | | | | |
| 5 | Het komt voor dat anderen boos zijn op mij, terwijl ik niet goed begrijp waarom. | | | | | | | |
| 6 | Ik vind het moeilijk om nieuwe vrienden te maken. | | | | | | | |
| 7 | Ik heb het gevoel dat ik er echt bij hoor in de klas. | | | | | | | |
| 8 | Het komt voor dat ik heel boos ben op klasgenoten. | | | | | | | |
| 9 | Ook buiten schooltijd ga ik met klasgenoten om. | | | | | | | |
| 10 | Als ik een paar dagen ziek thuis ben komt er een klasgenoot langs of belt iemand me om te vragen hoe het met me is. | | | | | | | |
| 11 | Klasgenoten ontlopen mij. | | | | | | | |
| 12 | Ik sluit me makkelijk aan bij een groepje klasgenoten die met elkaar staan te praten. | | | | | | | |

| nr | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Dingen die ik zeg of doe worden genegeerd door mijn klasgenoten. | | | | | | | |
| 14 | Dingen die ik zeg worden verkeerd uitgelegd door mijn klasgenoten. | | | | | | | |
| 15 | Klasgenoten lachen mij uit. | | | | | | | |
| 16 | Als ik hulp nodig heb bij schoolwerk kan ik bij een klasgenoot aankloppen. | | | | | | | |
| 17 | Ik voel me eenzaam op school. | | | | | | | |
| 18 | Ik werk graag samen met klasgenoten. | | | | | | | |
| 19 | In pauzes en tussenuren ben ik alleen. | | | | | | | |
| 20 | Ik heb het gevoel dat sommige klasgenoten me echt begrijpen. | | | | | | | |
| 21 | Klasgenoten verspreiden vervelende roddels over mij. | | | | | | | |
| 22 | Klasgenoten zoeken ruzie met mij. | | | | | | | |
| 23 | Er wordt door klasgenoten naar mij geluisterd als ik wat zeg. | | | | | | | |
| 24 | Klasgenoten werken graag met mij samen aan opdrachten of huiswerk. | | | | | | | |
| 25 | Ik maak lol met mijn klasgenoten. | | | | | | | |
| 26 | Klasgenoten geven mij onterecht de schuld van vervelende dingen. | | | | | | | |
| 27 | Ik voel me echt thuis in de klas. | | | | | | | |
| 28 | Ik heb het gevoel dat ik heel andere interesses heb dan mijn klasgenoten. | | | | | | | |

