

Self-concept clarity en depressie bij adolescenten: een cross-sectionele studie

Masterthesis

Thesis

Universiteit Utrecht

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Orthopedagogiek

Student: Shareen Sewambar (4257243)

Thesis docent: Delia Burke

Eerste beoordelaar: Ilona Friso-van den Bos

Tweede beoordelaar: Sanne Rasing

Datum: 26-05-2017

Abstract

Based on literature a higher self-concept clarity is related to a lower level of depression. Self-concept clarity (SCC) is a structural aspect of self-concept and can be defined as the degree in which beliefs about the self are clearly defined and are consistent over a long period (Campbell et al., 1996; Campbell et al., 2003). This study aimed to identify if gender is functioning as a moderator between the relationship of SCC and depression. Adolescents (mean age 16.22 years; N = 1275) completed the *Children's Depression Inventory* (Craighead, Smucker, Craighead, & Ilardi, 1998) regarding depression. The level of self-concept clarity was measured by means of the *Self-concept clarity scale* (Campbell, Trapnell, Heine, Katz, Lavalley, & Lehman, 1996). A regression analysis shows a significant relation between depression and SCC within adolescents. The same regression analysis presents gender as a moderator. The relation between SCC and depression shows a high mean within women compared to men.

Key words: *depression, self-concept clarity, adolescents, gender*

Samenvatting

Uit literatuur komt naar voren dat een hogere mate van Self-concept clarity gerelateerd is aan minder depressie. Self-concept clarity (SCC) is een structureel aspect van het self-concept en kan worden gedefinieerd als de mate waarin overtuigingen over zichzelf duidelijk zijn gedefinieerd, consistent zijn en over een lange tijd stabiel zijn (Campbell et al., 1996; Campbell et al., 2003). Dit onderzoek heeft tot doel om in kaart te brengen of geslacht een modererende factor is op de relatie tussen SCC en depressie bij adolescenten. De adolescenten (gemiddelde leeftijd 16.22 jaar; N = 1275) vulden de vragenlijst *Children's Depression Inventory* (Craighead, Smucker, Craighead, & Ilardi, 1998) in met betrekking tot depressie. De mate van self-concept clarity is gemeten aan de hand van de *Self-concept clarity scale* (Campbell, Trapnell, Heine, Katz, Lavalley, & Lehman, 1996). Uit de regressieanalyses komt het verband tussen depressie en SCC bij adolescenten naar voren. Uit deze analyses komt ook naar voren dat geslacht een modererende factor is. Voor vrouwen is het verband tussen SCC en depressie sterker van voor mannen.

Sleutelwoorden: *depressie, self-concept clarity, adolescenten, geslacht*

Geslacht als invloed op de relatie tussen Self-concept clarity en Depressie

Ten opzichte van vijftien jaar geleden rapporteren adolescenten nu meer depressie (Collishaw, Maughan, Goodman & Pickles, 2004; Costello, Erkanli & Angold, 2006). De prevalentie is tijdens de adolescentie hoog. Vanaf ongeveer dertien jaar is een stijging te zien in prevalentie, vergeleken met jongere leeftijden. Een piek in de prevalentie wordt gevonden bij adolescenten van zeventien en achttien jaar (Costello, Erkanli & Angold, 2006; Lewinsohn, Clarke, Seeley, & Rohde, 1994). Een kwart van de adolescenten van 18 jaar heeft te maken gehad met depressieve symptomen (McLeod, Weisz, & Wood, 2007). Een depressie wordt onder andere gekenmerkt door geprikkeldheid gedurende de dag, vermindering van interesse in bijna alle activiteiten, sociale teruggetrokkenheid, vermoeidheid en slaapproblemen (Van den Hoofdakker, Albersnagel & Cuyper, 1994). Depressie is onder andere gerelateerd aan slechter sociaal functioneren, lage academische prestaties, drugsmisbruik en suïcidaal gedrag (Fergusson & Woodward, 2002; Fombonne, Wostear, Harrington & Rutter, 2001).

Uit eerdere onderzoeken kwam naar voren dat in de vroege adolescentie jongens evenveel depressieve symptomen vertonen als meisjes, terwijl halverwege de adolescentie meisjes meer depressieve symptomen lieten zien dan jongens (Bongers et al., 2003; Zahn-Waxler, Klimes-Dougan & Slattery, 2000). Dat meisjes meer depressieve symptomen laten zien dan jongens, gaat door tot in de volwassenheid (Bongers, Koot, Van der Ende & Verhulst, 2003; Ge, Conger, & Elder, 2001; Laitinen-Krispijn, Van der Ende & Verhulst, 1999; Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002; Van Oort, Greaves-Lord, Verhulst, Ormel & Huizink, 2009). Dit lijkt te maken te hebben met de hormonale schommelingen die vrouwen ervaren. Zo rapporteren vrouwen meer depressie tijdens de puberteit, menopauze, premenstruele fase en zwangerschap (Ahokas et al., 2001; Parker and Brotchie, 2004; Douma et al., 2005; Solomon and Herman, 2009). Daarnaast leren meisjes tijdens hun opvoeding ook minder vaak emoties te uiten dan jongens, waardoor zij een depressie kunnen ervaren (Nicolai, 1992).

Een belangrijk fenomeen dat met een depressie wordt geassocieerd is het self-concept (Bigler, Neimeyer & Brown., 2001; Campbell, 1990; Campbell, Assanand & DiPaula, 2003; Campbell, Trapnell, Heine, Katz, Lavalley & Lehmann, 1996). In de adolescentie zijn het ontwikkelen van een eigen identiteit en het ontwikkelen van het zelfconcept belangrijke ontwikkelingstaken. Het zelfconcept is de cognitieve en affectieve representatie van iemands identiteit (James, 1891). Het zelfconcept is het zelfbewustzijn van een persoon dat wordt

gevormd door middel van interactie en feedback vanuit de sociale omgeving (Dembo, 1994: 456). Dit kan gaan om incidentele ontmoetingen met anderen in het dagelijks leven, maar ook belangrijke personen in de omgeving zoals vrienden en familie hebben invloed op het zelfbewustzijn van een persoon. Door deze sociale interactie ontstaat er een beeld over wie iemand is en wat de mogelijkheden van deze persoon zijn. Door deze sociale interactie kan het zelfconcept van een persoon veranderen gedurende het leven (Cox, Abramson, Devine & Hollon, 2012). Het zelfconcept is dus het totale beeld dat personen over zichzelf hebben. Hoe stabiel dit zelfbeeld van een persoon is, wordt aangeduid met de term Self-concept clarity (SCC).

Self-concept clarity (SCC) is een structureel aspect van het self-concept en kan worden gedefinieerd als de mate waarin overtuigingen over zichzelf duidelijk zijn gedefinieerd, consistent zijn en over een lange tijd stabiel zijn (Campbell et al., 1996; Campbell et al., 2003). Mensen met een lagere SCC zijn meer afhankelijk en vatbaar voor de invloed van externe factoren (Campbell, 1990). Mensen met een hogere SCC zijn minder beïnvloedbaar voor negatieve invloeden op hun zelfconcept. Zij weten dus beter wie zij zijn dan mensen met een lager SCC (Campbell, 1990). SCC is een psychologisch kader met veronderstellingen, overtuigingen, waarden, en herinneringen die het verwerken van informatie betreffende het zelfconcept beïnvloedt (Greenwald & Pratkanis 1984; Marcia 1980). SCC verwijst dus naar de structuur van het self-concept, en niet naar de inhoud van het self-concept. Dus, een hogere mate van SCC speelt een grote rol bij een gezonde ontwikkeling bij adolescenten (Adams and Marshall 1996).

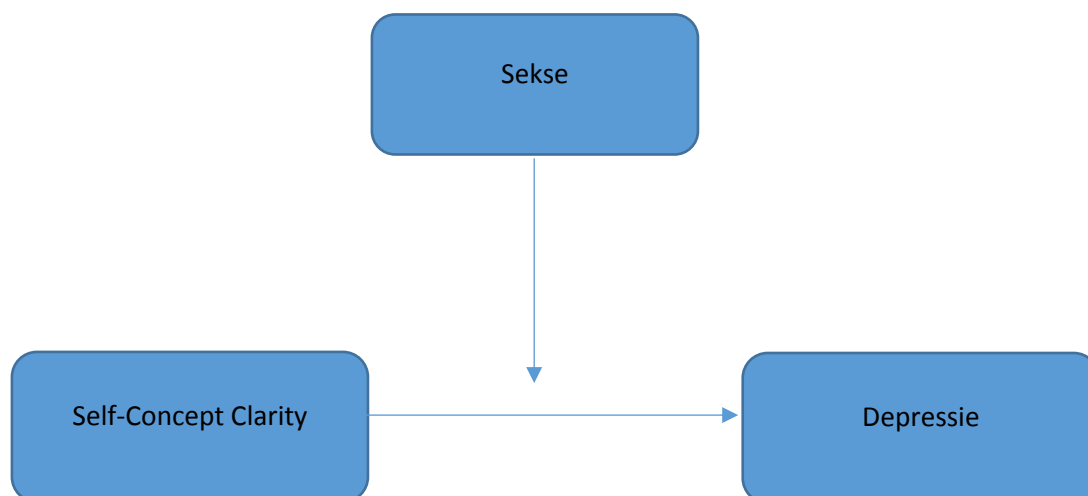
Onderzoek wijst uit dat een hoge mate van SCC bij vrouwelijke adolescenten vaker voorkomt dan bij mannelijke adolescenten (Alanazi, 2001; Franzoi & Davis, 1985; Scheier & Carver, 1985; Teixeira & Gomes, 1995). Uit de literatuur komt niet naar voren waarom vrouwelijke adolescenten vaker een hoger SCC ervaren dan mannelijke adolescenten. Slechts één onderzoek wijst uit dat een hoge mate van SCC bij mannelijke adolescenten vaker voorkomt dan bij vrouwelijke adolescenten (Bendania & Abed, 1997). Dit komt mogelijk doordat ouders meer controle uitoefenen op vrouwelijke adolescenten dan op mannelijke adolescenten. Mannen worden meer gestimuleerd om op zichzelf te vertrouwen en vrouwen worden meer gestimuleerd om te vertrouwen op de feedback van ouders. Hierdoor krijgen vrouwen minder de kans om een stabiel zelfbeeld te ontwikkelen dan mannen (Bendania & Abed, 1997). Een ander onderzoek wijst uit dat mannen en vrouwen dezelfde mate van SCC ervaren (Cole et al., 2001). De

onderzoeken naar sekseverschil in SCC laten verschillende resultaten zien. Er lijkt geen consensus te zijn of vrouwen of mannen een hogere SCC ervaren.

Wanneer er sprake is van een lage mate van SCC spreekt men van self-concept confusion. Self-concept confusion/laag SCC wordt geassocieerd met negatieve uitkomsten, zoals een hogere mate van neuroticisme, angst en depressie (Bigler et al., 2001; Campbell, 1990; Campbell et al., 2003; Campbell et al., 1996). Een longitudinale studie naar adolescenten ($N = 323$) heeft gevonden dat een lagere mate van SCC gerelateerd is aan meer depressieve symptomen. Andersom, is een hogere mate van depressie gerelateerd een lagere mate van SCC (Van Dijk, Branje, Keijsers, Hawk, William, Meeus, 2013). Ook andere onderzoeken tonen aan dat een lage mate van SCC wordt geassocieerd met een hogere mate van depressie in de adolescentie (Schwartz, Klimstra, Luyckx, Hale, & Meeus, 2012; Van Dijk et al., 2014). Deze relatie van een lage mate van SCC en depressie lijkt vooral bij vrouwen voor te komen. Vrouwelijke adolescenten stellen zich kwetsbaarder op dan mannelijke adolescenten en zij zijn kwetsbaarder van invloeden van buitenaf, zoals afwijzing en beoordeling van anderen. Dit draagt bij aan het ontwikkelen van een depressie (Rose & Rudolph, 2006). Bovendien hebben vrouwen sneller het idee te moeten voldoen aan een ideaalbeeld, omdat van vrouwen meer positief gedrag wordt verwacht dan bij mannen. Ook dit draagt bij aan het ontwikkelen van een depressie (Rose & Rudolph, 2006).

Het is niet bekend of mannen of vrouwen een hogere mate van SCC ervaren. Hoewel bekend is dat depressie meer voorkomt bij vrouwelijke adolescenten dan bij mannelijke adolescenten, is er weinig bekend over de invloed van geslacht op de relatie tussen SCC en depressie. Enkele studies tonen aan dat de relatie tussen depressie en SCC bij adolescenten sterker is voor vrouwen dan voor mannen. Deze studies wijzen namelijk uit dat vrouwelijke adolescenten vaker dan mannelijke adolescenten depressieve symptomen ervaren wanneer er sprake is van een lage mate van SCC (Gore, Aseltine & Colten, 1993; Rose & Rudolph, 2006). Omdat slechts twee onderzoeken moderatie effect aantonen, is meer onderzoek nodig om deze hypothese te bevestigen. Meer onderzoek hiernaar is nodig omdat het belangrijk is depressie onder adolescenten te verminderen. Wanneer er meer zicht is in moderatie effect, kunnen interventies worden bedacht voor het voorkomen van depressie, en specifieke interventies voor mannelijke en vrouwelijke adolescenten apart (als geslacht de relatie tussen SCC en depressie modereert).

Figuur 1. Conceptueel moderatiemodel



Het huidige onderzoek

De vraag die tijdens huidige studie zal worden beantwoord is: Is er een verband tussen SCC en depressie bij adolescenten, en is het verband verschillend voor vrouwelijke en mannelijke adolescenten? Het doel van dit onderzoek tweeledig: 1) meer inzicht krijgen in de relatie tussen SCC en depressie bij adolescenten 2) controleren of de relatie tussen SCC en depressie sterker is voor vrouwelijke adolescenten dan mannelijke adolescenten. Er wordt een negatief verband verwacht tussen SCC en depressie bij adolescenten, dat wil zeggen dat hoe lager de mate van SCC hoe hoger de symptomen van depressie (Van Dijk, Branje, Keijsers, Hawk, William, Meeus, 2013). Daarnaast wordt er verwacht dat geslacht het verband tussen SCC en depressie modereert, namelijk dat het verband voor vrouwen sterker is dan voor mannen (Gore et al., 1993). Omdat er beperkt onderzoek is gedaan naar de invloed van geslacht op de relatie tussen SCC en depressie, kunnen nieuwe inzichten worden gegeven en eventueel vragen voor vervolgonderzoek worden geformuleerd. Inzichten verkregen op het gebied geslacht als factor in het verband tussen SCC en depressie kunnen uiteindelijk toepassing vinden in de hulpverlening en begeleiding.

Methode

Participanten

De data voor deze studie hebben betrekking op gegevens die zijn verzameld tijdens de vijfde en laatste meetronde van een longitudinale onderzoeksproject 'Conflicts and Management of Relationship (CONAMORE). Het project onderzoekt de interacties met ouders en leeftijdgenoten, de emotionele toestand en de algemene bezigheden van adolescenten. Er namen 1275 middelbare scholieren uit de provincie Utrecht deel aan het onderzoek in de vijfde meetronde. Alle adolescenten hadden de Nederlandse nationaliteit. De etnische identiteit van de adolescenten was zeer divers. Van de 1275 participanten hadden 1064 (83,4%) de Nederlandse identiteit, 24 (1,9%) hadden een Surinaamse of Antilliaanse etnische achtergrond, 81 (6,4%) hadden een Marokkaanse etnische achtergrond, 42 (3,3%) hadden een Turkse etnische achtergrond en 4,2% van de participanten had een andere etnische achtergrond. De gemiddelde leeftijd van de adolescenten was 16,22 jaar ($SD = ,50$), range 15-18 jaar. De steekproef bestond uit 615 (48,2%) jongens en 660 (51,8%) meisjes. In deze is gebruik gemaakt van een convenience sample. Alle deelnemers namen op vrijwillige basis deel aan het onderzoek. Waarborging van anonimiteit en vertrouwelijke omgang met de gegevens werden door de onderzoekers gegarandeerd. De participanten en hun ouders tekenden voor het invullen van de vragenlijsten een 'informed consent' formulier.

Procedure

Er zijn voor dit onderzoek gestructureerde vragenlijsten afgenomen in 2005 voor de vijfde en laatste meetronde van het longitudinale onderzoeksproject 'Conflicts and Management of Relationship (CONAMORE). Adolescenten werden geworven vanuit verschillende hogescholen en Universiteiten. De participanten en hun ouders ontvingen een brief met uitleg over het project en een uitnodiging om deel te nemen. De adolescenten werden vooraf geïnformeerd over het doel van het project en vulden op vrijwillige basis de vragenlijsten in. De participanten en hun ouders tekenden voor het invullen van de vragenlijsten een 'informed consent' formulier. De participanten verzamelden zich na schooltijd om de vragenlijsten in te vullen. De interviewers kwamen ook aan huis bij de adolescenten waarvan de ouders ook mee participeerden zodat de participanten een extra vragenlijst konden invullen. De vragenlijsten werden thuis ingevuld en na schooltijd in de klas. Participanten kregen naast schriftelijke instructies ook verbale instructies

voor het invullen van de vragenlijsten. De adolescenten ontvingen een beloning van €10 voor deelname. Waarborging van anonimiteit en vertrouwelijke omgang met de gegevens werden door de onderzoekers gegarandeerd.

Meetinstrumenten

Depressie. Om depressie te meten is gebruik gemaakt van de vragenlijst ‘Children’s Depression Inventory’ (Craighead, Smucker, Craighead, & Ilardi, 1998). Depressie werd door de adolescenten gerapporteerd. De vragenlijst bestaat uit 27 items die het gedrag beschrijven, elk item werd beoordeeld op een 3-punts schaal. Hierbij kon men kiezen tussen antwoorden als ‘niet waar’ tot ‘erg waar’. Voorbeelden van items zijn: ‘ik haat mezelf’, ‘ik ben lelijk’, ‘ik heb nooit plezier op school’ en ‘ik voel me de hele tijd eenzaam’. Hierbij staat een hogere score voor een hogere mate van depressie. De vragenlijst is als betrouwbaar en valide beoordeeld. Voor de ‘Children’s Depression Inventory’ (Craighead, Smucker, Craighead, & Ilardi, 1998) werd een cronbachs alpha berekend van .90. Dit betekent dat er sprake is van een goede interne inconsistentie.

Self-concept clarity. De mate van self-concept clarity is gemeten aan de hand van de ‘Self-concept clarity scale’ (Campbell, Trapnell, Heine, Katz, Lavalley, & Lehman, 1996) en bestaat uit 12 items. Een 5-punts Likertschaal geeft aan in hoeverre een item van toepassing is (1 = zeer mee oneens, 5 = zeer mee eens). Voorbeeld items met betrekking tot self-concept clarity zijn bijvoorbeeld: ‘Mijn ideeën over mezelf zijn vaak in conflict met elkaar.’, ‘Ik heb zelden het gevoel dat de verschillende aspecten van mijn persoonlijkheid met elkaar in strijd zijn.’ en ‘Als ik zou moeten beschrijven hoe ik ben, dan zou mijn beschrijving op de ene dag heel anders zijn dan op de volgende dag. Een hoge score staat hierbij voor een lage mate van SCC. De Vragenlijst is uitvoerig gevalideerd met adequate betrouwbaarheid en validiteit. Voor de vragenlijst werd een cronbachs alpha berekend van .89. Dit betekent dat er sprake is van een goede interne inconsistentie.

Analyseplan. Ter beantwoording van de onderzoeksvragen worden de verworven data anoniem geanalyseerd met behulp van het programma *IBM SPSS Statistics 21*. Om de data te analyseren wordt eerst nagegaan welke items van de vragenlijsten gehercodeerd moeten worden. Er zal een hiërarchische regressieanalyse worden uitgevoerd. De assumpties lineariteit, normaliteit, uitbijters, multicolineariteit en homoscedasticiteit zullen worden getoetst. Voorafgaand de analyse zal de variabele *self-concept clarity* worden gecentreerd, zodat goed

geïnterpreteerd kan worden of iemand onder of boven het gemiddelde zit. Door middel van de hiërarchische regressieanalyse zal worden onderzocht of SCC gerelateerd is aan depressie. Daarnaast zal worden onderzocht of geslacht van invloed is op de relatie tussen SCC en depressie. In de eerste stap van de regressie analyse zullen SCC en geslacht worden opgenomen. In de tweede stap zal naast SCC en geslacht, de interactieterm (SCC*geslacht) toegevoegd om te onderzoeken of geslacht een modererende rol speelt. Om na te gaan of mannen en vrouwen verschillen op de variabelen SCC en depressie, zal een post-hoc probing regression worden uitgevoerd.

Resultaten

In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de correlaties tussen de verschillende variabelen. De variabelen correleren niet/nauwelijks met elkaar. Alleen voor de variabelen depressie en SCC wordt een lage correlatie gevonden. Deze correlatie is echter niet significant. Het gemiddelde van depressie van de totale steekproef was 1.17 ($SD = .22$). Bij mannen was het gemiddelde 1.13 ($SD = .19$). Bij vrouwen was het gemiddelde 1.21 ($SD = .24$, range 1-3). Voor SCC was het gemiddelde van de totale steekproef 2.17 ($SD = .52$). Voor mannen was het gemiddelde 2.08 ($SD = .50$) en voor vrouwen was het gemiddelde 2.25 ($SD = .53$, range 1-5). Om te berekenen of deze gemiddelde sekseverschillen op de variabelen depressie en SCC significant waren is een T-toets uitgevoerd. Na het uitvoeren van een onafhankelijke t-toets ($\alpha = .05$) bleek dat de mate van depressie bij mannen en vrouwen significant verschilt, $t(1265) = -6.20$, $p > .01$. Vrouwen ervaren significant een hogere mate van depressie dan mannen. Voor SCC werd ook een significant verschil gevonden tussen mannelijke en vrouwelijke jongvolwassenen, $t(642) = -3.99$, $p < .01$. Vrouwen ervaren significant een mindere mate van SCC dan mannen.

Tabel 1.

Correlatietabel studie variabelen

	Depressie	SCC	Geslacht
Depressie	1	.49	.17
SCC	.49	1	.16
Geslacht	.17	.16	1

In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de resultaten van de regressieanalyses. De eerste vraag die in deze studie is onderzocht is of er een relatie is tussen SCC en depressie bij adolescenten. In stap 1 van de regressieanalyse zijn de predictoren SCC en geslacht en de afhankelijke variabele depressie toegevoegd aan het eerste model. Het model was significant, $F = 97.82$, $p < .01$. Dit model verklaart 23 procent van de variatie in depressie, $R^2 = .23$. De invloed van SCC op depressie is ook significant, $\beta = .48$, $p < 0.01$. Een lagere mate van SCC is namelijk gerelateerd aan meer depressie. Dit bevestigt onze hypothese zoals gevonden in de literatuur. De invloed van geslacht op depressie is niet significant, $\beta = .01$, $p > .05$. Wanneer SCC en geslacht in hetzelfde model worden samengevoegd, voorspelt geslacht geen depressie, zoals gevonden is in de T-test. In het tweede model is de interactieterm toegevoegd om de vraag te beantwoorden of de relatie van SCC en depressie verschillend is voor mannen en voor vrouwen. Dit model is ook significant, $F = 66.9$, $P < .01$, $R^2 = .23$, en verklaart 23 procent van de variatie in depressie, $R^2 = .23$, $R^2 \text{ change} = .005$. Dit duidt op een kleine verbetering van het model. SCC is zonder het toevoegen van de interactieterm significant, en voorspelt depressie. De interactieterm (SCC*geslacht) blijkt ook significant, $\beta = .40$, $p < .05$. Dit betekent dat het verband tussen het SCC en depressie verschillend is voor mannelijke en vrouwelijke adolescenten. De t-toets was significant voor vrouwen ($M = 2.68$, $SD = .99$). Vrouwen ervaren significant een hogere mate van depressie dan mannen ($M = 2.40$, $SD = .87$).

Tabel 2.

Hiërarchische regressieanalyse invloed van geslacht op de relatie van SCC en depressie

Depressie				
	<i>B</i>	SE	β	R^2
Stap 1				
SCC	.17	.01	.48**	.23
Geslacht	.01	.01	.02	
Stap 2				
SCC	.17	.01	.26**	.23

Geslacht	.00	.01	-.28
SCC x geslacht	.05	.03	.40**

* $P < .05$, ** $P < .01$

Discussie

In huidig onderzoek is bestudeerd of er een verband is tussen SCC en depressie en of dit verband verschillend is voor mannelijke en vrouwelijke adolescenten. Er werd verwacht dat hoe lager de mate van SCC is, hoe hoger de symptomen van depressie zijn (Van Dijk, Branje, Keijsers, Hawk, William, Meeus, 2013). Daarnaast werd verwacht dat geslacht het verband tussen SCC en depressie modereert, namelijk dat het verband voor vrouwen sterker is dan voor mannen (Gore et al., 1993). Huidig onderzoek heeft bevestigd dat er een verband is tussen SCC en depressie. Daarnaast is gebleken dat geslacht de relatie tussen SCC en depressie wel modereert. De bevindingen zullen hieronder besproken worden.

In de literatuur werd gevonden dat vrouwen gemiddeld een hogere mate van depressie ervaren dan mannen (Bongers, Koot, Van der Ende & Verhulst, 2003; Ge, Conger, & Elder, 2001; Laitinen-Krispijn, Van der Ende & Verhulst, 1999; Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002; Van Oort, Greaves-Lord, Verhulst, Ormel & Huizink, 2009). Zo rapporteren vrouwen meer depressie tijdens de puberteit, menopauze, premenstruele fase en zwangerschap (Ahokas et al., 2001; Parker and Brotchie, 2004; Douma et al., 2005; Solomon and Herman, 2009). Huidig onderzoek bevestigt dit; vrouwen ervaren significant en hogere mate van depressie dan mannen.

Uit de resultaten van huidig onderzoek blijkt dat vrouwen significant een mindere mate SCC ervaren dan mannen. Hierover was de literatuur tegenstrijdig. Sommige onderzoek wijzen uit dat een hoge mate van SCC bij vrouwelijke adolescenten vaker voorkomt dan bij mannelijke adolescenten (Alanazi, 2001; Franzoi & Davis, 1985; Scheier & Carver, 1985; Teixeira & Gomes, 1995). Slechts één onderzoek wijst uit dat een hoge mate van SCC bij mannen vaker voorkomt dan bij vrouwen (Bendania & Abed, 1997). Een ander onderzoek wijst uit dat mannen en vrouwen dezelfde mate van SCC ervaren (Cole et al., 2001). Dat hier geen consensus over is komt mogelijk doordat verschillende onderzoeken SCC anders interpreteren, zo zijn er onderzoeken die verschillende aspecten van SCC onderzoeken, in plaats van SCC in het geheel. In huidig onderzoek is SCC beschouwd als één begrip en niet opgesplitst in deelaspecten.

Hoewel meer onderzoeken bevestiging vinden voor een hogere mate van SCC bij vrouwelijke adolescenten dan bij mannelijke adolescenten, is in de literatuur hier geen onderbouwing voor te vinden. Andersom wordt de bevinding dat mannelijke adolescenten een hogere mate van SCC ervaren dan vrouwelijke adolescenten wel ondersteund met literatuur. Zo lijken vrouwen gestimuleerd om te vertrouwen op feedback van ouders, waardoor zij minder dan mannen de mogelijkheid krijgen om een stabiel zelfbeeld te ontwikkelen (Bendania & Abed, 1997). Daarnaast kwam in de literatuur naar voren dat er een verband bestaat tussen SCC en depressie. Ook dit werd in huidig onderzoek gevonden. Hoe lager de mate van SCC is, hoe hoger de symptomen van depressie zijn (Van Dijk, Branje, Keijsers, Hawk, William, Meeus, 2013).

De focus van dit onderzoek lag op de invloed van geslacht als modererende factor bij het verband tussen SCC en depressie. In huidig onderzoek is gebleken dat geslacht de relatie tussen SCC en depressie modereert. Slechts één studie heeft eerder aangetoond dat de relatie tussen depressie en SCC bij adolescenten sterker is voor vrouwen dan voor mannen. Deze studie wijst namelijk uit dat vrouwelijke adolescenten vaker dan mannelijke adolescenten depressieve symptomen ervaren wanneer er sprake is van een lage mate van SCC (Gore, Aseltine & Colten, 1993). Huidig onderzoek bevestigt dit. In de literatuur kwam naar voren dat dit verband vooral bij vrouwen wordt gevonden, omdat zij kwetsbaarder zijn voor invloeden van buitenaf (Rose & Rudolph, 2006). Daarnaast wordt van vrouwen vaker pro-sociaal gedrag verwacht dan bij mannen. Ook dit draagt bij aan het ontwikkelen van een depressie (Rose & Rudolph, 2006).

Beperkingen onderzoek

Naast de vele sterke punten van dit onderzoek en de interessante bevindingen, zijn er enkele beperkingen waar rekening mee gehouden moet worden. Er is voor het verwerven van respondenten een gemaksteekproef gebruikt. Deze methode is niet geheel willekeurig, waardoor de respondenten niet perse een afspiegeling van de onderzoeksgroep zijn. Verder is het verband tussen SCC en depressie alleen gemeten met vragenlijsten, waarop een regressieanalyse is uitgevoerd. Voor een vollediger beeld zou het laten invullen van vragenlijsten kunnen worden aangevuld met het doen van observaties, zodat ook het gedrag van de respondenten kan worden bekeken. Tenslotte is het zo dat het verband tussen SCC en depressie ook na afronding van dit onderzoek slechts correlatieel kan worden genoemd. Het zou interessant zijn om causaliteit en

de aard van het causaal verband te onderzoeken indien deze bestaat. Naast beperkingen kent dit onderzoek ook sterke punten. Een sterk punt van dit onderzoek betreft de twee vragenlijsten. De vragenlijsten die bij de studenten zijn afgenomen hebben een hoge betrouwbaarheid. Tenslotte is de doelgroep groot genoeg om betrouwbare resultaten te verkrijgen.

Suggesties voor vervolgonderzoek

Tijdens dit onderzoek is nagegaan of er een verband is tussen SCC en depressie, en of geslacht invloed heeft op dit verband. Dit leidt tot de aanbeveling voor vervolgonderzoek: van correlationeel tot causaal. In huidig onderzoek is slechts gekeken naar correlaties, maar niet naar causaliteit. De vraag of SCC leidt tot SCC en/of SCC leidt tot depressie kan hiermee niet worden beantwoord. In het vervolg kan onderzoek worden gedaan of er een causaal verband is tussen SCC en depressie.

Conclusie

Deze studie heeft bijgedragen aan kennis over de invloed van geslacht op de relatie tussen SCC en depressie bij adolescenten. In deze studie is een significante relatie gevonden tussen SCC en depressie. Daarnaast is gevonden dat geslacht de relatie tussen SCC en depressie modereert. Het verband tussen SCC en depressie is volgens huidig onderzoek sterker dan voor vrouwelijke adolescenten dan voor mannelijke adolescenten. Verder onderzoek is aan te raden om de invloed van geslacht als modererende factor te onderzoeken op de relatie van SCC en depressie, omdat slechts één onderzoek dit eerder heeft aangetoond. Door vervolgonderzoek te doen kunnen nieuwe inzichten worden verkregen voor de praktijk.

Referentias

- Adams, G. R., & Marshall, S. K. (1996). A developmental social psychology of identity: Understanding the person-in-context. *Journal of Adolescence*, 19, 429–442
- Alanazi, F. M. (2001). The revised self-consciousness scale: An assessment of factor structure, reliability, and gender differences in Saudi Arabia. *Social Behavior and Personality*, 29, 763– 776. doi:10.2224/sbp.2001.29.8.763
- Bendania, A., & Abed, A. S. (1997). Reliability and factorial structure of an Arabic translation of the self-consciousness scale. *Psychological reports*, 81, 1091-1101. doi:10.2466/pr0.1997.81.3f.1091
- Bigler, M., Neimeyer, G. J., & Brown, E. (2001). The divided self revisited: Effects of self-concept clarity and self-concept differentiation on psychological adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(3), 396-415. doi:10.1521/jscp.20.3.396.22302
- Bongers, I.L., Koot, H.M., van der Ende, J., & Verhulst, F.C. (2003). The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 179-192. doi:10.1037/0021-843X.112.2.179
- Campbell, J. D. (1990). Self-esteem and clarity of the self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(3), 538-549. doi:10.1037//0022-3514.59.3.538
- Campbell, J. D., Assanand, S., & Paula, A. D. (2003). The structure of the self-concept and its relation to psychological adjustment. *Journal of Personality*, 71(1), 115-140. doi:10.1111/1467-6494.t01-1-00002
- Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavalley, L. F., & Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 141-156. doi:10.1037//0022-3514.70.1.141
- Cole, D. A., Maxwell, S. E., Martin, J. M., Peeke, L. G., Seroczynski, A. D., Tram, J. M., ... Maschman, T. (2001). The development of multiple domains of child and adolescent self-concept: A cohort sequential longitudinal design. *Child Development*, 72(6), 1723-1746. doi:10.1111/1467-8624.00375
- Collishaw, S., Maughan, B., Goodman, R., & Pickles, A. (2004). Time trends in adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1350-1362. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00335.x

- Costello, E., Erkanli, A., & Angold, A. (2006). Is there an epidemic of child or adolescent depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*, 1263-1271.
doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01682.x
- Cox, W. T., Abramson, L. Y., Devine, P. G., & Hollon, S. D. (2012). Stereotypes, prejudice, and depression: The integrated perspective. *Perspectives on Psychological Science*, *7*(5), 427-449. doi:10.1177/1745691612455204
- Dembo MH (1994). *Applying Educational Psychology in the Classroom* (5th edition). New York: Longman.
- 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
- Fombonne, E., Wostear, G., Cooper, V., Harrington, R., & Rutter, M. (2001). The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression. *The British Journal of Psychiatry*, *179*, 210-217. doi:10.1192/bjp.179.3.210
- Franzoi, S. L., & Davis, M. H. (1985). Adolescent self-disclosure and loneliness: Private self-consciousness and parental influences. *Journal of Personality and Social Psychology*, *48*(3), 768-780. doi:10.1037//0022-3514.48.3.768
- Ge, X., Conger, R. D., & Elder, G. H. (2001). Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms. *Developmental Psychology*, *37*, 404-417. doi:10.1037/0012-1649.37.3.404
- Gore, S., Aseltine Jr., R. H., & Colten, M. E. (1993). Gender, social-relationship involvement, and depression. *Journal of Research on Adolescence*, *3*(2), 101-125.
doi:10.1207/s15327795jra0302_1
- Greenwald, A. G., & Pratkanis, A. R. (1984). The self. In R. S. Wyer & T. K. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition* (pp. 129–178). Hillsdale: Erlbaum.
- Hoofdakker, R. H. van den, Albersnagel, F. A., & Cuyper, H. de (1994, 2de druk). Stemmingsstoornissen. In W. Vandereycken, C. A. L. Hoogduin, & P. M. G. Emmelkamp (Eds.), *Handboek Psychopathologie deel I* (pp. 164-203). Houtem/Zevenum: Bohn Stafleu/ Van Loghum.
- James, W. (1891). *The Principles of Psychology, Vol. I*. Cambridge, MA: Harvard University Press. (Original work published 1890).

- Laitinen-Krispijn, S., Van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (1999). The role of pubertal progress in the development of depression in early adolescence. *Journal of Affective Disorders*, *54*, 211-215. doi:10.1016/s0165-0327(98)00166-9
- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Seeley, J. R., & Rohde, P. (1994). Major depression in community adolescents: age at onset, episode duration, and time to recurrence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *33*(6), 809-818.
- McLeod, B. D., Weisz, J. R., & Wood, J. J. (2007). Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *27*, 968–1003. doi:10.1016/j.cpr.2007.03.001
- Marcia, J. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 159–187). New York: Wiley & Sons.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). The self-consciousness scale: A revised version for use with general populations. *Journal of Applied Social Psychology*, *15*(8), 687-699. doi:10.1111/j.1559-1816.1985.tb02268.x
- Schwartz, S. J., Klimstra, T. A., Luyckx, K., Hale, W. W., & Meeus, W. H. (2012). Characterizing the self-system over time in adolescence: Internal structure and associations with internalizing symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, *41*(9), 1208-1225. doi:10.1007/s10964-012-9751-1
- Teixeira, M. A., & Gomes, W. B. (1995). Self-consciousness scale: A Brazilian version. *Psychological Reports*, *77*, 423–427. doi:10.2466/pr0.1995.77.2.423
- Twenge, J. M., & Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort difference on the children's depression inventory: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, *111*, 578-588. doi:10.1037/0021-843x.111.4.578
- Van Dijk, M. P., Branje, S., Keijsers, L., Hawk, S. T., Hale, W. W., & Meeus, W. (2013). Self-concept clarity across adolescence: Longitudinal associations with open communication with parents and internalizing symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, *43*(11), 1861-1876. doi:10.1007/s10964-013-0055-x
- Van Oort, F., Greaves-Lord, K., Verhulst, F., Ormel, J., & Huizink, A. (2009). The developmental course of anxiety symptoms during adolescence: the trials study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*, 1209-1217. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02092.x

Zahn-Waxler, C., Klimes-Dougan, B., & Slattery, M.J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and Psychopathology*, *12*, 443–466.
doi:10.1017/s0954579400003102