

Perfectionisme en Depressie onder Jonge Adolescenten: De Rol van Life-Events en
Geslacht

Mirjam van Prooijen (5537789) en Lotte Nijhuis (5531810)

Werkgroep 16

Karlijn de Jonge-Heesen

Universiteit Utrecht

Abstract

Aim The high prevalence of depression among adolescents indicates the importance of identifying factors associated with the development of depression. Given the resemblance in maladaptive cognitions that are characteristic of perfectionism and depression, this study examined the relationship between perfectionism and depressive symptoms. Further this research examined the extent to which this relationship is moderated by negative dependent life-events and sex. **Method** 288 young adolescents (mean age = 13.5 years; 44,9% girls) from the Netherlands completed the Multidimensional Perfectionism Scale (MPS), the Children's Depression Inventory (CDI) and the Adolescent Life Events Questionnaire-Revised (ALEQ-R). **Results** Using regression analyses, the results revealed that perfectionism explained a significant proportion of the variance in depressive symptoms. In addition, both negative dependent life-events and sex were found to interact with perfectionism, predicting depressive symptoms. **Conclusion** Findings suggest that perfectionistic young adolescents, especially girls, have an increased risk to develop depressive symptoms and that this positive relationship is strengthened in the presence of negative dependent life-events. Implications for the prevention of depression among young adolescents are discussed, followed by limitations and strengths of the current study and suggestions for future research.

Keywords: perfectionism, depressive symptoms, negative dependent life-events, sex

Perfectionisme en Depressie onder Jonge Adolescenten: De Rol van Life-Events en Geslacht

De adolescentie is een periode van veel veranderingen waardoor er sprake is van een toenemende kwetsbaarheid voor mentale gezondheidsproblemen (Arnett & Hughes, 2012). Depressie is hierbij een van de meest voorkomende problemen in de adolescentie (Merikangas et al., 2010). In Nederland rapporteerden ruim 1 miljoen mensen ouder dan 12 jaar een depressie te hebben of te hebben gehad, waarbij de prevalentie in de adolescentie het hoogst lijkt te zijn (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016). Met name het begin van de adolescentie, de periode 12-15 jaar, wordt gekenmerkt door een sterke stijging in de prevalentie van depressieve symptomen (Costello, Copeland, & Angold, 2011; Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1998; Saluja, Lachan, Scheidt, Overpeck, Sun, & Giedd, 2004). Dit is zorgwekkend gezien de negatieve gevolgen waartoe een depressie kan leiden, zoals verminderde academische prestaties, middelenmisbruik, suïcidale gedragingen en problemen in sociaal functioneren en in de fysieke en mentale gezondheid (Fergusson & Woodward, 2002; Scott, Korff, & Angermeyer, 2011). Bovenstaande duidt op het belang van het verkrijgen van inzicht in factoren die mogelijk samenhangen met het ontstaan van depressie onder jonge adolescenten, zodat symptomen van depressie vroegtijdig gesignaleerd en behandeld kunnen worden en problemen op lange termijn voorkomen kunnen worden.

Depressie onder adolescenten wordt vaak gekenmerkt door afwijkende denkpatronen, waarbij sprake is van een negatief beeld over de eigen persoon, de wereld en de toekomst en een erg kritische blik op prestaties op bijvoorbeeld academisch en sociaal gebied (Carr, 2016; Begeer & Albrecht, 2014). Dit negatieve zelfbeeld uit zich vaak in schuld voor het niet kunnen voldoen aan bepaalde standaarden of het teleurstellen van anderen. Deze denkpatronen passen eveneens binnen het beeld van een perfectionistische persoonlijkheidsstructuur (Asseraf & Vaillancourt, 2014). Perfectionisme wordt gekenmerkt door het stellen van hoge standaarden aan prestaties en het kritische evalueren van het eigen gedrag (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990). Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen het stellen van hoge standaarden aan jezelf en het hebben van de overtuiging dat anderen hoge verwachtingen van jou hebben waaraan voldaan moet worden (Hewitt & Flett, 1991). Er is gebleken dat perfectionistische individuen hun prestaties of als succes of als mislukking beoordelen (Shafran, Cooper, & Fairburn, 2002). Doordat de gestelde standaarden vaak hoog en onbereikbaar zijn, heeft een gevoel van mislukking veelal de overhand. Perfectionisme lijkt op deze manier bij te dragen aan verdere zelfkritiek, een laag zelfbeeld en gevoelens van schaamte en schuld (Klibert, Langhinrichsen-Rohling, Saito, 2005). Vanwege de overeenkomsten in denkpatronen kenmerkend voor depressie en perfectionisme, lijkt het

aannemelijk dat perfectionisme een van de factoren is die samenhangt met de ontwikkeling van depressieve symptomen.

Verschillende wetenschappelijke onderzoeken duiden op een positief en voorspellend verband tussen perfectionisme en depressieve symptomen (Bieling, Isreali, & Antony, 2004; Einstein, Lovibond, & Gaston, 2000; Flett, Coulter, Hewitt, & Nepon, 2011; Hewitt, Caelian, Flett, Sherry, Collins, & Flynn, 2002; Kiani & Khodabakhsh, 2014; O'Connor, Rasmussen & Hawton, 2010). Dit suggereert dat individuen die veel druk ervaren om aan standaarden te voldoen een verhoogd risico hebben op de ontwikkeling van depressieve symptomen. Daarentegen is ook gebleken dat perfectionisme gerelateerd is aan minder depressieve symptomen (Accordino, Accordino, & Slaney, 2000), een hogere levenstevredenheid (Gilman & Ashby, 2003) en adaptieve uitkomsten zoals betere academische prestaties (Stoeber & Rambow, 2007). Er lijkt in de literatuur geen consistentie te zijn wat betreft het verband tussen perfectionisme en depressieve symptomen. Daarnaast beperkt deze literatuur zich veelal tot (jong)volwassenen en is relatief weinig bekend over het verband bij jonge adolescenten (o.a. Hewitt et al., 2002; Morris & Lomax, 2014).

Een mogelijke verklaring voor deze inconsistente bevindingen is de aanwezigheid van een derde factor die de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen beïnvloedt (O'Connor et al., 2010). Niet alleen individuele factoren zoals perfectionisme, maar ook omgevingsfactoren lijken een belangrijke rol te spelen in de ontwikkeling van depressie (Sullivan, Neale, & Kendler, 2000). Het ervaren van negatieve afhankelijke life-events (negatieve levensgebeurtenissen) is mogelijk een dergelijke factor (o.a. Hewitt & Flett, 1993). Dit zijn stressvolle gebeurtenissen die gerelateerd zijn aan het gedrag van een individu (Kendler, Karkowski, & Prescott, 1999), zoals problemen met familie, vrienden of op school (Hewitt et al., 2002). Dergelijke gebeurtenissen kunnen perfectionistische individuen als een mislukking aan zichzelf toeschrijven, waarbij zij herinnerd worden aan eigen onvolkomenheden en waardoor het risico op depressieve symptomen mogelijk wordt versterkt (Hewitt & Flett, 1993; Kanner, Coyne, Schaefer & Lazarus, 1981). Verschillende studies ondersteunen de modererende rol van negatieve levensgebeurtenissen in de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen (Enns & Cox, 2005; Hewitt & Flett, 1993; Hewitt, Flett, & Ediger, 1996; Hewitt et al., 2002). Dit is in tegenstelling tot onderzoeken die aantonen dat dergelijke ervaringen, onafhankelijk van de aanwezigheid van perfectionisme, een voorspellende rol hebben in het ontstaan van depressieve symptomen (Enns & Cox, 2005; O'Connor et al., 2010). Bovendien toont onderzoek van Cheng (2001) aan dat perfectionisme de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen modereert. Bovenstaande impliceert een gebrek aan consistentie in de huidige literatuur over het verband tussen perfectionisme, depressieve symptomen en negatieve levensgebeurtenissen.

Daarnaast is het interessant om te kijken naar de rol van geslacht in de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen. Onderzoek toont aan dat in Nederland depressieve symptomen bijna drie keer zo vaak voorkomen onder adolescente meisjes dan onder adolescente jongens (Verweij & Houben-van Herten, 2013) en dat dit sekseverschil al vroeg in de adolescentie ontstaat (Altemus, Sarvaia, & Epperson, 2014). Wat betreft perfectionisme lijken meisjes echter niet te verschillen van jongens (Rice, Leever, Noggle, & Lapsley, 2007; Stoeber & Stoeber, 2009). Er lijkt in de literatuur weinig consistentie te zijn over de mogelijk modererende rol van geslacht. Hoewel McCreary, Joiner, Schmidt en Lalongo (2004) een sterker verband tussen perfectionisme en depressie aantonen voor jongens dan voor meisjes, zijn er ook studies die geen verschil vinden in dit verband tussen jongens en meisjes (Asseraf & Vaillancourt, 2014; Hewitt et al., 2002; Huggins, Davis, Rooney, & Kane, 2008).

Bovenstaande impliceert dat meer onderzoek nodig is naar het verband tussen perfectionisme en depressieve symptomen onder jonge adolescenten en de rol van negatieve levensgebeurtenissen en geslacht hierin, gezien de inconsistentie in de huidige literatuur en de focus hierin op (jong)volwassenen. Middels dergelijk onderzoek kan inzicht verkregen worden in factoren die al dan niet samenhangen met de ontwikkeling van depressieve symptomen, zodat depressie vroegtijdig gesignaleerd en behandeld kan worden en problemen op lange termijn voorkomen kunnen worden. Om hieraan een bijdrage te leveren, staan in deze studie de volgende onderzoeksvragen centraal: Wat is de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen onder jonge adolescenten en in hoeverre wordt deze relatie gemodereerd door negatieve afhankelijke life-events en geslacht? Op basis van eerder onderzoek wordt een positieve relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen verwacht, welke wel door negatieve afhankelijke life-events, maar niet door geslacht wordt gemodereerd.

Methode

Steekproef

Het onderzoek is uitgevoerd bij 288 leerlingen (44.9% meisjes) uit 15 tweede klassen verspreid over diverse middelbare scholen in Nederland. De participanten waren tussen de 12 en 15 jaar oud ($M = 13.52$, $SD = 0.61$). 34.1% van deze leerlingen volgde onderwijs op vmbo niveau, 8.8% op vmbo/havo niveau, 16.5% op havo niveau, 23.2% op havo/vwo niveau en 17.2% op vwo niveau. 96,5% van de leerling had een Westerse afkomst en 3,5% een niet-Westerse. Van de leerlingen woonde 84.9% met beide biologische ouders, 4.6% met hun biologische moeder of vader en 6.3% afwisselend met biologische moeder en biologische vader.

Procedure

Voorafgaand aan het onderzoek is met diverse middelbare scholen telefonisch of via e-mail contact opgenomen. Indien de school instemde met deelname aan het

onderzoek werden afspraken gemaakt en kregen de ouders van de leerlingen, middels een brief, de mogelijkheid passief bezwaar te maken tegen deelname aan het onderzoek. Eén paar ouders diende bezwaar in, wat betekent dat de betreffende leerling werd uitgesloten van het onderzoek. Daarnaast zijn drie leerlingen uit de steekproef verwijderd, omdat op basis van observaties verwacht kan worden dat de ingevulde gegevens niet betrouwbaar zijn. De leerlingen maakten kenbaar dat ze opdracht te lang vonden duren, waarna zij de vragenlijst snel probeerden af te ronden zonder de vragen (nauwkeurig) te lezen.

Het onderzoek bestond uit het afnemen van een set schriftelijke vragenlijsten. Deze werden per klas apart afgenomen tijdens schooluren waarvoor de leerlingen 30 tot 40 minuten de tijd kregen. Vóór het uitdelen van de vragenlijsten werd een korte verbale instructie gegeven door de onderzoekers over het invullen hiervan. Tijdens de afname werd de privacy gewaarborgd en hadden de leerlingen de kans om vragen te stellen aan de onderzoekers. De gegevens uit de vragenlijsten zijn anoniem verwerkt.

Meetinstrumenten

Perfectionisme. De mate van perfectionisme is gemeten met de Nederlandse versie van de zelfrapportagevragenlijst Multidimensional Perfectionism Scale (MPS; Frost et al., 1990; Boone, Soenens, & Luyten, 2014). De MPS bestaat uit 35 items waarbij de antwoorden gecategoriseerd worden aan de hand van een vijf-punt Likert schaal van 1 (*helemaal niet waar*) tot 5 (*helemaal waar*). De vragenlijst bestaat uit zes subschalen, namelijk *Concerns over Mistakes* ('Als ik faal op school of op het werk, ben ik een mislukking'), *Personal Standards* ('Als ik mezelf niet de hoogste normen voorschrijf, zal ik waarschijnlijk eindigen als een tweederangspersoon'), *Parent Expectations* ('Mijn ouders schrijven mij erg hoge normen voor'), *Parental Criticism* ('Als kind werd ik gestraft als ik iets niet perfect deed'), *Doubting of Actions* ('Zelfs wanneer ik iets erg zorgvuldig doe, heb ik vaak het gevoel dat ik het niet volledig juist doe') en *The Organization* ('Organisatie is erg belangrijk voor mij'). Op basis van de gescoorde antwoorden kan zowel een overkoepelende score voor perfectionisme als een score voor elke subschaal worden berekend (Frost, et al., 1990). Wat betreft de betrouwbaarheid van de MPS duidt het huidige onderzoek op een hoge interne consistentie met een Cronbach's alpha van .86.

Depressieve symptomen. De aanwezigheid van depressieve symptomen is gemeten met de Nederlandse versie van de zelfrapportagevragenlijst Children's Depression Inventory-2 (CDI-2; Kovacs, 2010; Bodden, Stikkelbroek, & Braet, 2010). De CDI bestaat uit 28 items die in toenemende ernst een symptoom van depressie beschrijven (Oosterlaan & Veerman, 2014). De leerlingen scoorden op een driepuntsschaal van 0 ('Ik ben soms verdrietig'), 1 ('Ik ben vaak verdrietig') en 2 ('Ik ben altijd verdrietig') welke stelling het beste paste bij hun gedachten of gevoelens

gedurende de afgelopen twee weken. Op basis van de gescoorde antwoorden kan een totaalscore worden berekend die de ernst van zelfgerapporteerde depressieve symptomen aangeeft. Wat betreft de betrouwbaarheid van de CDI-2 duidt het huidige onderzoek op een hoge interne consistentie met een Cronbach's alpha van .79.

Afhankelijke negatieve life-events. Het ervaren van negatieve afhankelijke life-events is gemeten met de Nederlandse versie van de zelfrapportagevragenlijst Adolescent Life Events Questionnaire-Revised (ALEQ-R; Auerbach, Bigda-Peyton, Eberhart, Webb, & Ho, 2011; Kindt, Kleinjan, Janssens, & Scholte, 2015). Dit is de herziene versie van de Adolescent Life Events Questionnaire. De ALEQ-R bestaat uit 57 items waarbij de antwoorden gecategoriseerd worden aan de hand van een vijf-punt Likert schaal van 0 (*nooit*) tot 4 (*altijd*). De vragenlijst kan opgedeeld worden in twee schalen, namelijk onafhankelijke negatieve life-events en afhankelijke negatieve life-events. In het huidige onderzoek is gebruikgemaakt van deze laatste schaal, welke bestaat uit 29 items ('Je had ruzie met een goede vriend(in)'). Daarnaast zijn hieraan vier items toegevoegd met betrekking tot negatieve gebeurtenissen op school ('Je begreep de uitleg van de leraar over de lesstof niet'). Op basis van de gescoorde antwoorden kan een totaalscore berekend worden, welke aangeeft in hoeverre de leerlingen negatieve afhankelijke life-events hebben ervaren in de afgelopen drie maanden. Wat betreft de betrouwbaarheid van de ALEQ-R duidt het huidige onderzoek op een hoge interne consistentie met een Cronbach's alpha van .88.

Analyseplan

Er is gebruikgemaakt van een enkelvoudige regressieanalyse om de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen te meten. Vervolgens is middels multiële regressieanalyse de modererende rol van negatieve afhankelijke life-events en geslacht in de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen onderzocht. Hiervoor is gebruikgemaakt van SPSS versie 24.

Resultaten

Beschrijvende statistieken

Tabel 1 toont de gemiddelden, standaarddeviaties en gevonden *t*-waarden voor de variabelen perfectionisme, depressieve symptomen en negatieve afhankelijke life-events. Onafhankelijke *t*-toetsen zijn uitgevoerd om mogelijke sekseverschillen op deze variabelen inzichtelijk te maken. Hieruit kwam naar voren dat meisjes niet significant verschilden van jongens op perfectionisme ($t(281) = -.24, p = .808$, tweezijdig, 95% CI [-3.65, 2.85]), depressieve symptomen ($t(256) = -1.82, p = .070$, tweezijdig, 95% CI [-2.21, -0.09]) en negatieve afhankelijke life-events ($t(281) = -1.31, p = .191$, tweezijdig, 95% CI [-4.23, 0.85]). De afwezigheid van significante sekseverschillen impliceerde dat de gehele steekproef kon worden meegenomen in de verdere analyses.

Tabel 1

Gemiddelden, Standaarddeviaties en T-toetsen voor Perfectionisme, Depressieve Symptomen en Negatieve Afhankelijke Life-events

| | Jongens (<i>n</i> =156) | | Meisjes (<i>n</i> =127) | | T-toets |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|-----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> |
| Perfectionisme | 66.21 | 13.49 | 66.61 | 14.23 | -0.24 |
| Depressieve symptomen | 5.96 | 4.31 | 7.02 | 5.05 | -1.82 |
| Negatieve afhankelijke life-events | 14.98 | 9.37 | 16.67 | 12.29 | -1.31 |

Correlaties

Vervolgens zijn Pearson correlaties voor de variabelen perfectionisme, depressieve symptomen en negatieve afhankelijke life-events berekend om de onderlinge samenhang tussen deze variabelen te onderzoeken. Deze gegevens staan gepresenteerd in Tabel 2. Alle correlatiecoëfficiënten waren significant en positief met sterkere correlaties voor meisjes dan voor jongens. Dit betekent dat hogere niveaus van perfectionisme gerelateerd waren aan hogere niveaus van depressieve symptomen en aan hogere niveaus van negatieve afhankelijke life-events. Hierbij bleek de correlatie tussen depressieve symptomen en negatieve afhankelijke life-events bij zowel meisjes ($r(115) = .69, p < .01$) als jongens ($r(139) = .63, p < .01$) het sterkst te zijn. Dit betekent dat ook hogere niveaus van negatieve afhankelijke life-events gerelateerd waren aan verhoogde scores op depressieve symptomen.

Tabel 2

Correlaties tussen Perfectionisme, Depressieve Symptomen en Negatieve Afhankelijke Life-Events

| | Perfectionisme | Depressieve symptomen | Negatieve afhankelijke life-events |
|------------------------------------|----------------|-----------------------|------------------------------------|
| Perfectionisme | - | .52** | .50** |
| Depressieve symptomen | .22** | - | .69** |
| Negatieve afhankelijke life-events | .26** | .63** | - |

Noot. Correlaties onder de diagonaal voor jongens ($n=156$), correlaties boven de diagonaal voor meisjes ($n=127$)

** $p < .01$.

Regressieanalyse

Voorafgaand aan de uitvoering van de regressieanalyses zijn allereerst de vereiste assumpties getest. Significante Shapiro-Wilk statistieken impliceerden dat de scores op perfectionisme, depressieve symptomen en negatieve afhankelijke life-events niet normaal waren verdeeld. Op basis van de robuustheid van de test bij een relatief grote steekproef, zoals in het huidige onderzoek, werd verwacht dat deze schending van normaliteit niet tot vertekening zou leiden in de resultaten noch in de interpretatie hiervan. Om deze reden zijn geen aanpassingen doorgevoerd in de huidige data. Echter, controle op uitschieters resulteerde wel in het verwijderen van één respondent uit de steekproef. Hoge Tolerantie statistieken duiden daarnaast op de afwezigheid van sterke onderlinge correlaties tussen voorspellers, waarmee voldaan werd aan de voorwaarde van multicollineariteit. Tot slot kan op basis van de evaluatie van het spreidingsdiagram van gestandaardiseerde residuen gesteld worden dat ook voldaan werd aan de voorwaarde van normaliteit, lineariteit en homoscedasticiteit van residuen.

Om antwoord te geven op de eerste onderzoeksvraag is middels een enkelvoudige regressieanalyse onderzocht of perfectionisme een significant deel van de variantie in depressieve symptomen kan verklaren. De gegevens van deze en volgende regressieanalyses staan gepresenteerd in Tabel 3. Het model met perfectionisme als enige voorspeller verklaarde een significant deel, 14%, van de variantie in depressieve symptomen ($F(1, 257) = 41.28, p < .01$). Perfectionisme leverde hierbij een significante bijdrage in het voorspellen van depressieve symptomen ($b^* = 0.37, t = 6.43, p < .01$). Dit impliceert een positief voorspellend verband tussen perfectionisme en depressieve symptomen, waarbij hogere niveaus van perfectionisme significant gerelateerd waren aan een voorspelde toename in depressieve symptomen.

Om antwoord te geven op de tweede onderzoeksvraag is middels een multi-pele regressieanalyse onderzocht of het ervaren van negatieve afhankelijke life-events de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen modereert. Het model met perfectionisme en de interactie tussen perfectionisme en negatieve afhankelijke life-events als voorspellers verklaarde een significant deel, 21%, van de variantie in depressieve symptomen ($F(2, 256) = 33.84, p < .01$). De interactie tussen perfectionisme en negatieve afhankelijke life-events leverde hierbij een significante bijdrage in het voorspellen van depressieve symptomen ($b^* = 0.28, t = 4.78, p < .01$). Dit betekent dat het ervaren van negatieve levensgebeurtenissen een modererende rol speelde in de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen. Het ervaren van meer negatieve levensgebeurtenissen stond hierbij in verband met een sterkere samenhang tussen perfectionisme en depressieve symptomen. Perfectionisme gold in dit model echter als een sterkere voorspeller van depressieve symptomen dan het interactie-effect ($b^* = 0.29, t = 5.00, p < .01$).

Tabel 3

Regressieanalyse naar de Moderatie van Geslacht en Negatieve Levensgebeurtenissen op het Verband tussen Perfectionisme en Depressieve Symptomen

| Variabele | Depressieve symptomen | | | | |
|---|-----------------------|----------|--------------|----------|--------------|
| | Model 1 <i>B</i> | Model 2 | | Model 3 | |
| | | <i>B</i> | 95% CI | <i>B</i> | 95% CI |
| Constante | -0.07 | 0.22** | [0.20, 0.24] | 0.23** | [0.21, 0.25] |
| Perfectionisme | 0.16** | 0.12** | [0.07, 0.17] | 0.09** | [0.02, 0.16] |
| Perfectionisme x negatieve afhankelijke life-events | | 0.19** | [0.11, 0.26] | | |
| Perfectionisme x geslacht | | | | 0.14** | [0.04, 0.23] |
| <i>R</i> ² | .14 | .21 | | .12 | |
| <i>F</i> | 41.28** | 33.84** | | 25.16** | |
| ΔR^2 | | .21 | | .12 | |
| ΔF | | 33.84 | | 25.16 | |

Noot. *N* = 284. CI = betrouwbaarheidsinterval. Geslacht werd gedummy-codeerd (0=jongen).

***p* < .01.

Om antwoord te geven op de derde onderzoeksvraag is tenslotte middels een multiële regressieanalyse onderzocht of geslacht een modererende rol speelt in de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen. Het model met perfectionisme en de interactie tussen perfectionisme en geslacht als voorspellers verklaarde een significant deel, 17%, van de variantie in depressieve symptomen ($F(2, 255) = 25.16, p < .01$). De interactie tussen perfectionisme en geslacht leverde hierbij een significante bijdrage in het voorspellen van depressieve symptomen ($b^* = 0.23, t = 2.83, p < .01$). Dit betekent dat geslacht een modererende rol speelde in de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen. Hierbij impliceert het positieve interactie-effect dat het verband tussen perfectionisme en depressieve symptomen sterker is voor meisjes dan voor jongens. Perfectionisme leverde in dit model een significante, maar minder sterke bijdrage in het voorspellen van depressieve symptomen dan het interactie-effect ($b^* = 0.21, t = 2.66, p < .01$).

Conclusie en discussie

Om inzicht te verkrijgen in factoren die mogelijk samenhangen met het ontstaan van depressie, stonden in deze studie de volgende onderzoeksvragen centraal: Wat is de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen onder jonge adolescenten en in hoeverre wordt deze relatie gemodereerd door negatieve afhankelijke life-events en geslacht?

Wat betreft de eerste onderzoeksvraag werd een positieve relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen verwacht. De gevonden resultaten bevestigden deze hypothese, wat suggereert dat perfectionistische jonge adolescenten een verhoogd risico lopen op het ervaren van meer depressieve symptomen dan jonge adolescenten die minder of niet perfectionistisch zijn. Dit komt overeen met eerder wetenschappelijk onderzoek dat een positief verband tussen perfectionisme en depressieve symptomen aantoonde (o.a. Bieling et al., 2004; Hewitt et al., 2002; Kiana & Khodabakhsh, 2014). Het stellen van hoge standaarden en het kritisch evalueren van het eigen gedrag is kenmerkend voor perfectionisme. De voortdurende perceptie niet te kunnen voldoen aan deze standaarden kan vervolgens bijdragen aan negatieve zelfevaluatie, een hogere mate van zelfkritiek (Shafran et al., 2002) en gevoelens van schaamte en schuld (Klibert et al., 2005). Het is dus mogelijk dat perfectionisme middels de negatieve invloed van faalervaringen op het zelfbeeld van het kind bijdraagt aan de ontwikkeling van depressieve symptomen.

Wat betreft de tweede onderzoeksvraag werd verwacht dat het ervaren van negatieve afhankelijke life-events de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen modereert. De gevonden resultaten bevestigden deze hypothese, wat suggereert dat perfectionistische jonge adolescenten die relatief veel negatieve levensgebeurtenissen ervaren een hoger risico lopen op het ontwikkelen van depressieve

symptomen dan perfectionistische jonge adolescenten die weinig of geen negatieve levensgebeurtenissen ervaren. Dit komt overeen met eerder wetenschappelijk onderzoek, waarin is aangetoond dat het ervaren van negatieve levensgebeurtenissen de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen versterkt (o.a. Enns & Cox, 2005; Hewitt et al., 1996). Perfectionistische adolescenten kunnen dergelijke negatieve levensgebeurtenissen beschouwen als faalervaringen, waarbij zij herinnerd worden aan eigen onvolkomenheden, waardoor het risico op de ontwikkeling van depressieve symptomen kan worden versterkt (Hewitt & Flett, 1993; Kanner et al., 1981).

Wat betreft de derde onderzoeksvraag werd verwacht dat geslacht geen modererende rol speelt in de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen. De gevonden resultaten spraken deze hypothese echter tegen. Hieruit bleek dat perfectionistische meisjes meer depressieve symptomen ervaarden dan perfectionistische jongens, wat suggereert dat geslacht dit verband wel modereert. Dat dit resultaat niet overeenkomt met eerder wetenschappelijk onderzoek (o.a. Asseraf & Vaillancourt, 2014) is mogelijk toe te schrijven aan methodologische verschillen, zoals het gebruik van andere meetinstrumenten ten opzichte van het huidige onderzoek. Ook verschilt dit onderzoek in de gebruikte steekproef ten opzichte van voorgaande studies. Zo werd in de voorgaande literatuur onder andere gebruikgemaakt van klinische steekproeven en is de modererende rol van geslacht nauwelijks onderzocht onder jonge adolescenten, maar met name onder (jong)volwassenen. Een verklaring voor de gevonden moderatie hangt mogelijk samen met het gegeven dat meisjes een groter risico lopen op het ontwikkelen van depressie dan jongens (Costello et al., 2011), onder andere omdat meisjes hun gevoelens meer naar binnen richten dan dat jongens dit doen (Calvete & Cardoso, 2005). Omdat huidig onderzoek aantoont dat perfectionisme ook het risico op depressieve symptomen verhoogt, suggereert dit dat de combinatie van het zijn van een meisje en de aanwezigheid van een perfectionistische persoonlijkheid het risico op de ontwikkeling van depressieve symptomen vergroot. Echter, er zijn tot op heden zeer weinig studies die expliciet de modererende rol van geslacht in de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen hebben onderzocht. Meer onderzoek is nodig om de gevonden moderatie al dan niet te bevestigen en om inzicht te geven in mogelijke verklarende mechanismen.

Huidig onderzoek geeft inzicht in factoren die een rol kunnen spelen in de ontwikkeling van depressieve symptomen onder jonge adolescenten. Dit heeft belangrijke implicaties voor de preventie van deze depressieve symptomen en de hieraan gerelateerde negatieve ontwikkelingsuitkomsten. Allereerst bevestigt dit onderzoek dat perfectionisme een van de factoren is die kan bijdragen aan de ontwikkeling van depressie. Om deze reden wordt gesuggereerd dat er binnen preventieprogramma's aandacht moet zijn voor perfectionistische denkpatronen. In deze programma's kunnen

cognitieve gedragstechnieken bruikbaar zijn, omdat hierin de nadruk ligt op het leren herkennen en veranderen van negatieve (perfectionistische) denkpatronen (Costello et al., 2011). Hierbij is het belangrijk dat perfectionistische adolescenten niet alleen leren om realistische doelen te stellen, maar ook leren adaptief om te gaan met externe druk om te presteren en met eventuele teleurstellingen. Daarnaast bevestigt deze studie dat het ervaren van negatieve levensgebeurtenissen de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen onder jonge adolescenten kan versterken. Dit impliceert dat preventieprogramma's zich ook moeten richten op het verminderen van dergelijke stressvolle gebeurtenissen. Omdat negatieve afhankelijke life-events verwijzen naar gebeurtenissen die gerelateerd zijn aan het gedrag van een individu (Kendler et al., 1999), kan hierbij het trainen van sociale vaardigheden effectief zijn om problemen met ouders en leeftijdsgenoten te verminderen. Een voorbeeld van een mogelijk bruikbare interventie dat beide bovengenoemde suggesties opneemt, is de D(o)epressie cursus (Nederlands Jeugdinstituut, 2009). In deze interventie wordt zowel aandacht besteed aan het veranderen van negatieve cognities als het aanleren van vaardigheden ter bevordering van positieve interacties met de omgeving. De Amerikaanse versie van deze interventie is bewezen effectief, wat suggereert dat deze interventie mogelijk ook voor de huidige doelgroep kan bijdragen aan het verminderen van depressieve symptomen.

Bij het interpreteren van de beschreven resultaten en de daaruit voortkomende implicaties voor de praktijk, dient echter rekening te worden gehouden met een aantal beperkingen van het huidige onderzoek. Allereerst zijn de resultaten gebaseerd op correlationeel onderzoek waardoor geen uitspraken kunnen worden gedaan over mogelijke causale verbanden tussen de besproken variabelen. Longitudinaal onderzoek met meerdere meetmomenten binnen de leeftijdsperiode van 12 tot 15 jaar is nodig om te bepalen in hoeverre perfectionisme depressieve symptomen in de vroege adolescentie voorspelt. Follow-up onderzoek na deze periode is tevens interessant om te bepalen in hoeverre perfectionisme in de vroege adolescentie depressieve symptomen in de late adolescentie en (vroege) volwassenheid voorspelt. Daarbij is het interessant om te onderzoeken of negatieve levensgebeurtenissen en geslacht ook op de lange termijn dit verband modereren of dat mogelijk andere factoren een sterkere rol spelen. Dit sluit tevens aan op de tweede beperking, namelijk dat in huidig onderzoek niet is gecontroleerd voor verschillende demografische variabelen, zoals schoolniveau en sociaaleconomische status. Gezien de mogelijke invloed van deze factoren op de onderzochte relaties dient vervolgonderzoek de rol van deze variabelen wel in acht te nemen. Een derde beperking betreft de overwegend Nederlandse steekproef waarbij alle participanten uit midden-Nederland afkomstig waren, waardoor de generaliseerbaarheid van de huidige resultaten naar de gehele Nederlandse populatie van jonge adolescenten wordt beperkt. Voor een meer representatieve steekproef in vervolgonderzoek is het van

belang dat de participanten uit alle provincies van Nederland worden verworven. Het gaat voorbij aan het doel van deze studie om uitspraak te doen over jonge adolescenten buiten Nederland. Echter, vanwege het gebrek aan onderzoek naar de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen onder jonge adolescenten (o.a. Hewitt et al., 2002; Morris & Lomax, 2014), is onderzoek onder deze doelgroep buiten Nederland nodig om gevonden resultaten al dan niet te bevestigen. Tenslotte zijn huidige resultaten gebaseerd op zelfrapportage door alleen adolescenten, waardoor de betrouwbaarheid hiervan in het geding wordt gebracht. Een suggestie voor vervolgonderzoek is het opnemen van meerdere informanten zoals ouders en leerkrachten.

Ondanks de besproken beperkingen levert huidig onderzoek een relevante bijdrage aan de wetenschappelijke literatuur wat betreft de relaties tussen perfectionisme, depressieve symptomen, negatieve levensgebeurtenissen en geslacht. Allereerst is dit een van de weinige studies die zich heeft gericht op jonge adolescenten, waardoor meer inzicht is verkregen in de manier waarop de onderzochte variabelen in deze ontwikkelingsperiode mogelijk met elkaar samenhangen. Tevens is dit een van de weinige onderzoeken die hierbij expliciet de modererende rol van geslacht heeft onderzocht. Daarnaast is een sterk punt van huidig onderzoek dat gebruik is gemaakt van meetinstrumenten waarbij sprake is van een hoge betrouwbaarheid. Tot slot is gebruikgemaakt van een relatief grote en heterogene steekproef, waarin zowel jongens als meisjes als diverse schoolniveaus zijn opgenomen, wat de representativiteit van de steekproef versterkt.

Samenvattend suggereert dit onderzoek dat perfectionistische jonge adolescenten, met name meisjes, een verhoogd risico lopen op de ontwikkeling van depressieve symptomen en dat deze relatie wordt versterkt in de aanwezigheid van negatieve levensgebeurtenissen. Dit impliceert dat in preventieprogramma's aandacht dient te worden besteed aan het verminderen van perfectionistische denkpatronen en negatieve levensgebeurtenissen om depressie onder jonge adolescenten te voorkomen en negatieve ontwikkelingsuitkomsten tegen te gaan. Gezien de beperkingen van huidig onderzoek en de complexiteit van de besproken relaties, is echter meer onderzoek nodig om gevonden bevindingen al dan niet te ondersteunen.

Referenties

- Accordino, D. B., Accordino, M. P., & Slaney, R. B. (2000). An investigation of perfectionism, mental health, achievement, and achievement motivation in adolescents. *Psychology in the Schools, 37*, 535-545. doi:10.1002/1520-6807(200011)37:6<535::AID-PITS6>3.0.CO;2-O
- Altemus, M., Sarvaiya, N., & Epperson, C. N. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology, 35*, 320-330. doi:10.1016/j.yfme.2014.05.004
- Arnett, J. J., & Hughes, M. (2012). Problems and problem behaviours. *Adolescence and emerging adulthood: A Cultural approach*. (pp. 448-488). London: Pearson.
- Asseraf, M., & Vaillancourt, T. (2014). Longitudinal links between perfectionism and depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 43*, 895-908. doi:10.1007/s10802-014-9947-9
- Auerbach, R. P., Bigda-Peyton, J. S., Eberhart, N. K., Webb, C. A., & Ho, M. H. (2011). Conceptualizing the prospective relationship between social support, stress, and depressive symptoms among adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*, 475-487. doi:10.1007/s10802-010-9479-x.
- Begeer, S., & Albrecht, G. (2014). Diagnostiek van de sociaal-emotionele ontwikkeling. In J. A. Tak, J. D. Bosch, S. Begeer, & G. Albrecht (Eds.), *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen en adolescenten* (595-660). Utrecht: De Tijdstroom.
- Bieling, P. J., Israeli, A. L., & Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences, 36*, 1373-1385. doi:10.1016/S0191-8869(03)00235-6
- Bodden, D., Stikkelbroek, Y., & Braet, C. (2010). *The child depression inventory 2 (CDI-2)*. Utrecht: Utrecht University.
- Boone, L., Soenens, B., & Luyten, P. (2014). When or why does perfectionism translate into eating disorder pathology? A longitudinal examination of the moderating and mediating role of body dissatisfaction. *Journal of Abnormal Psychology, 123*, 412-418. doi:10.1037/a0036254
- Calvete, E., & Cardenoso, O. J. (2005). Gender differences in cognitive vulnerability to depression and behavior problems in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33*, 179-192. doi:10.1007/s10802-005-1826-y
- Carr, A. (2016). Mood Problems. In *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology* (617-686). Londen & New York: Routledge.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2016). Meer dan 1 miljoen Nederlanders had een depressie. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/04/meer-dan-1-miljoen-nederlanders-had-depressie>

- Cheng, S. K. (2001). Life stress, problem solving, perfectionism and depressive symptoms in Chinese. *Cognitive Therapy and Research, 25*, 303-310. doi:10.1023/A:1010788513083
- Costello, K. J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*, 1015-1025. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x
- Einstein, D. A., & Lovibond, P. F. (2000). Relationship between perfectionism and emotional symptoms in an adolescent sample. *Australian Journal of Psychology, 52*, 89-93. doi:10.1080/00049530008255373
- Enns, M. W., & Cox, B. J. (2005). Perfectionism, stressful life events, and the 1-year outcome of depression. *Cognitive Therapy and Research, 29*, 541-553. doi:10.1007/s10608-005-2414-8
- 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
- Flett, G. L., Coulter, L., Hewitt, P. L., & Nepon, T. (2011). Perfectionism, rumination, worry, and depressive symptoms in early adolescents. *Canadian Journal of School Psychology, 26*, 159-176. doi:10.1177/0829573511422039
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*, 449-468. doi:10.1007/BF01172967
- Gilman, R., & Ashby, J. S. (2003). A first study of perfectionism and multidimensional life satisfaction among adolescents. *Journal of Early Adolescence, 23*, 218-235. doi:10.1177/0272431602250942
- Hewitt, P. L., Caelian, C. F., Flett, G. L., Sherry, S. B., Collins, L., & Flynn, C. A. (2002). Perfectionism in children: Associations with depression, anxiety and anger. *Personality and Individual Differences, 32*, 1049-1061. doi:10.1016/S01918869(01)00109-X
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 456-470. doi:10.1037/0022-3514.60.3.456
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1993). Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: A test of the specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 58-65. doi:10.1037/0021-843X.102.1.58
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. E. (1996). Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 276-280. doi:10.1037/0021-843X.105.2.276

- Higgins, L., Davis, M. C., Rooney, R., & Kane, R. (2008). Socially prescribed and self-oriented perfectionism as predictors of depressive diagnosis in preadolescents. *Australian Journal of Guidance and Counselling, 18*, 182-194. doi:10.1375/ajgc.18.2.182
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine, 4*, 1-39. doi:10.1007/BF00844845
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationships between stressful life events and the onset of major depression. *The American Journal of Psychiatry, 156*, 837-841. doi:10.1176/ajp.156.6.837
- Kiani, F., & Khodabakhsh, M. R. (2014). Perfectionism and stressful life events as vulnerabilities to depression symptoms in students. *International Journal of Pediatrics, 2*, 277-285. doi:10.22038/IJP.2014.3244
- Kindt, K. C. M., Kleinjan, M., Janssens, J. M. A. M., & Scholte, R. H. J. (2015). Cross-lagged associations between adolescents' depressive symptoms and negative cognitive style: The role of negative life events. *Journal of Youth and Adolescence, 44*, 2141-2153. doi:10.1007/s10964-015-0308-y
- Klibert, J. J., Langhinrichsen-Rohling, J., & Saito, M. (2005). Adaptive and maladaptive aspects of self-oriented versus socially prescribed perfectionism. *Journal of College Student Development, 46*, 141-156. doi:10.1353/csd.2005.0017
- Kovacs, M. (2010). The child depression inventory 2 (CDI-2) and the child depression inventory for parents (CDI-P).
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review, 18*, 765-794. doi:10.1016/S0272-7358(98)00010-5
- McCreary, B. T., Joiner, T. E., Schmidt, N. B., & Ialongo, N. S. (2004). The structure and correlates of perfectionism in African American children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*, 313-324. doi:10.1207/s15374424jccp3302_13.
- Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the national comorbidity survey replication-adolescent supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49*, 980-989. doi:10.1016/j.jaac.2010.05.017
- Morris, L., & Lomax, C. (2014). Review: Assessment, development, and treatment of childhood perfectionism: A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health, 19*, 225-234. doi:10.1111/camh.12067
- Nederlands Jeugdinstituut. (2009). *Databank effectieve jeugdinterventies. De D(o)epressiecurcus*. Verkregen van: www.nji.nl/interventies

- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2010). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour Research and Therapy*, *48*, 52-59. doi:10.1016/j.brat.2009.09.008
- Oosterlaan, J. & Veerman, J. W. (2014). Achtergronden en gebruik van vragenlijsten voor het vaststellen van emotionele en gedragsproblemen. In J. A. Tak, J. D. Bosch, S. Begeer, & G. Albrecht (Eds.), *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen en adolescenten* (pp. 211-278). Utrecht: De Tijdstroom.
- Rice, K. G., Leever, B. A., Noggle, C. A., & Lapsley, D. K. (2007). Perfectionism and depressive symptoms in early adolescence. *Psychology in the Schools*, *44*, 139-157. doi:10.1002/pits.20212
- Saluja, G., Lachan, R., Scheidt, P. C., Overpeck, M. D., Sun, W., & Giedd, J. N. (2004). Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, *158*, 760-765. doi:10.1001/archpedi.158.8.760
- Scott, K. M., Von Korff, M., & Angermeyer, M. C. (2011). Association of childhood adversities and early-onset mental disorders with adult-onset chronic physical conditions. *Archives of General Psychiatry*, *68*, 838-844. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.77
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *40*, 773-791. doi:10.1016/S0005-7967(01)00059-6
- Stoeber, J., & Rambow, A. (2007). Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being. *Personality and Individual Differences*, *42*, 1379-1389. doi:10.1016/j.paid.2006.10.015
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, *157*, 1552-1562. doi:10.1176/appi.ajp.157.10.1552
- Verweij, G., & Houben-van Hertten, M. (2013). Bevolkingstrends 2013: Depressiviteit en antidepressiva in Nederland. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.