

Het Verband tussen Perfectionisme en Depressieve Klachten bij Adolescenten en
de Invloed van Angst

R. E. Seeleman (4216458) en L. Visscher (4296826)

Bachelorthesis Pedagogische Wetenschappen

Werkgroep 16 – Karlijn de Jonge

Universiteit Utrecht

04-07-2017

Abstract

Aim Nowadays, adolescents grow up in a society with a lot of pressure to perform. As a result, they are likely to develop perfectionism. Perfectionism is a personality trait that includes setting high standards for one's own performances and dealing with high standards imposed by others. A negative consequence of perfectionism might be that it increases the risk of developing psychopathology in adolescents. Therefore, the present study examines whether there is an association between perfectionism and depression in adolescents and whether anxiety is a moderator in this relationship. **Method** The sample included 281 Dutch adolescents from several ethnic backgrounds (54.9% male, 45.1% female) with an age ranging from 12 to 15 years ($M = 13.52$; $SD = .61$). Participants completed the Dutch versions of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale, Children's Depression Inventory 2 and Stait-Trait Anxiety Inventory. **Results** Findings of this cross-sectional study show that there is a positive association between perfectionism and depressive symptoms in adolescents, as well as between socially prescribed perfectionism and depressive symptoms. A negative association is found between self-oriented perfectionism and depressive symptoms. Anxiety is found to be a significant positive moderator in all the aforementioned associations. **Conclusion** Results imply that perfectionism could be a predictor of depressive symptoms, although extended research is needed to determine if there are more mediators or moderators in this association. Findings also illustrate the importance of perfectionism and anxiety in the treatment of depression.

Keywords: perfectionism, self-oriented perfectionism, socially prescribed perfectionism, depressive symptoms, anxiety, adolescents

Het Verband tussen Perfectionisme en Depressieve Klachten bij Adolescenten en de Invloed van Angst

In de huidige samenleving wordt steeds meer gevraagd van adolescenten. Zo wordt er van hen verwacht dat ze op school goed presteren, de juiste opleiding kiezen en tegelijkertijd werken aan hun carrière (Sonnevelt, 2014). Het gevolg hiervan is dat maar liefst 78% van de Nederlandse adolescenten tussen de 12 en 24 jaar een hoge prestatiedruk ervaart (1V Jongerenpanel, 2014). Deze prestatiedruk kan ertoe leiden dat adolescenten perfectionistisch worden, omdat ze aan alle verwachtingen willen voldoen (Damian, Stoeber, Negru, & Baban, 2013). Perfectionisme kan het best omschreven worden als een persoonlijkheidskenmerk waarbij het nastreven van perfectie centraal staat. Dit manifesteert zich in het opstellen van hoge normen waar eigen prestaties aan moeten voldoen (Accordino, Accordino, & Slaney, 2000; Stoeber & Otto, 2006). Er is vervolgens alleen sprake van waardering wanneer prestaties aan al deze gestelde normen voldoen (Flett, Coulter, Hewitt, & Nepon, 2011).

Perfectionisme wordt in de literatuur vaak onderverdeeld in twee subtypen. Het eerste subtype is zelfgeoriënteerd perfectionisme, waarbij adolescenten buitengewoon hoge normen opstellen voor hun eigen prestaties (Hewitt et al., 2002). Het niet voldoen aan de normen kan tot gevolg hebben dat deze worden aangepast of dat er nog harder wordt gewerkt om de doelen alsnog te behalen. Het kan er echter ook toe leiden dat adolescenten angst en vermijdingsgedrag ontwikkelen, omdat ze niet kunnen voldoen aan de door hen gestelde eisen (Fedewa, Burns, & Gomez, 2005). Het tweede subtype van perfectionisme is sociaal voorgeschreven perfectionisme. Dit subtype kenmerkt zich door de overtuiging dat er perfectie wordt geëist door andere mensen. In de meeste gevallen gaat het hier om de ouders (Hewitt et al., 2002). Bij adolescenten met dit subtype perfectionisme komt de motivatie om te presteren enkel voort uit de wens om erkend te worden door anderen. De succeservaring die het henzelf oplevert, lijkt geen belangrijke rol te spelen (Stoeber, Feast, & Hayward, 2009). Een consequentie van het persoonlijkheidskenmerk is dan ook dat perfectionisme het risico op de ontwikkeling van depressieve klachten kan vergroten (Ashby, Rice, & Martin, 2006; Di Schiena, Luminet, Philippot, & Douilliez, 2012).

Verschillende studies hebben aangetoond dat er een positieve relatie is tussen perfectionisme en depressieve klachten bij adolescenten (Hewitt, Flett, & Ediger, 1996; Kilbert, Langhinrichsen-Rohling, & Saito, 2005). Zo blijkt uit onderzoek dat 12- en 13-jarige adolescenten met depressieve klachten hoger scoren op perfectionisme dan adolescenten zonder depressieve klachten (Flett et al., 2011). Bovendien werden tijdens het uitvoeren van cognitieve gedragstherapie meer automatische gedachten over de noodzaak om perfect te zijn waargenomen bij depressieve adolescenten in vergelijking met leeftijdsgenoten zonder depressieve klachten (Dunkley et al., 2016). Deze gedachten

kunnen een negatieve invloed hebben op de gemoedstoestand van adolescenten, omdat ze voortdurend benadrukken dat er goed gepresteerd moet worden. Hierdoor is het risico op de instandhouding van depressieve klachten groter dan wanneer deze gedachten niet aanwezig zijn (Dunkley et al., 2016). Daarnaast heeft een andere studie aangetoond dat zowel zelfgeoriënteerd perfectionisme als sociaal voorgeschreven perfectionisme directe en onafhankelijke voorspellers zijn van depressie bij 15-jarige adolescenten (O'Connor, Rasmussen, & Hawton, 2010).

Onderzoek heeft uitgewezen dat zelfgeoriënteerd perfectionisme kan leiden tot een negatieve cognitieve triade. Dit houdt in dat adolescenten negatieve gevoelens ten opzichte van hun persoonlijke identiteit kunnen ontwikkelen wanneer ze het gevoel hebben dat ze falen. Meestal manifesteert dit zich door het afkeuren van de persoonlijke identiteit, wat er vervolgens toe kan leiden dat adolescenten systematische denkfouten gaan maken (Stoeber, Harris, & Moon, 2007). Een veelvoorkomende denkfout is overhaaste generalisatie, waarbij gedacht wordt dat het maken van een enkele fout betekent dat men tot niets in staat is. Bovendien is er vaak sprake van selectieve waarneming, wat zich kenmerkt door het focussen op dingen die niet goed gaan (Huggins, Davis, Rooney, & Kane, 2008). Deze negatieve attributiestijl kan ervoor zorgen dat adolescenten negatieve gebeurtenissen in de omgeving aan hun eigen ontoereikende vaardigheden gaan toeschrijven, waarbij ze de situatie interpreteren als bewijs voor persoonlijk falen. Als gevolg hiervan worden er vaak nog hogere normen gesteld, waardoor de kans op falen nog groter wordt. Hierdoor wordt de negatieve cognitieve triade versterkt en neemt het risico op depressieve klachten toe (Flett et al., 2011; Kilbert et al., 2005).

De relatie tussen sociaal voorgeschreven perfectionisme en depressieve klachten lijkt nog sterker te zijn dan die tussen zelfgeoriënteerd perfectionisme en depressieve klachten (Asseraf & Vaillancourt, 2015). Een factor die hier mogelijk invloed op heeft, is de mate van controle die een persoon ervaart. Adolescenten die te maken hebben met sociaal voorgeschreven perfectionisme voelen zich door anderen gedwongen om te presteren. Hierdoor hebben ze minder controle over de situatie en zijn ze minder in staat om de normen aan te passen dan adolescenten die zelf hoge eisen stellen (Hewitt et al., 1996; Neumeister, 2004). Bovendien wordt de voortgang van de prestaties gevolgd door degenen die de normen gesteld hebben, waardoor meer mensen op de hoogte zijn wanneer hier niet aan voldaan kan worden. Hierdoor ontwikkelen adolescenten vaker angst en sluiten ze zich steeds meer af van de sociale omgeving. Op deze manier proberen ze negatieve feedback op hun prestaties te voorkomen (Flett, Nepon, Hewitt, & Fitzgerald, 2016).

Onderzoek laat zien dat een hoge mate van faalangst bij adolescenten kan leiden tot een lager zelfbeeld. De mate van angst die adolescenten ervaren heeft dan ook

mogelijk invloed op de relatie tussen perfectionisme en depressieve klachten. Zo kan het ervoor zorgen dat het risico op depressieve klachten toeneemt bij tegenvallende prestaties (Conroy, Kaye, & Fifer, 2007). Naast deze studie is er vrijwel geen recent onderzoek naar de rol van angst in de relatie tussen perfectionisme en depressieve klachten. Een meer gedateerde studie heeft aangetoond dat angstige adolescenten eerder geneigd zijn om fouten te maken, waardoor ze de normen die voor hun prestaties gelden niet halen. Dit leidt ertoe dat deze adolescenten het risico lopen om meer depressieve klachten te ontwikkelen (Rapee, 1997). Ten slotte laten de resultaten uit een andere studie zien dat een hoge mate van angst om door andere bekritiseerd te worden, leidt tot meer depressieve klachten. Dit geldt voornamelijk voor adolescenten die te maken hebben met sociaal voorgeschreven perfectionisme. Wanneer ze aan verwachtingen van anderen moeten voldoen en tegelijkertijd bang zijn voor kritiek, kan het niet kunnen voldoen aan de eisen tot meer depressieve klachten leiden (Ollendick & Yule, 1990).

Het doel van deze huidige studie is het onderzoeken van het verband tussen perfectionisme en depressieve klachten bij adolescenten. Perfectionisme zal hierbij eerst als geheel worden onderzocht. Daarna zal onderscheid worden gemaakt tussen de subtypen zelfgeoriënteerd perfectionisme en sociaal voorgeschreven perfectionisme. Op basis van eerdere onderzoeken wordt verwacht dat er een positieve relatie is tussen perfectionisme en depressieve klachten. Eenzelfde positief verband wordt verwacht tussen zelfgeoriënteerd en sociaal voorgeschreven perfectionisme en depressieve klachten. Verder zal onderzocht worden of voorgenoemde vermeende relaties worden gemodereerd door angst. De verwachting is dat er in alle relaties een positief moderatie-effect aanwezig zal zijn, waarbij angst een versterkende factor is.

Methode

Participanten

Deze studie betrof een kwantitatief toetsingsonderzoek dat is uitgevoerd bij 284 adolescenten (54.9% jongens, 45.1% meisjes) tussen de 12 en 15 jaar met een gemiddelde leeftijd van 13.52 jaar ($SD = .61$). Alle participanten waren afkomstig uit de tweede klas van het middelbaar onderwijs. Van hen volgde 33.9% onderwijs op vmbo-niveau, 8.8% op vmbo/havo-niveau, 55.8% op havo/vwo-niveau en 1.5% op atheneum/gymnasium-niveau. De etniciteit van de participanten was 96.8% Nederlands, 0.7% Surinaams, 0.4% Chinees. De overige 2.1% had een andere etniciteit. Het selecteren van de adolescenten is gedaan door middel van een gemakssteekproef, waarbij gebruik is gemaakt van bestaande klassen.

Procedure

Om participanten te werven is telefonisch en per mail contact gezocht met verschillende middelbare scholen verspreid door Nederland. Na toezegging van deelname

en het vaststellen van deelnemende klassen hebben de ouders van de desbetreffende adolescenten via de mail of per post een passief toestemmingsformulier ontvangen. Vervolgens kregen ze een week de tijd om hun kind deelname aan het onderzoek te ontzeggen. De adolescenten kregen zelf voorafgaand aan de afname alsnog de mogelijkheid om af te zien van deelname. Het onderzoek zelf betrof een schriftelijke set van vragenlijsten, welke tijdens een regulier lesuur door de adolescenten werden ingevuld. De afnameduur betrof 45 minuten. Tijdens de afname werd de privacy van de adolescenten gewaarborgd en werd hen de mogelijkheid geboden om aanvullende vragen te stellen aan de onderzoekers. Na afname van de vragenlijsten werden de gegevens van de ingevulde vragenlijsten anoniem verwerkt.

Voorafgaand aan het verwerken van de data zijn drie vragenlijsten verwijderd, omdat deze leerlingen geen serieuze werkhouding lieten zien tijdens het invullen van de vragenlijsten. Op basis hiervan werden deze gegevens als onbetrouwbaar beschouwd. Vervolgens zijn bij het uitvoeren van de analyses ook nog participanten verwijderd, omdat zij erg afwijkende resultaten lieten zien. De uiteindelijke analyses zijn dan ook uitgevoerd bij 205 participanten, waarvan 114 jongens en 91 meisjes.

Meetinstrumenten

Perfectionisme. Perfectionisme werd gemeten met de Nederlandse versie van de Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS; Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990; Schotte et al., 2011). De FMPS bestaat uit 35 vragen en meet perfectionistische cognities, attitudes en gedragingen. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen de volgende zes subschalen: persoonlijke standaarden ('Ik stel mezelf extreem hoge doelen'), bezorgdheid over fouten ('Als ik niet voortdurend goed presteer, zullen de mensen me niet respecteren'), organisatie ('Orde is erg belangrijk voor mij'), twijfel over eigen acties ('Ik heb vaak twijfels over eenvoudige, alledaagse dingen die ik doe'), ouderlijke verwachtingen ('Mijn ouders wilden dat ik in alles de beste was') en ouderlijke kritiek ('Mijn ouders konden nooit begrip opbrengen voor mijn fouten'). Items worden gescoord op een 5-punts Likertschaal van 1 (*helemaal niet waar*) tot 5 (*helemaal waar*). De betrouwbaarheid van de FMPS is over het algemeen goed, met een Cronbach's alpha tussen de .70 en .87 voor de eerste vier subschalen en de totale schaal. De betrouwbaarheid van de subschalen 'ouderlijke verwachtingen' en 'ouderlijke kritiek' zijn echter twijfelachtig, met een Cronbach's alpha van respectievelijk .61 en .42.

Depressieve klachten. Het screenen van adolescenten op depressieve klachten is gedaan met behulp van de Nederlandse versie van de Children's Depression Inventory 2 (CDI-2; Bodden, Braet, & Stikkelbroek, 2016; Kovacs, 1992). De CDI-2 is een zelfrapportage lijst die bestaat uit 28 items, waarmee cognitieve, affectieve en gedragsmatige symptomen van depressie worden gemeten. Ieder item bestaat uit drie uitspraken, waarvan de ernst varieert tussen 0 (e.g., 'Ik wordt nooit zo goed als andere

kinderen'), 1 (e.g., 'Als ik wil, kan ik net zo goed zijn als andere kinderen') en 2 (e.g., 'Ik ben net zo goed als andere kinderen'). De betrouwbaarheid van de CDI-2 is goed, met een Cronbach's alpha van .79.

Angst. Angst werd gemeten met behulp van de verkorte Nederlandse versie van de State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spiegelberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1970; Van de Ploeg, 1982). De STAI is een zelfrapportagelijst die bestaat uit 20 items, waarmee toestandsangst wordt onderzocht (e.g., 'Ik voel me op mijn gemak' en 'Ik pieker over nare dingen die kunnen gebeuren'). Items worden gescoord op een 4-punts Likertschaal van 0 (*geheel niet*) tot 3 (*zeer veel*). De betrouwbaarheid van de schaal toestandsangst is zeer goed, met een Cronbach's alpha van .89.

Analyseplan

Om het verband tussen de verschillende variabelen te onderzoeken, is een multiële hiërarchische regressieanalyse uitgevoerd. Hierbij was perfectionisme de onafhankelijke variabele, depressieve klachten de afhankelijke variabele en angst de moderator. Alle toetsen zijn uitgevoerd met behulp van het statistiekprogramma *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versie 24.

Resultaten

Beschrijvende statistieken

In Tabel 1 staan de gemiddelden, standaarddeviaties en t-waarden van de variabelen perfectionisme, zelfgeoriënteerd perfectionisme, sociaal voorgeschreven perfectionisme, depressieve klachten en angst. Om te onderzoeken of de gemiddelden van deze variabelen verschillen tussen jongens en meisjes is een t-toets voor onafhankelijke steekproeven uitgevoerd. Jongens ($M = 12.96$; $SD = 3.52$) rapporteerden een significant hogere mate van sociaal voorgeschreven perfectionisme dan meisjes ($M = 11.95$; $SD = 3.17$; $t(203) = 2.14$, $p = .034$). Dit resultaat suggereert dat jongens meer sociaal voorgeschreven perfectionisme ervaren dan meisjes. Er werden geen significante verschillen tussen jongens en meisjes gevonden voor perfectionisme ($t(203) = 0.68$, $p = .499$), zelfgeoriënteerd perfectionisme ($t(203) = 0.11$, $p = .914$), depressieve klachten ($t(203) = -0.52$, $p = .603$) en angst ($t(203) = -0.20$, $p = .838$). Dit betekent dat jongens en meisjes een vergelijkbare mate van perfectionisme, zelfgeoriënteerd perfectionisme, depressieve klachten en angst lijken te ervaren.

Tabel 1

Gemiddelden, Standaarddeviaties en T-toetsen voor Perfectionisme, Zelfgeoriënteerd Perfectionisme, Sociaal Voorgeschreven Perfectionisme, Depressieve Klachten en Angst

Jongens ($n=114$)		Meisjes ($n=91$)		T-toets t
M	SD	M	SD	

Perfectionisme	65.14	12.60	63.97	11.96	0.68
Zelfgeoriënteerd perfectionisme	52.18	10.71	52.02	10.66	0.11
Sociaal voorgeschreven perfectionisme	12.96	3.52	11.95	3.17	2.14*
Depressieve klachten	5.60	3.79	5.87	3.62	-0.52
Angst	28.70	5.80	28.87	5.80	-0.20

* $p < .05$

In Tabel 2 zijn de correlaties tussen de onderzochte variabelen weergegeven. Om de samenhang tussen alle variabelen te onderzoeken, is een bivariate Pearson correlatie uitgevoerd. Uit de resultaten is gebleken dat er een significante samenhang is tussen de drie dimensies van perfectionisme (i.e., perfectionisme, zelfgeoriënteerd perfectionisme en sociaal voorgeschreven perfectionisme). De sterke samenhang tussen perfectionisme en de subtypen zelfgeoriënteerd en sociaal voorgeschreven perfectionisme was verwacht, omdat de subtypen zijn gevormd aan de hand van perfectionisme als geheel. Er blijkt echter ook een significante positieve samenhang aanwezig te zijn tussen zelfgeoriënteerd perfectionisme en sociaal voorgeschreven perfectionisme. Dit toont aan dat de subtypen niet volledig onafhankelijk zijn, maar dat ze ook tegelijkertijd kunnen voorkomen.

Perfectionisme en sociaal voorgeschreven perfectionisme zijn zowel bij jongens als meisjes significant en positief gecorreleerd met depressieve klachten en angst. Dit betekent dat adolescenten die te maken hebben met perfectionisme en sociaal voorgeschreven perfectionisme vaak ook depressieve klachten en angst lijken te ervaren. Hoewel zelfgeoriënteerd perfectionisme significant samen blijkt te hangen met depressieve klachten bij meisjes, is dit niet gevonden bij jongens ($r = .16, p = .095$). De samenhang tussen zelfgeoriënteerd perfectionisme en angst is daarentegen wel aangetoond bij jongens, maar niet bij meisjes ($r = .15, p = .159$). Dit suggereert dat meisjes met zelfgeoriënteerd perfectionisme meer last lijken te hebben van depressieve klachten, terwijl jongens met zelfgeoriënteerd perfectionisme meer angst lijken te ervaren. Ten slotte blijkt dat het ervaren van depressieve klachten significant samenhangt met angst bij meisjes. Dit betekent dat adolescenten met depressieve klachten eveneens meer last lijken te hebben van angstgevoelens.

Tabel 2

Correlaties tussen Perfectionisme, Zelfgeoriënteerd Perfectionisme, Sociaal Voorgeschreven Perfectionisme, Depressieve Klachten en Angst

	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

1. Perfectionisme	-	.97**	.52**	.28**	.22*
2. Zelfgeoriënteerd perfectionisme	.97**	-	.29**	.23*	.15
3. Sociaal voorgeschreven perfectionisme	.64**	.42**	-	.31**	.33**
4. Depressieve klachten	.20*	.16	.24*	-	.54**
5. Angst	.28**	.25**	.25**	.47**	-

Noot. Correlaties onder de diagonaal voor jongens ($n = 114$), correlaties boven de diagonaal voor meisjes ($n = 91$)

* $p < .05$, ** $p < .01$

Regressieanalyse

In Tabel 3 en 4 zijn de resultaten van de multiële hiërarchische regressieanalyse weergegeven. Deze analyse is uitgevoerd om te onderzoeken of perfectionisme, zelfgeoriënteerd perfectionisme en sociaal voorgeschreven perfectionisme voorspellers zijn van depressieve klachten bij adolescenten, en of angst een moderator is binnen deze mogelijke relaties. Voorafgaand aan het uitvoeren van de analyse is onderzocht of er aan de voorwaarden van normaliteit, lineariteit en homoscedasticiteit werd voldaan. Nadat de uitbijters waren verwijderd uit de dataset, werd aan al deze voorwaarden voldaan.

Uit model 1 komt naar voren dat perfectionisme een significante 5.3% van de variantie in depressieve klachten verklaart ($R^2 = .05$, $F(1, 204) = 11.52$, $p < .01$). Hieruit blijkt dat perfectionisme een significant deel bijdraagt aan de ontwikkeling van depressieve klachten bij adolescenten. Zoals is weergegeven in Tabel 3, neemt de verklaarde variantie significant toe met 2.2% wanneer zelfgeoriënteerd perfectionisme aan het regressiemodel wordt toegevoegd ($\Delta R^2 = .02$, $\Delta F(2, 203) = 4.78$, $p < .001$). Eenzelfde significante toename van 2.2% is in Tabel 4 weergegeven bij toevoeging van sociaal voorgeschreven perfectionisme in model 2 ($\Delta R^2 = .02$, $\Delta F(2, 203) = 4.78$, $p < .001$). Dit betekent dat zowel zelfgeoriënteerd perfectionisme als sociaal voorgeschreven perfectionisme bijdragen aan de ontwikkeling van depressieve klachten bij adolescenten. Echter, de manier waarop en de mate waarin zij hieraan bijdragen is verschillend voor beide subtypen. Bij zelfgeoriënteerd perfectionisme is er sprake van een matig negatief effect ($\beta = -.57$, $p = .03$), terwijl er bij sociaal voorgeschreven perfectionisme een zeer zwak positief effect aanwezig is ($\beta = .18$, $p = .03$). Dit suggereert dat een hogere mate van zelfgeoriënteerd perfectionisme leidt tot minder depressieve klachten, terwijl een hogere mate van sociaal voorgeschreven perfectionisme leidt tot meer depressieve klachten. Wanneer vervolgens wordt gekeken naar het gehele tweede model, blijkt dat perfectionisme en zelfgeoriënteerd perfectionisme samen 7.5% van de variantie in depressieve klachten verklaren ($R^2 = .08$, adjusted $R^2 = .07$, $F(2, 203) = 8.25$, $p < .01$).

.001), evenals perfectionisme en sociaal voorgeschreven perfectionisme ($R^2 = .08$, adjusted $R^2 = .07$, $F(2, 203) = 8.25$, $p < .001$). Bij beide subtypen van perfectionisme is sprake van een klein effect ($f^2 = .08$).

Om te onderzoeken wat de invloed van angst is op de hiervoor beschreven relaties tussen de drie typen perfectionisme en depressieve klachten, zijn interactie-variabelen aangemaakt. Uit model 3 komt naar voren dat de interactie tussen perfectionisme en angst zorgt voor een significante toename van 0.1% in de verklaarde variantie van depressieve klachten ($\Delta R^2 = .001$, $\Delta F(3, 202) = 5.51$, $p < .01$). Dit betekent dat het ervaren van angstgevoelens een versterkend effect heeft op de relatie tussen perfectionisme en depressieve klachten bij adolescenten. Hierbij is sprake van een zeer zwak effect ($\beta = .02$, $p = .76$). Wanneer vervolgens de interactie tussen zelfgeoriënteerd perfectionisme en angst in model 4 wordt toegevoegd, blijkt dat de verklaarde variantie toeneemt tot 7.9%. Deze interactie is dus verantwoordelijk voor een significante toename van 0.3% ($\Delta R^2 = .003$, $\Delta F(4, 201) = 4.31$, $p < .01$). Dit betekent dat het ervaren van angst de relatie tussen zelfgeoriënteerd perfectionisme en depressieve klachten eveneens versterkt. Hierbij is eveneens sprake van een zeer zwak effect ($\beta = .23$, $p = .40$). Wanneer ten slotte de interactie tussen sociaal voorgeschreven perfectionisme en angst wordt toegevoegd aan het regressiemodel, neemt de verklaarde variantie toe tot 7.9%. Dit betekent dat hier sprake is van een significante toename van 0.3% ($\Delta R^2 = .003$, $\Delta F(4, 201) = 4.31$, $p < .01$). Hieruit komt naar voren dat angst ook een versterkend effect heeft op de relatie tussen sociaal voorgeschreven perfectionisme en depressieve klachten bij adolescenten. Dit effect kan als zwak beoordeeld worden ($\beta = .07$, $p = .39$).

Tabel 3. *Hiërarchische Regressieanalyse op het Effect van Angst in de Relatie tussen Perfectionisme en Depressieve Klachten en de Relatie tussen Zelfgeoriënteerd Perfectionisme en Depressieve Klachten (N = 205)*

	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
Perfectionisme	.07	.02	.23	.24	.08	.79	.24	.08	.79	.24	.08	.80
Zelfgeoriënteerd perfectionisme				-.20	.09	-.57	-.20	.09	-.57	-.21	.09	-.59
Perfectionisme x Angst							.00	.00	.02	-.01	.02	-.20
Zelfgeoriënteerd perfectionisme x Angst										.01	.02	.23
R^2		.05			.08			.08			.08	
ΔR^2		.053			.022			.001			.003	

Noot. $F_{model\ 1}(1, 204) = 11.52^{**}$; $F_{model\ 2}(2, 203) = 8.25^{***}$; $F_{model\ 3}(3, 202) = 5.51^{**}$; $F_{model\ 4}(4, 201) = 4.31^{**}$.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $< .001$

Tabel 4. Hiërarchische Regressieanalyse op het Effect van Angst in de Relatie tussen Perfectionisme en Depressieve Klachten en de Relatie tussen Sociaal Voorgeschreven Perfectionisme en Depressieve Klachten (N = 205)

	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
Perfectionisme	.07	.02	.23	.04	.03	.12	.04	.03	.12	.04	.03	.13
Sociaal voorgeschreven perfectionisme				.20	.09	.18	.20	.09	.18	.19	.09	.18
Perfectionisme x Angst							.00	.00	.02	-.00	.01	-.02
Sociaal voorgeschreven perfectionisme x Angst										.02	.02	.07
R^2	.05			.08			.08			.08		
ΔR^2	.053			.022			.000			.003		

Noot. $F_{model\ 1}(1, 204) = 11.52^{**}$; $F_{model\ 2}(2, 203) = 8.25^{***}$; $F_{model\ 3}(3, 202) = 5.51^{**}$; $F_{model\ 4}(4, 201) = 4.31^{**}$.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $< .001$

Discussie

In deze huidige studie is onderzocht of er een verband is tussen perfectionisme en depressieve klachten. Daarnaast is gekeken of er een relatie is tussen de subtypen zelfgeoriënteerd en sociaal voorgeschreven perfectionisme en depressieve klachten. Tevens is onderzocht of deze vermeende relaties worden gemodereerd door angst. De resultaten van huidig onderzoek laten zien dat er een positieve relatie is tussen perfectionisme en depressieve klachten bij adolescenten. Dit suggereert dat perfectionistische adolescenten meer last hebben van depressieve klachten. Deze bevinding komt overeen met resultaten uit eerder onderzoek, waarbij ook is aangetoond dat perfectionisme een voorspeller van depressieve klachten bij adolescenten blijkt te zijn (Kilbert et al., 2005; O'Connor, Rasmussen, & Hawton, 2010). Een mechanisme dat mogelijk een belangrijke rol speelt in deze relatie is onvoorwaardelijke zelfacceptatie. Dit houdt in dat een persoonlijkheid volledig wordt geaccepteerd, ongeacht eventuele negatieve gebeurtenissen die plaatsvinden (Shafran & Mansell, 2001; Stankovic, Matic, Vikosavljevic-Gvozden, & Opacic, 2015). Perfectionisten hebben de neiging om zichzelf enkel te accepteren wanneer ze aan bepaalde voorwaarden voldoen. Wanneer ze de

gestelde normen niet kunnen halen, zien ze zichzelf vaak als minderwaardig en waardeloos. Dit komt doordat perfectionisten hun eigenwaarde toeschrijven aan het al dan niet behalen van hun doelen. Omdat ze het falen op zichzelf betrekken, neemt als gevolg hiervan hun eigenwaarde af. Een consequentie hiervan kan de ontwikkeling van depressieve klachten zijn.

Wanneer er wordt gekeken naar de twee subtypen van perfectionisme, blijkt dat er eveneens een positieve relatie is tussen sociaal voorgeschreven perfectionisme en depressieve klachten. Ook dit komt overeen met resultaten uit eerdere studies, waaruit gebleken is dat adolescenten die zich gedwongen voelen om te presteren een groter risico lopen om niet te kunnen voldoen aan de gestelde normen. Omdat de prestatiedrang enkel voortkomt uit omgevingsinvloeden, zijn adolescenten met sociaal voorgeschreven perfectionisme extra gevoelig voor negatieve feedback vanuit de omgeving (Flett et al., 2016). Het ontvangen van negatieve feedback kan leiden tot de gedachte dat ze niet in staat zijn om te voldoen aan de verwachtingen van anderen (Shafran & Mansell, 2001). Om deze negatieve feedback te voorkomen, hebben adolescenten de neiging om zich af te sluiten van hun omgeving. Deze sociale isolatie kan vervolgens leiden tot een verhoogd risico op de ontwikkeling van depressieve klachten (Hewitt et al., 2006).

De gevonden relatie tussen zelfgeoriënteerd perfectionisme en depressieve klachten is echter negatief, wat niet overeenkomt met de hypothese. Dit is opvallend, omdat voorgaande studies voornamelijk hebben aangetoond dat een hogere mate van zelfgeoriënteerd perfectionisme leidt tot meer depressieve klachten (Hewitt et al., 1996; Kilbert et al., 2005). Een mogelijke verklaring voor deze bevinding is dat zelfgeoriënteerd perfectionisme niet alleen een risicofactor kan zijn doordat het de kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van depressieve klachten vergroot. Het kan namelijk ook dienen als beschermende factor tegen de ontwikkeling van depressieve klachten (Bieling, Israeli, & Antony, 2004). Wanneer adolescenten in staat zijn om te voldoen aan hun eigen normen, leidt dit mogelijk tot minder piekeren en zelfvernietigend gedrag. Hierdoor neemt het zelfvertrouwen toe en kan de kwetsbaarheid ten aanzien van de ontwikkeling van depressieve klachten afnemen (Enns, Cox, Sareen, & Freeman, 2001; Park, Heppner, & Lee, 2010).

Verder heeft huidig onderzoek aangetoond dat angst een moderator is in de relatie tussen perfectionisme en depressieve klachten. Naarmate adolescenten meer angstklachten ervaren, zal de aanwezigheid van perfectionisme leiden tot meer depressieve klachten. Het effect van angst is echter zeer klein, wat verklaard zou kunnen worden doordat angst mogelijk een onderdeel is van perfectionisme. Deze bevinding komt overeen met de studie van Rapee (1997), waaruit gebleken is dat angstige adolescenten eerder geneigd zijn om fouten te maken en daardoor niet kunnen voldoen

aan de gestelde normen. Dit heeft tot gevolg dat deze adolescenten meer depressieve klachten ontwikkelen. Een mogelijke verklaring voor dit moderatie-effect komt uit het wederkerige relatiemodel (Shahar, Blatt, Zuroff, Kuperminc, & Leadbeater, 2004). Dit model gaat uit van een wederkerige relatie tussen persoonlijkheidskenmerken en depressieve klachten. Wanneer de mate van angst die adolescenten ervaren verandert, zal dit invloed hebben op de aanwezigheid van perfectionisme en daardoor ook op de aanwezigheid van depressieve klachten (Hawley, Ho, Zuroff, & Blatt, 2006).

Bovendien heeft de mate van angst die adolescenten ervaren invloed op de relatie tussen zelfgeoriënteerd perfectionisme en depressieve klachten, hoewel het moderatie-effect hier ook zeer zwak is. Opvallend aan deze bevinding is dat de eerder gevonden negatieve relatie tussen zelfgeoriënteerd perfectionisme en depressieve klachten door de invloed van angst zwakker wordt of zelfs verdwijnt. Hierdoor is zelfgeoriënteerd perfectionisme niet langer een beschermende factor tegen de ontwikkeling van depressieve klachten. Een mogelijke verklaring voor deze bevinding komt uit het kwetsbaarheidsmodel, waarin gesteld wordt dat persoonlijkheidskenmerken ervoor kunnen zorgen dat mensen kwetsbaar worden voor het ontwikkelen van depressieve klachten (Bagby, Quilty, & Ryder, 2008). Adolescenten met zelfgeoriënteerd perfectionisme en comorbide angst stellen mogelijk te hoge eisen aan zichzelf. Wanneer hier niet aan voldaan kan worden, kunnen angstklachten worden versterkt. Hierdoor kan vermijdingsgedrag ontstaan en neemt het risico op het ontwikkelen van een lager zelfbeeld toe (Caspi, Roberts, & Shiner, 2005). Wanneer er sprake is van tegenvallende prestaties, kan dit het risico op depressieve klachten doen toenemen (Arslan, 2017).

Ten slotte blijkt dat angst ook een versterkend effect heeft op de relatie tussen sociaal voorgeschreven perfectionisme en depressieve klachten. Dit komt overeen met bevindingen uit eerdere studies, waaruit gebleken is dat het niet kunnen voldoen aan de verwachtingen van anderen in combinatie met angst voor kritiek kan leiden tot meer depressieve klachten (Flett, Hewitt, Oliver, & MacDonald, 2002; Ollendick & Yule, 1990). Een andere mogelijke verklaring is dat er sprake is van het stemmingscongruentie-effect. Dit betekent dat de interpretatie van oordelen zijn gevormd in de richting van de heersende stemming van een individu (Burns & Fedewa, 2005). Wanneer adolescenten angstig zijn, zorgt dit ervoor dat ze vaker emotioneel reageren op de opvattingen van anderen wanneer het gaat over het voldoen aan de gestelde normen. Het gevolg hiervan is dat deze angstige adolescenten een groter risico lopen om depressieve klachten te ontwikkelen dan niet-angstige adolescenten.

Deze studie heeft belangrijke implicaties voor de klinische praktijk. Zo heeft het aangetoond dat perfectionisme een factor is die kan bijdragen aan de ontwikkeling van depressieve klachten bij adolescenten. Om deze reden is het belangrijk om dit persoonlijkheidskenmerk te betrekken tijdens de behandeling van depressieve klachten,

met name wanneer er ook sprake is van comorbide stoornissen als angst. Onderzoek heeft uitgewezen dat dit effectief kan zijn, omdat perfectionisme mogelijk een onderliggende factor is van verschillende psychopathologieën (Bieling, Summerfeldt, Israeli, & Antony, 2004). Dit betekent dat het direct behandelen van perfectionisme zou kunnen resulteren in een afname van psychopathologische symptomen, zelfs als deze symptomen betrekking hebben op verschillende domeinen. Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen hoe hier in de praktijk vorm aan gegeven kan worden en wat de mogelijkheden zijn. Ook zal hieruit moeten blijken in hoeverre deze manier van behandelen daadwerkelijk effectief is.

Een andere bevinding met belangrijke maatschappelijke implicaties is dat sociaal voorgeschreven perfectionisme een voorspeller blijkt te zijn van depressieve klachten bij adolescenten. De afgelopen jaren is er een debat ontstaan over de vraag of kinderen en adolescenten vandaag de dag niet overvraagd worden door de maatschappij. Zo laten onderwijscijfers trends zien die mogelijk toegeschreven kunnen worden aan toenemende prestatiedruk. Maar liefst 50% van de adolescenten volgt tegenwoordig onderwijs op havo- of vwo-niveau, terwijl dit tot een aantal jaren geleden altijd 40% is geweest (Nederlands Jeugd Instituut, z.j.). Doordat is gebleken dat prestatiedruk kan bijdragen aan de ontwikkeling van depressieve klachten bij adolescenten, is het belangrijk dat zowel ouders als scholen zich realiseren dat de capaciteiten van ieder individu afzonderlijk in het oog gehouden moeten worden (Cito, z.j.). Dit zou kunnen resulteren in een afname van het risico om depressieve klachten te ontwikkelen bij adolescenten die zich gedwongen voelen om op hoog niveau te presteren, ondanks dat hun persoonlijke capaciteiten ontoereikend zijn.

Ten slotte is een belangrijke implicatie dat angstgevoelens van invloed lijken te zijn op de relatie tussen perfectionisme en depressieve klachten. Hier is tot op heden weinig onderzoek naar gedaan, waardoor dit kan beschouwd kan worden als een belangrijke bevinding. Het identificeren van factoren die bijdragen aan de ontwikkeling van depressieve klachten is erg waardevol voor de klinische praktijk, omdat het vroegsignalering kan bevorderen. Wanneer risicogroepen in kaart gebracht worden, is het wellicht mogelijk dat adolescenten in een vroeger stadium en op een effectievere manier behandeld kunnen worden (Bent & Maalouf, 2009). Dit is van groot belang wanneer er sprake is van depressieve klachten, omdat dit veel negatieve gevolgen kan hebben voor de mentale gezondheid, het sociale leven en schoolprestaties van kinderen en adolescenten (Fergusson & Woodward, 2002).

Deze studie kent ook enkele beperkingen. Zo is er ten eerste gebruik gemaakt van een cross-sectioneel onderzoeksdesign. Hoewel dit type onderzoek een goed beeld kan geven van de situatie op een specifiek moment, kan met dit onderzoek niet worden vastgesteld of resultaten veranderen naarmate de tijd vordert. Bovendien kan met dit

onderzoek niet worden aangetoond of problemen op een specifiek moment samenhangen met problemen op een later moment. Zo kan bijvoorbeeld niet vastgesteld worden of perfectionisme in de vroege adolescentie eveneens een voorspeller is van depressieve klachten in de late adolescentie. Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen of het verband tussen perfectionisme, depressieve klachten en angst door de tijd stabiel blijft of verandert. Tevens kan door middel van longitudinaal onderzoek zowel worden gekeken naar de ontwikkeling van individuen als naar de ontwikkeling van groepen adolescenten (Farrington, 1991).

Een andere beperking is dat er in deze studie enkel gebruik is gemaakt van zelfrapportage door de participanten. Een groot nadeel hiervan is dat adolescenten de neiging kunnen hebben om sociaal wenselijke antwoorden te geven. Dit risico is zeer groot wanneer er sprake is van gevoelige onderwerpen, zoals psychische problemen (Van de Mortel, 2008). Daarnaast kan het voorkomen dat adolescenten zich niet bewust zijn van hun eigen gedrag, waardoor hun antwoorden niet overeenkomen met hun werkelijke gevoelens en gedragingen. Dit kan een negatieve invloed hebben op de betrouwbaarheid van het onderzoek. Het betrekken van meerdere informanten bij het onderzoek zou dit probleem kunnen ondervangen. De mogelijkheid tot het vergelijken van resultaten zorgt er namelijk voor dat er een betrouwbaarder beeld geschetst kan worden van de onderzoeksgroep.

Ten slotte is er in deze studie geen onderzoek gedaan naar de invloed van sekse en opleidingsniveau. Uit eerdere studies is gebleken dat vrouwen bijna twee keer zo vaak te maken hebben met depressieve klachten dan mannen (Patten et al., 2006). Hoewel er weinig onderzoek is gedaan naar de invloed van sekse, lijkt dit ook invloed te hebben op de relatie tussen perfectionisme en depressieve klachten. Onderzoek van Shahar en collega's (2014) laat namelijk zien dat de relatie tussen zelfgeoriënteerd perfectionisme en depressieve klachten wel aanwezig was bij meisjes, maar niet bij jongens. Ook opleidingsniveau heeft mogelijk invloed op de relatie tussen perfectionisme en depressieve klachten. Uit onderzoek blijkt dat een hoger opleidingsniveau zowel de ontwikkeling van depressie als angst kan voorkomen (Bjelland et al., 2008). Toekomstig onderzoek zou de invloed van deze factoren dan ook kunnen onderzoeken, om zo een beter beeld te krijgen van de mogelijke mediators en moderators.

Concluderend kan gesteld worden dat dit onderzoek heeft aangetoond dat perfectionisme en sociaal voorgeschreven perfectionisme kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van depressieve klachten bij adolescenten. Wanneer er daarnaast ook sprake is van angstklachten, zal het risico op depressieve klachten nog meer toenemen. Zelfgeoriënteerd perfectionisme leidt daarentegen alleen tot depressieve klachten wanneer er ook sprake is van angstklachten. Deze bevindingen zijn van groot belang in een maatschappij waarin de prestatiedruk sterk toe lijkt te nemen. Vooral omdat

adolescenten door deze prestatiedruk een groter risico lopen om perfectionisme te ontwikkelen en er als gevolg hiervan ook depressieve klachten kunnen ontstaan. Om deze reden is het belangrijk dat perfectionisme gesignaleerd wordt. Daarnaast is het van groot belang dat de ontwikkeling van perfectionistische adolescenten nauwlettend in de gaten wordt gehouden, zodat er tijdig ingegrepen kan worden wanneer dat nodig is. Omdat depressieve klachten in veel gevallen te laat (h)erkend worden, kan hiermee een belangrijke stap worden gezet in de richting van vroegsignalering. Wanneer adolescenten al zover zijn dat ze behandeld moeten worden voor depressieve klachten, zou het betrekken van perfectionisme mogelijk effectief kunnen zijn. De reden hiervoor is dat dat perfectionisme mogelijk ten grondslag ligt aan depressie en angst, waardoor de behandeling van perfectionisme eveneens kan leiden tot een afname van depressieve klachten en angst. Vervolgonderzoek moet echter uitwijzen hoe dit in de praktijk geïmplementeerd kan worden en in hoeverre dit daadwerkelijk effectief dit is.

Referenties

- 1V Jongerenpanel (2014). *Onderzoek stress*. Verkregen van <http://www.eenvandaag.nl/uploads/doc/Rapportage%20onderzoek%20stress.pdf>
- 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
- Arslan, G. (2017). Psychological maltreatment, coping strategies, and mental health problems: A brief and effective measure of psychological maltreatment in adolescents. *Child Abuse & Neglect, 68*, 96-106. doi:10.1016/j.chiabu.2017.03.023
- Ashby, J. S., Rice, K. G., & Martin, J. L. (2006). Perfectionism, shame, and depressive symptoms. *Journal of Counseling and Development, 84*, 148-156. doi:10.1002/j.1556-6678.2006.tb00390.x
- Asseraf, M., & Vaillancourt, T. (2015). Longitudinal links between perfectionism and depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 43*, 895-908. doi:10.1007/s10802-014-9947-9
- Bagby, R. M., Quilty, L. C., & Ryder, A. C. (2008). Personality and depression. *The Canadian Journal of Psychiatry, 53*, 14-25. doi:10.1037/a0027764
- Bieling, P. J., Israeli, A., & 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
- Bieling, P. J., Summerfeldt, L. J., Israeli, A. L., & Antony, M. M. (2004). Perfectionism as an explanatory construct in comorbidity of axis I disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 193-201. doi:10.1023/B:JOBA.0000022112.27186.98
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, G. S., & Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social Science & Medicine, 66*, 1334-1345. doi:10.1016/j.socscimed.2007.12.019
- Bodden, D., Braet, C., & Stikkelbroek, Y. (2016). *CDI-2: Screeningsvragenlijst voor depressie bij kinderen en jongeren*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers B.V.
- Brent, D. A., & Maalouf, F. T. (2009). Pediatric depression: Is there evidence to improve evidence-based treatments? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*, 143-152. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.02037.x
- Burns, L. R., & Fedewa, B. A. (2005). Cognitive styles: Links with perfectionistic thinking. *Personality and Individual Differences, 38*, 103-113. doi:10.1016/j.paid.2004.03.012

- Caspi, A., Roberts, B. W., & Shiner, R. L. (2005). Personality development: Stability and change. *Annual Review of Psychology, 56*, 453–484. doi:10.1146/annurev.psych.55.090
- Cito (z.j.). *Wordt er te veel getoetst op school?* Verkregen van http://www.cito.nl/over%20cito/actueel/visie_op_actuele_themas/wordt_er_te_veel_getoetst_op_school
- Conroy, D. E., Kaye, M. P., & Fifer, A. M. (2007). Cognitive links between fear of failure and perfectionism. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 25*, 237-253. doi:10.1007/s10942-007-0052-7
- Damian, L. E., Stoeber, J., Negru, O., & Baban, A. (2013). On the development of perfectionism in adolescence: Perceived parental expectations predict longitudinal increases in socially prescribed perfectionism. *Personality and Individual Differences, 55*, 688-693. doi:10.1016/j.paid.2013.05.021
- Di Schiena, R., Luminet, O., Philippot, P., & Douilliez, C. (2012). Adaptive and maladaptive perfectionism in depression: Preliminary evidence on the role of adaptive and maladaptive rumination. *Personality and Individual Differences, 53*, 774-778. doi:10.1016/j.paid.2012.05.017
- Dunkley, D. M., Lewkowski, M., Lee, I. A., Preacher, K. J., Zuroff, D. C., Berg, J. L., . . . Westreich, R. (2016). Daily stress, coping, and negative and positive affect in depression: Complex trigger and maintenance patterns. *Behavior Therapy, 48*, 349-365. doi:10.1016/j.beth.2016.06.001
- Enns, M. W., Cox, B. J., Sareen, J., & Freeman, P. (2001). Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: A longitudinal investigation. *Medical Education, 35*, 1034–1042. doi:10.1111/j.1365-2923.2001.01044.x
- Farrington, D. P. (1991). Longitudinal research strategies: Advantages, problems, and prospects. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30*, 369-374. doi:10.1097/00004583-199105000-00003
- Fedewa, B. A., Burns, L. R., & Gomez, A. A. (2005). Positive and negative perfectionism and the shame/guilt distinction: Adaptive and maladaptive characteristics. *Personality and Individual Differences, 38*, 1609-1619. doi:10.1016/j.paid.2004.09.026
- 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. M., Hewitt, P. L., & Nepon, T. (2011). Perfectionism, rumination, worry, and depressive symptoms in early adolescents. *Canadian Journal of Psychology, 26*, 159-176. doi:10.1177/0829573511422039
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J.M., & MacDonald, S. (2002). Perfectionism in children

- and their parents: A developmental analysis. In G.L. Flett & P.L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research and treatment* (pp. 89–132). Washington, DC: American Psychological Association.
- Flett, G. L., Nepon, T., Hewitt, P. L., & Fitzgerald, K. (2016). Perfectionism, components of stress reactivity, and depressive symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38*, 645-654. doi:10.1007/s10862-016-9554-x
- 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
- Hawley, L. L., Ho, M. H. R., Zuroff, D. C., & Blatt, S. J. (2006). The relationship of perfectionism, depression, and therapeutic alliance during treatment for depression: Latent difference score analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 930–942. doi:10.1037/0022006X.74.5.930
- 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/S0191-8869(01)00109-x
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, 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
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B., & Caelian, C. F. (2006). Trait perfectionism dimensions and suicide behavior. In T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy* (pp. 215–235). Washington, DC: American Psychological Association.
- Huggins, 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
- Kilbert, J. J., Langhinrichsen-Rohling, J., & Saito, M. (2005). Adaptive and maladaptive aspects of self-oriented versus socially prescribed perfectionism. *Journal of College Students Development, 46*, 141-156. doi:10.1353/csd.2005.0017
- Kovacs, M. (1992). *CDI: Children's Depression Inventory*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Mortel, van de, T. F. (2008). Faking it: Social desirability response bias in self-report research. *Australian Journal of Advanced Nursing, 25*, 40-48. doi:10.1080/14789949.2014.952767
- Nederlands Jeugd Instituut (z.j.). *Onderwijsprestaties*. Verkregen van <http://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp/>

Onderwijsprestaties

- Neumeister, K. L. S. (2004). Interpreting successes and failures: The influence of perfectionism on perspective. *Journal for the Education of the Gifted*, 27, 311-335. doi:10.4219/jeg-2004-320
- 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
- Ollendick, T. H., & Yule, W. (1990). Depression in British and American children and its relationship to anxiety and fear. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 126-129. doi:10.1037/0022-006X.58.1.126
- Park, H., Heppner, P. P., & Lee, D. (2010). Maladaptive coping and self-esteem as mediators between perfectionism and psychological stress. *Personality and Individual Differences*, 48, 469-474. doi:10.1016/j.paid.2009.11.024
- Patten, S. B., Wang, L. W., Williams, J. V. A., Shawn, C., Beck, C. A., Maxwell, C. J., & El-Guebaly, N. (2006). Descriptive epidemiology of major depression in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51, 1-7. doi:10.1177/070674370605100204
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17, 47-67. doi:10.1016/S0272-7358(96)00040-2
- Schotte, C. K. W., De Gheldere, G., Bastiaansen, L., Vandekerckhove, M., & Van de Griendt, J. (2011). Bijna Perfect: Onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandstalige Almost Perfect Scale-Revised in een poliklinisch psychiatrische steekproef. *Gedragstherapie*, 44, 111-129.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21, 879-906. doi:10.1016/S0272-7358(00)00072-6
- Shahar, G., Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Kuperminc, G. P., & Leadbeater, B. J. (2004). Reciprocal relations between depressive symptoms and self-criticism (but not dependency) among early adolescent girls (but not boys). *Cognitive Therapy and Research*, 28, 85-103. doi:10.1521/jscp.23.2.140.31017
- Sonnevelt, A. (2014). *Keuzestress: een steeds groter probleem onder jongeren*. Verkregen van <http://albertsonnevelt.nl/keuzestress-jongeren/>
- Spielberger C.D., Gorsuch, R. C., Lushene, R. E., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Stankovic, S., Matic, M., Vukosavljevic-Gvozden, T., & Opacic, G. (2005). Frustration intolerance and unconditional self-acceptance as mediators of the relationship

- between perfectionism and depression. *Psihologija*, 48, 101-117. doi:10.2298/PS11502101S
- Stoeber, J., Feast, A. R., & Hayward, J. A. (2009). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Differential relationships with intrinsic and extrinsic motivation and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 47, 423-428. doi:10.1016/j.paid.2009.04.014
- Stoeber, J., Harris, R. A., & Moon, P. S. (2007). Perfectionism and the experience of pride, shame, and guilt: Comparing healthy perfectionists, unhealthy perfectionists, and non-perfectionists. *Personality and Individual Differences*, 43, 131-141. doi:10.1016/j.paid.2006.11.012
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 295-319. doi:10.1207/s15327957pspr1004_2
- Van der Ploeg, H. M. (1982). De Zelf-Beoordelings Vragenlijst (STAI-DY). De ontwikkeling en validatie van een Nederlandstalige vragenlijst voor het meten van angst. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 24, 576-588.