



**Utrecht  
University**

**De relatie tussen perfectionisme en angst- en depressieklachten: gemodereerd door sekse**

Master's Thesis (201600201)

Utrecht University

Master's Programme in Clinical Child, Family and Education Studies (Orthopedagogiek)

Collegejaar 2022-2023

Naam: Esmee van de Bildt

Studentnummer: 2115522

Naam begeleider: Liesbeth de Paauw-Telman

Naam tweede begeleider: Denise Bodden

Code Ethische commissie: 23-0512

Datum: 2 juni 2023 (final version)

Aantal woorden: 4494

## Abstract

Deze studie onderzocht de relatie tussen perfectionisme, angst- en depressieklachten. Hierbij is gekeken of deze relatie verschilt voor jongens en meisjes. De respondenten waren 110 kinderen en jongeren tussen de 12 en 18 jaar oud ( $M=15.63$   $SD= 2.09$ ; 46,8% jongens; 48,2% meisjes). Zowel het kind als één van de ouders heeft een vragenlijst ingevuld om mee te doen aan het onderzoek. De resultaten geven weer dat er een relatie is tussen perfectionisme en het hebben van angstklachten. Deze relatie verschilt niet voor jongens of meisjes. Daarentegen is er geen relatie tussen perfectionisme en het hebben van depressieklachten en is er geen verschil in deze relatie tussen jongens en meisjes. De bevindingen van dit onderzoek sluiten aan bij de opvatting dat er meer aandacht moet komen voor het groeiend aantal jongeren met angst- en depressieklachten. Het onderzoek kan handvatten bieden om deze jongeren in de toekomst te ondersteunen door middel van passende interventies waarbij geen rekening wordt gehouden tussen jongens en meisjes. Maar wel bijvoorbeeld op scholen waarbij jongeren angstklachten ervaren en perfectionistische karaktereigenschappen hebben.

**Sleutelwoorden:** *perfectionisme, angst, depressieklachten, adolescenten, sekse.*

## Abstract

This study examined the relationship between perfectionism, anxiety and depression. In addition to this, this study examined if the relationship is different for boys and girls. The participants were 110 boys and girls between twelve and eighteen years old ( $M=15.63$   $SD= 2.09$ ; 46,8% boys; 48,2% girls). Not only the child had to fill in the questionnaire, also one parent filled in the questionnaire. First of all, the results of this study showed that there is a relationship between perfectionism and anxiety. Besides that, there is no difference for boys and girls. Second, the results showed that there is no relationship between perfectionism and depression, and no difference for boys and girls. The findings of this study are in line with the idea that more attention should be paid to the growing number of young people with anxiety and depression. The research can provide tools to support these young people in the future by means of appropriate interventions.

**Key words:** *perfectionism, anxiety, depression, adolescents, gender.*

## **Zorgt een karaktereigenschap als perfectionisme, voor het ervaren van meer angst- en depressieklachten bij kinderen en jongeren?**

### **Achtergrond probleem**

De huidige samenleving verwacht steeds meer van kinderen en adolescenten, waardoor prestatiedruk een veelbesproken thema is. Zo wordt er bijvoorbeeld verwacht dat zij al op jonge leeftijd de juiste school- en studiekeuze maken en dat ze op school voldoen aan bepaalde eisen. Hierdoor blijft het aantal jongeren dat prestatiedruk ervaart, met de jaren stijgen. Bovendien bestaat er een kans dat er een verband is tussen het ervaren van een hoge prestatiedruk en het stijgend aantal jongeren wat perfectionistisch is, omdat ze aan verwachtingen willen voldoen (Damian et al., 2013; Martin, 2018; Vermeulen, 2018). Gezien de mogelijke gevolgen van het hebben van de hoge eisen die jongeren aan zichzelf stellen, blijft het belangrijk om het thema ‘prestatiedruk’ onder de aandacht te brengen.

In recent onderzoek van de Universiteit Utrecht, het Trimbos-Instituut en het Sociaal en Cultureel Planbureau (Boer et al., 2022), komt naar voren dat vooral meisjes steeds meer en vaker angst- en depressieklachten ervaren in de afgelopen vier jaar. Ook in onderzoek van Centraal Bureau van de Statistiek (Brocken, 2021) wordt gesignaleerd dat laagopgeleiden en vrouwen kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van een angststoornis of depressie. Een daling in de mentale gezondheid bij meisjes hangt mogelijk samen met de druk door schoolwerk, die sterker is bij meisjes dan bij jongens (Boer et al., 2022). Een verklaring hiervoor is dat meisjes hun zelfvertrouwen sterker laten afhangen van hun prestaties op school in vergelijking tot jongens (Schraml, 2011).

In de praktijk kan het relevant zijn om rekening te houden met of er een relatie is tussen perfectionisme en angst- en depressieklachten, waarbij wordt gekeken naar of deze relatie anders is voor jongens en meisjes, bijvoorbeeld om preventieve interventies hierop af te stemmen. Denk hierbij niet alleen aan het vergroten van deskundigheid door middel van kennis, maar ook aan het ontwikkelen van een programma dat op school aangeboden kan worden. Opvallend is namelijk dat een groot gedeelte van deze kinderen en adolescenten geen hulp zoekt en rond blijft lopen met deze klachten, waardoor ze bijvoorbeeld risico lopen uit te vallen op school (Aydin et al., 2021).

### **Perfectionisme**

Perfectionisme verhoogt het risico op het ontwikkelen van diverse gezondheidsproblemen bij kinderen en adolescenten, zowel mentaal als fysiek gezien (Braet & Bögels, 2020; Huggins et al., 2008). Om deze reden wordt perfectionisme in de klinische praktijk gezien als ‘transdiagnostische risicofactor’. Perfectionisme kan zich uiten op

verschillende manieren bij kinderen en adolescenten, zoals het streven naar uitmuntende prestaties, kritisch op zichzelf zijn en jezelf hoge doelen opleggen (Braet & Bögels, 2020; Hewitt et al., 2002; Egan et al., 2011; Hewitt & Flett, 1991). Daarnaast kan perfectionisme binnen verschillende levensdomeinen bij adolescenten aanwezig zijn zoals prestaties op school, in hobby's, sociale relaties of het uiterlijk.

Bij perfectionisme stellen kinderen en adolescenten extreem hoge eisen aan zichzelf. Wanneer niet aan deze eisen wordt voldaan, kunnen er nog hogere eisen worden gesteld. Op het moment dat een adolescent deze hoge eigen stelt en er vervolgens niet aan kan voldoen, ontstaan er mogelijk gevoelens van angst (Hewitt et al., 2002).

In de klinische praktijk wordt perfectionisme regelmatig in verband gebracht met het ontstaan en in stand houden van bijvoorbeeld eetproblematiek, angststoornissen of een depressie (Shafran & Mansell, 2001). Verschillende empirische studies hebben aangetoond dat er een positieve relatie is gevonden tussen perfectionisme en angst (Kawamura et al., 2001; Flett et al., 1995).

Daarnaast wordt perfectionisme ook in relatie gebracht met het ontwikkelen van een depressie (Flett & Hewitt, 2002). Wanneer een perfectionistische adolescent het gevoel heeft de eigen doelen niet te hebben bereikt, kan dat leiden tot depressieve gevoelens (Braet & Bögels, 2020). Als gevolg hiervan kan er uitstel-en vermijdingsgedrag ontstaan, wat opnieuw kan leiden tot depressieve gevoelens (Accordino et al., 2000, Afshar et al., 2011). Zo kan er een vicieuze cirkel ontstaan tussen perfectionisme en depressieve gevoelens.

Toch is er meer onderzoek gedaan naar het individu, dan naar verschillen tussen jongens en meisjes. De meeste studies zijn gericht op de adolescentie en minder op de kindertijd. Om deze redenen wordt er in deze studie gezocht naar een relatie tussen perfectionisme, angst- en depressieklachten en of er mogelijk een verschil is in deze relatie tussen jongens en meisjes.

### **Angst- en depressieklachten**

Angst is een woord dat wordt gebruikt om het systeem te beschrijven dat helpt ons bewust te worden van mogelijke bedreigingen en gevaren en ons beschermt tegen deze bedreigingen en gevaren (Lebowitz, 2021; Perrotta, 2019). Bij angst horen cognitieve aspecten, fysiologische verschijnselen en gedragsmatige componenten, die allemaal bijdragen om je kans op 'overleven' te vergroten (Muris, 2010). Angst is dus normaal en hoort bij de ontwikkeling van ieder kind, maar wanneer angsten buitenproportioneel worden en het dagelijks leven beïnvloeden, ontstaat mogelijk een angststoornis (Boer, 2017). Denk hierbij

aan belemmering in contact met leeftijdsgenoten of volwassenen, schoolweigering of het vermijden van bepaalde plekken.

Een depressie wordt over het algemeen gekenmerkt door een droevige stemming, in mindere mate plezier beleven, verlies aan interesse en vermindering van motivatie (American Psychiatric Association, 2013). Om van een depressie te spreken, moeten deze klachten voor een langere periode aanwezig zijn (de Wit, 2009). Bij depressieve klachten wordt er onderscheid gemaakt in cognitieve symptomen en lichamelijke symptomen. Voorbeelden hiervan zijn problemen met slapen, eten, school, werk, lichamelijke klachten of zelfs suicidaliteit.

### **Sekseverschillen angst**

Uit de literatuur komen tegenstrijdigheden naar voren wat betreft het verschil in ervaren van angstklachten bij jongens en meisjes. Volgens Kölling en collega's (2008) komen angstklachten in de kindertijd twee keer zoveel voor bij meisjes als jongens. Daarentegen komt in andere studies naar voren dat angststoornissen vaker voorkomen bij meisjes, vanaf de puberteit tot aan de volwassenheid (Beesdo et al., 2009). Hieruit kan dus geconcludeerd worden dat er een verschil is in het ervaren van angstklachten tussen jongens en meisjes, per leeftijdsfase. Echter is er beperkt onderzoek gedaan naar een duidelijk verschil in het ervaren van angstklachten tussen jongens en meisjes.

### **Sekseverschillen depressie**

Net zoals bij angstklachten, wordt ook in het voorkomen van depressieve klachten een verschil gezien tussen jongens en meisjes per leeftijdsfase. Zo komt een depressie in de kindertijd even vaak voor bij jongens als bij meisjes, maar vanaf de puberteit lijken meisjes meer last te hebben van depressieve klachten (Kölling et al., 2008; Angold et al., 1998). Het verschil in het ervaren van depressie klachten in de puberteit tussen jongens en meisjes, lijkt verklaard te kunnen worden vanuit verschillende invalshoeken, zoals biologische en hormonale factoren (van Wijk, 2002). Een andere verklaring voor het voorkomen van een verschil in depressieve klachten bij meisjes is dat meisjes vaker co-rumineren dan jongens (Spendelow et al., 2017). Co-rumineren is het overmatig bespreken van zorgen, problemen en negatieve emoties zoals angst, woede of somberheid binnen een vriendschap tussen twee personen (Vuijk & Weerheijm, 2022). Desondanks werden in het onderzoek van Spendelow en collega's (2017) geen significante resultaten gevonden voor verschillen in sekse.

## Huidige studie

Samenvattend gezien wat betreft perfectionisme, zijn er weinig studies gedaan die verschillen in de relatie tussen jongens en meisjes zien (Rice et al., 2007; Stoeber & Rambow, 2007). Daarentegen worden er wel tegenstrijdigheden wat betreft angst- en depressieklachten gevonden in de literatuur.

Het huidige onderzoek kan nieuwe inzichten bijdragen aan of de relatie tussen perfectionisme angst- en depressieklachten, aanwezig is en of deze relatie verschilt voor jongens en meisjes. Bovendien is het belangrijk om te benoemen dat de meeste studies klinische angst- en depressieklachten hebben onderzocht. Het huidige onderzoek biedt nieuwe inzichten gericht op *subklinische* angst- en depressieklachten, waarbij kinderen en jongeren wel klachten ervaren maar vaak nog niet aangemeld zijn voor hulp.

In de huidige studie wordt de relatie tussen perfectionisme, angst- en depressieklachten bij kinderen tussen de 12 en 18 jaar onderzocht. Daarnaast wordt er gekeken of deze relatie verschilt voor jongens en meisjes. De volgende onderzoeksvraag is opgesteld: *In welke mate voorspelt perfectionisme angst- en depressieklachten bij kinderen van 12 tot en met 18 jaar? Wordt dit verband Gemodereerd door sekse?* De verwachting is dat meisjes met perfectionisme, meer angst- of depressieklachten ervaren dan jongens, gebaseerd op onderzoeken van onder andere Beesdo en collega's (2009) en Angold en collega's (1998).

## Methodie

### Onderzoeksdesign en participanten

Het onderzoeksdesign van dit onderzoek is cross-sectioneel, omdat er twee variabelen op hetzelfde moment worden gemeten (Field, 2018). Daarnaast wordt er bij een moderatie gekeken of een derde variabele invloed heeft op de voorspelde relatie tussen variabele één en twee, wat inhoudt dat er een interactie-effect is of niet (Field, 2018).

De steekproef bestond uit 110 respondenten die meedoen aan het onderzoek (46,8% jongens; 48,2% meisjes). De kinderen uit de steekproef waren tussen de twaalf en achttien jaar oud, hierbij wordt er gesproken over inclusiecriteria ( $M=15.63$   $SD= 2.09$ ). In de dataset was er sprake van ‘missing’ data bij één respondenten, deze respondent heeft geen geboortedatum en geslacht ingevuld. Daarnaast is er één respondent die de leeftijd van negen jaar had en daarmee iets jonger was dan de rest van de respondenten. Deze respondent is wel meegenomen in de analyse, gezien er geen sprake was van ‘outliers’ bij deze respondent. Naast kinderen hebben er ook ouders meegedaan aan het onderzoek om de vragenlijst in te vullen. Een andere exclusiecriteria bij het selecteren van de kinderen, is dat het kind ten tijde van het onderzoek niet in behandeling is voor klinische angst- of depressieklachten, of een andere stoornis.

De nationaliteit van 110 kinderen was voor 99,1% Nederlands en 0,9% anders dan Nederlands. Het merendeel van de ouders heeft dus een Nederlandse achtergrond (86,4% vaders en 90,9% moeders). Daarnaast waren er Turkse ouders (6,4% vaders; 1,8% moeders); Marokkaanse ouders (1,8% vaders; 1,8% moeders) en Duitse ouders (1,8% vaders; 2,7% moeders). Qua opleidingsniveau had het grootste gedeelte van de kinderen een praktische opleiding (17,3% VMBO; 17,3 MBO) en een kleiner deel hogere opleiding (18,2% Havo; 23,6% Vwo; 5,5% HBO; 1,8WO). Het overige deel van de respondenten geeft aan geen vervolgopleiding te hebben gedaan (10% Praktische opleiding; 2,7% anders).

### Meetinstrumenten

Binnen het huidige onderzoek is er gekeken naar de onafhankelijke variabele perfectionisme en de afhankelijke variabelen angst, depressie en sekse.

### Sekse

In de vragenlijst komt in één vraag naar voren waarbij gekeken wordt naar sekse. Het is een meerkeuze vraag met vier opties namelijk ‘jongen/man’, ‘meisje/vrouw’, ‘non-binar’ of ‘anders’.

## **Angst**

Om de variabele angst te meten is de ‘*Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-NL*’ (Muris et al., 2009) gebruikt. De SCARED-71-NL bestaat in totaal uit 71 items die gericht zijn op verschillende subschalen zoals ‘paniekstoornis’, ‘sociale fobie’ of ‘gegeneraliseerde angststoornis’. Het doel van de SCARED-71-NL is het meten van angstsymptomen bij zowel kinderen als ouders door middel van een zelfrapportage lijst (Muris et al., 2009). In het onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen een kinderversie, ouerversie en volwassenversie. Hierdoor kan er gekeken worden naar hoe erg het kind angstsymptomen ervaart, hoe de ouder dit bij het kind ziet en of de ouder zelf angstsymptomen ervaart. Het kind geeft in een driepuntsschaal aan (0=bijna nooit, 1= soms, 2=vaak) in welke mate het angstklachten ervaart in de afgelopen maanden. Een voorbeelditem is: ‘*Als ik bang ben, is het moeilijk om adem te halen.*’ Hierbij geldt hoe hoger de score, hoe meer angstklachten het kind zal ervaren. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is er gekeken naar de gemiddelde totaalscore van alle kinderen die mee hebben gedaan aan het onderzoek. Uit onderzoek van COTAN (Tak, 2014) blijkt dat de betrouwbaarheid en validiteit van de SCARED-71-NL voldoende tot goed is. In de huidige studie is de betrouwbaarheid van de SCARED-71-NL als goed ( $\alpha = .85$ ) beoordeeld (Allen et al., 2014).

## **Depressie**

Om de variabele depressie te meten is de ‘*Children’s Depression Inventory 2*’ (Bodden et al., 2016) gebruikt. De CDI-2-NL bestaat in totaal uit 28 items, waarbij het doel is meten van de aanwezigheid en ernst van depressieve symptomen bij kinderen. De kinderversie bestaat uit een zelfrapportagevragenlijst, waarbij het kind op een driepuntsschaal (0=soms, 1=vaak, 2= altijd) aangeeft in welke mate de symptomen in de afgelopen twee weken voor zijn gekomen (Bodden et al., 2016). Een voorbeelditem is: ‘*0= ik ben soms verdrietig; 1=ik ben vaak verdrietig; 2= ik ben altijd verdrietig.*’ Al deze items worden bij elkaar opgeteld en de totaalscore geeft de ernst van de depressieve klachten weer (Bodden et al., 2016). Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is er gekeken naar de totaalscore van alle kinderen die mee hebben gedaan aan het onderzoek. Uit onderzoek van COTAN (Bödden et al., 2016) blijkt dat de betrouwbaarheid en de validiteit van de CDI-2-NL voldoende tot goed is. In de huidige studie is de betrouwbaarheid van de CDI-2-NL als uitstekend ( $\alpha = .92$ ) beoordeeld (Allen et al., 2014).

## **Perfectionisme**

Tot slot is om de variabele perfectionisme te meten de ‘*Frost Multidimensional Perfectionism Scale*’ (Frost et al., 1990) gebruikt. Er zijn in totaal 26 items uit deze vragenlijst



gebruikt om perfectionisme te kunnen meten binnen het onderzoek. De FMPS bestaat uit vijf verschillende subschalen zoals ‘persoonlijke normen’, ‘puur persoonlijk’, ‘organisatie’, ‘bezorgdheid over fouten’ en ‘twijfels over acties’. Er is één versie beschikbaar, geen onderscheid tussen kind en ouder, waarbij het kind antwoord geeft met een vierpuntsschaal (0= helemaal niet waar tot en met 4=helemaal waar). Een voorbeelditem is: ‘*Als ik faal op school of werk, ben ik een mislukking.*’ Uit al deze items komt een totaalscore die de ernst het perfectionisme weergeeft (Frost et al., 1990). Uit ander onderzoek blijkt dat de ‘*Multidimensional Perfectionism Scale*’ ook een goede betrouwbaarheid en validiteit heeft (Hewitt et al., 1991). Hier moet wel op aangemerkt worden dat de FMPS alleen gevalideerd is voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar. In de huidige studie is de betrouwbaarheid van de FMPS als uitstekend ( $\alpha = .90$ ) beoordeeld (Allen et al., 2014).

### **Procedure**

Gedurende één periode van een aantal maanden werd de data verzameld voor het onderzoek, namelijk van januari tot aan april 2023. Bij de dataverzameling is er gekozen voor een gemakssteekproef, omdat alle respondenten zijn gevonden via het netwerk van elf studenten die zich hebben ingezet voor het onderzoek (Baarda, 2009).

De dataverzameling voor dit onderzoek heeft zich op één moment afgespeeld en na deze periode is het onderzoek afgesloten. De ouders en kinderen die de vragenlijst hebben ingevuld, hebben een informatiebrief toegestuurd gekregen. In deze brief stond informatie over de inhoud van het onderzoek en hoe er met de onderzoeksgegevens wordt omgegaan. Voordat kinderen en ouders meedoen aan het onderzoek, moeten zij ‘*informed consent*’ verlenen wat aangeeft dat zij geïnformeerd zijn over het onderzoek en toestemming geven om mee te doen aan het onderzoek (Baarda, 2009). Het invullen van de vragenlijst duurde bij elkaar 30 minuten per kind, dit omdat er meerdere vragenlijsten in één (grote) vragenlijst zijn verwerkt.

Belangrijk om te benoemen is dat het kind niet geholpen wordt door de ouder om de vragenlijst in te vullen. Mogelijk beïnvloedt het helpen van de ouder bij de vragenlijst de resultaten van het kind en is deze informatie niet meer betrouwbaar en/of valide.

Tot slot is het onderzoek goedgekeurd door de Ethische Commissie van de Faculteit Sociale Wetenschappen aan de Universiteit Utrecht, met de code 23-0512. Deze goedkeuring loopt tot 30 juni 2023 voor het huidige onderzoek.

### **Analyseplan**

Alle analyses worden uitgevoerd in SPSS-27 (IBM SPSS, 2021). Kenmerken van de respondenten uit de steekproef zijn zichtbaar in de beschrijvende statistieken zoals gemiddelden, standaarddeviaties en correlaties van de onderzochte variabelen. Om te

achterhalen of er sprake is van een modererend effect van de variabele sekse, wordt een moderatie-analyse uitgevoerd door middel van PROCESS (Hayes & Rockwood, 2020). Allereerst wordt er een correlatie-analyse uitgevoerd om te kijken of er een relatie is tussen perfectionisme, angst- en depressie. Vervolgens zal er door middel van PROCESS gekeken worden of deze relatie beïnvloed wordt door sekse. Binnen dit onderzoek zal er gewerkt worden met een onafhankelijke variabele perfectionisme en afhankelijke variabelen angst- en depressie. De moderator binnen dit onderzoek is sekse. De assumpties voor het uitvoeren van een moderatie-analyse bestaan uit: is het een aselechte steekproef; is de afhankelijke variabele van interval of ratio meetniveau; onafhankelijke waarnemingen; geen uitschieters; scores in beide groepen normaal verdeeld; gelijke spreiding in beide groepen oftewel homoscedasticiteit (Field, 2018).

## Resultaten

### Controle van de data

Voordat de analyse uitgevoerd kon worden zijn er een aantal assumpties gecontroleerd. Allereerst zijn de variabelen gecheckt, deze zijn van interval en ratio meetniveau. Vervolgens is er gecontroleerd op uitschieters, gezien deze een vertekend beeld van de resultaten kunnen geven. Om te controleren op uitschieters, is er voor alle variabelen ‘angst’, ‘depressie’ en ‘perfectionisme’ een boxplot gemaakt waarbij enkele uitschieters te zien waren. Er is gebruikt gemaakt Mahalanobis distance om te controleren op ‘outliers’. Hieruit kwam naar voren dat er twee mogelijke uitschieters tussen zaten met kritische  $\chi^2$  voor  $df = 2$  (bij  $\alpha = .005$ ) van groter dan 7.400 (Allen et al., 2012). Uiteindelijk bleek dat het verwijderen van de uitschieters wel invloed had op de resultaten van de analyse ‘perfectionisme’ en ‘depressie’. Voor de analyse ‘perfectionisme’ en ‘angst’ hadden de uitschieters geen grote invloed<sup>1</sup>. Omdat de uitschieters wel invloed hadden één van de twee analyses, is er ervoor gekozen om de uitschieters te verwijderen en de analyse opnieuw uit te voeren (Field, 2018).

De volgende stappen in het controleren van de assumpties waren normaliteit, homoscedasticiteit en multicollineariteit (Allen & Bennett, 2012). Bij het visueel toetsen van de assumpties, kon aan alle voorwaarden worden voldoen om de correlatie-analyse uit te mogen voeren. Na het uitvoeren van de correlatie-analyse is er een moderatie-analyse uitgevoerd door middel van PROCESS (Hayes & Rockwood, 2020).

### Beschrijvende statistieken

In Tabel 1 zijn de gemiddelden, standaarddeviaties van de variabelen perfectionisme, angst, depressie en geslacht te zien. Om te onderzoeken of er binnen de analyse een modererend effect geworden kon worden voor geslacht, is er eerst gekeken naar de relaties tussen de afhankelijke en onafhankelijke variabelen.

Om te onderzoeken of de afhankelijke en onafhankelijke variabelen met elkaar samenhangen, is er een correlatie-analyse uitgevoerd voor perfectionisme en angst en voor perfectionisme en depressie. Er was sprake van een statistisch significante correlatie tussen perfectionisme en angst,  $r(110) = .56, p = .001$ . Daarentegen was er geen significante correlatie tussen perfectionisme en depressie,  $r(110) = .12, p = .218$ .

---

<sup>1</sup> Bij het uitvoeren van de moderatie-analyse kwam bij ‘angst’ naar voren dat er wel een relatie is met perfectionisme, maar deze niet werd gemodereerd door geslacht. Bij ‘depressie’ is er geen relatie met perfectionisme en dus ook niet modererend door geslacht. Voor en na het verwijderen van de ‘outliers’ waren er wel hogere p-waarden, waardoor er tussen perfectionisme en depressie geen relatie meer te zien is.

## Tabel 1

*Beschrijvende Statistieken voor de correlaties tussen perfectionisme en angst; perfectionisme en depressie*

Variabelen	M	SD	Min.	Max.
1. Perfectionisme	34.81	16.92	2	98
2. Angst	37.6	20.28	2	96
3. Depressie	16.37	11.54	2	36

## Moderatie-analyse

Om te onderzoeken of de relatie tussen perfectionisme en angst- en depressie gemodereerd wordt door geslacht, is er tweemaal een moderatie-analyse uitgevoerd door middel van PROCESS (Hayes & Rockwood, 2020). In het eerste model is er gekeken naar de relatie tussen perfectionisme en angst en of geslacht deze relatie beïnvloedt. Dit model bleek niet significant ( $R^2 = .32$ ,  $F = 17.14$ ,  $p < 0.001$ ). In het tweede model is er gekeken naar de relatie tussen perfectionisme en depressie en of geslacht deze relatie beïnvloedt. Dit model bleek niet significant ( $R^2 = 0.04$ ,  $F = 1.41$ ,  $p = .243$ ). Concluderend is er een relatie tussen perfectionisme en angst, maar wordt deze relatie niet gemodereerd door geslacht. Echter is er *geen* relatie tussen perfectionisme en depressie en wordt dit dus ook niet gemodereerd door geslacht.

De hypothese dat er een relatie is tussen perfectionisme, angst- en depressie en dat deze relatie verschillend is voor jongens en meisjes, wordt daarmee verworpen. In Tabel 2 en Tabel 3 staan de resultaten van de moderatie-analyse genoteerd.

**Tabel 2***Model 1 met perfectionisme voorspelt depressie, gemodereerd door geslacht*

Model 1	B	SE B	t	p
1. Constante	19.42	5.56	3.45	.000
2. Perfectionisme	.49	.15	3.21	.002
3. Geslacht	-7.67	.18	-1.19	.230

**Tabel 3***Model 2 met perfectionisme voorspelt depressie, gemodereerd door geslacht*

Model 2	B	SE B	t	p
1. Constante	14.96	3.80	3.94	.000
2. Perfectionisme	.09	.10	.88	.378
3. Geslacht	-2.89	4.38	-.66	.511

## Discussie

In de huidige studie is er gekeken naar de relatie tussen perfectionisme en angst- en depressieklachten, bij kinderen tussen 12 en 18 jaar oud en of deze relatie verschillend is voor jongens en meisjes. De resultaten van het onderzoek laten zien dat er een relatie is tussen perfectionisme en het hebben van angstklachten. Daarentegen geven de resultaten ook aan, dat er *geen* relatie is tussen perfectionisme en het hebben van depressieklachten. In de relatie tussen perfectionisme en angst- en depressieklachten, is deze niet anders voor jongens of voor meisjes. De hypothese, waarbij werd verwacht dat er een relatie zou zijn tussen perfectionisme en angst- en depressie en dat deze relatie anders is voor jongens vergeleken met meisjes, wordt hiermee verworpen.

### Discussie van de resultaten

Allereerst wijzen de resultaten, in overeenstemming met de literatuur (Kawamura et al., 2001; Flett et al., 1995) en de vooraf opgestelde hypothese op een positieve relatie tussen perfectionisme en het hebben van angstklachten. Een verklaring hiervoor is dat adolescenten met perfectionisme hoge eisen stellen aan zichzelf en wanneer daar niet aan kan worden voldaan, er gevoelens van angst ontstaan (Hewitt et al., 2002).

Verder laten de resultaten zien, in tegenstelling tot de literatuur (Flett & Hewitt, 2002) en de vooraf opgestelde hypothese, dat er geen relatie is tussen perfectionisme en het ontstaan van depressieklachten. Braet & Bögels (2020) laten in literatuuronderzoek naar voren komen dat wanneer een perfectionistische adolescent het gevoel heeft de eigen doelen niet te hebben bereikt, dit mogelijk leidt tot depressieve gevoelens. Een mechanisme dat een mogelijke belangrijke rol speelt in deze relatie, is eigenwaarde. Adolescenten met perfectionisme hebben de neiging om zichzelf enkel te accepteren als zij aan bepaalde (hoge) standaarden voldoen (Stankovic et al., 2015; Shafran & Mansell, 2001). Op moment dat zij deze hoge eisen niet weten te halen, voelen zij zichzelf mogelijk waardeloos wat van invloed is op de eigenwaarde. Wanneer adolescenten met perfectionisme 'slecht' over zichzelf gaan denken, kan de eigenwaarde worden aangetast met mogelijk depressieve klachten tot gevolg. Het kan voor mogelijk toekomstig onderzoek dus interessant zijn om in de relatie tussen perfectionisme en angst- en depressie, andere factoren mee te nemen zoals eigenwaarde en niet te letten op geslacht. Naast eigenwaarde, hebben Maloney en collega's (2014) onderzocht dat hoge verwachtingen bij ouders en een hoge mate van kritiek naar hun kinderen toe, in relatie staat met het ontwikkelen van perfectionisme bij adolescenten (Carmo et al., 2021). Het '*Social Learning Model*' gaat namelijk uit van modeling door ouders, waarbij ouders zelf perfectionisme uitstralen naar adolescenten en zij dit zullen overnemen (Carmo et al., 2021).

Deze kinderen ontwikkelen perfectionisme door hun ouders te observeren en imiteren en kunnen mogelijk hetzelfde gedrag en cognities over perfectionisme ontwikkelen.

Het is dus aan te raden voor vervolgonderzoek om naar perfectionisme in relatie met de omgeving te kijken, zoals de opvoeding van ouders en modeling.

### **Sterke punten en limitaties**

Belangrijk om te benoemen is dat de meeste eerdere studies die zijn gedaan naar de relatie tussen perfectionisme en angst-of depressieklachten, zijn onderzocht binnen de klinische praktijk (Braet & Bögels, 2020). Bij deze jongeren is vaak al een angststoornis of depressie vastgesteld en wordt gezien dat zij de karaktereigenschap perfectionisme hebben. De huidige studie is één van de eerste studies die kinderen en jongeren onderzocht heeft buiten de klinisch praktijk. Door deze bevinding kan hier preventief op ingespeeld worden. Op scholen en bij gemeenten zouden er preventieprogramma's ontwikkelt kunnen worden voor kinderen en jongeren tussen de 12 en 18 jaar, die perfectionistisch gedrag laten zien. Er hoeft hierbij geen rekening gehouden te worden met geslacht, gezien dat uit de resultaten is gekomen. Deze kinderen kunnen hierdoor tips en handvatten krijgen, in hoe je omgaat met angstgevoelens of sombere gevoelens.

Daarnaast is de studie vernieuwend omdat er is gekeken naar het verschil tussen jongens en meisjes en dit tot op heden weinig is onderzocht. Ook is er gebruikgemaakt van een redelijk grote steekproef, waardoor de uitkomsten van het onderzoek gegeneraliseerd kunnen worden naar de Nederlandse populatie van kinderen en jongeren tussen de 12 en 18 jaar. De afgenomen vragenlijst is gevalideerd en goed beoordeeld en wordt in de hedendaagse praktijk regelmatig gebruikt, wat bijdraagt aan de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek (Neuman, 2014; Baarda, 2019).

Daarentegen is een minder sterk punt aan de steekproef het aantal respondenten met een Nederlandse achtergrond. Het aantal respondenten met een andere culturele achtergrond zoals Turks, Marokkaans, Indonesisch, Surinaams of Nederlands Caribische achtergrond (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2022) was zo klein, dat het lastig is om de resultaten te generaliseren voor de Nederlandse populatie. In vervolgonderzoek waarbij opnieuw gebruikt wordt gemaakt van een aselechte steekproef, zal meer rekening moeten worden gehouden met culturele achtergrond van respondenten, waardoor de validiteit omhoog zal gaan (Neuman, 2014).

### **Implicaties en aanbevelingen**

Gezien er in het huidige onderzoek enkele limitaties worden gezien, is het raadzaam op hiermee rekening te houden bij vervolgonderzoek. Zo kan er in de steekproef meer

rekening worden gehouden met de culturele achtergrond van de respondenten om de validiteit van het onderzoek te verhogen en de resultaten te kunnen generaliseren naar de Nederlandse populatie. Het (grote) huidige onderzoek zal nog doorlopen, waardoor de steekproef uiteindelijk groter wordt wat een positieve uitkomst is voor de betrouwbaarheid en validiteit. Daarnaast wordt bij aanvullend onderzoek aangeraden om de samenhang tussen perfectionisme en angst- en depressie verder te onderzoeken, mogelijk door een ander mechanisme zoals eigenwaarde (Stankovic et al., 2015; Shafran & Mansell, 2001). Het huidige onderzoek biedt nieuwe inzichten over de relatie tussen perfectionisme en angstklachten, waarbij deze relatie niet verschilt voor jongens of meisjes. Nu we dit weten, kunnen er preventieprogramma's ontwikkeld worden voor scholen en gemeenten om kinderen tussen de 12 en 18 jaar, die perfectionistisch gedrag laten zien, tips en handvatten geven bij hoe om te gaan met angstgevoelens.

### **Conclusie**

De huidige studie draagt op verschillende manieren bij aan bestaande literatuur over de relatie tussen perfectionisme en angst- en depressieklachten. Ten eerste toont deze studie aan dat er wel een relatie is tussen perfectionisme en angstklachten, echter verschilt deze relatie niet voor jongens en meisjes. Ten tweede blijkt dat, er geen relatie is tussen perfectionisme en depressieklachten. Deze relatie verschilt dan ook niet voor jongens en meisjes. De respondenten uit de steekproef komen niet uit de klinische praktijk, waardoor dit onderzoek zeer vernieuwend is. In vervolgonderzoek kan er rekening gehouden worden met andere mechanismen die een rol kunnen spelen in de relatie tussen perfectionisme en angst- en depressieklachten, zoals eigenwaarde. Daarnaast kan er gekeken worden naar de relatie tussen perfectionisme en de omgeving, zoals opvoeding of modeling van ouders. Deze factoren zouden mogelijk in verband kunnen staan met het ontwikkelen van angst- en depressieklachten.

Kortom de resultaten laten zien dat er in beide relaties geen verschil is tussen jongens en meisjes. Met enkele aanpassingen in vervolgstudies kunnen deze bevindingen bijdragen aan het ontwikkelen van preventieprogramma's voor kinderen en jongeren om angst- en depressieklachten tegen te gaan.



## 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.
- Afshar, H., Roohafza, H., Sadeghi, M., Saadaty, A., Salehi, M., Motamedia, M. & Asadollahi, G. (2011). Positive and negative perfectionism and their relationship with anxiety and depression in Iranian school students. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 16, 79.
- Allen, P., Bennett, K., & Heritage, B. (2014). *SPSS statistics version 22: A practical guide* (3e ed.). Cengage Learning.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Amsterdam: Boom.
- Angold, A., Costello, E.J., & Worthman, C.M. (1998). Puberty and depression: the roles of age, pubertal status and pubertal timing. *Psychological Medicine*, 28, 51-61.
- Aydin, S., Crone, M., Siebelink, B., Vermeieren, R., Numans, M. & Westenberg, M. (2021). Angststoornissen bij jongeren herkennen. *Huisarts Wet* 64, 24–27. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1007/s12445-021-1237-5>
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek: Handleiding voor kwalitatief en kwantitatief onderzoek*. Noordhoff Uitgevers.
- Beesdo, K., Knappe, S. & Pine, D.S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32, 483-524.
- Bodden, D. H., Bögels, S. M., & Muris, P. (2009). The diagnostic utility of the screen for child anxiety related emotional disorders-71 (SCARED-71). *Behaviour research and therapy*, 47(5), 418-425.
- Boer, F. (2017). *Angst: van monster tot stille kracht (1ste editie)*. De Tijdstroom.
- Boer, M., Van Dorsselaer, S., De Looze, M., de Roos, S., Brons, H., van den Eijnden, R., Monshouwer, K., Huijnk, W., Ter Bogt, T., Vollebergh, W. & Stevens, G. (2022). *HBSC 2021: Gezondheid en Welzijn van jongeren in Nederland*. Drukkerij Zalsman Zwolle.
- Braet, C. & Bögels, S. (2020). *Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten*. Boom uitgevers Amsterdam.

- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021, 29 juni). *Risico op angststoornis of depressie onder jongvolwassenen toegenomen*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/26/risico-op-angststoornis-of-depressie-onder-jongvolwassenen-toegenomen>
- Carmo, C., Oliveira, D., Brás, M. & Faísca, L. (2021). The Influence of Parental Perfectionism and Parenting Styles on Child Perfectionism. *Children*, 8, 777. <https://doi.org/10.3390/children8090777>
- 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
- De Wit, C. (2009). *Depressie bij kinderen en adolescenten*. In: Psychiatrische stoornissen. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. [https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1007/978-90-313-9322-0\\_6](https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1007/978-90-313-9322-0_6)
- Egan, S.J., Wade T.D. & Shafran R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: a clinical review. *Clinical Psychology Review*, (2), 203-212. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). SAGE Publications.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment* (pp. 5-31). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Endler, N. S., & Tassone, C. (1995). Perfectionism and components of state and trait anxiety. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 13, 326–350. doi:10.1007/BF02686891.
- Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C. & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy Research*, 14, 449–468. <https://doi.org.proxy.library.uu.nl/10.1007/BF01172967>
- Hayes, A. F., & Rockwood, N. J. (2020). Conditional process analysis: Concepts, computation, and advances in modeling of the contingencies of mechanisms. *American Behavioral Scientist*, 64, 19-54.
- 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.

- 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., Turnbull-Donovan, W. & Mikail, S.F. (1991). The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, validity and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), 464.
- Huggins, L., Davis, M. C., Rooney, R., & Kane, R. (2008). Socially prescribed and self-oriented perfectionism as predictors of depressive diagnosis in preadolescents. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 18, 182-194. doi:10.1375/ajgc.18.2.182
- IBM Corp. (2021). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0*. Armonk, NY: IBM Corp
- Kawamura, K.Y., Hunt, S.L. & Frost, R.O. (2001). Perfectionism, Anxiety, and Depression: Are the Relationships Independent? *Cognitive Therapy and Research*, 25, 291–301. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1023/A:1010736529013>
- Kölling, P., Gijbbers van Wijk, C.M.T. & Cath, C. (2008). Angst en depressie. *Bijblijven* 24, 42–47. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1007/BF03076372>
- Lebowitz, E.R. (2021). Doorbreek angst en dwang bij je kind: *SPACE, een bewezen effectief programma voor ouders*. Uitgeverij SWP Amsterdam.
- Maloney, G.K. Egan, S.J., Kane, R.T. & Rees, C.S. (2014). An Etiological model of Perfectionism. *PloS one*, 9, e94757.
- Martin, M. (2018,). Er zijn hoe langer hoe meer perfectionisten, en dat is een probleem. *De Morgen*. Geraadpleegd van <https://www.demorgen.be/nieuws/er-zijnhoe-langer-hoe-meer-perfectionisten-en-dat-is-eenprobleem~b40b9141/?referer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- Muris, P. (2010). *Angststoornissen bij kinderen: diagnostiek en behandeling voor de professional* (1ste editie). Hogrefe.
- Muris, P., Bodden, D., Hale, W., Birmaher, B. & Mayer, B. (2009). SCARED-NL. Vragenlijst over angst en bang-zijn bij kinderen en adolescenten. *Handleiding bij de gereviseerde Nederlandse versie van de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders*. Amsterdam: Boom test uitgevers.
- Perotta, G. (2019). Anxiety Disorders: Definitions, Contexts, Neural Correlates And Strategic Therapy. *Jacobs Journal of Neurology and Neuroscience*. 9, 6(1), 042.
- 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

- Shafran, R. & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review, 21*, 879-906.
- Schraml, K., Perski, A., Grossi, G., & Simonsson-Sarnecki, M. (2011). Stress symptoms among adolescents: The role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. *Journal of Adolescence, 34*(5), 987-996.  
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.11.010>
- Spendelov, J. S., Simonds, L. M., & Avery, R. E. (2017). The relationship between co-rumination and internalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24*(2), 512-527.
- 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
- Neuman, W. L. (2014). *Understanding research*. Pearson.
- 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
- Tak, J., Bosch, J.D., Begeer, S. & Albrecht, G. (2014). *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen en adolescenten* (8ste editie). Amsterdam University Press.
- Van der Does (2002). BDI-II-NL. Handleiding. *De Nederlandse versie van de Beck Depression Inventory-2nd edition*. Lisse: Harcourt Test Publishers
- Van Wijk, C. G. (2004). Depressie: genderverschillen in prevalentie, klinisch beeld en behandelrespons. *Tijdschrift voor psychiatrie, (2002/6)*, 377-382.
- Vermeulen, M. (2018). Zesjescultuur maakt plaats voor strijd om hoge cijfers - wat doet dat met jongeren? *De Volkskrant*. Geraadpleegd van <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/zesjescultuur-maakt-plaats-voorstrijd-om-hoge-cijfers-wat-doet-dat-met-jongeren~b1355733/>
- Vuijk, P., & Weerheijm, R. (2022). Elkaar goedbedoeld de put in praten. *Kind & Adolescent Praktijk, 21*(2), 16-23.