

katholieke hogeschool
associatie KU Leuven



VIVES studiegebied sociaal-agogisch werk
Doorniksesteenweg 145 - B-8500 Kortrijk
Tel.: 056 26 41 50 Fax: 056 21 58 03

MENTALE VEERKRACHT, PERFECTIONISME, HET PALLIATIEVE PALET EN HET RISICO OP BURN-OUT

Een correlationeel onderzoek

Parent Shanna

Opleiding:

BACHELOR TOEGEPASTE PSYCHOLOGIE

Afstudeerrichting

Klinische psychologie

Academiejaar 2018-2019

katholieke hogeschool
associatie KU Leuven



VIVES studiegebied sociaal-agogisch werk
Doorniksesteenweg 145 - B-8500 Kortrijk
Tel.: 056 26 41 50 Fax: 056 21 58 03

MENTALE VEERKRACHT, PERFECTIONISME, HET PALLIATIEVE PALET EN HET RISICO OP BURN-OUT

Een correlatieve onderzoek

Parent Shanna

Opleiding:

BACHELOR TOEGEPASTE PSYCHOLOGIE

Afstudeerrichting

Klinische psychologie

Academiejaar 2018-2019

Samenvatting

Perfectionisme is voor velen op zich een mooie eigenschap. Het kan een drijfveer zijn om te doen wat je altijd al hebt willen doen. Het zorgt er voor dat die ene taak kwaliteitsvol afgeleverd wordt. De inzet bedraagt (meer dan) honderd procent, half werk bestaat vaak niet voor een perfectionist, inzet en motivatie is het laatste wat hun ontbreekt. De unieke bouwsteen waar een werkgever naar op zoek is...

Er kan echter ook een schaduwzijde aan vast hangen. De eisen die gesteld worden om het werk te verbeteren nemen grotere proporties aan; zelden tot nooit tevreden zijn van het resultaat, niet toestaan om zelf fouten te maken of doorgaan tot het bittere eind wanneer anderen reeds gestopt zijn. Wat wanneer de grenzen van het eigen kunnen overstegen worden?

Eerder werd al onderzoek gedaan naar het verband tussen mentale veerkracht en het risico op burn-out, waar een zeer hoge correlatie werd gevonden. Maar welke relatie heeft perfectionisme als persoonlijkheidstrek tot de mentale veerkracht, het risico op burn-out en het palliatieve palet?

Deze studie loopt in Vlaanderen, bij personen vanaf 16 jaar. We onderzoeken de impact van perfectionisme als persoonlijkheidstrek door middel van drie onderzoeksdoelen:

Kijken of er een correlatie is tussen mentale veerkracht en perfectionisme, kijken of er een correlatie is tussen het risico op burn-out en perfectionisme en kijken of er een correlatie is tussen het palliatief palet en perfectionisme.

In de literatuurhoofdstukken worden de begrippen mentale veerkracht, perfectionisme, het palliatieve palet en burn-out uitgebreider besproken.

De testbatterij die gebruikt werd voor deze studie bestaat uit vier vragenlijsten; de Veerkrachtschaal Plus (VK+), de Portzky's Palliatieve Paletschaal (P³), de Portzky POBOS Burn-outscan (POBOS) en de Almost Perfect Scale - Revised (APS-R). De gegevens werden vervolgens geanalyseerd met SPSS.

Uit de resultaten blijkt dat er een matige correlatie is tussen veerkracht en High Standards, alsook een sterk negatieve correlatie tussen de mate van veerkracht en de maladaptieve component van perfectionisme. Maladaptief perfectionisme correleert met de totalen van de P³, met uitzondering van het Totaal Destructieve Palliatief gedrag – Recent. Het maladaptief perfectionisme correleert eveneens sterk met Suïcidale Ideatie alsook met alle domeinen van de Burn-outscan. Ook High Standards correleert met de domeinen van de Burn-outscan.

Er werden beperkingen vastgesteld met betrekking tot de APS-R.

De APS-R is een zelfbeoordelvragenlijst, wat mogelijks verleiding geeft tot het geven van sociaal wenselijke antwoorden. Dit kan een reden zijn waarom respondenten net niet de cutoff score behaalden; een cutoff score van 42 bij de 'High Standards' schaal indiceert perfectionisme, terwijl een lagere score niet-perfectionisten identificeren. Aan de hand van de 'Discrepancy' schaal kan de groep perfectionisten verder gecategoriseerd worden als maladaptief en niet-maladaptief.

Ondanks de anonimiteit werden er toch opmerkingen gegeven over de items rond seksualiteit bij de P³. Dit was voor enkele respondenten een brug te ver om de vragenlijsten af te ronden en in te dienen.

Abstract

Perfectionism is for many a good quality in itself. It can be an incentive to do what you always wanted to do. It ensures that that one task is delivered with quality. The commitment is (more than) one hundred percent, half work often does not exist for a perfectionist, commitment and motivation is the last thing they lack. The unique building block that an employer is looking for...

However, there may also be a dark side to it. The demands made to improve the work take on greater proportions; seldom to never be satisfied with the result, not allowing oneself to make mistakes or going on to the bitter end when others have already stopped. What if the limits of one's own can be exceeded?

Earlier research was done into the relationship between mental resilience and the risk of burn-out, where a very high correlation was found. But what relationship does perfectionism have as a personality trait to mental resilience, the risk of burnout and the palliative palette?

This study is being carried out in Flanders on persons aged 16 and over. We investigate the impact of perfectionism as a personality trait by means of three research objectives: To see if there is a correlation between mental resilience and perfectionism, to see if there is a correlation between the risk of burnout and perfectionism and to see if there is a correlation between the palliative palette and perfectionism.

In the literature sections, the concepts of mental resilience, perfectionism, the palliative palette and burnout are discussed in more detail.

The test battery used for this study consists of four questionnaires; the Resilience Scale Plus (VK+), the Portzky's Palliative Palette Scale (P³), the Portzky POBOS Burnout Scan (POBOS) and the Almost Perfect Scale - Revised (APS-R). The data were then analyzed with SPSS.

The results show that there is a moderate correlation between resilience and high standards, as well as a strong negative correlation between the degree of resilience and the maladaptive component of perfectionism. Maladaptive perfectionism correlates with the totals of the P³, with the exception of Total Destructive Palliative Behaviour - Recent. The maladaptive perfectionism also correlates strongly with Suicidal Ideation as well as with all domains of the Burnout scan. High Standards also correlates with the domains of the Burnout scan.

Limitations have been established with regard to the APS-R.

The APS-R is a self-assessment questionnaire, which may tempt you to give socially desirable answers. This may be a reason why respondents did not achieve the cutoff score; a cutoff score of 42 on the 'High Standards' scale indicates perfectionism, while a lower score identifies non-perfectionists. On the basis of the 'Discrepancy' scale, the group of perfectionists can be further categorized as maladaptive and non-maladaptive. Despite the anonymity, remarks were made about the items about sexuality in the P³. This was a bridge too far for some respondents to complete and submit the questionnaires.

Wetenschappelijke poster

MENTALE VEERKRACHT, PERFECTIONISME, HET PALLIATIEVE PALLET EN HET RISICO OP BURN-OUT.



Een correlatieve onderzoek.

Shanna Parent
Bachelor in de Toegepaste Psychologie

Inleiding

Veerkracht is reeds meermaals onderwerp geweest van een studie, maar werd niet eerder gelinkt met perfectionisme als persoonlijkheidstrekk. Deze studie heeft als doelstelling om correlaties te onderzoeken tussen mentale veerkracht en perfectionisme, tussen het risico op burn-out en perfectionisme en tussen het palliatieve palet en perfectionisme.

Methode

Perfectionisten

Via het Ontwikkelingsinstituut contacteerden we de coaches die opgeleid zijn om via de OCP-techniek mensen zichzelf te helpen bevrijden van het perfectionismepatroon. Via deze coaches werden mensen met perfectionisme als persoonlijkheidstrekk gevraagd om de vragenlijsten in te vullen.

Controlegroep

Om een controlegroep te verkrijgen, werd een grote groep mensen in de eigen omgeving uitgenodigd om de vragenlijsten te beantwoorden. Uit diezelfde groep werden mensen gevraagd om vragenlijsten te verdelen in hun omgeving. Wanneer blijkt dat er personen tussen zitten die voldoen aan de normen van perfectionisme als persoonlijkheidstrekk, dan worden deze in de populatie van perfectionisme opgenomen.

Vanuit geografisch oogpunt hebben we een populatie die verdeeld is over de vijf Nederlandstalige provincies en Brussel.

Testbatterij

De testbatterij bestond uit vier vragenlijsten; de Veerkrachtschaal+, Portzky's Palliatieve Paletschaal, Portzky POBOS Burn-out Scan en de Almost Perfect Scale – Revised.

	APS-R score op Discrepancie
TOTALE SCORE VK+	-,603**
PORTZKY-POBOS	,598**
BURNOUTSCAN	
Totaalscore	

Conclusie

Resultaten

Algemeen kan er gesteld worden dat mensen die hoger scoren op veerkracht wat gevrijwaard zijn van perfectionisme, maar mensen met een lagere veerkracht meer lijdensdruk ervaren door het niet voldoen aan de opgestelde levensstandaarden.

Wanneer we perfectionisme correleren met het risico op burn-out, dan zien we dat hoe hoger het maladaptief perfectionisme en de hoge standaard is, hoe hoger het risico op burn-out zal zijn.

Als laatste onderzochten we de relatie tussen perfectionisme en het palliatief gedrag. In een ideale situatie kunnen we stellen dat wanneer de mate van perfectionisme hoog ligt, hoe minder palliatieve activiteiten gesteld worden. Voor de laatste maand zijn er duidelijke verbanden te zien. Hoe hoger het maladaptief perfectionisme is, hoe minder sociale activiteiten gesteld worden, hoe minder actief een individu zal handelen en hoe hoger de suïcidale ideatie is.

ik heb in het verleden al zelfmoordpogingen ondernomen, omdat ik het niet meer zag zitten	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTALE SCORE VK+ JA	6	65,83	5,776	2,358
TOTALE SCORE VK+ Nee	191	78,62	11,686	0,846

De veerkrachtscore bij personen die een eerdere suïcidepoging achter de rug hebben, ligt gevoelig lager dan de groep die geen eerdere suïcidepoging ondernomen hebben.

Besluit

Perfectionisme kan een belangrijke rol spelen in het leven.

De gevonden correlaties leren ons dat perfectionisme een sterke invloed heeft op het risico op burn-out en het palliatieve palet.

Mensen met perfectionisme als persoonlijkheidstrekk ervaren een lijdensdruk rond het subjectieve gevoel van onderpresteren. In realiteit doen ze het vaak heel goed, maar... niet goed genoeg voor hen zelf.

Veerkracht is een kenmerk dat in iets mindere mate aanwezig is bij perfectionisten, maar heeft vooral een impact op de lijdensdruk voor het presteren. Op zich niet onschuldig, want een lagere veerkracht lijkt wel te leiden tot een verhoogd suïcideprofiel, wat in lijn ligt met eerdere studies. Dit is een verontrustend gegeven! Dit beklemtoont nogmaals dat perfectionisme geen onschuldige persoonlijkheidstrekk is.

Het is daarom belangrijk om de eigen grenzen en het palliatieve palet te bewaken.



Katholieke Hogeschool VIVES
Doorniksesteenweg 145, B-8500 KORTRIJK
Tel: +32 56 26 41 60
E-mail: research@vives.be
www.vives.be/research

Partners:



Portzky Michael

vives.be/research

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Lijst met bijzondere afkortingen	2
Lijst met gebruikte tabellen/grafieken/figuren.....	3
1. Inleiding.....	4
2. (Mentale) Veerkracht.....	5
2.1. Het begrip Veerkracht.....	5
2.2. De neurobiologie van veerkracht.....	7
3. Burn-out	8
3.1. Het begrip burn-out	8
3.2. Burn-out modellen	10
3.3. Burn-out en onze hersenen.....	11
3.4. De correlatie tussen veerkracht en burn-out.....	11
4. Perfectionisme	13
4.1. Het begrip perfectionisme	13
4.2. Ontstaan van perfectionisme.....	14
4.3. Unidimensioneel of multidimensioneel construct.....	15
4.4. Dimensies van perfectionisme	17
4.5. Oplichterssyndroom.....	19
5. Het Palliatieve palet	20
5.1. Het begrip palliatief palet.....	20
5.2. Belang van het palliatief palet.....	20
6. Onderzoek	22
6.1. Probleemstelling	22
6.2. Methode.....	22
6.2.1. Onderzoeksopzet	22
6.2.2. Onderzoeksgroep	23
6.2.3. Meetinstrumenten	24
6.3. Resultaten	27
6.3.1. De onderzoekspopulatie	27
6.3.2. Gevonden resultaten.....	32
6.4. Discussie	40
6.4.1. Hypothese 1: Een hoge mentale veerkracht heeft een lagere mate van perfectionisme als gevolg	40
6.4.2. Hypothese 2: Een hoge mate van perfectionisme geeft een hoger risico op burn-out	40

6.4.3. Hypothese 3: Een gebrekkig palliatief palet vertoont een hogere mate van perfectionisme	41
6.5. Beperkingen aan het onderzoek	42
6.6. Suggesties voor vervolgonderzoek.....	42
7. Besluit.....	43
Referentielijst	45
Bijlagen	53
Bijlage 1: Testbatterij	54

Voorwoord

In 2014 koos ik er voor om, in combinatie met mijn voltijdse job, te starten met de bacheloropleiding Toegepaste Psychologie via afstandsonderwijs.

Het zou geen gemakkelijk traject worden, maar bergen werden verzet. Nu, vijf jaar later, mag ik de laatste hand leggen aan mijn bachelorproef.

Grote dank gaat uit naar mijn bachelorproefbegeleidster, Liesbeth De Winter. Haar kritische blik en de feedback bij het schrijven waren de handvaten die ik nodig had om mijn bachelorproef succesvol te kunnen afronden.

Een hele speciale dank aan Michael Portzky. Zijn voorstel om te werken rond veerkracht gaf mij de mogelijkheid om een onderzoek rond perfectionisme uit te voeren. Niet enkel dankjewel voor deze kans, maar ook voor de goede begeleiding en de bemoedigende woorden. Het was een geruststelling dat ik kon terugvallen op iemand met veel onderzoekservaring.

Bedankt aan Marcel Hendrickx voor de samenwerking om deze studie te kunnen realiseren. Zijn inzichten over perfectionisme waren onmisbaar. Ook het aanleveren van een grote groep 'perfectionisten' is aan hem te danken.

Ondanks het afstandsonderwijs, heb ik toch de kans gekregen om fantastische mensen te leren kennen. Hen wil ik bedanken voor de boeiende tijd en de leuke cava-momenten. Laten we in de toekomst nog meer mooie momenten op ons conto schrijven.

Tot slot nog een woord van dank aan Kris. Zonder zijn eindeloze steun, geduld en liefde zou ik niet zover geraakt zijn.

Bedankt!

Shanna Parent

Jumet, 27/05/2019

Lijst met bijzondere afkortingen

ASP-R: Almost Perfect Scale-Revised

OCP-techniek: Ontwikkelingsgericht coachen van mensen met Perfectionisme

OCD-gedrag: Obsessief en Compulsieve gedragsstoornis

P³: Portzky's Palliatieve Paletschaal

POBOS: Portzky POBOS Burn-outscan

RS-NL: Resilience Scale – Nederlandstalige versie

VK+: Veerkrachtschaal Plus

Lijst met gebruikte tabellen/grafieken/figuren

<i>Table 1: Steekproef Geslacht</i>	<i>27</i>
<i>Table 2: Steekproef Leeftijdsklassen</i>	<i>28</i>
<i>Table 3: Steekproef Opleidingsniveau</i>	<i>28</i>
<i>Table 4: Steekproef Eerdere suïcidepoging</i>	<i>29</i>
<i>Table 5: Steekproef Gebruik van antidepressiva</i>	<i>29</i>
<i>Table 6: Steekproef Beroepsactief?.....</i>	<i>29</i>
<i>Table 7: Veerkrachtscore bij suïcidepoging</i>	<i>31</i>
<i>Table 8: Correlaties tussen APS-R en VK+</i>	<i>32</i>
<i>Table 9: Correlaties APS-R en Burn-outscan Totaal.....</i>	<i>33</i>
<i>Table 10: Correlaties APS-R en Burn-outscan subschalen</i>	<i>34</i>
<i>Table 11: Correlaties APS-R en P³ (Ideale omstandigheden)</i>	<i>35</i>
<i>Table 12: Correlaties APS-R en P³ subschalen (Ideale omstandigheden).....</i>	<i>36</i>
<i>Table 13: Correlaties APS-R en P³ (Laatste maand)</i>	<i>37</i>
<i>Table 14: Correlaties APS-R en P³ subschalen (Laatste maand).....</i>	<i>38</i>
<i>Table 15: Overzicht correlaties APS-R en P³ (Ideale omstandigheden versus laatste maand)</i>	<i>39</i>
<i>Figure 1: Steekproef Leeftijd.....</i>	<i>28</i>
<i>Figure 2: Overzicht Totale veerkrachtscore</i>	<i>30</i>
<i>Figure 3: Decielscore Totaal VK+ t.o.v. normale normgroep.....</i>	<i>31</i>

1. Inleiding

Er zijn al heel wat studies uitgevoerd rond veerkracht, maar het verband met perfectionisme is nog niet eerder onderzocht.

Onze interesse ging uit naar de link met perfectionisme als persoonlijkheidstrek.

De studie die we hebben uitgevoerd betreft een correlatiestudie tussen mentale veerkracht, het risico op burn-out, het palliatieve palet en perfectionisme. Hierbij zijn we uitgegaan van een aantal doelstellingen:

- Is er een correlatie tussen mentale veerkracht en perfectionisme?
- Is er een correlatie tussen perfectionisme en het risico op burn-out?
- Is er een correlatie tussen het palliatieve palet en perfectionisme?

De onderzoeksdoelen leiden tot de volgende hypothesen:

- Een hoge mentale veerkracht heeft een lagere mate van perfectionisme als gevolg
- Een hoge mate van perfectionisme geeft een hoger risico op burn-out
- Een gebrekkig palliatief palet vertoont een hogere mate van perfectionisme

Er werd specifiek gezocht naar mensen met perfectionisme als persoonlijkheidstrek. Hiervoor contacteerden we Marcel Hendrickx, expert-coach op vlak van perfectionisme. De coaches van Hendrickx werden gecontacteerd met een brief bijgesloten aan de vragenlijsten die hun werd opgestuurd. Voor de controlegroep werden mensen in de eigen omgeving gevraagd om vragenlijsten in te vullen en op hun beurt ook respondenten te vinden.

De tekst in deze bachelorproef is opgesteld in zeven hoofdstukken. Naast deze inleiding, dat het eerste hoofdstuk vormt, vormen de begrippen veerkracht, perfectionisme, burn-out en palliatieve palet vier hoofdstukken waarin het begrip telkens uitgebreider wordt besproken. Het zesde hoofdstuk bevat het methodologiestuk en beschrijft het onderzoek en de resultaten.

Vier vragenlijsten werden specifiek geselecteerd om onze data te verzamelen die aan de onderzoekshypothesen werden gelinkt.

De vragenlijsten werden manueel gescoord en de gegevens van de respondenten werden ingevoerd in een Excel-databestand. Vervolgens werd dit databestand in SPSS verwerkt. In het afsluitend hoofdstuk maken we onze conclusies omtrent het onderzoek.

2. (Mentale) Veerkracht

2.1. Het begrip Veerkracht

Iedereen krijgt op een bepaald punt in zijn leven wel te maken met tegenslagen, groot of klein (Dyer & McGuinness, 1996). Jijzelf hebt hierin niet altijd de regie in handen. De kans op positieve gebeurtenissen verkleint bij het verouderen, terwijl de kans op negatieve gebeurtenissen vergroot (Seematter-Bagnoud, Karmaniola, Santos-Eggimann, 2010). Hoe je omgaat met die gebeurtenissen en hoe snel je er weer staat, is afhankelijk van individu tot individu. Eenzelfde gebeurtenis kan voor de ene persoon veel zwaarder doorwegen dan voor de andere (Dyer & McGuinness, 1996).

Volgens Seery, Holman & Silver (2010) gaat het zelfs nog verder. Na een negatieve gebeurtenis kan door sommigen een hoger niveau van welbevinden ervaren worden dan ervoor. Andere individuen daarentegen ervaren een negatieve invloed op hun welzijn. Eén van de kernwoorden in dit verhaal is mentale veerkracht.

Volgens Smith et al. (2008) kan de definitie en wat er begrepen wordt onder veerkracht verschillen in de literatuur.

Volgens Reid en Botterill (2013) komt veerkracht oorspronkelijk uit oude psychiatrische literatuur. Bij kinderen uit risicogroepen werd vastgesteld dat zij opmerkelijk goede gezondheidseffecten ervoeren op psychisch en fysiek vlak, ondanks de negatieve gevolgen van individuele en familiale stressfactoren (Khanlou & Wray, 2014). Niet alle kinderen ontwikkelden op latere leeftijd probleemgedrag. Men vroeg zich af hoe het mogelijk was dat sommige kinderen uit dezelfde stressvolle omstandigheden geen ongunstige gevolgen lieten zien, terwijl anderen dit net wel deden. De onderzoekers waren van mening dat dit te wijten kon zijn aan een verschil in veerkracht. Van der Ploeg (2013) merkt op dat kinderen met meer veerkracht een kleiner risico hebben om gekwetst uit een stressvolle gebeurtenis te komen. Nadien werd onkwetsbaar vervangen door de term veerkracht, dit gaf zicht op een nieuw onderzoek en een nieuwe theorie (Reid & Botterill, 2013).

Veerkracht werd door Kaplan (1999) omschreven als de mogelijkheid om op een flexibele manier te reageren op moeilijke situaties en het kunnen aanspreken van eigen persoonlijke en sociale bronnen.

Fitinjehoofd is een website om je veerkracht en mentale gezondheid te versterken. Daar lezen we dat veerkracht het vermogen is om zich te kunnen aanpassen aan spanning

en tegenslagen, dat je terug“veert” naar je oorspronkelijke zijn. Veerkrachtige mensen laten niet zo snel hun moed zakken. Zij blijven doorgaan, wat er ook mag gebeuren, en vaak komen ze bovendien sterker uit de situatie. Wanneer de veerkracht laag is, dan kan de stress zich opstapelen. Zelfs al wanneer je nog maar denkt dat er een uitdaging op je afkomt.

De definitie volgens het Vlaams Instituut voor Gezond Leven stelt dat veerkracht de capaciteit is om je aan te passen aan periodes van stress en tegenslagen. Het is meer dan enkel 'terugveren' naar je oorspronkelijke situatie maar ook om een persoonlijke groei door er sterker uit te komen.

Personen die te maken krijgen met ingrijpende gebeurtenissen krijgen niet enkel te maken met ongemakken en negatieve gevoelens, maar geven vaak ook aan dat hun leven gewijzigd is op een positieve manier. Het is één van de manieren waarop we als mens groeien en sterker komen te staan in het leven.

De definitie van Bonanno en Mancini (2009, p.371) treedt hierin bij: *“The ability of adults in otherwise normal circumstances who are exposed to an isolated and potentially highly disruptive event to maintain relatively stable, healthy levels of psychological and physical functioning, as well as the capacity to for generative experiences and positive emotions”*. Het is niet enkel het terugkeren naar een juist evenwicht en een goede gezondheid, maar het geeft ook aan dat er een proces doorlopen wordt met nieuwe ervaringen en positieve emoties en dat een persoon kan veranderen.

Veerkracht wordt ook beschreven als de aanleg om te herstellen van tegenspoed, van conflict of een mislukking. Veerkracht zou hierin een aantal aspecten delen met hoop, optimisme en efficiëntie. Zo wordt volharding in veerkracht gelijk gesteld met efficiëntie. Adaptieve processen worden gelijk gesteld met hoop, de balans tussen interne en externe bronnen wordt gelijk gesteld met optimistisch zijn. In die zin kan veerkracht aanzien worden als een gewichtige en positieve psychologische bron die ingezet wordt bij tegenslag (Youssef & Luthans, 2011).

Tomàs, Sancho, Melendez & Mayordomo (2012) definiëren veerkracht als het resultaat van een ontwikkelingsproces, dat mede beïnvloedt wordt door factoren uit onze directe omgeving. Zij gaan er van uit dat, wanneer een individu in een stressvolle en/of lastige situatie terecht komt, hij uiteindelijk een hogere veerkrachtigheid zal gaan ontwikkelen.

Veerkracht wordt door Luthar et al. (2000) beschreven als een overlevingsvermogen, de mogelijkheid om te herstellen en zelfs te groeien na een gebeurtenis. Het gaat om een

manier van reageren waarbij er bij een dreiging ten opzichte van het welzijn van de persoon een aanpassing volgt in de positieve zin. Veerkracht gaat hierbij niet om een aangeboren talent. Een persoon ontwikkelt zijn veerkrachtigheid naarmate hij de middelen daartoe kan vinden binnen het gezin en de gemeenschap. Om die reden is het van belang om een breder perspectief voor ogen te houden dat ook de sociale context meeneemt (Kuiper & Bannink, 2012).

Veerkracht is het vermogen om te herstellen van tegenslagen en om problemen het hoofd te kunnen bieden, volgens Van der Ploeg (2013). Het kan ook omschreven worden als de mogelijkheid om gezond te functioneren in een ongezonde situatie.

Naarmate er meer onderzoek werd gevoerd, ontwikkelden er zich meer definities omtrent veerkracht (Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008).

In deze studie gaan we er van uit dat *veerkracht beschouwd wordt als de persoonlijkheidstrek die bepaalt hoeveel impact stress en/of tegenslagen in het leven op je zullen hebben* (Portzky, 2018, p.63). Dit houdt in dat veerkrachtige mensen minder impact zullen ondervinden van stress of tegenslagen.

2.2. De neurobiologie van veerkracht

Begin 2016 onderzochten Gao, Barzel & Barabasi de neurobiologie van veerkracht. Veerkracht lijkt verbonden te zijn met specifieke hersengebieden zoals de neocortex, de amygdala, de hippocampus en de locus caeruleus.

Het zijn vooral hormonen en neurotransmitters die bevorderen of verhinderen om veerkrachtig te zijn. DHEA, dehydro-epiandrosteron languit geschreven, bezit het vermogen om de invloed van cortisol op onze hersenen te reguleren. Minder veerkrachtige personen zouden een tekort hebben van deze specifieke stof.

In onze hersenen zitten twee types stressreceptoren. Eén receptor wordt geactiveerd met kleine hoeveelheden cortisol. Op hetzelfde moment wordt de hippocampus gestimuleerd. Zo worden onze herinneringen verstevigd.

De andere receptor wordt later geactiveerd, zodra het cortisolniveau in het bloed hoger is. Deze receptor wordt nog meer gestimuleerd en beïnvloedt de kwaliteit van ons geheugen. Mensen met minder veerkracht blijken een hoger niveau van cortisol te hebben.

3. Burn-out

3.1. Het begrip burn-out

De term burn-out is door Herbert Freudenberger (1974), een Amerikaanse psychotherapeut, voor het eerst op de kaart gezet in de jaren zeventig.

Dit concept kent meerdere definities.

Schaufeli (1981) onderscheidt drie kenmerken binnen burn-out. Eerst is er het gevoel van volledig leeggezogen te worden door het werk, emotionele uitputting. Hierop volgt een gevoel van depersonalisatie: het gevoel van meer afstandelijk te worden ten opzichte van de omgeving omdat dit emotioneel té belastend is. Tot slot is er op persoonlijk vlak een gevoel van verminderde bekwaamheid dat tot uiting komt door twijfel of het individu wel geschikt is voor de job.

Burn-out is een aanhoudende negatieve stemming die te maken heeft met het werk en die bij 'normale' personen voorkomt. Dit wordt geuit door oververmoeidheid, demotivatie, disfunctioneel gedrag op het werk en een gevoel van niet geschikt te zijn voor het werk, aldus Schaufeli en Enzmann (1998). Problemen in de persoonlijke levenssfeer en/of kwetsbaarheden spelen daarbij een ondersteunende functie. Burn-out leidt uiteindelijk tot een gevoel van incompetent zijn en slechte werkprestaties (Swider & Zimmerman, 2010).

Een overmaat aan stress kan ook oorzaak zijn voor een burn-out. Volgens de website van Geestelijk Gezond Vlaanderen zijn stress en burn-out belangrijke gezondheidsproblemen in deze tijd. Gemiddeld één op de tien huisartsbezoeken heeft verband met stress. Wanneer iemand niet meer met de hoge mate van stress kan omgaan, dan ontstaan er psychische en fysieke gezondheidsklachten. Deze spanningsklachten veroorzaken ruim een derde van de afwezigheidsduur door ziekte.

Er bestaan verschillende soorten uitlokkende factoren van stress in het dagelijkse leven (Craeynest, Craeynest & Meuleman, 2011). Er zijn ingrijpende gebeurtenissen of 'life events', chronische stressoren en dagelijkse moeilijkheden, ook 'daily hassles' genoemd (Steenhaut, 2014). Deze stressoren kunnen zich ook opstapelen (Ranchor et al., 2006). Toch lijken niet alle stressoren op eenzelfde manier invloed te hebben op het dagelijkse leven (Steenhaut, 2014). Er zijn volgens Steenhaut (2014) verschillende elementen die een invloed hebben op de manier waarop men deze stressoren als meer of minder stressvol ervaart.

Van Droogenbroeck, Spruyt en Vanroelen (2014) bespreken burn-out als het resultaat van langdurige werkgerelateerde stress. Stress is echter een bekende en vaak gebruikte term in deze tijd (Steenhaut, 2014). Het is in principe een belangrijke beschermingsstrategie die door velen van ons gehanteerd wordt. Ieder individu probeert efficiënt om te gaan met gebeurtenissen die zijn leven verstoren (Craeynest et al., 2011). De strategie brengt biochemische, fysiologische, cognitieve en gedragsmatige veranderingen teweeg die het doel hebben deze stressvolle gebeurtenissen aan te passen of de persoon te veranderen aan het effect ervan (Craeynest et al., 2011).

Burn-out is zodoende een gevolg van een langdurige stresserende periode, die niet actief aangepakt wordt. De symptomen beginnen eerder klein en worden vaak weg gewimpeld als een slechte nacht of 'de winter die in aantocht is' – tot wanneer het te laat is.

Wanneer er geen actie ondernomen wordt, dan kunnen klachten verergeren en verhoogt het risico op een burn-out. De eerste tekenen herkennen en er onmiddellijk op in spelen is belangrijk. Perfectionisten, workaholics, mensen met een enorm verantwoordelijkheidsgevoel en angst voor fouten, vormen de grootste risicogroep volgens Swinnen (2015).

Er bestaan verschillende definities van burn-out, toch zien we steeds dat mentale uitputting terug keert.

Nieuw onderzoek toont aan dat dat burn-out bijkomend gekenmerkt wordt door een verminderd cognitief functioneren. Er is bijgevolg een aantasting in de cognitieve functies als concentratie, aandacht en werkgeheugen (Deligkaris, Panagopoulos, Montgomery & Masoura, 2014).

Schaufeli & Taris (2005) geven aan dat er onzekerheid bestaat of "verminderde persoonlijke bekwaamheid" al dan niet een fundamenteel kenmerk is van burn-out. Een verminderde bekwaamheid kan immers zowel oorzaak als gevolg zijn van burn-out. Wanneer het om een oorzaak gaat, dan is er mogelijks sprake van een ontbrekende persoonlijke hulpbron vergelijkbaar aan zelfeffectiviteit; de overtuiging dat men in staat is om de gestelde doelen te behalen (Bandura, 1997). In een studie van Shoji, Cieslak et al. (2016) komt naar voor dat verminderde bekwaamheid gezien kan worden als een gevolg van een gebrek aan handelingsvermogen en -bereidheid. Want doordat een individu het werk niet kan en niet wil uitvoeren, voelt men zich incompetent. Deze visie wordt gesteund door twee longitudinale onderzoeken die door Taris et al. (2005) zijn uitgevoerd onder Nederlandse leerkrachten en verpleegkundigen. Daaruit kwam naar voor dat uitputting leidt tot depersonalisatie en depersonalisatie tot verminderde persoonlijke bekwaamheid.

In het geval dat het om een gevolg gaat, spreekt men eerder van een gebrekkige zelfevaluatie ten gevolge van een slecht functioneren door mentale uitputting.

Wij gaan er van uit dat burn-out beschreven kan worden als een overbelasting door stressfactoren – al dan niet werkgerelateerd - gedurende een lange periode, vaak in combinatie met persoonlijke kwetsbaarheden en mogelijks ook problemen in de persoonlijke levenssfeer. Deze combinatie zorgt ervoor dat er geen energie meer over is voor het reguleren van bepaalde cognitieve en emotionele processen. Er is geen evenwicht meer tussen de hoge en langdurige eisen die gesteld worden en de hulpbronnen waar men normaal gebruik van maakt. Bijgevolg voelt men zich uitgeput, emotioneel ontregeld door gevoelens van depersonalisatie, en voelt men zich minder bekwaam.

3.2. Burn-out modellen

In grote lijnen zijn er drie soorten burn-out-modellen:

1. Interpersoonlijke modellen
2. Intrapsychische modellen
3. Organisationele modellen

Een voorbeeld van een interpersoonlijk model is het Dual-level social exchange model (DLSE-model) van Schaufeli e.a. (1996). Dit is gebaseerd op de billijkheidstheorie van Adam, die zegt dat wij onze relaties met anderen een waarde geven op grond van de balans tussen hetgeen we investeren en hetgeen wat het opbrengt. Het draait hier voornamelijk om wederkerigheid. Vooral wanneer onze investering groter is dan wat het ons opbrengt, dan kunnen we spreken van een verhoogd risico op burn-out.

Het Socially Induced Burnout-model (SIB) van Bakker e.a.. (2003) is eveneens een dergelijk model. Burn-out is een vorm van emotionele besmetting waarbij de negatieve houding van opgebrande collega's overgenomen wordt. Bakker spreekt ook van een indirect effect. Wanneer een collega uitvalt met burn-out, dan neemt de werklust en werkdruk toe voor de overblijvende collega's.

Het model van Ayala Pines (1993) is een voorbeeld van een intrapsychisch model. *"In order to burn out, one has to be on fire"* (Pines, 1993, p. 41). Volgens dit model kunnen enkel hoog gemotiveerde mensen opbranden. Hun doelen en verwachtingen zijn zo hoog gegrepen waardoor het risico op falen zeer realistisch is. Wanneer dit gebeurt, dan daalt de mate van zingeving, vervolgens treedt er afstandelijkheid op en volgt er een burn-out.

3.3. Burn-out en onze hersenen

Bij langdurige stressperiodes wordt meer cortisol geproduceerd. Cortisol is een neurotoxische stof en verandert de structuur van onze hersenen. De neurotoxische stof kan de hippocampus beschadigen indien een grote hoeveelheid in het bloed aanwezig is. De hippocampus werkt remmend op de hypothalamus alsook op de stress-as (HPA-as, hypothalamic Pituitary Adrenal Axes). De remming van de hippocampus op de HPA-as neemt af onder invloed van de hoge cortisolwaardes en hierdoor ontstaat er een vicieuze cirkel, stress leidt tot nog meer stress door de verhoogde en blijvende productie van cortisol (Tsigos & Chrousos, 2002).

Damasio (1999) heeft het over een bemoeilijkte wisselwerking tussen het emotionele (op overleven gericht) en cognitieve (rationeel, rekening houdend met buitenwereld) brein, waarbij het emotionele brein het van het cognitieve brein overneemt in extreem stresserende situaties. We handelen dan met andere woorden instinctief, en denken niet na over gevolgen op lange termijn. Het gaat gepaard met overgevoeligheid voor allerlei prikkels, die vaak verband houden met eerdere angstige/stresserende ervaringen (Servan-Schreiber, 2003). Er is dan ook gebleken dat mensen die lijden aan depressie een hoger cortisolniveau hebben dan normaal (Damasio, 1999).

Een verminderde werking van de hippocampus uit zich tevens ook in geheugenproblemen, depressie en angststoornissen; een verklaring voor een verslechterend geheugen en verminderde concentratie volgens Bird & Burgess (2008).

Een te hoog cortisolniveau ontregelt daarbij ook de aanmaak van serotonine, onze natuurlijke antidepressiva, een stof die ons blij maakt. Een tekort aan deze stof geeft je depressieve gevoelens, en zorgt er voor dat er minder melatonine aangemaakt wordt. Melatonine is het slaaphormoon dat ons lichaam nodig heeft om tot rust te kunnen komen. Weinig tot geen slaap laat je lusteloos, onrustig en vermoeid voelen.

3.4. De correlatie tussen veerkracht en burn-out

Het verband tussen veerkracht en burn-out werd onderzocht door Michael Portzky (2015). De onderzoeksresultaten toonden de hoogst haalbare correlaties aan tussen veerkracht en alle aspecten van burn-out.

Er is een negatieve correlatie gevonden tussen mentale veerkracht en emotionele uitputting, er is een negatieve correlatie gevonden tussen mentale veerkracht en depersonalisatie, en er is een positieve correlatie gevonden tussen mentale veerkracht en persoonlijke competentie. Hoe groter dus de veerkracht, hoe lager de gevoelens van depersonalisatie en emotionele uitputting, hoe meer men het gevoel heeft competent te

zijn. In tegenstelling tot mensen met een lagere veerkrachtscore, hebben mensen met een hogere score meestal hun grenzen nooit herkend bij het krijgen van een burn-out. Zeker aangezien zij van geen ophouden weten en steeds zijn blijven doorgaan. Wanneer personen met een hoge veerkrachtscore bijgevolg te maken krijgen met een burn-out, dan komt dat vaak nog harder aan.

Maar om welke reden blijven die mensen dan steeds doorgaan? Portzky (2015) onderscheidt hierbij enkele types. Zo kan een persoon een ambitieus iemand zijn, iemand die de eer naar zich toe wil trekken en om bepaalde redenen niets wil delegeren. Maar het kan ook andersom zijn. Zo zijn er mensen die veel last hebben van faalangst en dit proberen te verbergen achter perfectionistisch gedrag, daarom leggen ze die lat steeds hoger en hoger, met de nodige gevolgen...

4. Perfectionisme

We bespreken in dit hoofdstuk wat de definitie van perfectionisme inhoudt en hoe het ontstaat.

4.1. Het begrip perfectionisme

Burns (1980) beschrijft dat perfectionisten hun zelfwaarde bepalen door het al dan niet behalen van de hoge standaarden die ze zelf opstellen. Perfectionisten worden beschouwt als personen wiens standaard hoger ligt dan de eigen mogelijkheden, personen die streven naar onbereikbare doelen op een compulsieve wijze en die hun zelfwaarde meten door middel van hun productiviteit en de geleverde prestatie.

Men kenmerkt perfectionisme door het streven naar feilloosheid en het willen invullen van normen die ze voor zichzelf opgesteld hebben maar eigenlijk veel te hoog liggen (Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990; Flett & Hewitt, 2002).

Perfectionisten kennen bovendien vaak enorm belang toe aan de opinie van derden. Om afkeuring en teleurstelling van derden te voorkomen, voelen zij zich onder druk gezet om te voldoen aan die hoge normen (Frost et al, 1990; Hewitt & Flett, 1991), dit extreem perfectionisme worden beschreven als *"mensen die in alle aspecten van hun leven perfect willen zijn"* (Flett & Hewitt, 2002, p.5).

Volgens Marcel Hendrickx (2016, p.23) is perfectionisme *"een belemmerend patroon dat vanuit ons onbewuste het denken, het doen en het voelen van mensen die er aan lijden, stuurt op een manier die inefficiënt is. Dit patroon is een maatschappelijk probleem dat er voor zorgt dat de mensen hun zelfvertrouwen en authenticiteit kwijt raken"*.

Davidzon (2016) vindt het eerder moeilijk om perfectionisme correct te omschrijven. Davidzon (2016, p.17) beperkt zich tot een beschrijving van wat zij eronder verstaat: *"Perfectionisme is het streven naar een perfect resultaat of het verlangen naar een perfecte oplossing"*. Perfectionisme is niet het behalen van perfectie, maar wel een streven naar. Perfectie wordt immers zelden, om niet te zeggen nooit, behaald.

Brené Brown (2012) geeft aan dat perfectionisme (naast wantrouwen tegenover geluk en zelfverdooving) één van de schilden is die wij gebruiken om ons af te schermen voor kwetsbaarheid.

Brown (2012, p.130) geeft aan dat perfectionisme uitgaat van een basisgedachte, nl: *"Als ik er perfect uitzie en alles perfect doe, kan ik de pijnlijke gevoelens die schaamte, afkeuring en verwijten veroorzaken, voorkomen of tot een minimum te beperken."* In dit opzicht is perfectionisme een verslavend systeem van overtuigingen dat veel schade kan berokkenen, omdat het gewoonweg onbestaande is. Het is een onbereikbaar doel en heeft minder te maken met interne motivatie, wel met het beeld dat anderen van hun hebben. Bij afkeuring, verwijten of schaamte, dan denken mensen met aanleg voor perfectionisme dat ze niet goed genoeg waren, dat ze niet perfect waren. Dit zorgt voor een verslavend aspect doordat er nog harder wordt vastgebeten in dat stramien van perfectie nastreven. Bijgevolg leidt perfectionisme naar een extra kwetsbaarheid voor die negatieve gevoelens, wat op zich weer leidt naar nog meer schaamte en afkeuring. Want het is natuurlijk de eigen fout dat iets niet perfect was...

We lezen bij de verschillende auteurs dezelfde visie over perfectionisme. Het gaat om het streven naar het beste, het perfecte. Een objectief dat zo goed als onmogelijk in te lossen is, waarbij het individu een gevoel van minderwaardigheid krijgt. Het is een patroon dat ons handelen aanstuurt. Het maakt onze levens ingewikkeld, gevuld met 'moetens', momenten van stress en slechte gevoelens. Het denken aan het bereiken van het perfecte neemt de controle over en vaak is dat denken erg vermoeiend. Dit alles creëert een vicieuze cirkel waar je in terecht komt, die zeer moeilijk te doorbreken valt. Ongezonde gedachten en angsten beïnvloeden het leven op een wel zeer ongunstige manier en zorgt bijgevolg voor een lijdensdruk.

Dit is de definitie die we hier ook verder hanteren.

4.2. Ontstaan van perfectionisme

Davidzon (2016) stelt dat de origine van perfectionisme kopieergedrag is en geen zaak van erfelijkheid. Kinderen hebben de intentie om zich het gedrag van hun opvoeders toe te eigenen (modeling) en te verinnerlijken. Opvoeders met perfectionisme als persoonlijkheidstrek leren hun kinderen bijgevolg ook aan om perfectionistisch gedrag te stellen.

Volgens Johnson en Smith (2017) gaat het toch eerder om een wisselwerking tussen genetica, modeling en sociaal-culturele factoren. Ouders die perfectionistisch gedrag stellen, zouden vaak kritischer, minder ondersteunend en meer veeleisend zijn naar de kinderen toe. Het geslacht zou hier een rol inspelen. Mannen zijn minder vatbaar om de perfectionistische persoonlijkheidstrek te erven van hun ouders. Vrouwen zouden eerder gepredisponeerd zijn om deze trek te erven, van voornamelijk moederskant. Vrouwen botsen echter nog steeds op veel vooroordelen en stereotypering als het gaat om hun

competenties. Dit zorgt er mogelijk voor dat ze een hogere nood hebben om te streven naar perfectie.

Perfectionisme ontstaat meestal in de kindertijd (Hendrick, 2018). Van kleins af leren we ons immers aan te passen aan onze omgeving en naar hetgeen wat er sociaal gezien van ons verwacht wordt. Die aanpassing aan onze omgeving, in geval van onaangename situaties, wordt gezien als een overlevingsmechanisme. Ons gedrag wordt in die zin dus aangeleerd. Wanneer dit aangeleerd gedrag de overhand neemt in het dagelijkse leven, dan kan zich dat mogelijk uiten in perfectionisme.

4.3. Unidimensioneel of multidimensioneel construct

We vinden twee stromingen over perfectionisme terug in de literatuur. De eerste stroming gaat er van uit dat perfectionisme een unidimensioneel construct is. Dit wil zeggen dat perfectionisme bekeken wordt vanuit het individu zelf. De klemtoon ligt hier op het negatieve aspect van perfectionisme. Volgens de tweede stroming is perfectionisme eerder een multidimensioneel construct. Perfectionisme wordt hierin nog verder onderverdeeld in adaptief en maladaptief.

Perfectionisme werd door David Burns bekeken als een unidimensioneel construct. Hij definieerde een persoon met perfectionistische trekken als iemand die zichzelf extreme eisen oplegt en zijn zelfwaarde afmeet aan de prestatie die hij geleverd heeft (1980). Burns ontwikkelde in 1980 de Burns Perfectionisme Scale om dit te meten. Hij baseerde zich hiervoor op de Dysfunctional Attitude Scale van Weissman & Beck (1978).

Het onderscheid tussen normaal perfectionisme en neurotisch perfectionisme werd gemaakt door Hamachek (1978). Wanneer iemand een hogere score behaalt op normaal perfectionisme, dan wil dit zeggen dat hij tevredenheid haalt uit het behalen van goede prestaties. Wanneer zij hun standaarden opstellen, dan kijken ze naar hun eigen capaciteiten en kunnen ze hun mate van perfectionisme aanpassen aan de situatie. Hiertegenover staan de neurotische perfectionisten. Deze personen zijn nooit tevreden met de prestaties die zij geleverd hebben. Hun faalangst drijft hun steeds verder en verder. Perfectionisme is dus niet uitsluitend maladaptief.

Een multidimensionaal meetinstrument werd ontwikkeld door Frost, Marten, Lahart en Rosenblate (1990). Zes factoren in de Multidimensional Perfectionism Scale werden gedifferentieerd door middel van twee factoranalyses werden (Frost et al., 1990).

Personal Standards, Concern over Mistakes en Doubts about Actions zijn de eerste factoren. Deze zijn vooral gericht op het zelf. Wanneer men hoog scoort op Personal Standards, dan duidt dit aan dat men zichzelf hoge eisen oplegt. Daarna evalueert men zichzelf ook op basis van zijn prestaties. Bij Concern over Mistakes is het maken van fouten gelijkgesteld aan falen. Men is er van overtuigd dat de eerbied van anderen teniet gaat zodra men faalt. Doubts about Actions is de onzekerheid over het kwaliteitsniveau van de geleverde prestaties. De tweede en derde factor gaan samen met negatieve gevoelens en sterke zelfkritiek (Frost, Heimberg, Holt, Mattia & Neubauer, 1993). Factor vier gaat over het tot stand komen van perfectionisme, factor vijf herneemt de verdere ontwikkeling van perfectionisme op. Het geloof dat hoge verwachtingen gesteld worden door ouders komt terug in Parental Expectations. Men gaat er van uit dat de ouders enorm kritisch zijn. Als zesde factor komt Organization aan bod. Dit is de mate waarin belang gehecht wordt aan ordelijkheid en organisatie. Deze zes factoren vormen een totaalscore voor perfectionisme.

Hewitt en Flett (1991) geven aan dat het van belang is om zowel intrapersoonlijke als interpersoonlijke kenmerken voor ogen te houden. Zij onderscheiden drie perfectionismetypes. Self-Oriented perfectionism waar het ideale zelf en het actuele zelf niet overeenstemmen. Men legt zichzelf onrealistische standaarden op, men wil perfectie streven en falen wordt niet geaccepteerd. Bij Other-Oriented Perfectionisme zijn de standaarden gericht op derden. Socially Prescribed Perfectionism als laatste dimensie legt druk op de eigen acties door buitenstaanders, prestatiedrang; men gelooft dat anderen dergelijk hoge verwachtingen stellen waar aan voldoen moet worden. Deze drie types plaatsen perfectionisme op een spectrum.

In 2001 bekeken Slaney, Rice, Mobley, Trippi & Ashby perfectionisme vanuit het individu, maar hun visie was dat beide kanten van perfectionisme bekeken moest worden, zowel het positieve als het negatieve. Wanneer men gaat kijken of iemand hoge doelen nastreeft, kan er bepaald worden of iemand al dan niet perfectionistisch is. Of er sprake is van maladaptief perfectionisme, wordt aangegeven door de vraag of er steeds een gevoel falen heerst wanneer de vooropgestelde doelen in realiteit niet worden behaald. Het verschil tussen de opgestelde doelen en de doelen die men effectief behaald, werd door Slaney et al. (2001) benoemd als ervaren discrepantie. Een adaptieve perfectionist heeft een hoge standaard en een lage ervaren discrepantiescore, een maladaptieve perfectionist daarentegen heeft een hoge standaard in combinatie met een hoge score op ervaren discrepantie.

Stoeber en Otto (2006) bevestigden in hun onderzoek dat perfectionisme zowel adaptieve als maladaptieve aspecten kent.

4.4. Dimensies van perfectionisme

Perfectionisme kunnen we opdelen in twee dimensies.

Het eerste is de zelfkritische dimensie. Perfectionisten laten hun zelfwaardegevoel bepalen door de mate waarin de hoge eisen behaald worden, volgens het individu zelf of volgens wat het individu denkt dat anderen vinden. Deze dimensie voorspelt een toename van depressieve symptomen (Hewitt, Flett & Ediger, 1996), een toename in automutilatie (O'Connor, Rasmussen & Hawton, 2010) en een toename in suïcidale ideatie en suïcidepogingen (O'Connor, 2007). In de prestatiegerichte dimensie worden er erg hoge standaarden gesteld voor zichzelf over verschillende onderwerpen heen. Deze dimensie is sterk geassocieerd met negatieve gevoelens en cognities voornamelijk na een faalervaring of periodes van stress (Besser, Flett & Hewitt, 2004), maar ook met positieve variabelen zoals een hogere intrinsieke werkmotivatie (Stoeber, Davis & Townley, 2013), actievere coping (Stoeber & Otto, 2006) en betere prestaties in sport en op school (De Cuyper, 2015).

Dunkley, Blankstein, Masheb & Grilo (2006) merken op dat er in de literatuur vaak een andere benaming gebruikt wordt. De prestatiegerichte dimensie, of adaptief perfectionisme, is het verlangen om te voldoen aan hoge eisen die met bepaalde inspanningen haalbaar zijn (Frost et al., 1990; Cox, Enns & Clara, 2002). De zelfkritisch dimensie, maladaptief perfectionisme, is de neiging om buitensporige, onbereikbare eisen aan jezelf te stellen, wat uiteindelijk leidt tot bezorgdheid en stress door het onvermogen om de taken uit te voeren zoals men die voor ogen had (Huggins, Davis, Rooney & Kane, 2008). Faalangst en negatieve bekrachtiging worden een nieuwe drijfveer om nog harder te werken. Daar bijkomend ontstaat er een distress die zich uit in ontevreden zijn, problemen met zelfregulatie en interpersoonlijke moeilijkheden (Schotte, De Gheldere, Bastiaansen, Vandekerckhove & Van de Griendt, 2011).

Het neurotisch perfectionisme van Hamachek (1978) kan vergeleken worden met de zelfkritische dimensie, dit is dus een maladaptieve dimensie van perfectionisme. Neurotische perfectionisten ervaren nooit echt voldoening in hun werk en streven steeds het absolute perfecte na. Fouten zijn onaanvaardbaar en het gevoel om beter te presteren overheerst. De studie van Stoeber en Otto (2006) toont aan dat adaptief perfectionisme, het prestatiegerichte domein, correleert met symptomen van obsessief-compulsieve stoornissen.

Longitudinaal onderzoek van Soenens et al. (2008) toonde aan dat maladaptief perfectionisme een goede voorspeller is van depressieve klachten bij adolescenten.

Automatische gedachten zijn een mogelijke verklaring voor het verhoogde risico op depressieve klachten (Flett, Coulter, Hewitt & Nepon, 2011; Flett et al., 2012). Automatische gedachten zijn gedachten waarin het ervaren beeld van zichzelf vergeleken wordt met het ideaalbeeld dat men zich zelf vooropstelt (Flett, Hewitt, Whelan & Martin, 2007). Adolescenten die streven naar perfectie en een discrepantie ervaren tussen hun eigen hoge idealen en de geleverde prestaties, hebben vaak gedachten die perfectionistische thema's bevatten (Flett, Hewitt, Blankenstein & Gray, 1998). Voorbeelden hiervan zijn een negatieve oriëntatie, een sterke mate van zelfkritiek en de neiging om prestaties in uitersten te beoordelen – het is een succes of het is een mislukking, er is geen tussenweg (Shafran, Cooper & Fairburn, 2002; Flett et al., 2007; Flett et al., 2012). De voortdurende gedachten over het ideaalbeeld van het zelf en de eigen tekortkomingen om dit ideaalbeeld te bereiken, kunnen een bron van stress creëren (Flett, Molnar, Nepon & Hewitt, 2012). Deze stress zorgt voor een verhoogd risico op depressieve klachten (Flett et al., 2012).

Het hanteren van stress heeft invloed op de samenhang tussen stress en depressieve klachten. Dit hanteren van stress noemen we copingstrategieën (Seiffge-Krenke, 2004). Twee types van copingstrategieën worden onderscheiden, namelijk adaptieve copingstrategieën en maladaptieve copingstrategieën (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001). Het accepteren van de situatie, in perspectief kijken, het positieve van het verhaal bekijken, nadenken over de volgende stap en nadenken over aangename dingen zijn voorbeelden van adaptieve copingstrategieën (Garnefski & Kraaij, 2007). Maladaptieve copingstrategieën zijn onder andere problemen erger maken dan dat ze oorspronkelijk zijn en piekeren. Adaptieve copingstrategieën verkleinen het risico op depressieve klachten bij adolescenten volgens Li, DiGiuseppe & Froh (2006), terwijl maladaptieve copingstrategieën het risico net verhogen (Garnefski & Kraaij, 2006; Horwitz, Hill & King, 2011). Maladaptieve copingstrategieën spelen mee in de samenhang tussen perfectionisme en depressieve klachten bij adolescenten (Dunkley, Zuroff & Blankstein, 2003). Adolescenten met een verhoogd maladaptief perfectionisme lijken vooral geneigd te zijn om gebruik te maken van maladaptieve copingstrategieën volgens Noble et al. (2014). Zowel cross-sectioneel als longitudinaal onderzoek toonden aan dat adolescenten met een verhoogde mate van maladaptief perfectionisme, en die gebruik maken van maladaptieve copingstrategieën, meer kans hebben op een depressie (Wei, Heppner, Russell & Young, 2006; Zhang & Cai, 2012). Gebruik maken van de copingstrategieën, zoals problemen erger maken dan dat ze oorspronkelijk zijn en piekeren, zou de mogelijkheid op depressieve klachten verhogen (Flett, Madorsky, Hewitt & Heisel, 2002; Rudolph, Flett & Hewitt, 2007). Een mogelijke uitleg hiervoor is dat deze maladaptieve copingstrategieën nauw samenhangen met de automatische perfectionistische gedachten, wat zorgt voor een verhoogde kwetsbaarheid

voor depressieve klachten (Flett et al., 2002; Rudolph et al., 2007). De rol van adaptieve copingstrategieën tussen perfectionisme en depressieve klachten bij volwassenen werd nog niet veel onderzocht. Wel blijkt dat personen die stress ervaren als gevolg van een levensgebeurtenis minder kans hebben op een depressie als zij gebruik maken van adaptieve copingstrategieën (Kraaij, Garnefski, De Wilde, Dijkstra, Gebhart, Maes & Ter Doest, 2003). Dit geeft aan dat adaptieve copingstrategieën bescherming kunnen bieden tegen de ontwikkeling van depressieve klachten ten gevolge van stress. Mogelijk geldt dit ook voor stress gerelateerd aan perfectionisme. Dit idee lijkt te worden gesteund door onderzoek waaruit blijkt dat het risico op internaliserende problemen als gevolg van stress over prestaties afneemt wanneer personen gebruik maken van adaptieve copingstrategieën (Steinhausen & Metzke, 2001). Adaptieve copingstrategieën gebruiken lijkt ook samen te hangen met een verhoging van positieve gevoelens bij perfectionistische adolescenten, wat gerelateerd is aan minder stress en minder depressieve klachten (Dunkley et al., 2003).

4.5. Oplichterssyndroom

Het oplichterssyndroom werd geïntroduceerd door Clance & Imes (1978) om mensen te omschrijven die niet in de mogelijkheid zijn om hun werkresultaten eigen te maken. Het is kenmerkend voor zowel mannen als vrouwen van verschillende leeftijden. Gevoelens van incompetentie ontstaan wanneer een individu gelooft dat hij zijn succes niet verdient en bang is om als bedrieger te worden bestempeld. Net als het maladaptief perfectionisme leidt het bedriegerssyndroom tot een verhoogd gevoel van angst, depressieve stemmingen en andere psychologische stoornissen.

Thompson e.a. (2000) onderzochten de rol van perfectionisme in het voorspellen en onderhouden van het bedriegerssyndroom; zij ontdekten dat bedriegers zich meer zorgen maken over fouten. In Dudău's (2014) studie met Roemeense studenten, bleek dat het bedriegerssyndroom het best voorspeld kan worden door perfectionistische dimensies van de behoefte aan goedkeuring, organisatie en herkauwen.

Wang, Sheveleva & Permyakova (2019) onderzochten of het oplichterssyndroom de relatie tussen perfectionisme en psychologisch welzijn beïnvloedt. Statistische analyse bevestigde de hypothese dat het bedriegerssyndroom een bemiddelaar is tussen perfectionisme en angst. Iemand die lijdt aan maladaptief perfectionisme richt zich op datgene dat hij niet heeft bereikt en vreest dat hij ontkleurd zal worden. Deze gevoelens leiden in feite tot het ontstaan van het bedrieglijkheidssyndroom. Dit laatste, op zijn beurt, veroorzaakt psychisch leed, of het nu angst, stress of depressie is. Adaptief perfectionisme daarentegen leidt niet tot het bedrieglijkheidssyndroom en de psychologische gevolgen ervan.

5. Het Palliatieve palet

5.1. Het begrip palliatief palet

In deze context heeft het woord palliatief een andere betekenis dan de zorg bij levensbeëindiging.

Het palliatieve palet is namelijk een belangrijke voorspeller voor de mate van veerkracht van een individu (Portzky, 2015).

Een palliatieve activiteit is een activiteit die ons helpt om de sleur van gepieker en zorgen even te onderbreken. Die activiteit onderbreekt tijdelijk de negativiteit doordat het individu er zodanig door wordt afgeleid dat hij geen tijd meer heeft om aan het negatieve te denken. Achteraf voelt het individu zich beter en is de stressbalans meer in evenwicht (Portzky, 2015). De wijze van omgaan met situaties die belastend zijn, beïnvloedt het welbevinden op psychologisch, sociaal en fysiek niveau.

Het palliatieve palet is bijgevolg een serie van palliatieve activiteiten die stressreducerend werken. Deze activiteiten zijn te onderscheiden in positieve en destructieve activiteiten. Belangrijk is om een goede balans te vinden tussen de verschillende activiteiten. Veel destructieve en weinig positieve activiteiten kunnen nefaste gevolgen hebben (Portzky, 2015).

5.2. Belang van het palliatief palet

Volgens Portzky (2018) ligt één van de sleutels van herstel, van schade veroorzaakt door stress en aanverwante problemen, in het uitbouwen van een positief palliatief palet. Leuke dingen doen geeft onze batterijen de mogelijkheid om weer wat bij te laden. Sta je niet tijdig op de rem en blijf je maar doorgaan tot het uiterste, dan krijg je vroeg of laat de rekening gepresenteerd. Wanneer hangt af van de mate van veerkracht en andere factoren zoals sociale omkadering.

Randy Pausch (2008, p.246) gaf in 2008 *The Last Lecture* en zei dat hij het beste zorgadvies gehoord had van stewardessen in het vliegtuig: "*Put on your own oxygen mask before assisting others*".

(In 2006 werd bij Pausch alvleesklierkanker vastgesteld. De behandeling was helaas geen succes. Hooguit nog zes maanden te leven was de diagnose in de zomer van 2007. Hij werd gevraagd om de Last Lecture in 2007 te houden. Dit is een jaarlijkse lezing waarbij

een hoogleraar aangeeft welke dingen hij nog zou willen bespreken wanneer hij nog maar één lezing kan geven. Hoe je best je leven zou kunnen leven werd het onderwerp.) Wat we niet hebben, kunnen we ook niet geven. Wanneer je zelf fysiek of emotioneel uitgeput bent, kun je niemand helpen. Om er voor anderen te kunnen zijn, moet je er in de eerste plaats voor zorgen dat je zelf sterk in je schoenen staat. Zelfzorg is de buffer om er niet onder door te gaan. Zorgzaam omgaan met jezelf, bewust zijn van je eigen noden en behoeften – en daar ook aandacht aan geven, zorgt er voor dat je eigen motor draaiende blijft.

Bij een studie van Portzky (2016) bleek de grootste valkuil van huisartsen te zijn dat, zodra zij het drukker kregen op vlak van werk, zij amper positieve palliatieve activiteiten uitvoerden. Dit wordt vaker gezien bij bijvoorbeeld mantelzorgers of zelfstandigen. Blijven doorgaan is voor hun de enige optie, waardoor het risico op burn-out hoger ligt. Anderen aanzien ontspanning als een verlies van nuttige tijd of als iets dat niet zo belangrijk is. Het zijn net deze mensen die na een burn-out om diezelfde redenen weer snel aan het werk willen, wat een verhoogde kans op herval met zich mee brengt. Of de consequenties zijn zelfs erger. Er zijn immers significante correlaties gevonden tussen een eerdere suïcidepoging en het hebben van een negatief palliatief palet.

6. Onderzoek

Het onderzoek werd uitgevoerd op grond van een probleemstelling met verschillende onderzoeksdoelen. Hieronder lichten we toe wat die probleemstelling inhoudt en wat de onderzoeksdoelen zijn alsook hoe we de gegevens verzamelen en analyseren.

6.1. Probleemstelling

Het onderzoek is erop gericht om te kijken naar de correlatie tussen mentale veerkracht, perfectionisme, het palliatieve palet en het risico op burn-out.

Er werd eerder al onderzoek uitgevoerd naar correlaties tussen veerkracht en burn-out, veerkracht en psychische problemen, veerkracht en suïcide, veerkracht en rouw, veerkracht en coping, veerkracht en pijn, ...

Maar tot op vandaag werd er niet gekeken naar de correlatie met perfectionisme en hoe dit past binnen een maatschappij die steeds meer van ons verwacht.

We gaan verder in op volgende doelen:

- Is er een correlatie tussen mentale veerkracht en perfectionisme?
- Is er een correlatie tussen perfectionisme en het risico op burn-out?
- Is er een correlatie tussen het palliatieve palet en perfectionisme?

De onderzoeksdoelen leiden tot de volgende hypothesen:

- Een hoge mentale veerkracht heeft een lagere mate van perfectionisme als gevolg.
- Een hoge mate van perfectionisme geeft een hoger risico op burn-out.
- Een gebrekkig palliatief palet vertoont een hogere mate van perfectionisme.

6.2. Methode

6.2.1. Onderzoeksopzet

Om dit onderzoek uit te voeren, kiezen we voor een kwantitatieve onderzoeksmethode.

Door gebruik te maken van vragenlijsten kunnen we een grote groep mensen bevragen. Hoe groter de groep, hoe representatiever de uitkomst van ons onderzoek.

De verschillende vragenlijsten zijn gestandaardiseerd, dit geeft ons de mogelijkheid om eenduidige antwoorden te verkrijgen.

Ook kunnen de antwoorden niet worden beïnvloed door een eventuele observator of interviewer, wat bijdraagt tot de objectiviteit van het onderzoek.

Om verbanden te leggen is het gebruik van vragenlijsten meer evident dan een kwalitatieve methode, vooral om een statistische analyse uit te voeren.

We bieden een papieren versie in plaats van te werken met een digitaal platform. We willen namelijk een breed palet aan deelnemers bereiken. Zowel, laag- als hooggeschoolden, van alle leeftijdscategorieën (16-100) en elk geslacht. Indien we enkel digitaal werken, dan lopen we het risico om een té beperkte groep aan te spreken.

6.2.2. Onderzoeksgroep

Om een correlatie met perfectionisme te onderzoeken, hebben we een groep mensen met perfectionisme als persoonlijkheidskenmerk nodig.

We nemen hiervoor contact op met Marcel Hendrickx, expert-coach op vlak van perfectionisme en ontwikkelaar van de OCP-techniek (Ontwikkelingsgericht coachen van mensen met Perfectionisme).

Hendrickx heeft verschillende coaches opgeleid, die op hun beurt mensen zichzelf helpen te bevrijden van het belemmerend patroon van perfectionisme.

Het gaat om een 30-tal coaches die de vragenlijsten overhandigen aan de kandidaten.

Om de anonimiteit te garanderen, werken we met de initialen van de coach. Coach Piet Pol heeft 4 deelnemers. De vragenlijsten worden gecodeerd volgens PP01, PP02, PP03, PP04. Deze codering wordt door de coach bijgehouden. Dit geeft ons de mogelijkheid om via die codering ook feedback te geven indien gewenst.

Om een controlegroep te verkrijgen, werd een grote groep mensen in de eigen omgeving uitgenodigd om de vragenlijsten te beantwoorden. Uit diezelfde groep worden mensen gevraagd om vragenlijsten te verdelen in hun omgeving. Wanneer blijkt dat er personen tussen zitten die voldoen aan de normen van perfectionisme als persoonlijkheidskenmerk, dan worden deze in de populatie van perfectionisme opgenomen.

Vanuit geografisch oogpunt hebben we een populatie die verdeeld is over de vijf Nederlandstalige provincies en Brussel.

6.2.3. Meetinstrumenten

We maken gebruik van volgende vier meetinstrumenten.

6.2.3.1. *Veerkrachtschaal Plus (VK+)*

De VK+ is een vragenlijst die een beeld geeft van de mentale veerkracht: de mate waarin iemand kan omgaan met gebeurtenissen en tegenslagen. Veerkracht biedt een beschermende functie tegen tal van psychische problemen, zoals burn-out, depressie en zelfdestructief gedrag. Een lage veerkracht is daarnaast een betrouwbare voorspeller van suïcidaliteit.

De VK+ is de opvolger van de RS-NL (Portzky, 2007). Dit was de eerste genormeerde en gevalideerde veerkrachtsschaal die gebaseerd is op de Engelstalige versie, de Resilience Scale. De grootste verschillen tussen de VK+ en de RS-NL is de toevoeging van nieuwe items van de VK+ om de mentale veerkracht nog beter te kunnen inschatten: zo kunnen coping vaardigheden, kwetsbaarheid voor hopeloosheidsgevoelens en de (aanvaarding van) suïcidale gedachten worden nagegaan; alle drie correleren ze sterk met veerkracht. Er worden ook eventuele eerdere suïcidepogingen bevraagd, wat een betrouwbare voorspeller blijkt te zijn voor een volgende poging. (Portzky, 2017).

Volgens de auteur van de test is er sprake van zowel een goede interne consistentie als een stabiele test-hertestbetrouwbaarheid. Ook de validiteit blijkt voldoende te zijn (Portzky, 2014).

De schaal bevat 25 items, elk met een 4-punten Likertschaal, waarbij één 'helemaal oneens' betekent, en vier 'helemaal eens' (Vandamme, 2014).

De totaalscore heeft een minimumscore van 25 en een maximumscore van 100. Hoe hoger de totaalscore, hoe hoger de veerkracht van de deelnemer (Vandamme, 2014). Personen met een hoge score zullen na tegenslag of uitdagingen terug tot een evenwicht in hun functioneren komen, en ervaren nadien meer zelfvertrouwen bij nieuwe uitdagingen. Er zou dan ook meer doorzettingsvermogen zijn alsook een meer realistische visie op de eigen mogelijkheden en beperkingen. Bijgevolg ondernemen deze mensen eerder positieve en minder destructieve palliatieve activiteiten (Portzky, 2014).

Een lage score daarentegen wijst op een lage veerkracht en een hoge psychische kwetsbaarheid. Er is sprake van een minder efficiënt coping-palet, verhoogde kans op depressie en burn-out. Hopeloosheidsgevoelens komen vaker voor door het lage zelfvertrouwen en de pessimistische kijk op het leven en de eigen inspanningen om dat leven zinvol te maken. (Portzky, 2014).

6.2.3.2. Portzky's Palliatieve Paletschaal (P³)

De P³ is een zelfrapportagevragenlijst die in kaart brengt welke copingvaardigheden iemand hanteert (palliatieve activiteiten). Er wordt onderscheid gemaakt in positieve en destructieve activiteiten (VUB, 2017). De term 'palliatief palet' wordt gebruikt om aan te duiden welke activiteiten iemand stelt om stress te reduceren. Er wordt gekeken naar positieve en schadelijke activiteiten, met ideatie en eventuele planning van suïcide als de meest destructieve activiteit. De vragenlijst informeert naar de frequentie van de gestelde activiteiten binnen een tijdspanne van 'laatste maand' en 'in ideale omstandigheden', aangezien mensen niet steeds de mogelijkheid hebben om de activiteiten uit te voeren.

De P³ bestaat uit 34 items. Het invullen van de VK+ en de P³ neemt circa tien minuten in beslag.

Betreft de psychometrische gegevens wordt aangegeven dat doordat items onderling niet per se samen hoeven voor te komen, de interne consistentie aan de lage kant is. De test-hertestbetrouwbaarheid is relatief stabiel gebleken.

Uit de analyse van de criteriumvaliditeit bleek dit eveneens voldoende te zijn. De aanwezigheid van destructieve activiteiten blijkt een grotere voorspeller te zijn voor een problematische episode, dan de afwezigheid van positieve activiteiten, alsook de verhouding tussen beide soorten palliatieve activiteiten (Portzky, 2014).

Er wordt gewerkt met totaalscores van zowel positieve als destructieve palliatieve activiteiten en de totaalscore. Omwille van lagere betrouwbaarheid wordt gewerkt met afkappunten op 25 en 75 procent: een score onder de 25 procent wordt gezien als laag, boven de 75 procent spreken we van een hoge score.

Een testpersoon hanteert een positief palliatief palet wanneer: een hoge Totaalscore voor Positieve activiteiten, een hoge Totaalscore algemeen, en een lage Totaalscore voor Destructieve activiteiten. Wanneer er een negatieve Totaalscore is, bevat het palliatieve palet meer Destructieve dan Positieve activiteiten. Een hoge Totaalscore voor Destructieve activiteiten is eveneens alarmerend.

Er wordt eveneens onderscheid gemaakt tussen acht subschalen van gedragingen, nl.: Sociale, Solitaire, Passieve, Actieve, Seksuele gedragingen, Suïcidale ideatie, Grensoverschrijdende Gedragingen, en Neiging tot middelgebruik.

Deze schaal is geschikt om binnen als buiten een klinische setting te gebruiken. Ze is niet geschikt om diagnoses mee te stellen.

6.2.3.3. Portzky POBOS Burn-out scan (POBOS)

De 'Portzky POBOS Burn-out Scan' is een zelfscan. Deze test stelt geen diagnose, maar geeft wel informatie of een individu al dan niet blootgesteld is aan stress of overspannen zijn. Deze scan kan helpen bij het herkennen van een probleem en kan bijdragen tot therapeutische hulp op maat.

De POBOS Burn-out Scan is laagdrempelig en bestaat uit 30 items.

Er wordt gewerkt met één totaalscore en zes subschaalscores, nl.: Emotionele uitputting, Depersonalisatie, Verminderde persoonlijke competentie, Fysieke klachten en slaapproblemen, Verminderde zinvolheid en bore-out, en Verminderde bevoegenheid op het werk.

6.2.3.4. Almost Perfect Scale – Revised (APS-R)

Slaney, Rice, Mobley, Trippi & Ashby (2001) ontwikkelden de Almost Perfect Scale-Revised (APS-R). De APS-R (Slaney et al., 2001) is een zelfbeoordelvragenlijst, en bestaat uit 23 overtuigingen betreffende persoonlijkheidseigenschappen en -karakteristieken. De antwoordmogelijkheden zijn omschreven in een 7-punten Likert schaal. Score 7 staat voor 'helemaal akkoord', score 1 staat voor 'helemaal niet akkoord'. De APS-R wordt onderverdeeld in drie subschalen: 'Discrepancy' (maladaptieve component van perfectionisme, de ervaren discrepantie tussen de eigen doelen en de uiteindelijk behaalde doelen, 12 items), 'High Standards' (het hebben van hoge standaarden, 7 items) en 'Order' (ordelijk zijn, 4 items). De drie schalen bezitten een goede interne consistentie en vertonen en adequate convergente validiteit (Schotte, 2011).

Indien de score op High Standards groter of gelijk aan 42 is, dan is dit indicatief voor perfectionisme. Indien de score op Discrepantie groter of gelijk aan 42 is, dan spreken we over maladaptief perfectionisme: het zorgt voor een duidelijke lijdensdruk en een negatief zelfbeeld. Een hoge score op Order is vaak suggestief voor kwetsbaarheid voor OCD-gedrag.

De APS-R werd vertaald naar het Nederlands door Schotte en De Doncker (2004). Het is deze Nederlandstalige versie die we gebruiken voor ons onderzoek.

6.3. Resultaten

6.3.1. De onderzoekspopulatie

Het onderzoek liep van drie januari 2019 tot vier april 2019.

In die periode hebben we 198 ingevulde vragenlijsten ontvangen, waarvan 80 via de perfectionisme-coaches.

In onderstaande tabellen wordt de samenstelling van de steekproef duidelijker voorgesteld aan de hand van geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, eerdere suïcidepoging en Beroepsactief of niet.

Uit onze steekproef blijkt dat de meerderheid van onze respondenten vrouwelijk zijn, namelijk 71,3%.

		Geslacht			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vrouw	139	70,2	71,3	71,3
	Man	56	28,3	28,7	100,0
	Total	195	98,5	100,0	
Missing	Missing value	3	1,5		
Total		198	100,0		

Table 1: Steekproef Geslacht

De populatie heeft een zeer wijde leeftijdsrange; ze gaat van 16 tot 73 jaar. Bij vijf vragenlijsten werd de leeftijd niet ingevuld.

We zien voornamelijk een meerderheid in de leeftijdscategorieën 41-45 en 46-50. De gemiddelde leeftijd van de respondenten bedraagt 42 jaar.

<i>Leeftijdsklassen</i>	<i>Frequentie</i>	<i>Percentage</i>
≤20	6	3,0%
21-25	11	5,6%
26-30	15	7,6%
31-35	21	10,6%
36-40	27	13,6%
41-45	32	16,2%
46-50	32	16,2%
51-55	25	12,6%
56-60	15	7,6%
61-65	5	2,5%

66-70	2	1,0%
≥71	2	1,0%
Niet ingevuld	5	2,5%
	198	100,0%

Table 2: Steekproef Leeftijdsklassen

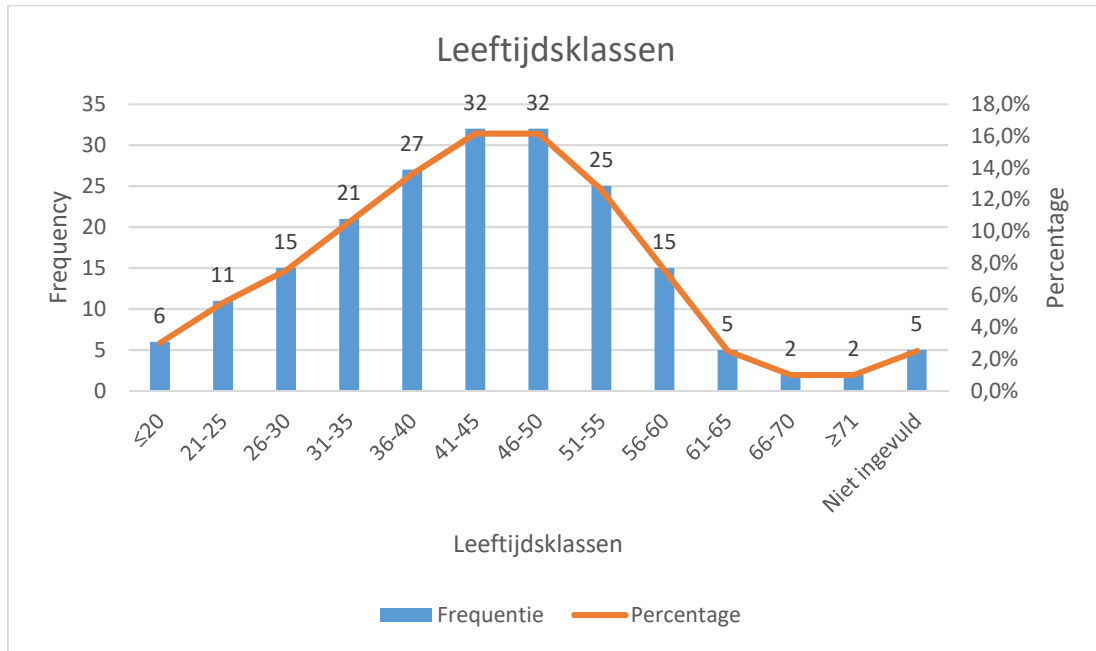


Figure 1: Steekproef Leeftijd

Een minderheid van onze populatie heeft geen middelbaar diploma behaald.
79,3% van de hele populatie heeft een hogere opleiding genoten.

Opleidingsniveau		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Minder dan einde middelbaar	6	3,0	3,0	3,0
	Tot einde middelbaar	35	17,7	17,7	20,7
	Hoger onderwijs, ongeacht of diploma behaald werd	157	79,3	79,3	100,0
	Total	198	100,0	100,0	

Table 3: Steekproef Opleidingsniveau

Uit onze steekproef blijkt dat drie procent een eerdere suïcidepoging achter de rug heeft. Eén vragenlijst werd niet ingevuld.

Ik heb in het verleden al zelfmoordpogingen ondernomen, omdat ik het niet meer zag zitten

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nee	191	96,5	97,0	97,0
	Ja	6	3,0	3,0	100,0
	Total	197	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		198	100,0		

Table 4: Steekproef Eerdere suïcidepoging

Tien procent van onze populatie gebruikt antidepressiva.

58 personen hebben het item "antidepressiva" niet ingevuld, deze uitval kan mogelijks de resultaten vertekenen.

Neemt men actueel antidepressiva?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nee	126	63,6	90,0	90,0
	Ja	14	7,1	10,0	100,0
	Total	140	70,7	100,0	
Missing	Missing value	58	29,3		
Total		198	100,0		

Table 5: Steekproef Gebruik van antidepressiva

75,9% van de respondenten is beroepsactief, 24,1% is niet beroepsactief.

Twaalf respondenten hebben deeltijds het werk hervat na ziekteverlof en werden opgenomen in de categorie beroepsactief.

Is men momenteel beroepsactief?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nee	47	23,7	24,1	24,1
	Ja	148	74,7	75,9	100,0
	Total	195	98,5	100,0	
Missing	Missing value	3	1,5		
Total		198	100,0		

Table 6: Steekproef Beroepsactief?

Betreft de totale score VK+ bekomen we volgende grafiek. De laagste behaalde score is 36, de hoogste score is 100.

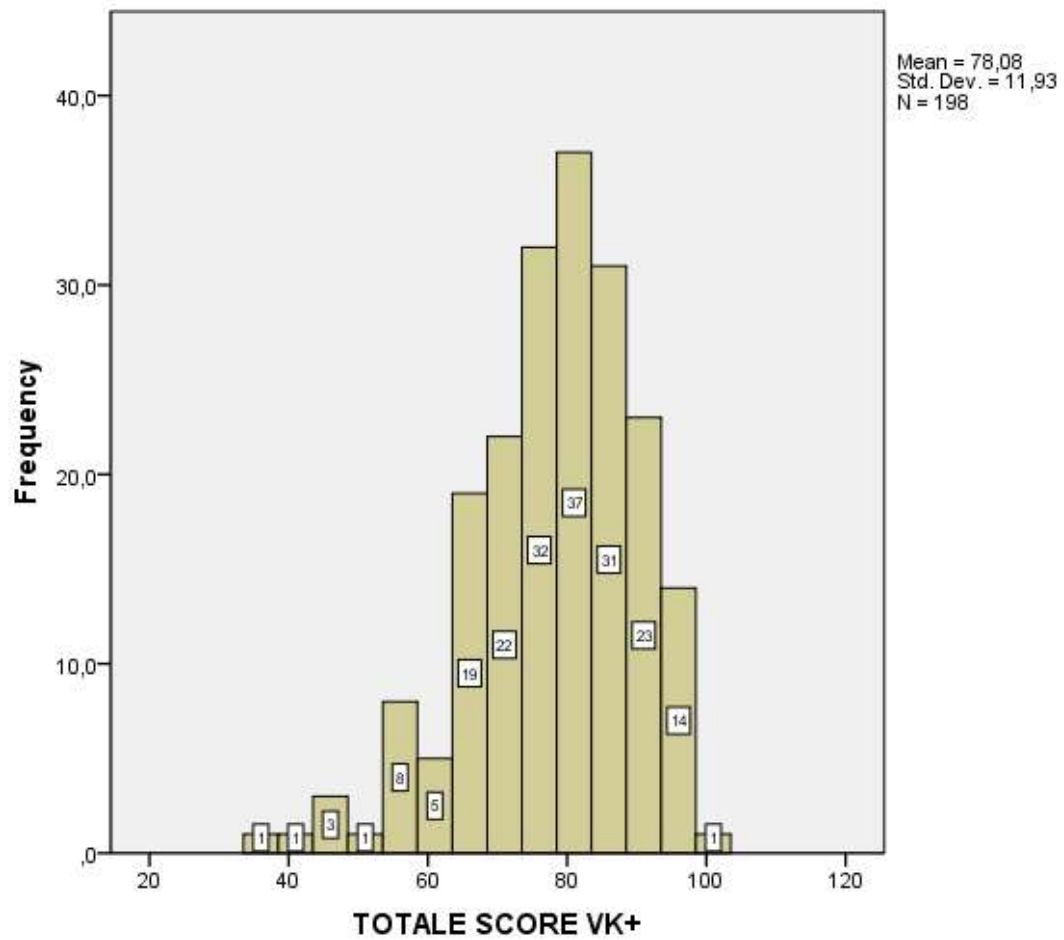


Figure 2: Overzicht Totale veerkrachtscore

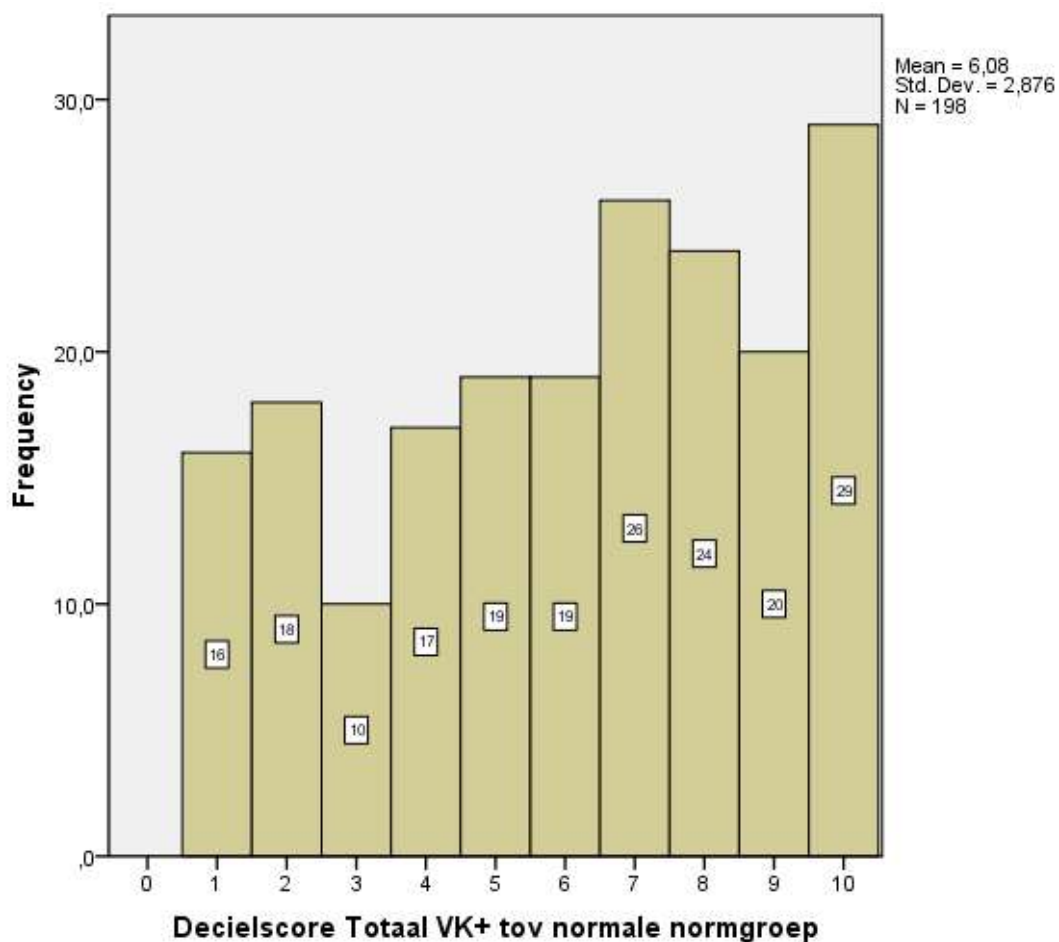


Figure 3: Decielscore Totaal VK+ t.o.v. normale normgroep

Drie procent van onze populatie heeft eerder een suïcidepoging ondernomen. Wanneer we kijken naar hun veerkrachtscore, dan bemerken we dat deze toch gevoelig lager ligt dan bij de proefpersonen die geen eerdere suïcidepoging ondernomen hebben.

Group Statistics				
ik heb in het verleden al zelfmoordpogingen ondernomen, omdat ik het niet meer zag zitten		N	Mean	Std. Deviation
TOTALE SCORE VK+ JA		6	65,83	5,776
— Nee		191	78,62	11,686
				Std. Error Mean
				2,358
				,846

Table 7: Veerkrachtscore bij suïcidepoging

6.3.2. Gevonden resultaten

In deze paragraaf geven we de gevonden resultaten weer en bespreken we ze kort.

De vragenlijsten werden gescoord en vervolgens verwerkt met SPSS. Door middel van dit programma werden de correlaties tussen de verschillende scores per test berekend. De Pearson Correlatie werd gebruikt, daar we werken met variabelen op interval niveau.

De P³ peilt naar palliatieve activiteiten die een persoon stelt in een ideale situatie en in de voorbije maand. Hiervoor werden twee tabellen opgemaakt om beiden te vergelijken.

De Totaalscore van de P³ geeft op zich onvoldoende informatie over Positieve of Destructieve palliatieve activiteiten. Om deze reden werden zowel de Totaalscore als de scores op de subschalen gecorreleerd met de schalen van de APS-R.

Ook de subschalen van de Portzky POBOS Burn-outscan werden gecorreleerd.

6.2.3.1. Hypothese 1: Een hoge mentale veerkracht heeft een lagere mate van perfectionisme als gevolg

Om de eerste hypothese te toetsen werden de ruwe scores op de Veerkrachtschaal+ gecorreleerd met de schalen van de APS-R.

		APS-R score op High Standards	APS-R score op Discrepantie	APS-R score op Order
TOTALE SCORE VK+	Pearson Correlation	-,145*	-,603**	,040
	Sig. (2-tailed)	,042	,000	,573
	N	196	196	196

Table 8: Correlaties tussen APS-R en VK+

Er is een sterk negatieve correlatie tussen de score op Veerkracht en de Discrepantie-schaal van de APS-R ($p=0.000$; $r=-0.603$). Hoewel minder uitgesproken, geeft ook High Standards een licht negatief verband met Veerkracht ($p=0.042$; $r=-0.145$).

6.2.3.2. Hypothese 2: Een hoge mate van perfectionisme geeft een hoger risico op burn-out

We toetsen de scores verkregen op de APS-R met de scores op de Portzky POBOS burn-outscan.

		APS-R score op High Standards	APS-R score op Discrepantie	APS-R score op Order
PORTZKY-POBOS BURNOUTSCAN	Pearson Correlation	,264**	,598**	-,079
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,277
	Totaalscore	N	192	192

Table 9: Correlaties APS-R en Burn-outscan Totaal

Wanneer we de totaalscore op de Portzky POBOS burn-outscan correleren met de schalen van de APS-R, zien we een sterk positief verband met Discrepantie ($p=0.000$; $r=0.598$), en een positief verband met High Standards ($p=0.000$; $r=0.264$).

		APS-R score op High Standards	APS-R score op Discrepantie	APS-R score op Order
PORTZKY-POBOS BURNOUTSCAN Emotionele Uitputting	Pearson Correlation	,274**	,561**	-,038
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,596
	N	192	192	192
PORTZKY-POBOS BURNOUTSCAN Depersonalisatie	Pearson Correlation	,232**	,463**	-,058
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,427
	N	192	192	192
PORTZKY-POBOS BURNOUTSCAN (verminderde) Persoonlijke Competentie	Pearson Correlation	,185*	,527**	-,147*
	Sig. (2-tailed)	,010	,000	,041
	N	192	192	192
PORTZKY-POBOS BURNOUTSCAN Fysieke Klachten en Slaapproblemen	Pearson Correlation	,283**	,538**	-,090
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,217
	N	192	192	192
PORTZKY-POBOS BURNOUTSCAN (verminderde) Zinvolheid en Bore Out	Pearson Correlation	,243**	,553**	-,072
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,322
	N	192	192	192
PORTZKY-POBOS BURNOUTSCAN (verminderde) Bevlogenheid op het werk	Pearson Correlation	,252**	,537**	-,023
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,747
	N	192	192	192

Table 10: Correlaties APS-R en Burn-outscan subschalen

Wanneer we de schalen van de APS-R correleren met de subschalen van de Portzky POBOS Burn-outscan, dan zien we vooral significante correlaties tussen Discrepantie en alle subschalen van de Portzky POBOS Burn-outscan, met name Emotionele Uitputting ($p=0.000$; $r=0.561$), Depersonalisatie ($p=0.000$; $r=0.463$), Verminderde persoonlijke competentie ($p=0.000$; $r=0.527$), Fysieke klachten en slaapproblemen ($p=0.000$; $r=0.538$), Verminderde zinvolheid en bore-out ($p=0.000$; $r=0.553$) en Verminderde bevlogenheid op het werk ($p=0.000$; $r=0.537$).

Naast Discrepantie zien we ook een positieve correlatie tussen High Standards en de subschalen van de Portzky POBOS Burn-outscan; Emotionele uitputting ($p=0.000$; $r=0.274$), Depersonalisatie ($p=0.001$; $r=0.232$), Verminderde persoonlijke competentie ($p=0.010$; $r=0.185$), Fysieke klachten en slaapproblemen ($p=0.000$; $r=0.283$),

Verminderde zinvolheid en bore-out ($p=0.001$; $r=0.243$) en Verminderde bevoegenheid op het werk ($p=0.000$; $r=0.252$).

6.2.3.3. Hypothese 3: Een gebrekkig palliatief palet vertoont een hogere mate van perfectionisme

Voor het toetsen van hypothese 3, werden de scores op de APS-R gecorreleerd met de Totalscore en de scores van alle subschalen op de P³. We geven de resultaten afzonderlijk weer voor 'Ideale situatie' en 'De laatste maand'.

Ideale situatie

		APS-R score op High Standards	APS-R score op Discrepantie	APS-R score op Order
TOTALE SCORE P3 PALLIATIEF GEDRAG IDEALE OMSTANDIGHEDEN	Pearson Correlation	,008	-,244**	,079
	Sig. (2-tailed)	,911	,001	,269
	N	195	195	195
TOTAAL POSITIEF PALLIATIEF GEDRAG IDEALE OMSTANDIGHEDEN	Pearson Correlation	,008	-,244**	,079
	Sig. (2-tailed)	,912	,001	,270
	N	195	195	195
TOTAAL DESTRUCTIEF PALLIATIEF GEDRAG IDEALE OMSTANDIGHEDEN	Pearson Correlation	,006	-,243**	,079
	Sig. (2-tailed)	,930	,001	,272
	N	195	195	195

Table 11: Correlaties APS-R en P³ (Ideale omstandigheden)

In de 'Ideale situatie' zien we vooral een significant negatief verband tussen Discrepantie en de Totale score P³ ($p=0.001$; $r=-0.244$), Totaal Positief gedrag ($p=0.001$; $r=-0.244$) en Totaal Destructief gedrag ($p=0.001$; $r=-0.243$).

We zien geen significante correlaties met High Standards noch met Order.

		APS-R score op High Standards	APS-R score op Discrepantie	APS-R score op Order
berekening totaal sociale activiteiten ideale situatie	Pearson Correlation	,007	-,244**	,079
	Sig. (2-tailed)	,920	,001	,270
	N	195	195	195
berekening totaal solitaire activiteiten ideale situatie	Pearson Correlation	,007	-,244**	,079
	Sig. (2-tailed)	,923	,001	,271
	N	195	195	195
berekening totaal passief patroon ideale situatie	Pearson Correlation	,007	-,244**	,079
	Sig. (2-tailed)	,927	,001	,273
	N	195	195	195
berekening totaal actief patroon ideale situatie	Pearson Correlation	,007	-,244**	,080
	Sig. (2-tailed)	,920	,001	,268
	N	195	195	195
berekening totaal neiging tot middelengebruik ideale situatie	Pearson Correlation	,006	-,243**	,079
	Sig. (2-tailed)	,930	,001	,273
	N	195	195	195
berekening totaal afreageren in seksualiteit ideale situatie	Pearson Correlation	,007	-,244**	,079
	Sig. (2-tailed)	,926	,001	,271
	N	195	195	195
berekening totaal neiging tot zelfbeschadigend gedrag ideale situatie	Pearson Correlation	,006	-,243**	,079
	Sig. (2-tailed)	,930	,001	,271
	N	195	195	195
berekening totaal neiging tot suïcidaliteit ideale situatie	Pearson Correlation	,007	-,243**	,079
	Sig. (2-tailed)	,927	,001	,271
	N	195	195	195
berekening totaal grensoverschrijdend (strafbaar?) gedrag ideale situatie	Pearson Correlation	,007	-,243**	,079
	Sig. (2-tailed)	,927	,001	,271
	N	195	195	195

Table 12: Correlaties APS-R en P³ subschalen (Ideale omstandigheden)

Wanneer we kijken op subschaalniveau, zien we dat Discrepantie negatief correleert met alle subschalen van de P³: Totaal Sociaal activiteiten ($p=0.001$; $r=-0.244$), Totaal Solitaire activiteiten ($p=0.001$; $r=-0.244$), Totaal Passief ($p=0.001$; $r=-0.244$), Totaal Actief ($p=0.001$; $r=-0.244$), Totaal Neiging middelengebruik ($p=0.001$; $r=-0.243$), Totaal Afreageren in seksualiteit ($p=0.001$; $r=-0.244$), Neiging tot Zelfbeschadigend gedrag ($p=0.001$; $r=-0.243$), Neiging tot Suïcidaliteit ($p=0.001$; $r=-0.243$) en Totaal

Grensoverschrijdend gedrag ($p=0.001$; $r=-0.243$).

De laatste maand

		APS-R score op High Standards	APS-R score op Discrepantie	APS-R score op Order
TOTALE SCORE P3 PALLIATIEF GEDRAG RECENT	Pearson Correlation	-,041	-,358**	,052
	Sig. (2-tailed)	,571	,000	,465
	N	196	196	196
TOTAAL POSITIEF PALLIATIEF GEDRAG RECENT	Pearson Correlation	-,036	-,317**	,050
	Sig. (2-tailed)	,614	,000	,487
	N	196	196	196
TOTAAL DESTRUCTIEF PALLIATIEF GEDRAG RECENT	Pearson Correlation	,003	,120	,004
	Sig. (2-tailed)	,971	,093	,952
	N	196	196	196

Table 13: Correlaties APS-R en P³ (Laatste maand)

Discrepantie correleert met de Totale score P³ ($p=0.000$; $r=-0.358$) en met de score op Totaal Positief gedrag ($p=0.000$; $r=-0.317$), maar correleert niet met de score op Totaal Destructief gedrag ($p=0.093$, $r=0.120$).

		APS-R score op High Standards	APS-R score op Discrepantie	APS-R score op Order
berekening totaal sociale activiteiten laatste maand	Pearson Correlation	-,113	-,360**	,030
	Sig. (2-tailed)	,114	,000	,678
	N	196	196	196
berekening totaal solitaire activiteiten laatste maand	Pearson Correlation	,002	-,167*	,008
	Sig. (2-tailed)	,978	,020	,915
	N	196	196	196
berekening totaal passief patroon laatste maand	Pearson Correlation	,044	-,124	,004
	Sig. (2-tailed)	,538	,082	,955
	N	196	196	196
berekening totaal actief patroon laatste maand	Pearson Correlation	-,092	-,341**	,089
	Sig. (2-tailed)	,198	,000	,213
	N	196	196	196
berekening totaal neiging tot middelengebruik laatste maand	Pearson Correlation	-,038	,151*	-,085
	Sig. (2-tailed)	,597	,034	,237
	N	196	196	196
berekening totaal afreageren in seksualiteit laatste maand	Pearson Correlation	,013	-,127	,112
	Sig. (2-tailed)	,853	,076	,119
	N	196	196	196
berekening totaal neiging tot zelfbeschadigend gedrag laatste maand	Pearson Correlation	-,078	,134	-,016
	Sig. (2-tailed)	,277	,062	,826
	N	196	196	196
berekening totaal neiging tot suïcidaliteit laatste maand	Pearson Correlation	,191**	,366**	-,003
	Sig. (2-tailed)	,007	,000	,969
	N	196	196	196
berekening totaal grensoverschrijdend (strafbaar?) gedrag laatste maand	Pearson Correlation	-,024	-,079	,019
	Sig. (2-tailed)	,740	,270	,794
	N	196	196	196

Table 14: Correlaties APS-R en P³ subschalen (Laatste maand)

Op subschaalniveau zien we dat Discrepantie enkel correleert met Totaal sociale activiteiten ($p=0.000$; $r=-0.360$), Totaal actief ($p=0.000$; $r=-0.341$) en Suïcidale ideatie ($p=0.000$; $r=0.366$).

Ideale situatie versus Laatste maand

		APS-R score op High Standards	APS-R score op Discrepantie	APS-R score op Order
TOTALE SCORE P3 PALLIATIEF GEDRAG IDEALE OMSTANDIGHEDEN	Pearson Correlation	,008	-,244**	,079
	Sig. (2-tailed)	,911	,001	,269
	N	195	195	195
TOTAAL POSITIEF PALLIATIEF GEDRAG IDEALE OMSTANDIGHEDEN	Pearson Correlation	,008	-,244**	,079
	Sig. (2-tailed)	,912	,001	,270
	N	195	195	195
TOTAAL DESTRUCTIEF PALLIATIEF GEDRAG IDEALE OMSTANDIGHEDEN	Pearson Correlation	,006	-,243**	,079
	Sig. (2-tailed)	,930	,001	,272
	N	195	195	195
		APS-R score op High Standards	APS-R score op Discrepantie	APS-R score op Order
TOTALE SCORE P3 PALLIATIEF GEDRAG RECENT	Pearson Correlation	-,041	-,358**	,052
	Sig. (2-tailed)	,571	,000	,465
	N	196	196	196
TOTAAL POSITIEF PALLIATIEF GEDRAG RECENT	Pearson Correlation	-,036	-,317**	,050
	Sig. (2-tailed)	,614	,000	,487
	N	196	196	196
TOTAAL DESTRUCTIEF PALLIATIEF GEDRAG RECENT	Pearson Correlation	,003	,120	,004
	Sig. (2-tailed)	,971	,093	,952
	N	196	196	196

Table 15: Overzicht correlaties APS-R en P³ (Ideale omstandigheden versus laatste maand)

We merken op dat discrepantie hoger correleert met de Totale score P³ en het Totaal positief palliatief gedrag in de Laatste maand dan in Ideale omstandigheden. Totaal destructief palliatief gedrag in de Laatste maand correleert echter niet met discrepantie, totaal destructief gedrag in Ideale omstandigheden daarentegen wel.

6.4. Discussie

Hieronder bespreken we de gevonden correlaties per hypothese en worden de hypothesen bevestigd of weerlegd.

6.4.1. Hypothese 1: Een hoge mentale veerkracht heeft een lagere mate van perfectionisme als gevolg

Voor onze eerste onderzoeksvraag werden de scores op de VK+ en de APS-R gecorreleerd met elkaar.

Er werd een negatieve correlatie gevonden tussen de score op veerkracht en de discrepantie-schaal van de APS-R. Hoewel minder uitgesproken, geeft ook High Standards een significante correlatie met veerkracht. We kunnen stellen dat mensen die hoger scoren op veerkracht wat gevrijwaard zijn van perfectionisme, maar mensen met een lagere veerkracht meer lijdensdruk ervaren door het niet voldoen aan de opgestelde levensstandaarden.

De hypothese kan bevestigd worden.

6.4.2. Hypothese 2: Een hoge mate van perfectionisme geeft een hoger risico op burn-out

Wanneer we de Totaalscore op de Portzky POBOS burn-outscan correleren met de schalen van de APS-R, zien we een matig positief verband met Discrepantie, en een positief verband met High Standards. We kunnen hieruit vaststellen dat hoe hoger het maladaptief perfectionisme en de hoge standaard, hoe hoger het risico op burn-out zal zijn. De hypothese kan voor deze steekproef bevestigd worden.

Wanneer we de subschalen van de Portzky POBOS Burn-outscan correleren met de schalen van de APS-R, dan zien we significante correlaties tussen Discrepantie en alle subschalen van de Portzky POBOS Burn-outscan:

Hoe meer iemand maladaptief perfectionistisch is;

- hoe meer emotioneel uitgeput hij is;
- hoe hoger het gevoel buiten de werkelijkheid te staan;
- hoe hoger het gevoel van verminderde persoonlijke competentie;
- hoe meer fysieke klachten en slaapproblemen;
- hoe groter het gevoel van verminderde zinvolheid en burn-out;
- hoe minder bevlogenheid op het werk.

6.4.3. Hypothese 3: Een gebrekkig palliatief palet vertoont een hogere mate van perfectionisme

Voor deze onderzoeksvraag werden de scores op de P³ en de APS-R met elkaar gecorreleerd.

In de 'Ideale situatie' zien we een significant negatief verband tussen Discrepantie en alle totaalscores van de P³. Dit betekent dat hoe hoger het maladaptief perfectionisme is, hoe minder palliatieve activiteiten gesteld worden.

We zien geen significante correlaties met High Standards noch met Order.

Op subschaalniveau zien we dat Discrepantie negatief correleert met alle subschalen van de P³. Hoe hoger het maladaptief perfectionisme:

- hoe lager de sociale activiteiten;
- hoe lager de solitaire activiteiten;
- hoe lager het passief patroon;
- hoe lager het actief patroon;
- hoe minder de neiging tot middelengebruik;
- hoe minder men zich zal afreageren in seksualiteit;
- hoe minder neiging tot zelfbeschadigend gedrag;
- hoe lager de neiging tot suïcidaliteit;
- hoe minder het grensoverschrijdend (strafbaar?) gedrag.

Wanneer we kijken naar de 'laatste maand', dan zien we dat Discrepantie negatief correleert met de Totale score P³ en met de score op Totaal Positief gedrag, maar correleert niet met de score op Totaal Destructief gedrag.

Op subschaalniveau zien we dat Discrepantie enkel correleert met Totaal Sociale activiteiten, Totaal Actief en Suïcidale ideatie.

Dit wijst er op dat hoe hoger het maladaptief perfectionisme is:

- hoe minder sociale activiteiten gesteld worden;
- hoe minder actief een individu zal handelen;
- hoe hoger de suïcidale ideatie!

We zien op dit moment geen reden waarom Totaal destructief palliatief gedrag in de laatste maand niet correleert met Discrepantie en Totaal Destructief gedrag in ideale omstandigheden daarentegen wel.

De hypothese kan wel bevestigd worden.

6.5. Beperkingen aan het onderzoek

De APS-R maakt gebruik van een 7-punten Likert schaal bij APS-R. Het risico bestaat dat deelnemers de middelste antwoorden aanduiden en bijgevolg 'neutraal' beantwoorden. Bij gebruik van een schaal met een even aantal antwoorden waar geen neutraal antwoord aanwezig is, worden de respondenten verplicht om een kant te kiezen.

De APS-R is een zelfbeoordelingsvragenlijst, wat mogelijks verleiding geeft tot het geven van sociaal wenselijke antwoorden. Dit kan een reden zijn waarom respondenten net niet de cutoff score behaalden; een cutoff score van 42 bij de 'High Standards' schaal indiceert perfectionisme, terwijl een score kleiner dan 42 niet-perfectionisten identificeren. Aan de hand van de 'Discrepancy' schaal wordt de groep perfectionisten verder geclassificeerd als maladaptief bij een cutoff score vanaf 42 en als niet-maladaptief bij een lagere score.

Ondanks de anonimiteit werden er opmerkingen gegeven over de items rond seksualiteit bij de P³. Dit was voor enkele respondenten een brug te ver om de vragenlijsten af te ronden en in te dienen.

6.6. Suggesties voor vervolgonderzoek

Maladaptief perfectionisme lijkt een kwetsbaarheidsfactor te zijn voor het ontwikkelen van een burn-out. Het is belangrijk dat hier verder aandacht aan besteed wordt in de klinische praktijk. Er kan geprobeerd worden om het maladaptieve perfectionisme zo snel mogelijk te diagnosticeren om verdere behandeling op te starten. Steele et al. (2013) geven aan dat cognitieve gedragstherapie een effectieve behandeling zou zijn. Er kan ook doorverwezen worden naar de OCP-techniek.

Voor verder onderzoek is het van belang om een zuivere operationalisering te maken die zich aansluit bij de conceptualisering van elk aspect van perfectionisme.

7. Besluit

Dit onderzoek werd gestart met de vraag of er een verband is tussen mentale veerkracht, perfectionisme, het risico op burn-out en het palliatieve palet.

We vertrokken vanuit drie onderzoeksvragen, die we met behulp van vier vragenlijsten trachtten te beantwoorden.

Algemeen kan er gesteld worden dat er een verband is tussen veerkracht en perfectionisme: mensen die hoger scoren op veerkracht zijn wat gevrijwaard van perfectionisme, maar mensen met een lagere veerkracht ervaren meer lijdensdruk door het niet voldoen aan de opgestelde levensstandaarden.

Huggins, Davis, Rooney & Kane (2008) beschreven dat de neiging om buitensporige en onbereikbare eisen te stellen zoveel stress en energie kan kosten, dat het uiteindelijk een distress creëert die zich uit in ontevredenheid, problemen met zelfregulatie en interpersoonlijke moeilijkheden (Schotte et al., 2011) - tot het zelfs je veerkracht breekt.

Wanneer we perfectionisme correleren met het risico op burn-out, dan zien we dat hoe hoger het maladaptief perfectionisme en de hoge standaard is, hoe hoger het risico op burn-out zal zijn.

Dit komt overeen met de onderzoeksresultaten van Soenens et al. (2008) waar aangetoond werd dat perfectionisme een goede voorspeller is voor depressieve klachten. Ook Flett et al. (2011) bevestigden dit in hun onderzoek, waar maladaptief perfectionisme geassocieerd wordt met negatieve effecten op de mentale gezondheid. Maladaptieve copingstrategieën spelen een belangrijke rol in de samenhang tussen perfectionisme en depressieve klachten, zoals bevestigd in het onderzoek van Dunkley, Zuroff & Blankstein (2003).

Als laatste onderzochten we de relatie tussen perfectionisme en het palliatief gedrag. In een ideale situatie kunnen we stellen dat wanneer de mate van perfectionisme hoog ligt, hoe minder palliatieve activiteiten gesteld worden.

Voor de laatste maand zijn er duidelijke verbanden te zien. Hoe hoger het maladaptief perfectionisme is, hoe minder sociale activiteiten gesteld worden, hoe minder actief een individu zal handelen en hoe hoger de suïcidale ideatie is.

Het onderzoek van Schotte et al. (2011) merkte reeds op dat faalangst en negatieve bekrachtiging een drijfveer kunnen worden om nog harder te werken. Hierdoor blijft er vanzelfsprekend minder tijd over om gebruik te maken van het palliatieve palet. De lijdensdruk van perfectionisme kan zwaar doorwegen op een individu. Het lukt niet meer om er op een evenwichtige manier mee om te gaan en ook ontspannen door middel van een palliatief palet lukt niet meer, wat kan leiden tot burn-out (Hendrickx, 2018).

In de literatuur konden we reeds lezen dat in de zelfkritische dimensie perfectionisten hun zelfwaardegevoel laten bepalen door de mate waarin de hoge eisen behaald worden. Deze dimensie voorspelt een toename van depressieve symptomen (Hewitt, Flett & Ediger, 1996), een toename in automutilatie (O'Connor, Rasmussen & Hawton, 2010) en een toename in suïcidale ideatie en suïcidepogingen (O'Connor, 2007).

Portzky (2016) vond eerder ook al significante correlaties tussen het hebben van een negatief palliatief palet en een eerdere suïcidepoging. Dit zien we in deze studie ook terug tussen Perfectionisme en Suïcidale ideatie. Veerkracht is een kenmerk dat in iets mindere mate aanwezig is bij perfectionisten, maar heeft vooral een impact op de lijdensdruk voor het presteren. Op zich niet onschuldig, want het lijkt wel te leiden tot een verhoogd suïcideprofiel, wat in lijn ligt met eerdere studies. Dit is een verontrustend gegeven!

Dit beklemtoont nogmaals dat perfectionisme geen onschuldige persoonlijkheidstrek is.

Tot slot kunnen we concluderen dat het noodzakelijk is om de eigen grenzen en het palliatieve palet te bewaken!

Referentielijst

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Besser, A., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2004). Perfectionism, cognition, and affect in response to performance failure vs. success. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 22(4), 297-324.
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369-375.
- Bechara, A., Damasio, H., Damasio, A. R., & Lee, G. P. (1999). Different contributions of the human amygdala and ventromedial prefrontal cortex to decision-making. *Journal of neuroscience*, 19(13), 5473-5481.
- Bird, C. M., & Burgess, N. (2008). The hippocampus and memory: insights from spatial processing. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(3), 182.
- Burns, D. D. (1980). *Feeling good: The new mood therapy*. New York: New American Library.
- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, November, 34-51.
- Clance, P. R., & Imes, S. A. (1978). The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 15(3), 241.
- Cox, B. J., Enns, M. W., & Clara, I. P. (2002). The multidimensional structure of perfectionism in clinically distressed and college student samples. *Psychological Assessment*, 14, 365-373.
- Craeynest p., Craeynest M., Meuleman S. (2011). *Algemene Psychologie. Een inleiding*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. Houghton Mifflin Harcourt.
- De Cuyper, K. (2015). De twee facetten van perfectionisme: Implicaties voor de behandelingsstrategie. In *Stagementorendag faculteit Psychologie en Pedagogisch*

Wetenschappen, KU Leuven, Date: 2015/02/01-2015/02/01, Location: Leuven, Belgium.

- Deligkaris, P., Panagopoulos, E., Montgomery, A., & Masoura, E. (2014). Job burnout and cognitive functioning: A systematic review. *Work & Stress*, 28, 107-123.
- Dudău, D. P. (2014). The relation between perfectionism and impostor phenomenon. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 129-133.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Masheb, R., & Grilo, C. M. (2006). Personal standards and evaluative concerns dimensions of "clinical" perfectionism: A reply to Shafran et al. (2002, 2003) and Hewitt et al. (2003). *Behaviour Research and Therapy*, 44, 63-84.
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 234-252.
- Dyer, J. G., & McGuinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of psychiatric nursing*, 10(5), 276-282.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In P. L. Hewitt & G. L. Flett (Eds.), *Perfectionism* (pp. 5-31). Washington, DC: American Psychological Association.
- Flett, G. L., Coulter, L., Hewitt, P., & Nepon, T. (2011). Perfectionism, rumination, worry, and depressive symptoms in early adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 26, 159-176.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Gray, L. (1998). Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1363-1381.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Demerjian, A., Sturman, E. D., Sherry, S. B., & Cheng, W. (2012a). Perfectionistic automatic thoughts and psychological distress in adolescents: An analysis of the Perfectionism Cognitions Inventory. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 30, 91-104.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Whelan, T., & Martin, T. R. (2007). The Perfectionism Cognitions Inventory: Psychometric properties and associations with distress and deficits in cognitive self-management. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 25, 255-277.

- Flett, G. L., Madorsky, D., Hewitt, P. L., & Heisel, M. J. (2002). Perfectionism cognitions, rumination, and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 20, 33-47.
- Flett, G. L., Molnar, D. S., Nepon, T., & Hewitt, P. L. (2012b). A mediational model of perfectionistic automatic thoughts and psychosomatic symptoms: The roles of negative affect and daily hassles. *Personality and Individual Differences*, 52, 565-570.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of 2 measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 119-126. doi:10.1016/0191-8869(93)90181-2
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23, 141-149.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Gao, J., Barzel, B., & Barabási, A. L. (2016). Universal resilience patterns in complex networks. *Nature*, 530(7590), 307.
- Geraerts, E. (2015). *Mentaal kapitaal; Versterk je mentale veerkracht en vermijd burn-out*. Lannoo.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15(1), 27-33.
- Hendrickx, M. (2016). *Zeg me dat ik oké ben: over perfectionisme en bevestigingsdrang*. Manteau.

- Hendrickx, M. (2018). *Burn-out begint in de kleuterklas: Hoe perfectionisme mensen doet opbranden*. Manteau.
- 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., Flett, G. L., & Ediger, E. (1996). Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 276.
- Horwitz, A. G, Hill, R. M., & King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of Adolescence*, 34, 1077-1085.
- Huggins, L., Davis, M. C., Rooney, R., & Kane, R. (2008). Socially prescribed and selforiented perfectionism as predictors of depressive diagnosis in preadolescents. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 18, 182-194.
- Kaplan, H.B. (1999). Toward an Understanding of Resilience: A Critical Review of Definitions and Models. In M.D. Glantz & J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (pp. 17-83). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Khanlou, N. & Wray, R. (2014). A whole Community Approach toward Child and Youth Resilience Promotion. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12, 64-79.
- Kraaij, V., Garnefski, N., De Wilde, E. J., Dijkstra, A., Gebhart, W., Maes, S., & Ter Doest, L. (2003). Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors? *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 185-193.
- Kuiper, E., & Bannink, F. (2012). Veerkracht. *Kind & Adolescent Praktijk*, 11(3), 134-139.
- Li, C. E., DiGiuseppe, R., & Froh, J. (2006). The roles of sex, gender, and coping in adolescent depression. *Adolescence*, 41, 409-415.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.

- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12(4), 857-885.
- Noble, C. L., Ashby, J. S., & Gnilka, P. B. (2014). Multidimensional perfectionism, coping, and depression: Differential prediction of depression symptoms by perfectionism type. *Journal of College Counseling*, 17, 80-94.
- O'Connor, R. C. (2007). The relations between perfectionism and suicidality: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(6), 698-714.
- 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(1), 52-59.
- Pausch, R. (2008). *The last lecture*. Hachette UK.
- Portzky, M. (2014). VK+ en P3 Vragenlijst over veerkracht en palliatieve activiteiten. [handleiding] Hogrefe Uitgevers B.V., Amsterdam.
- Portzky, M. (2015). *Veerkracht: onze natuurlijke weerstand tegen een leven vol stress*. Antwerpen: Witsand Uitgevers.
- Portzky, M. (2016). Het risico op burn-out breder in kaart brengen met de Palliatieve Palletschaal (P 3). *Psychopraktijk*, 8(3), 34-36.
- Portzky, M. (2018). *Jongerenveerkracht: Over de zaadjes van het verschil tussen leiden en lijden*. Antwerpen: Witsand Uitgevers.
- Reid, R. & Botterill, L. C. (2013). The Multiple Meanings of 'Resilience': An Overview of the Literature. *Australian Journal of Public Administration*, 72(1), 31 – 40.
- Rudolph, S. G., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2007). Perfectionism and deficits in cognitive emotion regulation. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25, 343-357.
- Schaap, C. P. D. R., Keijsers, G. P. J., Vossen, C. J. C., Boelaars, V. A. J. M., Hoogduin, C. A. L., Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2001). Behandeling van burnout. CAL Hoogduin, WB Schaufeli, CPDR Schaap, & AB Bakker (redactie), *Behandelingsstrategieën bij burnout*, 62-81.

- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773-791.
- Schaufeli, W.B. (2018). Burnout: feiten en fictie, *De Psycholoog*, 53, 9, 10-20.
- Schaufeli, W. et al. (2009). Workaholism among medical residents: it is the combination of working excessively and compulsively that counts. *International Journal of Stress Management*, 16, 249-272.
- Schaufeli, W.B., & Taris, T.W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: common ground and worlds apart. *Work & Stress*, 19, 356-262.
- Shoji, K., Cieslak, R., Smoktunowicz, E., Rogala, A., Benight, C.C., & Luszczynska, A. (2016). Associations between job burnout and self-efficacy: a meta-analysis. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29, 367-386.
- Schotte, C. K., de Gheldere, G., Bastiaansen, L., Vandekerckhove, M., & Van de Griendt, J. (2011). Kort Instrumenteel-Bijna Perfect: Onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandstalige Almost Perfect Scale-Revised in een polikli psychiatrische steekproef. *Gedragstherapie*, 44(2), 111.
- Schreurs, P.J. & Van de Willige, G. (1988). Omgaan met problemen en gebeurtenissen. De Utrechtse Copinglijst (UCL). [handleiding] Pearson.
- Seematter-Bagnoud, L., Karmaniola, A., & Santos-Eggimann, B. (2010). Adverse life events among community-dwelling persons aged 65-70 years: Gender differences in occurrence and perceived psychological consequences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(1), 9-16.
- Seiffge-Krenke, I. (2004). Adaptive and maladaptive coping styles: Does intervention change anything? *European Journal of Developmental Psychology*, 1, 367-382.
- Servan-Schreiber D. *Uw brein als medicijn. Zelf stress, angst en depressie overwinnen*. Kosmos-Z&K Uitgevers, 2005.
- Slaney, R.B., Rice, K.G., Mobley, G., Trippi, J. & Ashby, J.S. (2001). The Almost Perfect Scale-Revised. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 130-145.
- Slaney, R. B., Rice, K. G., & Ashby, J. S. (2002). A programmatic approach to measuring perfectionism: The Almost Perfect Scales. In G. L. Flett & P. L. Hewitt

- (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 63-88). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
- Soenens, B., Luyckx, K., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., & Goossens, L. (2008). Maladaptive perfectionism as an intervening variable between psychological control and adolescent depressive symptoms: A three-wave longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 22, 465-474.
- Steele, A. L., Waite, S., Egan, S. J., Finnigan, J., Handley, A., & Wade, T. D. (2013). Psycho-education and group cognitive-behavioural therapy for clinical perfectionism: a case-series evaluation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(2), 129-143.
- Steenhaut S. (2014). Medische Psychologie. [Syllabus].
- Steinhausen, H. C., & Metzke, C. W. (2001). Risk, compensatory, vulnerability, and protective factors influencing mental health in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 259-280.
- Stoeber, J., Davis, C. R., & Townley, J. (2013). Perfectionism and workaholism in employees: The role of work motivation. *Personality and Individual Differences*, 55(7), 733-738.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and social psychology review*, 10(4), 295-319.
- Swinnen, L. (2015). *Stress en burn-out preventie. En wat te doen als werkgever?* [white paper] Unique. Geraadpleegd op 12 november 2018, via <https://www.uniqueonlineservices.be/docs/default-source/white-paper/white-paper-stress-en-burn-out.pdf?sfvrsn=10>
- Taris, T.W., Le Blanc, P.M., Schaufeli, W.B., & Schreurs, P.J.G. (2005). Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress*, 19, 241-258.
- Thompson, T., Foreman, P., & Martin, F. (2000). Impostor fears and perfectionistic concern over mistakes. *Personality and Individual Differences*, 29(4), 629-647.

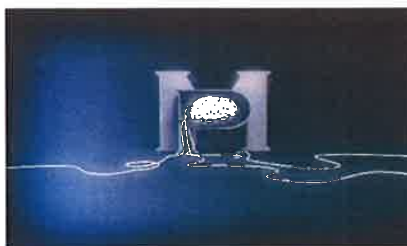
- Tomás, J.M., Sancho, P., Melendez, J.C. & Mayordomo, T. (2012) Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: a structural equation modeling approach. *Aging & mental health*, 16(3), 317-26 [Peer Reviewed Journal].
- Tsigos, C., & Chrousos, G. P. (2002). Hypothalamic–pituitary–adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. *Journal of psychosomatic research*, 53(4), 865-871.
- Vandamme, M. (2014). Veerkracht van gezinnen in acute crisis: wat ervaren jongeren en ouders als helpend? [masterproef] Geraadpleegd op http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/165/786/RUG01-002165786_2014_0001_AC.pdf
- Vanderbilt-Adriance, E. & Shaw, D. (2008), Conceptualizing and Re-Evaluating Resilience across Levels of Risk, Time, and Domains of Competence. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 11(1/2), 30-58.
- Van der Ploeg, J.D. (2013). Stress bij kinderen. GA Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Van Droogenbroeck F., Spruyt B., Vanroelen C. (2014). Burn-out bij senior leerkrachten: de rol van werkdruk en interpersoonlijke relaties op het werk. OVER WERK. Tijdschrift van het Steunpunt WSE. 3/2014, 24-29. Geraadpleegd via http://www.steunpuntwerk.be/system/files/overwerk_2014_3_03.pdf
- VIGEZ (2017). Veerkracht en het palliatief palet: de Fit in je Hoofd vragenlijsten. De 'Veerkrachtschaalplus'. Geraadpleegd op 27 november 2018, via <https://www.fitinjehoofd.be/professionals/onderbouwing/veerkracht-en-het-palliatief-palet-de-fit-in-je-hoofd-vragenlijsten>
- VUB (2017). VK+ veerkrachtvragenlijst en P3 palliatieve paletschaal. Geraadpleegd op 25 november 2018, via <http://www.vub.ac.be/PE/Documenten/ATOM/VK.pdf>
- Wang, K. T., Sheveleva, M. S., & Permyakova, T. M. (2019). Imposter syndrome among Russian students: The link between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 143, 1-6.
- Wei, M., Heppner, P. P., Russell, D. W., & Young, S. K. (2006). Maladaptive perfectionism and ineffective coping as mediators between attachment and future depression: A prospective analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 67-79.
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation.

Bijlagen

Bijlage 1: Testbatterij

Marcel Hendrickx

marcel@hetontwikkelingsinstituut.be



Portzky Michael

Informed consent en infoblad

Veerkracht-Perfectionisme-Burn-out studie

Geachte heer, mevrouw,

Het invullen van dit formulier en de 4 bijbehorende vragenlijsten vraagt minder dan een halfuurtje tijd. Door dit te doen, levert u een mooie bijdrage aan ons onderzoek rondom burn-out.

Door het invullen van dit formulier geeft u de toestemming om de door u ingevulde vragenlijsten te gebruiken bij het onderzoek.

Het spreekt voor zich dat deze gegevens STRIKT ANONIEM zijn! De weinige zaken die we dienen te weten voor wetenschappelijk onderzoek zoals geslacht, leeftijd of actueel gebruik van sommige medicatie worden hieronder gevraagd.

Leeftijd: jaar

Geslacht: M / V (omcirkel het juiste antwoord)

Opleidingsniveau: Minder dan einde middelbaar / tot einde middelbaar / hoger onderwijs

Neemt u momenteel antidepressiva: Ja / Nee

Bent u momenteel beroepsactief: Ja / Nee; indien Nee: bent u in ziekteverlof: Ja / Nee

APS-R

(Slaney et al., 2001; Nederlandstalige versie C. Schotte & D. De Doncker, 2004)

Richtlijnen: Hierna volgen een aantal beweringen omtrent persoonlijke eigenschappen en karaktertrekken. Lees elke bewering en geef aan of u ermee akkoord gaat of niet en in welke mate. Indien u het sterk eens bent met de uitspraak, omcirkel dan "7"; indien u het er helemaal niet mee eens bent, omcirkel dan "1"; indien uw mening zich tussen deze uitersten situeert, omcirkel dan één van de cijfers tussen "1" en "7". Indien u tegenover een bewering neutraal staat of indien u geen mening heeft, omcirkel dan "4".

		Niet akkoord							Akkoord						
Ik voel me dikwijls gefrustreerd omdat ik mijn doelen niet kan bereiken.	01)	1	2	3	4	5	6	7							
Het beste dat ik doe lijkt nooit goed genoeg voor me.	02)	1	2	3	4	5	6	7							
Zelden kan ik aan mijn eigen hoge standaarden voldoen.	03)	1	2	3	4	5	6	7							
Mijn best doen lijkt nooit genoeg.	04)	1	2	3	4	5	6	7							
Ik ben nooit tevreden met wat ik bereikt/volbracht heb.	05)	1	2	3	4	5	6	7							
Ik maak me er dikwijls zorgen over dat ik niet aan mijn eigen verwachtingen beantwoord.	06)	1	2	3	4	5	6	7							
Mijn prestaties beantwoorden slechts zelden aan mijn normen.	07)	1	2	3	4	5	6	7							
Ik ben nooit tevreden, zelfs wanneer ik weet dat ik mijn best gedaan heb.	08)	1	2	3	4	5	6	7							
Slechts zelden ben ik in staat om aan mijn eigen hoge normen voor prestaties te beantwoorden.	09)	1	2	3	4	5	6	7							
Ik ben nooit tevreden over mijn prestaties.	10)	1	2	3	4	5	6	7							
Ik heb vrijwel nooit het gevoel dat wat ik heb gedaan goed genoeg was.	11)	1	2	3	4	5	6	7							
Vaak voel ik me teleurgesteld na het uitvoeren van een taak omdat ik weet dat ik het beter had kunnen doen.	12)	1	2	3	4	5	6	7							
Ik heb hoge maatstaven voor mijn prestaties op het werk of op school.	13)	1	2	3	4	5	6	7							
Indien je niet veel verwacht/eist van jezelf, zal je nooit slagen.	14)	1	2	3	4	5	6	7							
Ik heb hoge verwachtingen voor mezelf.	15)	1	2	3	4	5	6	7							
Ik hanteer hoge maatstaven voor mezelf.	16)	1	2	3	4	5	6	7							
Ik verwacht het beste van mezelf.	17)	1	2	3	4	5	6	7							
Ik probeer mijn best te doen bij al wat ik doe.	18)	1	2	3	4	5	6	7							
Ik heb een sterke behoefte om naar uitmuntendheid te streven.	19)	1	2	3	4	5	6	7							
Ik ben een ordelijk persoon.	20)	1	2	3	4	5	6	7							
Netheid is belangrijk voor me.	21)	1	2	3	4	5	6	7							
Ik vind dat de dingen altijd op hun plaats moeten staan/gezet worden.	22)	1	2	3	4	5	6	7							
Ik hou er van om altijd georganiseerd en gedisciplineerd te zijn.	23)	1	2	3	4	5	6	7							

Veerkrachtschaal ‘plus’ (‘VK+’, pilotversie 2)

M. Portzky

Hoe deze vragenlijst in te vullen?

In deze vragenlijst worden enkele uitspraken gedaan. Wilt u achter elke zin aangeven in welke mate die uitspraak op u van toepassing is, door het voor u meest passende antwoord te omcirkelen. Een ‘juist’ of ‘fout’ antwoord bestaat hier niet, het is jouw mening die telt!

U houdt bij het beantwoorden van deze vragen best een lange periode van jaren in gedachte, het gaat niet enkel om de laatste weken.

Voorbeeld:

“Als ik plannen maak, voer ik die uit”.

1= Helemaal oneens / 2= Gedeeltelijk oneens / 3= Gedeeltelijk eens / 4= Helemaal eens

Indien u vindt dat deze uitspraak helemaal bij u past, dan omcirkelt u cijfer ‘4’ na deze zin:

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

Copyright 2012 Michael Portzky

Speciaal vervaardigd voor normeringsonderzoek VK+ 2012

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt worden, in enig vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door middel van druk, fotokopie of op welke andere wijze, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Omcirkel achter elke uitspraak in welke mate u het er mee eens bent:

1=Helemaal oneens / 2= Gedeeltelijk oneens / 3= Gedeeltelijk eens / 4=Helemaal eens

1. Ik zie de toekomst meestal positief tegemoet.
2. Ik ben meestal afhankelijk van anderen om mijn problemen op te lossen.
3. Ik heb bij tegenslag al vaker gedacht dat ik beter een einde aan mijn leven zou kunnen maken.
4. Ik voel soms de neiging om bij problemen of stress te 'vluchten' in zaken zoals alcohol, drugs, medicatie, te veel werken,...
5. Ik kan omgaan met onverwachte problemen.
6. De dood is soms nog de enige oplossing om uit de problemen te komen.
7. Gelukkig zijn in het leven is gewoon een kwestie van veel geluk gehad hebben; je kan daar immers zelf weinig aan bepalen of veranderen.
8. Ik ben tevreden met mezelf.
9. Ik twijfel aan de zin van het leven.
10. Ik pak de problemen aan zoals ze zich voordoen.
11. Ik weet van mezelf dat ik problemen kan overwinnen als ik het wil, aangezien ik het in het verleden al vaker heb moeten en kunnen doen.
12. Ik heb genoeg zelfdiscipline om te doen wat gedaan moet worden.
13. Ik blijf ook tijdens moeilijke momenten geïnteresseerd in dingen.
14. Ik vind zelfs in moeilijke tijden altijd wel iets om blij over te zijn.
15. Mijn geloof in mezelf helpt me door moeilijke momenten heen te komen.
16. Ik ben meestal wel goed in het bedenken van één of meerdere oplossingen voor mijn problemen.
17. Ik denk dat ik eerder een vermijdend type ben wat het aanpakken van mijn problemen betreft, aangezien ik mijn problemen meestal probeer te negeren.
18. Ik bekijk een probleemsituatie op verschillende manieren voordat ik iets doe.
19. Ik blijf niet stilstaan bij voldongen feiten waar ik toch niks meer aan kan veranderen.
20. In een moeilijke situatie vind ik altijd een uitweg.
21. Ik denk vaak dat me toch niks goeds meer te wachten staat in het leven.
22. Ik ben soms jaloers op mensen die altijd hun problemen in hun eentje kunnen oplossen.

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

23. Ik geloof echt wel in de zegswijze “na regen komt zonneschijn”: ik denk dat er na een periode van problemen toch weer goede dingen kunnen gebeuren.

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

24. Ik heb soms de neiging mij meer te focussen op wat *niet* goed gaat en daardoor te vergeten dat er eigenlijk ook *wel* veel goed gaat in mijn leven.

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

25. Als ik terugkijk op mijn leven, zijn er vaak gebeurtenissen geweest die mij heel erg van streek brachten.

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

Tenslotte wensen we nog te vragen of u ooit in het verleden reeds een zelfmoordpoging ondernomen heeft? Omcirkel het voor u juiste antwoord: JA / NEE

Dank je wel voor je tijd

Portzky's Palliatieve Palletschaal (P³)

M. Portzky

Hoe deze vragenlijst in te vullen?

Iedereen ervaart soms in het leven spanning en tegenslagen. Om een gezond evenwicht te kunnen bewaren, is het daarom belangrijk dat we af en toe ons kunnen ontspannen of afreageren. Daarom zouden we graag enkele vragen stellen over jouw typische keuze aan activiteiten die jou afleiding bieden.

Aangezien wisselende invloeden zoals gebrek aan tijd, geld, ziekte enz. een invloed kunnen hebben op de mate waarin men deze activiteiten ook daadwerkelijk kan uitoefenen tijdens een bepaalde periode, zullen we voor elke activiteit vragen om aan te geven hoe vaak je deze doet in 'ideale omstandigheden' (geen duidelijke beperking gehad door tijd, geld, ziekte,...), en nogmaals tijdens de afgelopen maand.

Voorbeeld: als je normaal gezien vaak naar de bioscoop gaat, maar de laatste maand daar niet de mogelijkheid toe had door drukte, omcirkel je in de kolom 'tijdens ideale omstandigheden' het cijfer 3 van 'vaak', en in de kolom 'de laatste maand' omcirkel je dan cijfer 1 van 'nooit'.

Vaak zijn meerdere activiteiten samengevoegd in één rubriek omdat ze vrij gelijkend zijn. Van zodra één van deze activiteiten per rubriek deel uitmaakt van je ontspanningsactiviteiten, mag je deze rubriek hoger scoren.

Copyright 2011 Michael Portzky

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt worden, in enig vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door middel van druk, fotokopie of op welke andere wijze, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Gelieve voor elke activiteit te omcirkelen hoe vaak je deze doet om je te ontspannen, af te reageren en/of je gedachten te verzetten, en dit zowel met betrekking tot de "ideale omstandigheden" (als tijdsgebrek, ziekte, drukte op het werk of thuis enz. geen rol spelen) alsook voor de voorbije maand. Indien u momenteel in een ziekenhuis verblijft, is vooral de laatste maand vlak voor de opname van belang.

De cijfers dienen als volgt gebruikt te worden: 1= nooit

2= zelden; minder dan 1 maal per week

3= vaak; doorgaans meermaals per week

4= heel vaak; bijna dagelijks

Activiteit		In 'ideale' omstandigheden				De laatste voorbije maand			
1	Middagdutje doen, slapen	1	2	3	4	1	2	3	4
2	Mediteren, relaxatie-oefeningen, Yoga,...	1	2	3	4	1	2	3	4
3	Wandelen (alleen, zonder gezelschap) of alleen uitstapje maken	1	2	3	4	1	2	3	4
4	Wandelen (in gezelschap) of samen met iemand uitstapje maken	1	2	3	4	1	2	3	4
5	Lezen, denksportspelletjes, modelbouw, hobbycollectie bijwerken, studeren	1	2	3	4	1	2	3	4
6	Televisie kijken, muziek beluisteren/spelen, computerspelletjes spelen	1	2	3	4	1	2	3	4
7	Met kinderen/kleinkinderen spelen/bezig zijn	1	2	3	4	1	2	3	4
8	Kaarten of ander gezelschapsspel met anderen	1	2	3	4	1	2	3	4
9	Bellen naar iemand of gesprek voeren om je hart eens te luchten of bij te praten	1	2	3	4	1	2	3	4
10	Facebook bezoeken, of andere sociale netwerken	1	2	3	4	1	2	3	4
11	Bioscoopbezoek	1	2	3	4	1	2	3	4
12	Discotheekbezoek, bowling, karting,... of andere activiteit buitenshuis	1	2	3	4	1	2	3	4
13	Iets lekker te eten klaarmaken voor jezelf	1	2	3	4	1	2	3	4
14	Buitenshuis gaan eten	1	2	3	4	1	2	3	4
15	Gaan sporten (alleen)	1	2	3	4	1	2	3	4
16	Groepssporten	1	2	3	4	1	2	3	4
17	Erotische of seksuele handelingen zonder partner	1	2	3	4	1	2	3	4
18	Erotische of seksuele handelingen met partner	1	2	3	4	1	2	3	4
19	Het huis kuisen, opruimen, in de tuin werken, huishoudelijke taken doen	1	2	3	4	1	2	3	4
20	Snoepen	1	2	3	4	1	2	3	4
21	Snel rijden, bungee springen, rotsklimmen, of andere opwindende activiteiten	1	2	3	4	1	2	3	4
22	Gaan shoppen, doorgaans om zaken die niet echt strikt noodzakelijk waren	1	2	3	4	1	2	3	4
23	Eén à twee glazen alcohol, doorgaans bij of na het eten	1	2	3	4	1	2	3	4
24	Koffie en/of andere cafeïnerijke energiedrankjes zoals Red Bull en dergelijke	1	2	3	4	1	2	3	4
25	Roken ('normale' sigaretten, pijptabak,...)	1	2	3	4	1	2	3	4
26	Stelen, gokken, vandalisme	1	2	3	4	1	2	3	4
27	Benzodiazepines (kalmeermiddelen, slaapmiddelen, angstonderdrukkers,...)	1	2	3	4	1	2	3	4
28	Softdruggebruik (marihuana, cannabis, ...)	1	2	3	4	1	2	3	4
29	Streng diëten, vasten, niet eten	1	2	3	4	1	2	3	4
30	Harddruggebruik (cocaïne, speed, XTC, amfetamines, hallucinogenen, ...)	1	2	3	4	1	2	3	4
31	Overmatig alcoholgebruik (meer dan 5 consumpties en vaak tot dronkenschap)	1	2	3	4	1	2	3	4
32	Automutilatie (krassen, kerven, andere vormen van zelfbeschadigend gedrag)	1	2	3	4	1	2	3	4
33	Vaak denken aan de dood (zonder concrete zelfmoordplannen)	1	2	3	4	1	2	3	4
34	Concrete zelfmoordgedachten of -plannen, zelfmoordpoging	1	2	3	4	1	2	3	4

De 'Portzky-POBOS Burnoutscan'

Dit is een uitgeprinte versie van de Burnoutscreeningstest die voor POBOS ontwikkeld werd door Michael Portzky, en gratis voor iedereen ter beschikking staat op de website van POBOS.

Deze burnoutscreeningsvragenlijst werd opgesteld volgens de meest recente inzichten in wat de mogelijks suggestieve kenmerken zijn die op de aanwezigheid van een burnout kunnen wijzen. Daarom worden niet enkel de 'klassieke' jobgerelateerde kenmerken bevraagd, maar worden ook fysieke klachten, veranderingen in de privésfeer alsook problemen zoals 'bore out' en dergelijke meegenomen in de evaluatie.

Voor personen die actueel niet meer beroepsactief zijn door ziekteverlof, kan het mogelijks aangewezen zijn om in te vullen zoals men zich tijdens de laatste weken van de beroepsuitoefening gevoeld heeft. Indien dit bij u het geval is, gelieve dan hier aan te

kruisen: ☐

We herhalen en beklemtonen dat er geen 'juiste' of 'foute' antwoorden zijn, we willen enkel weten hoe dit momenteel bij u zit. De verdere invulinstructie kan u vinden op het volgende blad.

		Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder akkoord	Helemaal akkoord
--	--	--------------------------	------------------------	----------------	------------------

	Graag aankruisen wat van toepassing is: O man O vrouw				
	Bent u momenteel arbeidsongeschikt? O ja O nee				
	Wat is uw leeftijd? jaar				
	Gelieve aan te geven in welke mate u volgende uitspraken passend vindt bij uzelf, en dit zoals u zich <u>de laatste 2 weken voelt</u>. Er is geen 'juist' of 'fout' antwoord, en veel van deze antwoorden kunnen wat variëren in de tijd, we willen enkel weten hoe deze zaken momenteel bij u aanvoelen. Geef dus het actuele meest 'passende' antwoord.				
1	Ik bemerk dat ik steeds vaker niet zo veel bereikt heb op een werkdag, omdat ik me meer en meer bezig houd met "onnuttige" zaken zoals Facebook, spelletjes, lezen, ...				
2	Ik merk bij mezelf steeds meer irritatie als men mij op familiefeestjes of andere sociale gelegenheden vraagt hoe het op het werk gaat, omdat ik er eigenlijk niet wil aan denken, of toch kwaad word als ik vertel hoe het er momenteel echt aan toe gaat.				
3	Had ik alles op voorhand geweten, ik zou dit werk niet gekozen hebben.				
4	Ik slaap de zondagnacht niet zo goed, omdat ik eigenlijk reeds lig te piekeren voor wat de volgende werkweek weer op me afkomt.				
5	Ik heb de laatste tijd vaker last van maag-/darmproblemen of stoelgangproblemen.				
6	Mocht ik op mijn werk eens mijn gedacht zeggen, ze zouden nogal schrikken!				



P O B O S
TALK ABOUT IT

		Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder akkoord	Helemaal akkoord
7	Ik vraag me steeds vaker af of ik eigenlijk wel capabel genoeg ben voor deze job?				
8	De zondagmiddag is mijn humeur al weer onder het vriespunt omdat de volgende werkweek er weer aan komt.				
9	Ik heb steeds vaker problemen om mijn deadlines te halen, omdat ik te lang zaken uitstel.				
10	Ik ben echt aan het aftellen naar de volgende vakantieperiode.				
11	"De knop omdraaien" in het weekend gaat steeds moeilijker; ik blijf immers in mijn gedachten bij het werk.				
12	Als ik aan het werk ben, dan vliegt de tijd echt voorbij.				
13	Berichten in de media dat we vermoedelijk steeds langer zullen moeten werken, maken me moedeloos.				
14	Ik vind OK dat ze me van het werk soms ook bellen in het weekend of tijdens mijn vakantie voor zaken waar ik beter in ben dan anderen.				
15	Als ik thuiskom van het werk, is mijn batterij echt leeg.				
16	Het dagelijkse tijdverlies door het woon-werkverkeer begint me echt te ergeren.				
17	Ik heb de laatste tijd vaker hoofdpijn.				
18	Ik denk dat "de goede oude tijd" op het werk qua sfeer en werkplezier niet meer gaat terugkomen.				
19	Ik vergeet vaker dingen de laatste tijd, en ben ook vaker verstrooid, waardoor ik fouten en slordigheden bega.				
20	Vroeger was het voor mij belangrijk dat mijn werk goed gedaan was, nu kan het me steeds minder schelen.				



P O B O S
TALK ABOUT IT

		Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder akkoord	Helemaal akkoord
21	Tegenwoordig lig ik vaak tijdens de Tv-programma's al te slapen in de zetel.				
22	Mocht ik het financieel niet nodig hebben, ik stop onmiddellijk met het werk dat ik nu doe!				
23	Als een project afgerond is, geeft me dit nog steeds veel voldoening.				
24	Ik vind dat we, sinds we van het werk een smartphone gekregen hebben, te bereikbaar zijn voor het werk, ook op momenten dat ze ons met rust zouden moeten laten. (indien men geen smartphone van het werk heeft, mag men dit vervangen door de mail op/voor het werk).				
25	Vroeger moest ik eens lachen met al diegenen die zeiden dat ze een burn-out hadden, nu weet ik wel beter.				
26	Zoals het nu gaat, zou ik andere mensen afraden om dezelfde job als ik te gaan doen.				
27	Ik vind dat ik de laatste tijd prikkelbaarder of afweziger ben als ik na een werkdag thuis kom, of heb hierover uit mijn omgeving al opmerkingen gekregen				
28	Ik heb vaker het gevoel dat ze op het werk niet meer zo tevreden zijn met de kwaliteit van mijn werk.				
29	Ik ervaar de doelstellingen die ik moet halen tegen het einde van het werkjaar steeds meer als onhaalbaar of onrealistisch.				
30	Men zegt soms dat ik tijdens een weekend of vakantie "helemaal openbloeit" en minder gestresseerd lijk.				

