

Ervaren zekere individuen ook momenten van onzekerheid in hun leven en het
niveau van neuroticisme bij zekere en onzekere individuen

Smit, B., & Van den Nieuwenhuizen, S. R. (2021)

Inleiding

De laatste jaren neemt de promotie van zelfvertrouwen en preventie van laag zelfvertrouwen toe. Het wordt gezien als een belangrijk maatschappelijk doel om zelfverzekerd te zijn (Orth & Robins, 2014). Dit heeft als gevolg dat er wereldwijd interventies zijn om het zelfvertrouwen te verbeteren (Orth & Robins, 2014). Er wordt steeds meer zelfhulp literatuur aangeboden over hoe het zelfvertrouwen verbeterd kan worden (Sowislo & Orth, 2013). Zelfvertrouwen blijkt positief samen te hangen met geluk (Baumeister et al., 2003). Daarnaast blijkt het ervaren van veel positieve emoties en weinig negatieve emoties negatief samen te hangen met de ontwikkeling van psychologische stoornissen zoals depressie en boulimia (Sowislo, & Orth, 2013). Het hebben van laag zelfvertrouwen is ongewenst. Onderzoek toont aan dat laag zelfvertrouwen een positief verband heeft met eenzaamheid, depressie en vervreemding (Robinson et al., 2013).

De druk om zelfverzekerd te zijn, is tegenwoordig steeds groter. Individuen willen zelfverzekerd overkomen bij anderen, terwijl zij dit gevoelsmatig vaak niet zijn. Volgens Kernis (2003) kunnen individuen met hoog zelfvertrouwen gekenmerkt worden door trots op hun successen, maar worden gebreken ontkend. Het hebben van een negatieve zelfwaarde wordt ontkend, wanneer individuen een grote acceptatiedrang van anderen ervaren. Deze individuen zijn dermate angstig om door anderen afgewezen te worden wanneer hun negatieve zelfwaarde getoond wordt, dat zij deze zelfwaarde als positief presenteren, zelfs wanneer dit foutief is. Het presenteren van een positieve zelfwaarde die gevoelsmatig negatief is, wordt als het defensief hoog zelfvertrouwen gedefinieerd. Dit is een onderdeel van het kwetsbaar hoog zelfvertrouwen. Het optimaal hoog zelfvertrouwen toont een positieve zelfwaarde naar anderen die gevoelsmatig ook als positief ervaren wordt. Dit is een onderdeel van het veilig hoog zelfvertrouwen (Kernis, 2003). Het kwetsbaar hoog zelfvertrouwen kan ook gedefinieerd worden als hoog expliciet en laag impliciet zelfvertrouwen. Hiermee wordt bedoeld dat het voor

anderen lijkt dat een individu hoog zelfvertrouwen heeft, terwijl dit individu gevoelsmatig laag zelfvertrouwen heeft. Het expliciete zelfvertrouwen is gebaseerd op overtuigingen over het individu die bewust als valide worden beschouwd. Het impliciete zelfvertrouwen komt daarentegen voort uit intuïtieve associaties die het individu naar zichzelf heeft, ongeacht deze associaties als valide worden beschouwd of niet. Het veilig hoog zelfvertrouwen kan gedefinieerd worden als hoog expliciet en hoog impliciet zelfvertrouwen. Het zelfvertrouwen dat getoond wordt naar anderen is congruent met het gevoelsmatige zelfvertrouwen in het individu (Kernis, 2003; Mäger, 2016). Volgens Koole et al. (2009) botst het expliciete zelfvertrouwen vaak met het impliciete zelfvertrouwen. Voor sommige individuen gaat impliciet en expliciet zelfvertrouwen samen, maar de meeste individuen tonen een grote discrepantie tussen deze twee typen zelfvertrouwen. Hoe groter deze discrepanties, hoe groter het risico dat zich psychologische nadelen ontwikkelen zoals narcisme, kwetsbaarheid voor kritiek, meer twijfel aan jezelf, woede onderdrukking en verminderde fysieke en psychologische gezondheid (Koole et al., 2009; Mäger, 2016).

Zelfvertrouwen heeft onder anderen te maken met goedkeuring, hartelijkheid en affectie (Robinson et al., 2013). Leary en Baumeister (2000) benoemden in hun onderzoek ook dat zelfvertrouwen zowel cognitieve zelfevaluaties als affectieve processen bevat. In de literatuur worden verschillende definities van zelfvertrouwen gegeven. Rosenberg (1965) definieerde zelfvertrouwen als het gevoel dat het individu goed genoeg is. In veel definities wordt benoemd dat zelfvertrouwen te maken heeft met een positieve subjectieve zelfevaluatie over de eigenwaarde als individu (Leary & Baumeister, 2000; Cast & Burke, 2002; Baumeister et al., 2003; Robinson et al., 2013; Orth & Robins, 2014). Een evaluatie van een individu zijn eigenwaarde en eigenbelang zal daarom in het huidige onderzoek als de definitie van zelfvertrouwen gehanteerd worden.

Zoals eerder benoemd in bovenstaande literatuur bestaan er ook individuen met laag zelfvertrouwen. Individuen met laag zelfvertrouwen worden zwaar beïnvloed door afwijzing en kritiek (Rosenberg & Owens, 2001). Deze individuen zijn buitensporig onzeker in hun mening en hebben een reactieve houding naar het leven, terwijl individuen met hoog zelfvertrouwen een proactieve houding hebben (Rosenberg, & Owens, 2001). Psychologisch onzekere mensen zien de wereld als bedreigend en zien het leven zelf als onzeker. Ook verwachten zij constant risico en gevaar bij zichzelf (Taormina & Sun, 2015). Onzekerheid kan zorgen voor moeilijke interpersoonlijke relaties en obsessief-compulsieve neigingen. Een van de sterkste voorspellers voor psychologische onzekerheid is neuroticisme (Taormina & Sun, 2015). Volgens Schaffhuser et al. (2014) zijn neuroticisme en zelfvertrouwen gerelateerd aan elkaar. Neuroticisme wordt gedefinieerd als de neiging om beïnvloed te worden door negatieve emoties, zoals nervositeit, verdriet, schuld en emotioneel instabiel zijn (Taormina & Sun, 2015). Ook wordt de wereld constant als bedreigend en verontrustend gezien (Auerbach et al., 2010). Het onderzoek van Schaffhuser et al. (2014) toont een basis persoonlijkheidsprofiel voor individuen met hoog en laag zelfvertrouwen. Die laat zien dat individuen met laag zelfvertrouwen een neiging hebben om meer introvert, onvriendelijk, onnauwkeurig en emotioneel instabiel te zijn en staan minder open voor ervaringen. Daarnaast toonden meerdere onderzoeken ook een negatieve relatie tussen neuroticisme en zelfvertrouwen (Cookson, 1994; Francis & James 1996, Auerbach et al., 2010; Lönnqvist et al., 2009).

Volgens de sociometer theorie is zelfvertrouwen een subjectieve monitor van iemands relationele evaluaties (Leary & Baumeister, 2000). Dit wordt gedefinieerd als de mate waarin andere mensen hun relatie met dit individu als waardig, belangrijk of hecht beschouwen. Volgens deze theorie hebben mensen een fundamentele behoefte om tot sociale groepen te behoren, omdat sociale inclusie veel voordelen heeft (Sowislo & Orth, 2013). Mensen die hun relationele waarde als laag inschatten en een laag zelfvertrouwen hebben, gaan gedrag vertonen

die als doel heeft sociale inclusie te verhogen (Sowislo, & Orth, 2013). Het zelfvertrouwen wordt overgecompenseerd, het expliciet zelfvertrouwen wordt verhoogd, om meer geaccepteerd te worden en zich geaccepteerd te voelen door sociale groepen. Hoog zelfvertrouwen reflecteert de perceptie dat iemand een gewaardeerd wenselijk individu voor groepen en hechte relaties is, terwijl laag zelfvertrouwen aantoont dat iemands geschiktheid voor sociale inclusie laag is (Leary & Baumeister, 2000). Aangezien individuen met een optimaal hoog zelfvertrouwen zich geen zorgen maken over sociale acceptatie is er minder bedreiging door negatieve evaluatieve informatie (Kernis, 2003). Individuen met laag zelfvertrouwen vinden sociale acceptatie belangrijk. Wanneer deze individuen een defensief hoog zelfvertrouwen hebben, dwingen zij zichzelf om zelfverzekerd over te komen zodat zij geaccepteerd worden door anderen, terwijl zij dit gevoelsmatig niet zijn. Deze theorie impliceert een associatie tussen zelfvertrouwen en psychologische veerkracht. Vanuit de sociometer theorie is zelfvertrouwen gerelateerd aan psychologische veerkracht via voordelige aspecten van sociale inclusie. Sociaal buitengesloten individuen lijden mogelijk aan eenzaamheid en lage sociale steun wat het risico voor depressie doet toenemen (Sowislo & Orth, 2013).

Het doel van het huidige onderzoek is om meer duidelijkheid te krijgen over individuen die beweren een hoog zelfvertrouwen te hebben. Uit bovenstaande literatuur blijkt namelijk wanneer een individu een hoog expliciet zelfvertrouwen en een laag impliciet zelfvertrouwen heeft, dit een foutief zelfvertrouwen is. In huidig onderzoek wordt er gekeken of individuen die beweren zelfverzekerd te zijn, ook momenten van onzekerheid ervaren. Daarnaast wordt er gekeken of de score op neuroticisme een grote discrepantie toont tussen individuen met een hoog en laag zelfvertrouwen. Volgens Kernis (2003) is het optimale zelfvertrouwen stabiel. Individuen met een hoog expliciet en hoog impliciet zelfvertrouwen zijn stabiel en scoren naar

verwachting laag op neuroticisme, terwijl individuen met een hoog expliciet zelfvertrouwen en laag impliciet zelfvertrouwen instabiel zijn en naar verwachting hoog scoren op neuroticisme.

In huidig onderzoek worden twee hypothesen getoetst. Voor de eerste hypothese wordt er verwacht dat individuen die een hoog zelfvertrouwen rapporteren, ook onzekere momenten in het leven ervaren. Dit zal getoetst worden door middel van de Zelfvertrouwen vragenlijst (ZV). De hypothese zal worden aangenomen wanneer het individu hoog scoort op de vragenlijst. Aan de hand van de aangehaalde theorieën wordt er als tweede hypothese verwacht dat individuen met een laag zelfvertrouwen een hoge score en individuen met een hoog zelfvertrouwen een lage score tonen op neuroticisme. Deze hypothese zal getoetst worden door middel van de BIG-5 persoonlijkheidstest (Denissen et al., 2008). De hypothese zal worden aangenomen wanneer individuen met laag zelfvertrouwen hoog scoren en individuen met hoog zelfvertrouwen laag scoren op neuroticisme.

Methode

Participanten

103 participanten voldeden aan de inclusiecriteria en zijn meegenomen in huidig onderzoek. Het was noodzakelijk dat de participant zichzelf als zeker of onzeker beschreef. Verdere inclusiecriteria waren een minimale leeftijd van 25 jaar en een maximale leeftijd van 65 jaar, inwoner zijn van Nederland en de Nederlandse taal spreken en begrijpen.

De steekproef bestond uit 78 vrouwen (75,7%) en 25 mannen (24,3%). De leeftijd varieerde tussen de 25 en 65 jaar ($M = 48,33$ $SD = 11,03$).

Meetinstrumenten

Achtergrondgegevens

De achtergrondgegevens geslacht, leeftijd, hoogst genoten opleiding en of de participant zichzelf als zeker of onzeker beschreef zijn verzameld. Een voorbeeld item betrof ‘‘Zou u zichzelf als zeker of onzeker beschrijven?’’. De antwoordopties waren van nominaal en ordinaal niveau.

Zelfvertrouwen vragenlijst

De mate van zekerheid is gemeten aan de hand van verschillende stellingen. Een voorbeeld van een item is ‘‘Ik ben tevreden met mezelf en hoe ik eruit zie’’. Het item is beoordeeld op een 7-punts Likertschaal (1 = *nooit* tot 7 = *altijd*). Andere stellingen om de mate van zekerheid te meten werden beoordeeld op een 7-punts Likertschaal (1 = *helemaal oneens* tot 7 = *helemaal eens*). Een voorbeeld van een item is ‘‘Ik bezit veel goede kwaliteiten’’. Een lagere score betekende een hogere mate aan zekerheid. In huidig onderzoek was de interne consistentie met een Cronbach's α van 0,93 goed (Field, 2018).

Neuroticisme

Om neuroticisme te meten, is de Big Five Inventory afgenomen (John, & Srivastava, 1999). De vragenlijst is vertaald naar het Nederlands en alleen de items van de subschaal neuroticisme zijn bij de participanten afgenomen. De vragenlijst is gebruikt om iets te kunnen zeggen over het niveau van neuroticisme in de participant zijn persoonlijkheid. Zo konden de onderzoekers het niveau van neuroticisme van de onzekere en zekere participanten vergelijken en verschillen vaststellen. In huidig onderzoek bestond de BIG-5 persoonlijkheidstest uit acht items, welke op een 7-punts schaal (1 = *helemaal oneens* tot 7 = *helemaal eens*) werden beantwoord. Een voorbeeld item was ‘‘Ik zie mezelf als iemand die somber is’’. De ernstscore (8-56) is berekend door de scores bij elkaar op te tellen en sommige items om te scoren. Een hogere score stond voor een hogere mate van neuroticisme. Het screeningsinstrument beschikte

over een goede betrouwbaarheid en validiteit (Heale, & Twycross, 2015). In huidig onderzoek was de interne consistentie met een Cronbach's α van 0,83 goed (Field, 2018).

Procedure

De participanten zijn geworven door middel van een doelgerichte steekproef. De onderzoekers van het onderzoek hebben na het ontwikkelen van de vragenlijst met behulp van www.qualtrics.com de vragenlijst met een anonieme link gedeeld met hun sociaal netwerk. De vragenlijst is gedeeld via WhatsApp, LinkedIn, Facebook, Instagram, Nextdoor en www.centrumvoorzelfvertrouwen.nl/onderzoek-over-zelfvertrouwen/. Vanwege de huidige pandemie met COVID-19 is er gekozen om de participanten alleen de vragenlijst via de weblink van *Qualtrics* in te laten vullen. De gehele vragenlijst bestond uit 60 items die waren opgedeeld in vier blokken. Het eerste blok bestaat uit een screeningsvragenlijst om snel te kunnen controleren of de participanten de juiste kenmerken bezaten voor het huidige onderzoek. Alle items waren verplicht voor volledige deelname aan het onderzoek. Het invullen van de gehele vragenlijst duurde ongeveer 15 minuten. De gehele vragenlijst was zo ingesteld dat de participant een melding kreeg wanneer een vraag niet was ingevuld en alleen verder kon met de vragenlijst wanneer er op alle vragen antwoord was gegeven. Na afronding van de vragenlijst werd de participant de optie voorgelegd de resultaten van het onderzoek te ontvangen via de mail en werd de participant via het scherm bedankt voor deelname.

Data analyse

De data is geanalyseerd door middel van het softwareprogramma IBM SPSS versie 26 (2019). Allereerst is de data die onnodig was voor de data-analyse verwijderd om de dataset overzichtelijker te maken, dit was bijvoorbeeld het IP-adres en de startdatum. Vervolgens is de data zeker of onzeker omgescoord tot een 1 = zeker of 2 = onzeker. Dit was nodig om de eerste

hypothese in SPSS te kunnen toetsen. De participanten die aangaven zowel zeker als onzeker te zijn en de participanten onder de 25 jaar of boven de 65 jaar zijn verwijderd. Vervolgens zijn sommige items omgescoord zodat alle items voor een lage score zekerheid zou betekenen en een hoge score onzekerheid. Daarna zijn er somscores berekend voor de eerste en tweede vragenlijst Zelfvertrouwen, die zijn samengevoegd tot één somscore, en de vragenlijst voor de mate van neuroticisme. Van beide somscores is een descriptieve analyse uitgevoerd om te kijken of er bij een participant een minimale of maximale somscore was uitgekomen. Ook is er een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd om de interne consistentie van de gehele vragenlijst te berekenen (Cronbach, 1951).

Voor de eerste hypothese zijn alleen de participanten die aangaven zeker te zijn meegenomen in de correlatieanalyse. Vervolgens is er met de participanten die aangaven zeker te zijn en de somscore op de eerste en tweede vragenlijst een correlatieanalyse uitgevoerd. Ook is er een scatterplot gemaakt om een goed beeld te krijgen van de verschillen in scores bij de participanten die aangaven zeker te zijn. Daarna is de somscore voor neuroticisme van de participanten die aangaven zeker te zijn vergeleken met de somscore voor neuroticisme van de participanten die aangaven onzeker te zijn door middel van een T-toets. Bij de analyses is uitgegaan van een significantieniveau $\alpha = .05$ (Field, 2018).

Tot slot is er in Excel ook nog een data-analyse uitgevoerd voor de vragen ‘Wat maakt het dat u geen hoger cijfer heeft ingevuld?’ en ‘Wat maakt het dat u geen lager cijfer heeft ingevuld?’. Er is gekeken naar antwoorden die vaak terugkomen en voor veel participanten een goede verklaring was. Ook is er gekeken naar een discrepantie in het cijfer dat de participanten zichzelf hadden gegeven en de uitleg die zij bij de bovenstaande twee vragen hadden ingevuld.

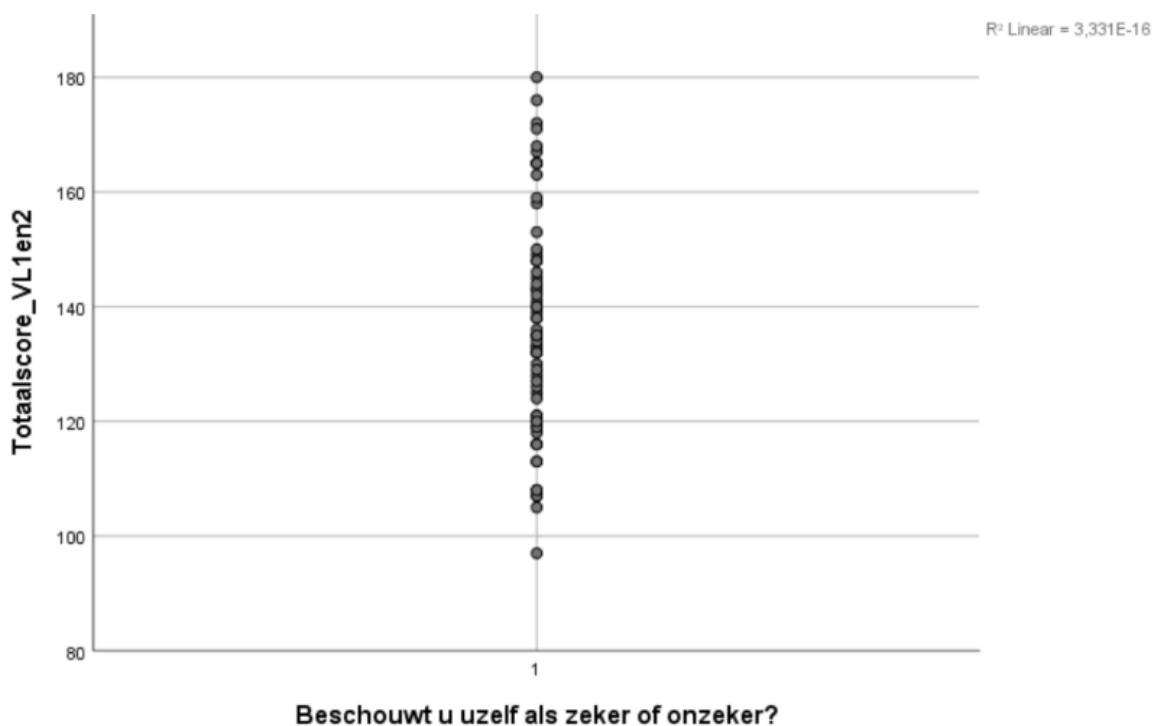
Resultaten

Er is een significante positieve correlatie gevonden tussen participanten die aangaven zeker te zijn en de somscore op de eerste en tweede vragenlijst Zelfvertrouwen, $r = .75$ en $p < .001$. Dat is conform de verwachtingen. Zie Figuur 1, in de spreidingsdiagram zijn de participanten die aangaven zeker te zijn afgezet op de somscore van vragenlijst één en twee. Zoals te zien is, heeft geen één participant de minimale somscore van 43. De laagste somscore was 97. Deze participant gaf zichzelf een negen. De hoogste somscore was 180. Deze participant gaf zichzelf een zeven. De somscores zijn verspreid over de participanten die aangaven zeker te zijn. Echter, scoort iedereen hoger dan verwacht wanneer er wordt aangegeven zeker te zijn. Dit is conform de verwachtingen. De hypothese participanten die aangeven zeker te zijn, ervaren ook momenten van onzekerheid in het leven moet worden aangenomen. Dit omdat de participanten die zeggen zeker te zijn een hoge somscore hebben, terwijl de somscore voor zekere mensen verwacht werd laag te zijn.

Het verschil in de somscore van neuroticisme voor participanten die aangaven zeker te zijn ($M = 24,14$; $SD = 6,01$) en participanten die aangaven onzeker te zijn ($M = 34,41$; $SD = 8,59$) was significant ($t(-6,55) =$; $p < .001$).

Tot slot is er een analyse in Excel uitgevoerd. Dit was om de vragen ‘Wat maakt het dat u geen hoger cijfer heeft ingevuld?’ en ‘Wat maakt het dat u geen lager cijfer heeft ingevuld?’ te analyseren. Er was één participant die zichzelf een 10 gegeven heeft. Echter, was de somscore van de eerste en tweede vragenlijst van deze participant 108, terwijl de minimale somscore 43 was. Ook gaf deze participant bij sommige stellingen over twijfel of zich zorgen maken een hoger cijfer dan er verwacht zou worden. Veel participanten gaven bij de vraag ‘Wat maakt het dat u geen hoger cijfer heeft ingevuld?’ aan dat zij soms toch onzeker zijn over bepaalde zaken of twijfels hebben en dat dit verschilt per situatie. Ook geven veel participanten aan dat zij nog ruimte voor verbetering zien of dat er andere mensen zijn die meer zelfvertrouwen hebben dan

zij. Daarnaast werd door een paar participanten een verschil benoemd in zelfvertrouwen op het werk en privé. Eén participant gaf aan zichzelf zelfverzekerder bij anderen voor te doen dan hoe hij/zij zich daadwerkelijk voelt. Tot slot vonden sommige participanten het arrogant om een hoger cijfer te geven en vinden ze zichzelf niet perfect. Bij de vraag ‘Wat maakt het dat u geen lager cijfer heeft ingevuld?’ kwamen niet hele opvallende antwoorden naar voren. De meeste participanten gaven aan dit een passend cijfer te vinden of dat zij niet vonden dat ze een lager cijfer verdienden. Ook gaven een paar participanten aan de laatste jaren al heel erg gegroeid te zijn in hun zelfvertrouwen en trots waren op het huidige cijfer die zij zichzelf gegeven hebben.



Figuur 1. Scatterplot van zekere participanten afgezet op de somscore van de eerste en tweede vragenlijst.

Discussie

In het huidige onderzoek werden twee hypothesen onderzocht. Bij de eerste hypothese werd verwacht dat individuen die een hoog zelfvertrouwen rapporteren, ook onzekere momenten in het leven ervaren. Als tweede hypothese werd er verwacht dat individuen met een laag zelfvertrouwen hoog scoorde op neuroticisme en individuen met een hoog zelfvertrouwen laag scoorde op neuroticisme.

De eerste hypothese was significant. Individuen die een hoog zelfvertrouwen rapporteerden, bleken ook onzekere momenten in het leven te ervaren. Ook in huidig onderzoek bleken veel participanten een kwetsbaar hoog zelfvertrouwen te ervaren, oftewel een hoog expliciet en een laag impliciet zelfvertrouwen (Kernis, 2003). Volgens Kernis (2003) bestaat zelfvertrouwen uit een groter psychologisch systeem waaronder persoonlijkheidstrekken en karakteristieken, affectieve aanleg, motiverende neigingen en cognitieve processen die de invloed van het zelfvertrouwen informeren, verrijken en potentieel tegenspreken. Hoog zelfvertrouwen bestaat niet uit een eendimensionaal construct (Kernis, 2003). Daarnaast wordt zelfvertrouwen gezien als een fluctuerende zelfhouding die vaak een basis of standaard zelfevaluatie heeft, maar ook bestaat uit situationele verschillen. De rollen, verwachtingen, prestaties, reacties van anderen en andere situationele factoren kunnen verschillen per situatie en het zelfvertrouwen beïnvloeden (Demo, 1985). Dit komt overeen met de resultaten uit huidig onderzoek, waar veel participanten aangaven dat hun zelfvertrouwen van de situatie afhing. Bovendien wordt hoog zelfvertrouwen snel gezien als arrogantie (Jordan et al., 2003). Ook dit kwam overeen met het huidige onderzoek, waar veel participanten aangaven geen hoger cijfer voor hun zelfvertrouwen te willen geven omdat ze dan het gevoel kregen arrogant te zijn.

Daarnaast bleek de tweede hypothese ook significant. De resultaten uit huidig onderzoek komen overeen met eerdere onderzoeken (Jordan et al., 2003; Taormina & Sun, 2015; Schaffhuser et al., 2014; Cookson, 1994; Francis & James 1996, Auerbach et al., 2010;

Lönnqvist et al., 2009). Uit voorgaande onderzoeken bleek dat er tussen zelfvertrouwen en neuroticisme een negatief verband bestaat. Uit het onderzoek van Caspi et al. (2005) bleek dat neurotische individuen gebrek aan zelfvertrouwen hebben, stemmingswisselingen hebben, woede hebben, angstig, kwetsbaar voor stress, makkelijk gefrustreerd, vatbaar voor schuld, en onzeker in relaties zijn. Dit is een verklaring voor het negatieve verband tussen neuroticisme en zelfvertrouwen.

Een sterke kant van huidig onderzoek was dat de steekproef uit 103 participanten bestond. Uit onderzoek van Klemm et al. (2018) bleek dat tussen de 20 en 30 participanten voldoende is om een uitspraak te doen over een paar honderd mensen, mits de doelpopulatie representatief is. Ook Jenkins en Quintana-Ascencio (2020) stelden dat een steekproef van 25 of meer participanten genoeg was om de resultaten naar de algemene populatie te kunnen generaliseren. Daarnaast gaven veel participanten aan dat de vragenlijst duidelijk geformuleerd was. Tot slot was de gemiddelde leeftijd 48.33. Dit was een goede representatie om de steekproef naar de algemene populatie te kunnen generaliseren.

Het huidige onderzoek heeft echter ook beperkingen. De kenmerken in de steekproef moeten precies hetzelfde zijn als de kenmerken van de algemene populatie om de resultaten te kunnen generaliseren (Tipton et al., 2017). Dit is echter niet het geval in het huidige onderzoek, omdat de steekproef voor driekwart uit vrouwen bestond. Het huidige onderzoek heeft participanten geworven door middel van social media berichten te plaatsen. Mogelijk hebben meer vrouwen aan het huidige onderzoek meegedaan, omdat vrouwen makkelijker hun emoties uiten dan mannen (Kret, & De Gelder, 2012) en daardoor makkelijker toegeven dat ze zelfverzekerd of onzeker zijn. Daarnaast kan het komen doordat de sociale netwerken van de onderzoekers mogelijk voor een groot deel uit vrouwen bestond. Voor vervolgonderzoek zou het mogelijk interessant zijn om te kijken hoe het komt dat er zoveel vrouwen meededen aan het huidige onderzoek. Mogelijk is het interessant om te kijken of vrouwen makkelijker

toegeven zeker of onzeker te zijn en of ze hier makkelijker over praten dan mannen. Een andere beperking in het huidige onderzoek waren de formulering van de items. Sommige participanten gaven aan dat zij de formulering van de items zo gesteld vonden dat ze het interpreteerde als dezelfde vraag. Dit kan verwarring veroorzaken en daarnaast kan de vraag mogelijk fout beantwoord worden wanneer de participant die vraag anders interpreteert. Dit kan ervoor zorgen dat sommige antwoorden mogelijk niet valide zijn.

Uit huidig onderzoek is gebleken dat individuen die aangeven altijd zeker te zijn ook wel eens momenten van onzekerheid ervaren. Daarnaast zijn individuen die zeggen onzeker te zijn meer neurotisch dan individuen die zeggen zeker te zijn. Huidig onderzoek heeft nieuwe inzichten geboden over zelfvertrouwen van het individu en hun ervaren emotionele stabiliteit. Zoals eerder benoemd in de inleiding is het hebben van veel zelfvertrouwen een belangrijk maatschappelijk doel (Orth & Robins, 2014). Uit huidig onderzoek blijkt echter dat alle individuen momenten van onzekerheid ervaren en dat dit vaak situatie gebonden is. De druk om zelfverzekerd te zijn is daarom onnodig. Als iedereen over zijn momenten van onzekerheid zou praten en het taboe daarmee doorbroken wordt zou de druk voor het defensief hoog zelfvertrouwen afnemen. Zou dit hopelijk tot meer acceptatie van ervaren onzekere momenten in het leven leiden.

Referenties

- Auerbach, R. P., Abela, J. R. Z., Ho, M. R., McWhinnie, C. M., & Czajkowska, Z. (2010). A Prospective Examination of Depressive Symptomology: Understanding the Relationship Between Negative Events, Self-Esteem, and Neuroticism. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*, 438-461. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.4.438>
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. *Psychological Science in the Public Interest, 4*, 1-44. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1111/1529-1006.01431>
- Caspi, A., Roberts, B. W., & Shiner, R. L. (2005). Personality development: Stability and change. *Annual Review of Psychology, 56*, 453-84. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1146/annurev.psych.55.090902.141913>
- Cast, A. D., & Burke, P. J. (2002). A theory of self-esteem. *Social Forces, 80*, 1041-1068. <https://doi.org/10.1353/sof.2002.0003>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika, 16*(3), 297-334. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1007/BF02310555>
- Demo, D. H. (1985). The measurement of self-esteem: Refining our methods. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*(6), 1490-1502. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1037/0022-3514.48.6.1490>
- Denissen, J. J., Geenen, R., Van Aken, M. A., Gosling, S. D., & Potter, J. (2008). Development and validation of a Dutch translation of the Big Five Inventory (BFI). *Journal of Personality Assessment, 90*, 152-157. <https://doi.org/10.1080/00223890701845229>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5e ed.). Londen, Engeland: Sage Publications Ltd.

- Heale, R., & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-based Nursing*, 18(3), 66-67. <http://dx.doi.org.proxy.library.uu.nl/10.1136/eb-2015-102129>
- IBM Corp. (2019). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jenkins, D. G., & Quintana-Ascencio, P. F. (2020). A solution to minimum sample size for regressions. *PLoS one*, 15(2), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229345>
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big-Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In O. John, R. Robins, & L. Pervin (Red.), *Handbook of personality: Theory and research*. (pp. 102-138). New York, Verenigde Staten: Guilford Press.
- Jordan, C. H., Spencer, S. J., Zanna, M. P., Hoshino-Browne, E., & Correll, J. (2003). Secure and defensive high self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 969-978. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1037/0022-3514.85.5.969>
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 1-26. https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1207/S15327965PLI1401_01
- Klemm, S., van Broeckhuysen-Kloth, S., van Vliet, S., Oosterhuis, L., & Geenen, R. (2018). Personalized treatment outcomes in patients with somatoform disorder: A concept mapping study. *Journal of Psychosomatic Research*, 109, 19-24. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.03.009>
- Koole, S. L., Govorun, O., Cheng, C. M., & Gallucci, M. (2009). Pulling yourself together: Meditation promotes congruence between implicit and explicit self-esteem. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45, 1220-1226.
- Kret, M. E., & De Gelder, B. (2012). A review on sex differences in processing emotional signals. *Neuropsychologia*, 50(7), 1211-1221. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2011.12.022>

- Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, 32, 1-62. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(00\)80003-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(00)80003-9)
- Lönnqvist, J. E., Verkasalo, M., Mäkinen, S., & Henriksson, M. (2009). High neuroticism at age 20 predicts history of mental disorders and low self-esteem at age 35. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 781-790. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1002/jclp.20571>
- Mäger, K. (2016). *The contribution of self-compassion to optimal self-esteem* (Doctoral dissertation, Tartu Ülikool).
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23, 381-387. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1177/0963721414547414>
- Robins, R. W., Tracy, J. L., Trzesniewski, K., Potter, J., & Gosling, S. D. (2001). Personality correlates of self-esteem. *Journal of Research in Personality*, 35, 463-482. <https://doi.org/10.1006/jrpe.2001.2324>
- Robinson, J. P., Shaver, P. R., & Wrightsman, L. S. (2013). Measures of Self-esteem. In *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp. 115–118). Elsevier Gezondheidszorg. <https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=uOtFBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA115&dq=self+esteem&ots=rihgW48v-7&sig=s9G6Yp1wzcrHao1qbwKMkhOx60o#v=onepage&q&f=false>
- Rosenberg, M., & Owens, T. J. (2001). *Low self-esteem people: A collective portrait*. Cambridge, UK: Cambridge University Press. Pp. 400-436 <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1017/CBO9780511527739.018>

- Schaffhuser, K., Wagner, J., Lüdtke, O., & Allemand, M. (2014). Dyadic longitudinal interplay between personality and relationship satisfaction: A focus on neuroticism and self-esteem. *Journal of Research in Personality*, 53, 124-133. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.08.007>
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 139, 213. <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0028931>
- Tafarodi, R. W., & Swann, W. B. (2001). Two-dimensional self-esteem: theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31, 653-673. [https://10.1016/S0191-8869\(00\)00169-0](https://10.1016/S0191-8869(00)00169-0)
- Taormina, R. J., & Sun, R. (2015). Antecedents and outcomes of psychological insecurity and interpersonal trust among Chinese people. *Psychological thought*, 8, 173-188. <http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.1974>
- Tipton, E., Hallberg, K., Hedges, L. V., & Chan, W. (2017). Implications of small samples for generalization: Adjustments and rules of thumb. *Evaluation Review*, 41(5), 472-505. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1177/0193841X16655665>
- Twenge, J. M., Konrath, S., Foster, J. D., Campbell, W. K., & Bushman, B. J. (2008). Further evidence of an increase in narcissism among college students. *Journal of Personality*, 76, 919-928. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1111/j.1467-6494.2008.00509.x>

