

EEN EMPIRISCH ONDERZOEK **NAAR DE RELATIE TUSSEN ADHD** **EN HET IMPOSTER FENOMEEN**

Aantal woorden: 14 832

Talita Goethals

Studentennummer: 01704337

Promotor: dr. Jasmine Vergauwe

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de klinische
psychologie

Academiejaar: 2021 - 2022

Woord Vooraf

Na twee jaar dien ik met trots deze thesis omtrent ADHD en het imposter fenomeen in. Ondanks een bewogen 2^e masterjaar met de nodige stagestress, sta ik aan het einde van de opleiding klinische psychologie met deze thesis als afsluiter. Dat heb ik mede aan een aantal personen te danken.

Als eerste wil ik graag mijn promotor Jasmine Vergauwe bedanken om dit idee samen uit te werken. Wat begon als een interesse na het lezen van een aantal berichten op sociale media, groeide onder haar begeleiding uit tot een boeiende onderzoeksopzet met concrete hypothesen. Bovendien was haar feedback onmisbaar om mijn thesis tot het niveau te trekken waar deze nu staat. Zonder haar hulp had ik nooit zo veel bijgeleerd over het duidelijk onderbouwen van argumenten voor deze hypothesen, het uitvoeren van degelijk onderzoek en het beknopt rapporteren daarvan. Uiteraard waren de fijne babbels tijdens een feedbackmoment of toen we elkaar tegenkwamen op de faculteit altijd welkom.

Vervolgens bedank ik ook graag mijn lief, eveneens een psychologiestudente, die ik zeer toepasselijk heb ontmoet tijdens de practica van het vak "Assessment Ontwikkelingsstoornissen". Ik bedank haar voor alle theoretische kennis als ik even vastzat in mijn redenering, haar advies als ik even niet meer wist hoe ik zinnen moest formuleren, en ook gewoon om mij op te vangen als ik het niet meer zag zitten. Ook mijn papa en zijn vriendin, mijn grootouders, de ouders van mijn lief, mijn beste vriend en medestagiaires heb ik te danken voor hun steun, en voor de hulp bij het verspreiden van de vragenlijst. Een bedankje aan alle anderen die de vragenlijst deelden, en de 325 participanten die de vragenlijst bijgevolg invulden is uiteraard ook aan de orde.

Abstract

Hoewel onderzoek reeds een brede waaier aan individuele verschilvariabelen vond die aan het imposter fenomeen (IP) gelinkt kunnen worden, werd de rol van ADHD tot op heden nog niet empirisch onderzocht. Deze scriptie tracht daarom een potentiële relatie tussen IP en ADHD te onderzoeken, waarbij verwacht wordt dat mensen met meer ADHD-kenmerken (voornamelijk onoplettende symptomen) een hogere mate van impostergevoelens zullen vertonen. Er wordt hierbij een dimensioneel perspectief gehanteerd op ADHD- en imposterkenmerken, een unieke invalshoek die dichter aansluit bij de realiteit. In deze vooropgestelde relatie worden ook twee mogelijke moderatoren onderzocht, namelijk perfectionisme en geslacht. Perfectionisme wordt gedefinieerd aan de hand van het raamwerk van Stoeber en Otto (2006), dat twee dimensies gebruikt om perfectionisten op te delen in 'gezond' adaptief perfectionisme en eerder 'ongezond' maladaptief perfectionisme. Er wordt verondersteld dat de relatie tussen ADHD en IP sterker zou zijn bij vrouwen en bij een hoge mate van maladaptief perfectionisme.

ADHD, impostergevoelens en perfectionisme werden in kaart gebracht aan de hand van vragenlijstonderzoek waaraan 226 participanten deelnamen. Data werd geanalyseerd aan de hand van verschillende hiërarchische regressie-analyses. Uit de analyses bleek dat een significante positieve relatie aanwezig was tussen ADHD en IP ($\beta = .49$), maar er werden geen significante interactie-effecten teruggevonden. Verder onderzoek naar mogelijke moderatoren en mediators in de relatie tussen ADHD en IP is dus aangewezen. Huidige studie draagt op theoretisch vlak significant bij aan kennis omtrent individuele verschilvariabelen gerelateerd aan het IP, alsook aan praktische implicaties op vlak van assessment en behandeling bij ADHD en IP.

Inhoudsopgave

Woord Vooraf	II
Abstract	III
Een Empirisch Onderzoek naar de Relatie tussen ADHD en het Imposter Fenomeen	1
Wat Is ADHD?	3
Wat Is het Imposter Fenomeen?	8
ADHD en het Imposter Fenomeen	13
Perfectionisme als Moderator.....	15
Geslacht als Moderator	18
Bijdrage Huidige Studie.....	19
Methode	20
Procedure en Opzet.....	20
Steekproef	21
Materiaal	22
Resultaten	24
Preliminare Analyses	24
Hypothesetoetsing: Regressieanalyses	25
Discussie	32
Interpretatie van de Onderzoeksresultaten	33
Theoretische Implicaties	36
Praktische Implicaties	37
Beperkingen en Richtlijnen voor Toekomstig Onderzoek	39
Conclusie	43
Referenties	44
Bijlagen	58
Bijlage 1. Toelichting studie in vragenlijst	58
Bijlage 2. Informed consent.....	59
Bijlage 3. Items sociodemografische gegevens.....	60
Bijlage 4. ADHD-RS.....	61
Bijlage 5. CIPS.....	63

Een Empirisch Onderzoek naar de Relatie tussen ADHD en het Imposter Fenomeen

Het imposter fenomeen (IP), ook wel het imposter syndroom genoemd, is een complex fenomeen waarbij succesvolle individuen het gevoel hebben dat ze bedriegers zijn die hun succes niet verdienen. Ondanks hun objectieve intelligentie en prestaties, zien ze hun succes niet in. Ze denken dat ze hun omgeving slechts overtuigd hebben van hun competenties en dat de omgeving hen bijgevolg overschat. Hun prestaties zouden te wijten zijn aan succes of geluk, niet aan de eigen competenties: vandaar de term “bedrieger” of “imposter”. Hierbij komt een voortdurende angst kijken dat anderen dit wel eens zullen inzien en dat ze bijgevolg “ontmaskerd” zullen worden (Clance, 1985; Clance & Imes, 1978). Het fenomeen werd voor het eerst omschreven door Clance en Imes in 1978, maar kreeg eigenlijk pas recentelijk meer aandacht in wetenschappelijk onderzoek (e.g., Bravata et al., 2019; Hutchins, 2015; Vergauwe et al., 2015). Mogelijke gevolgen, zoals lage jobtevredenheid en emotionele uitputting (Hutchins, 2015; Hutchins et al., 2017) werden onderzocht, maar tal van onderzoekers zochten ook naar mogelijke antecedenten van het fenomeen. Zowel omgevingskenmerken, waaronder de opvoedingsstijl van de ouders (e.g. Garwick et al., 2011; Li et al., 2014; Want & Kleitman, 2006), als kenmerken van de persoon zelf werden al onderzocht als mogelijke antecedenten. Onder deze kenmerken van de persoon zelf werden verschillende individuele verschilvariabelen onder de loep genomen, zoals de Big Five persoonlijkheidstrekken (e.g., Bernard et al., 2002; Vergauwe et al., 2015) en perfectionisme (e.g., Cozzarelli & Major, 1990; Cusack et al., 2013). Een interessante individuele verschilvariabele die mogelijk ook gerelateerd is aan het ontwikkelen van impostergevoelens, is de aanwezigheid van ADHD-kenmerken. De relatie tussen ADHD-kenmerken en impostergevoelens werd tot op heden echter nog niet empirisch onderzocht.

ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder) is een ontwikkelingsstoornis gekenmerkt door de aanwezigheid van onoplettendheid en/of impulsiviteit en hyperactiviteit (American Psychiatric Association, 2013). Vroeger werd aangenomen dat deze stoornis enkel bestond in de kindertijd, maar intussen werd er aangetoond dat ADHD ook aanwezig kan blijven tot de volwassenheid (Barkley et al., 2002). Mogelijks zorgen moeilijkheden geassocieerd met ADHD-kenmerken (o.a. onoplettendheid, executieve disfunctie) bijvoorbeeld voor twijfels aan het eigen kunnen (Ramsay, 2010). Gezien het dus niet ongewoon is dat mensen met ADHD-gevoelens van angst en een

lage self-efficacy hebben (Waite et al., 2020), lijkt een mogelijk verband met het imposter fenomeen niet uit de lucht gegrepen. Angst en een lage self-efficacy zijn namelijk belangrijke onderliggende bouwstenen van het imposter fenomeen (Vergauwe et al., 2015).

In deze veronderstelde relatie tussen ADHD-kenmerken en impostergevoelens, lijkt het bovendien interessant om de rol van perfectionisme onder de loep te nemen. Mensen met ADHD vertonen vaker perfectionistische zorgen omtrent de prestatie (Strohmeier et al., 2016). Mogelijk zorgt dit ervoor dat men sneller in de impostercyclus (Clance, 1985) terecht komt. Mensen met ADHD-kenmerken die (maladaptief) perfectionistisch zijn, zullen dus wellicht sneller impostergevoelens ontwikkelen.

Tenslotte heerst er nog veel inconsistentie over mogelijke geslachtsverschillen op vlak van impostergevoelens. Hoewel men er initieel van uit ging dat het imposter fenomeen enkel voorkwam bij vrouwen (Clance & Imes, 1978), vond recenter onderzoek meer onenigheid. Terwijl sommige onderzoeken inderdaad aantoonde dat vrouwen hoger scoren op impostergevoelens (e.g. Cokley et al., 2015; Hutchins et al., 2017), werd ook gevonden dat mannen hoger scoren (e.g. Topping & Kimmel, 1985). Ander onderzoek vond dan weer geen significante geslachtsverschillen (e.g. Brauer & Proyer, 2017; Vergauwe et al., 2015). Voor ADHD daarentegen vonden de meeste studies een hogere prevalentie van de diagnose bij jongens (e.g. Merikangas & Almas, 2020; Xu et al., 2018), maar deze geslachtsverschillen bleven niet tot in de volwassenheid (e.g. de Zwaan et al., 2011; Song et al., 2021). Er kan echter wel verwacht worden dat het verband tussen ADHD-kenmerken en impostergevoelens mogelijks sterker is bij vrouwen, gezien de relatie met internaliserende problemen. Vrouwen hebben gemiddeld genomen vaker te maken met internaliserende problemen (Scheid & Wright, 2017). In de volwassenheid werd de aanwezigheid van ADHD ook al gekoppeld aan internaliserende problemen, zoals een verhoogde mate van angst (Karam et al., 2009; Waite et al., 2020). De Zwaan et al. (2011) vonden specifiek terug dat vrouwen met ADHD vaker te maken hebben met comorbide internaliserende problematieken, terwijl het imposter fenomeen ook reeds gelinkt werd met internaliserende problemen (e.g. Cusack et al., 2013).

De huidige scriptie tracht op verschillende manieren bij te dragen aan de literatuur rond het IP. Als eerste doelstelling zal deze scriptie onderzoeken of er een relatie is tussen ADHD kenmerken en het imposter fenomeen. Rond de relatie tussen ADHD en het imposter fenomeen bestaat tot op heden nog geen empirisch onderzoek.

Daarnaast zal deze studie ook mogelijke modererende factoren onderzoeken in deze vooropgestelde relatie. De tweede doelstelling is om perfectionisme te onderzoeken als mogelijke moderator voor de relatie tussen ADHD en het imposter fenomeen. Als derde en laatste doelstelling zal ook gekeken worden naar de modererende rol van geslacht in deze associatie.

Deze literatuurstudie zal eerst de kenmerken van ADHD en imposter fenomeen apart bespreken. Hierbij zal gefocust worden op ADHD en imposter fenomeen bij adolescenten en volwassenen, gezien dit de beoogde populatie van dit scriptieonderzoek is. Daarna worden argumenten opgeworpen omtrent waarom er een relatie zou kunnen zijn tussen deze twee constructen en worden perfectionisme en geslacht als mogelijke moderatoren naar voor geschoven.

Wat Is ADHD?

Symptomen. ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder) is een ontwikkelingsstoornis. In de *Diagnostic and Statistic Manual for Mental Disorders* (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) wordt ADHD gedefinieerd door beperkingen op twee domeinen: (1) onoplettendheid (ook wel inattentiviteit (IA) genoemd) en (2) hyperactiviteit/ impulsiviteit (H/I). Mensen die gekenmerkt worden door onoplettendheid slagen er onder meer vaak niet in om voldoende aandacht te geven aan details, of maken achteloos fouten in schoolwerk, op het werk of gedurende andere activiteiten. Ze volgen vaak aanwijzingen niet op en slagen er dikwijls niet in om schoolwerk, karweitjes of taken op het werk af te maken. Ook ervaren ze vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten. Mensen met een hyperactief/impulsief beeld hebben onder meer moeite met zich bezighouden met ontspannende activiteiten en op zijn of haar beurt te wachten. Ze storen ook vaak anderen of dringen zich op. Elk domein telt in totaal negen symptomen (zie Tabel 1). Om aan de DSM-diagnose van ADHD te voldoen, moeten per domein zes van de negen opgelijste symptomen aanwezig zijn gedurende zes maanden. Er kunnen drie beelden onderscheiden worden op basis van deze domeinen: het overwegend onoplettend beeld (waarbij vooral sprake is van ernstige en aanhoudende aandachtsproblemen), het overwegend hyperactieve/impulsieve beeld (waarbij vooral sprake is van ernstige en aanhoudende impulsiviteit en hyperactiviteit), en het gecombineerde beeld (waarbij beide problemen samen voorkomen). Bovendien dienen de symptomen reeds aanwezig te zijn voor de leeftijd van 12 jaar (American Psychiatric Association, 2013). Het is echter mogelijk dat een adolescent of volwassene een diagnose krijgt, na de leeftijd van 12 jaar. In

principe gaat dit dan om gemiste diagnoses. In een artikel van Hamed et al. (2015) werden de gevolgen van zo'n gemiste diagnose besproken. Wanneer ADHD niet gediagnosticeerd werd in de kindertijd, en daardoor niet behandeld werd, kon dit leiden tot slechtere uitkomsten op lange termijn, op verschillende vlakken. Op academisch vlak werden bijvoorbeeld betere prestaties gevonden wanneer een behandeling met psychostimulantia gebruikt werd.

Tabel 1

Symptomen van ADHD volgens de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013)

Onoplettendheid	Hyperactiviteit en impulsiviteit
Slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt achteloos fouten in school, werk of bij andere activiteiten.	Beweegt vaak onrustig met handen of voeten, of draait in zijn of haar stoel.
Heeft vaak moeite om aandacht bij taken of spel te houden.	Staat vaak op in situaties waarin verwacht wordt dat je op je plaats blijft zitten.
Lijkt vaak niet te luisteren als hij/zij direct wordt aangesproken.	Rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin dit ongepast is.
Volgt vaak aanwijzingen niet op en slaagt er dikwijls niet in om schoolwerk, karweitjes of taken op het werk af te maken.	Kan moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met ontspannende activiteiten.
Heeft vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten.	Is vaak "in de weer" of "draaft maar door".
Vermijdt vaak om, heeft een afkeer van of is onwillig zich bezig te houden met taken die een geestelijke aandacht vereisen.	Praat vaak excessief veel.
Raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of activiteiten.	Gooit het antwoord er vaak al uit voordat een vraag afgemaakt is.
Wordt gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels.	Heeft vaak moeite op zijn of haar beurt te wachten.
Is vaak vergeetachtig tijdens dagelijkse bezigheden.	Stoort vaak anderen of dringt zich op.

Noot. Om aan de DSM-diagnose van ADHD te voldoen, moeten per domein zes van de negen symptomen aanwezig zijn gedurende zes maanden (American Psychiatric Association, 2013).

Ten slotte kan de diagnose van ADHD enkel gegeven worden indien de symptomen niet consistent zijn met het ontwikkelingsniveau, indien ze een negatieve

invloed hebben op het functioneren (i.e. op sociale en schoolse of beroepsmatige activiteiten) en indien ze voorkomen in minstens twee settings (i.e. thuis, op school, tijdens de vrijetijdsbesteding...). Vaak blijven de moeilijkheden die men ervaart een invloed hebben tijdens de volwassenheid (American Psychiatric Association, 2013).

Prevalentie. In een systematische review en meta-analyse van Polanczyk et al. (2014) werd een wereldwijde prevalentie van ongeveer 5-6% gevonden, over alle leeftijden heen. In deze meta-analyse werden 154 studies opgenomen, gepubliceerd tussen 1985 en 2012. De samples waren zeer divers: verschillende geografische gebieden en leeftijdscategorieën werden meegenomen in deze meta-analyse.

Hoewel vroeger gedacht werd dat ADHD enkel voorkwam bij kinderen, is nu aangetoond dat deze ontwikkelingsstoornis ook bestaat in de adolescentie en volwassenheid (Barkley et al., 2002). De prevalentie van ADHD bij volwassenen ligt waarschijnlijk tussen 4 en 5% (de Zwaan et al., 2011; Kessler et al., 2005). Simon et al. (2009) vonden een lager cijfer van 2.5%. De systematische review en meta-analyse van Song et al. (2021) verheldert dit mogelijks. Als zij keken naar volwassenen die een diagnose kregen in de kindertijd (*childhood onset*) en die symptomen bleven vertonen doorheen de volwassenheid, werd een prevalentie van 2.6% gevonden. Als men enkel keek naar de aanwezigheid van symptomen in de volwassenheid, los van *onset* in de kindertijd, vond men een prevalentie van 6.8%. Algemeen kan wel gesteld worden dat ADHD zeker ook aanwezig is bij volwassenen.

Belangrijk om op te merken is dat de prevalentiecijfers die hier vermeld worden, gaan om mensen die voldoen aan de eerder besproken criteria van ADHD (cf. diagnose van ADHD; American Psychiatric Association, 2013). Deze scriptie zal eerder een *dimensioneel perspectief* op ADHD hanteren: er zal gekeken worden naar de mate waarin iemand ADHD-kenmerken heeft, eerder dan naar het voldoen aan de criteria. Mensen die voldoen aan enkele criteria, maar onvoldoende om een diagnose te krijgen, zullen veel vaker voorkomen dan bovenvermelde prevalentiecijfers. Dit kan bijvoorbeeld opgemerkt worden in de studie van Li et al. (2019). Hier rapporteerde 26% van de participanten minstens één of maximaal vier symptomen van onoplettendheid, terwijl 42.3% van de participanten tussen de één en vier symptomen van hyperactiviteit/impulsiviteit rapporteerde. In vergelijking met het aantal klinische diagnoses (cf. zes of meer aanwezige symptomen) die een prevalentie tussen de 2.5 en 6.8% vinden (e.g. de Zwaan et al., 2011; Polanczyk et al., 2014; Simon et al., 2009;

Song et al., 2021), zijn er dus meer mensen die minder dan zes symptomen rapporteren.

Geslacht en leeftijd. Op vlak van geslachtsverschillen, werd meestal een grotere ratio mannen/jongens met de diagnose van ADHD gevonden. Deze ratio varieerde tussen 1.5:1 jongens tegenover meisjes, tot wel 3:1 (met prevalentiecijfers tussen 2.2% en 6.3% voor meisjes, en 3.4% tot 14% voor jongens) (Merikangas & Almas, 2020; Szatmari et al., 1989; Xu et al., 2018). Jongens zouden dus in verhouding tot meisjes vaker de diagnose ADHD krijgen. Mowlem et al. (2018) vonden vervolgens dat er meer meisjes voldeden aan de criteria voor het onoplettende beeld ($\chi^2(1) = 11.27, p < .05, d = .11$), terwijl meer jongens voldeden aan de criteria voor het gecombineerde beeld ($\chi^2(1) = 17.39, p < .0001, d = .15$). Voor het hyperactieve/impulsieve beeld werden geen significante geslachtsverschillen gevonden (Mowlem et al., 2018). Dit beeld ziet er vervolgens anders uit in de volwassenheid. De meta-analyse van Song et al. (2021) vond dat 8% van de mannen voldeed aan de symptomen voor ADHD tijdens de volwassenheid, terwijl het ging om 7.8% van de vrouwen. Sommige studies vonden dat vrouwen hogere scores rapporteren voor zowel onoplettendheid en hyperactiviteit (e.g. Fedele et al., 2010), terwijl anderen geen geslachtsverschillen vonden op dit vlak (e.g. Biederman et al., 2004; Murphy & Barkley, 1996).

In een meta-analyse van Gershon en Gershon (2002) werden zowel studies met kinderen als adolescenten en volwassenen meegenomen. Zij vonden enkele verschillen in comorbide problematieken tussen ADHD bij vrouwelijke en mannelijke participanten. Zo toonden meisjes met ADHD vaak minder ernstige primaire symptomen (e.g. hyperactiviteit, onoplettendheid, impulsiviteit) en minder externaliserende problemen dan jongens. Bij meisjes werden wel vaker internaliserende problemen (e.g. depressie) en intellectuele beperkingen gerapporteerd. Dit werd ook teruggevonden bij volwassenen in de studie van de Zwaan et al. (2011).

Op vlak van leeftijd, worden meestal significante verschillen gevonden. Het onderzoek van de Zwaan et al. (2011) vond dat ADHD drie keer meer voorkwam bij de groep 18- tot 24-jarigen (9.8%), dan bij de groep 55- tot 64-jarigen (3.5%). Dit wordt ook bevestigd in de meta-analyse van Simon et al. (2009), die vonden dat de prevalentie toenam in de jongere leeftijdsgroepen, terwijl de prevalentie in de oudere leeftijdsgroepen daalde ($t = 3.03, p < .05$). Algemeen kan echter gesteld worden dat

ADHD zeker ook aanwezig is op latere leeftijd, met een dalende prevalentie naargelang de leeftijd toeneemt.

Presentatie van ADHD bij volwassenen. In wat volgt, zal gekeken worden naar hoe ADHD-symptomen verschijnen bij volwassenen (e.g. frequentie en ernst), alsook zaken die vaak geassocieerd zijn met ADHD in de volwassenheid (e.g. bijkomende problemen/comorbiditeit).

Frequentie en ernst. Een studie van Millstein et al. (1997) vond dat de meeste volwassen participanten onoplettende symptomen vertonen: 92% gaf dit aan. Deze symptomen waren aanwezig in de kindertijd en bleven aanhouden doorheen de volwassenheid. Een groot deel van de participanten rapporteerde ook blijvende klachten op hyperactief/impulsief vlak, zoals *fidgeting* (i.e. “friemelen”), onderbreken of moeite hebben met wachten op hun beurt. De klachten daalden gemiddeld met 11% tussen de kindertijd en het heden. De hyperactieve/impulsieve symptomen leken het meest af te nemen doorheen de tijd. Terwijl de onoplettende symptomen daalden met 5%, daalden de hyperactieve/impulsieve symptomen met 15%. De meerderheid van de participanten (56%) toonde een gecombineerd beeld, waarbij zowel onoplettendheid en hyperactiviteit/impulsiviteit aanwezig waren. Terwijl 37% voornamelijk onoplettendheid toonde, toonde slechts 2% een voornamelijk hyperactief/impulsief beeld. Deze bevindingen suggereren dus dat het onoplettende subtype vaakst voorkomt in een volwassen populatie (Millstein et al., 1997).

Comorbiditeit bij ADHD in de volwassenheid. In de studie van de Zwaan et al. (2011) vond men een hogere odds ratio voor internaliserende problemen zoals depressie ($OR = 2.9, p < .01$) en angst ($OR = 2.6, p < .01$) bij volwassen participanten met ADHD. Internaliserende problemen kwamen dus twee tot drie keer vaker voor bij participanten met ADHD. Ook de review van Young (2000) bracht ADHD in verband met verschillende negatieve uitkomsten, zoals externaliserend gedrag (e.g. delinquentie), moeilijkheden op school en op het werk, sociale disfunctie en persoonlijkheidsproblematieken.

Dit sluit aan bij een studie van Karam et al. (2009). Zij onderscheidden twee groepen: een *late onset* groep die de eerste ADHD-symptomen toonde tussen de leeftijd van 7 en 12 jaar en een *early onset* groep die symptomen vertoonde voor de leeftijd van 7 jaar. Karam et al. (2009) vonden hogere scores op internaliserende problemen bij participanten met *late onset* ADHD. De *early onset* groep daarentegen toonde eerder een externaliserend profiel. Hoewel de symptomen bij de *late onset*

groep vaak minder ernstig waren, vertoonden ze wel hogere prevalenties van gegeneraliseerde angststoornis. Een ander belangrijk verschil is dat de participanten uit de *early onset* groep vaak de diagnose kregen op een jongere leeftijd en sneller psychiatrische hulp zochten. Kortom, zowel internaliserende en externaliserende problemen komen voor bij volwassenen met ADHD.

Wat Is het Imposter Fenomeen?

In de literatuur wordt dit fenomeen op verschillende manieren benoemd: imposter fenomeen, imposter syndroom, oplichterssyndroom, bedriegerssyndroom, bedriegersfenomeen (Bravata et al., 2019)... Hoewel het imposter fenomeen geen klinische diagnose is die terug te vinden is in de DSM of de ICD, is het belangrijk om te erkennen dat het imposter fenomeen een complex fenomeen is, met kenmerken op verschillende domeinen. Zo kunnen kenmerken beschreven worden op het cognitieve domein (e.g. Cozzarelli & Major, 1990; Thompson et al., 1998), het emotionele domein (e.g. Kumar & Jagacinski, 2006) en het gedragsmatige domein (e.g. Clance, 1985; e.g. Rakestraw, 2017).

De eerste publicatie omtrent het imposter fenomeen die terug te vinden is, is het artikel van Clance en Imes (1978). Hun studie gebeurde bij succesvolle vrouwen, bijvoorbeeld doctoraatsstudenten of professionals in allerlei velden (onder andere justitie, sociaal werk en onderwijs). Ondanks hun intelligentie en objectieve prestaties op academisch of professioneel vlak, hadden ze niet het gevoel dat ze succesvol waren. Ze zagen zichzelf als een bedrieger: iemand die niet intelligent is, maar die hun omgeving ervan overtuigd had dat ze dat wel zijn. Vaak attribueerden ze hun prestaties op externe wijze: ze waren er bijvoorbeeld van overtuigd dat hun hoge punten toe te schrijven waren aan geluk of een foutieve beoordeling van de professor. Ze hadden het gevoel dat anderen hen overschatten. Dit ging gepaard met de angst dat anderen zouden ontdekken dat ze eigenlijk een "bedrieger" waren.

Clance en Imes (1978) beschreven in datzelfde artikel ook twee types van vrouwen met imposter fenomeen, met een verschillende oorsprong van de impostergevoelens in de gezinscontext. De vrouwen uit de eerste groep werden door hun familie omschreven als sociaal of gevoelig, in tegenstelling tot een dicht familielid (e.g. een broer of zus) die omschreven werd als het "intelligente familielid". Ondanks de goede prestaties van deze vrouwen, bleef de familie het "intelligente familielid" zien als de slimste. Dit zorgde voor een dubbel gevoel. Enerzijds wou men blijven presteren

om toch erkenning van de familie te krijgen. Anderzijds zorgde de familie voor twijfel aan de eigen vaardigheden, en kreeg men het idee dat hun goede prestatie een gevolg van andere factoren was (bijvoorbeeld sociale vaardigheden of charme). Bij de tweede groep kon een ander verhaal beschreven worden. Tegen hen werd van jongs af aan gezegd dat ze perfect, intelligent, getalenteerd, etc. waren en alles wat ze wouden eenvoudig konden bereiken. Na verloop van tijd ervaarde men echter situaties die dit tegenspraken, waarbij men moeite moest doen om zaken te bereiken. Hoewel ze begonnen te twifelen aan zichzelf en het idee dat de omgeving had, bleven ze hard werken om te kunnen voldoen aan de verwachtingen van de omgeving. Dit harde werk leidde dan ook tot goede prestaties. Hier lag echter het probleem: er werd hen altijd verteld dat hun perfectie kwam met gemak en dit idee hadden ze geïnternaliseerd. De omgeving dacht dat ze perfect waren, terwijl ze eigenlijk veel moeite moesten doen om te presteren. Hierdoor ervaarden ze impostergevoelens (Clance & Imes, 1978). In hedendaagse beschrijvingen van het imposter fenomeen, kunnen een aantal typische kenmerken onderscheiden worden op gedragsmatig, cognitief, en emotioneel vlak. Deze eigenschappen zullen hieronder besproken worden.

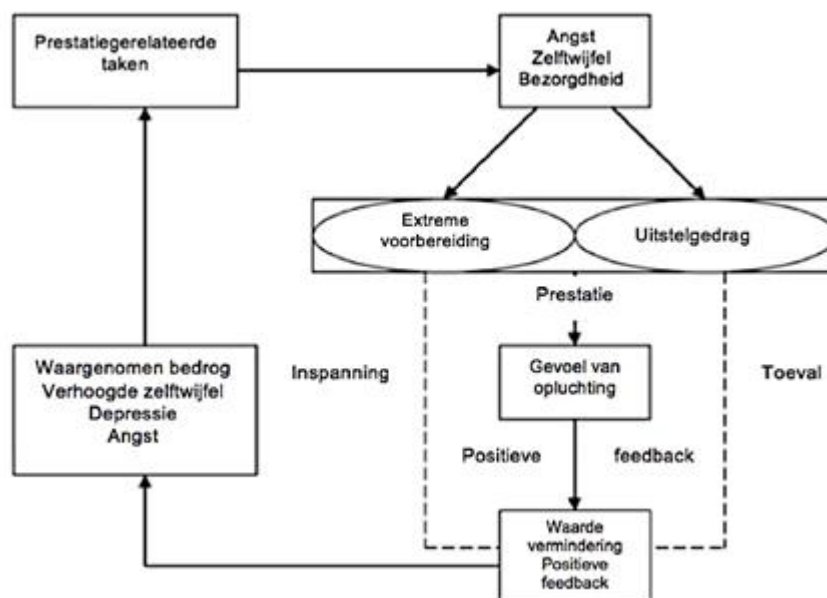
Gedragsmatige kenmerken. Op vlak van gedragsmatige kenmerken van het imposter fenomeen, is het interessant om in eerste instantie te kijken naar de zogenaamde *impostercyclus* (zie Figuur 1; Clance, 1985). De impostercyclus begint bij een prestatiegerelateerde taak, waarbij de zorgen omtrent het ontdekt worden als een “bedrieger” beginnen opkomen. Men ervaart angst, zelftwijfel en bezorgdheid. Om deze zorgen tegen te gaan, zal men *impostergedrag* stellen, zoals bijvoorbeeld zeer hard werken tot zichzelf overwerken (extreme voorbereiding) en zaken attribueren aan geluk of toeval. Uitstelgedrag is ook mogelijk tijdens dit deel van de impostercyclus. Impostergedrag zoals uitstellen en extreme voorbereiding sluit nauw aan bij het concept *zelf-handicapping*. Bij zelf-handicapping zal iemand een obstakel voor zichzelf in de weg zetten bij een evaluatie, waardoor eventueel falen kan toegeschreven worden aan dat obstakel (Kelley, 1987). Want en Kleitman (2006) vonden een correlatie van .53 ($p < .01$) terug tussen impostergevoelens en zelfhandicapperend gedrag.

De cyclus houdt zichzelf vervolgens in stand door de goede prestaties en goedkeuring van anderen die volgen op het harde werk. Hierdoor voelt men zich tijdelijk goed en opgelucht, maar het onderliggende gevoel dat men een bedrieger zou zijn blijft onveranderd. Men schrijft het succes toe aan het gestelde impostergedrag,

zoals bijvoorbeeld “ik ben enkel geslaagd omdat ik zo hard gestudeerd heb” of “ik ben enkel geslaagd omdat ik geluk had”. De zelftwijfel neemt toe. Men gelooft dat als men dit impostergedrag niet stelt, anderen bij de volgende prestatiegerelateerde taak zouden kunnen ontdekken dat ze een bedrieger zijn. Bij deze volgende taak herhaalt de cyclus zich dus (Clance & Imes, 1978; Rakestraw, 2017).

Figuur 1

De Imposter Cyclus.



Noot. Overgenomen uit Clance (1985). De cyclus start met het toewijzen van prestatiegerelateerde taken.

Cognitieve kenmerken. De impostercyclus bevat ook een belangrijk cognitief element, namelijk een tendens tot externe attributie: men schrijft het succes toe aan impostergedragingen of geluk. In een onderzoek van Cozzarelli en Major (1990) vond men ook dat imposters na een examen hun score eerder attribueerden aan pech of lage competentie, ongeacht hun score. Bovendien waren ze eerder ontevreden met hun score dan niet-imposters. Dit kan ook in verband gebracht worden met het concept van zelf-handicapping dat Kelley (1987) beschreef: men zal eventueel falen toeschrijven aan het obstakel dat men voor zichzelf geplaatst heeft (e.g. de impostergedragingen), eerder dan aan zichzelf.

Thompson et al. (1998) relateerden een tendens tot externe attributie aan perfectionisme, een kenmerk met belangrijke cognitieve componenten dat ook gelinkt werd aan het imposter fenomeen. Men stelt hoge standaarden aan zichzelf, die gepaard gaan met frustratie indien men deze niet bereikt (Clance & Imes, 1978). Een studie van Cusack et al. (2013) vond een positief verband tussen perfectionisme en het imposter fenomeen ($r = .48, p < .001$): hoe hoger de score op perfectionisme, hoe hoger de score op impostergevoelens. Deze hoge standaarden haalden Cozzarelli en Major (1990) ook aan. Voorafgaand aan een examen, waren imposters angstiger en verwachtten ze een lagere score. Als ze echter keken naar de behaalde score op het examen, verschilden deze niet significant tussen imposters en niet-imposters. Dit kan mogelijk in verband gebracht worden met het tweede type imposter die Clance en Imes (1978) beschreven. Als men het idee krijgt dat men gefaald heeft (bijvoorbeeld door lager te scoren dan men verwachtte), voldoet men niet meer aan de standaard die de omgeving vooropgezet heeft.

Emotionele kenmerken. Op vlak van emotionele kenmerken maakt de angst om ontdekt te worden als bedrieger een belangrijk deel uit van het imposter fenomeen, hetgeen ook te zien is in impostercyclus (Clance, 1985). Angst, maar ook zelfvertrouwen hangen samen met het imposter fenomeen. Cozzarelli en Major (1990) vonden dat imposters zich vaker pessimistisch voelden over hun prestaties en lager scoorden op zelfvertrouwen. Een angst om te falen werd ook beschreven als onderliggend aan het imposter fenomeen door Kumar en Jagacinski (2006). Imposters vertoonden bijvoorbeeld hogere scores op angst en vertrouwen in de eigen intelligentie. Zij stelden ook dat imposters vaker negatief affect ervaren in prestatiegerelateerde situaties. Thompson et al. (2000) bevestigden dit: imposters rapporteerden hoger negatief affect na een Strooptaak ($F(1,56) = 12.84, p < .0001$). Cowman en Ferrari (2002) vonden globaal een hogere score terug voor negatief effect, en suggereerden dat imposters eerder een "gedevalueerd zelfbeeld" hebben. Het imposter fenomeen bevat dus een waaier aan kenmerken op verschillende domeinen (e.g. gedragsmatig, cognitief en emotioneel), die elkaar ook beïnvloeden, zoals duidelijk is uit de impostercyclus (Clance, 1985).

Prevalentie. Sinds de eerste publicatie omtrent het imposter fenomeen door Clance en Imes (1978) nam het aantal artikels rond dit onderwerp eerst zeer gestaag toe. Pas rond 2014 begon het aantal publicaties sneller te stijgen. Bravata et al. voerden in 2019 bijvoorbeeld een interessante systematische review uit op 66 artikels

gepubliceerd tussen 1990 en 2018, waarvan meer dan de helft gepubliceerd werd na 2013. Hierbij kan opgemerkt worden dat dit nog steeds een vrij beperkt aantal artikels is, gezien er meer dan 40 jaar verstreken is sinds de eerste publicatie rond het imposter fenomeen in 1978. Bravata et al. (2019) vonden een heel gevarieerde prevalentie terug. Afhankelijk van de assessmenttool en de criteria/cutoff die gebruikt werden, kwam men uit op een prevalentie van 9% tot wel 82%.

Hoewel hier prevalentiecijfers worden gerapporteerd en studies vaak met cut-offs werken (cf. *categoriaal perspectief* op het imposter fenomeen, waarbij mensen ingedeeld worden in 'imposters' en 'niet-imposters'), zal deze scriptie ook op vlak van het imposter fenomeen een *dimensioneel perspectief* hanteren. Een cut-offscore is namelijk vaak arbitrair en bevindt zich meestal rond het gemiddelde van de scores. Dit leidt vaak tot een lage test-hertestbetrouwbaarheid. Mensen scoren meestal rond het gemiddelde en dus rond die cut-offscore (cf. normaalverdeling), dus wanneer zij de test opnieuw nemen, worden ze vaak in een andere categorie ingedeeld. Een dimensioneel perspectief sluit dichter aan bij de werkelijkheid: impostergevoelens kunnen op een 'impostercontinuüm' geplaatst worden, dat gaat van lage scores tot hoge scores (Vergauwe et al., 2015). Daarom zal een dimensionele benadering gebruikt worden in deze scriptie. Er kan echter wel opgemerkt worden dat los van de gebruikte benadering, vele mensen zich een stukje herkennen in de omschrijving van het imposter fenomeen.

Geslacht en leeftijd. De review van Bravata et al. (2019) keek ook naar verschillen op vlak van geslacht en leeftijd. Op vlak van geslacht, komt het imposter fenomeen zowel bij mannen als vrouwen voor. Van de 33 artikels die geslachtsverschillen onderzochten vonden er 16 een geslachtsverschil, waarbij vrouwen gemiddeld genomen hogere scores behaalden op impostergevoelens (Cokley et al., 2015; Cusack et al., 2013; Ghorbanshirdi, 2012; Goldszmidt et al., 2008; Hayes & Davis, 1993; Henning et al., 1998; Hutchins & Rainbolt, 2016; Hutchins et al., 2017; Jöstl et al., 2012; King & Cooley, 1995; Kumar & Jagacinski, 2006; Li et al., 2014; McGregor et al., 2008; Oriel et al., 2004; Patzak et al., 2017; Villwock et al., 2016). Het lijkt erop dat deze geslachtseffecten enkel werden teruggevonden in studentenpopulaties. Wanneer men keek naar studies met een populatie van professionals (e.g. Brauer & Proyer, 2017; Vergauwe et al., 2015), vond men gewoonlijk geen geslachtseffecten. Een onderzoek van Topping en Kimmel (1985) daarentegen vond eerder uitzonderlijk dat mannen hogere impostergevoelens

rapporteerden. Dit is een interessante bevinding, gezien het imposter fenomeen voor het eerst enkel beschreven werd bij vrouwen (Clance & Imes, 1978). Op vlak van geslachtsverschillen is er dus nog heel wat ambiguïteit.

Op vlak van leeftijdseffecten, worden ook gemengde resultaten teruggevonden. Zes studies keken naar het effect van leeftijd (Bravata et al., 2019). In de helft van de studies vond men geen leeftijdseffect. In twee van de zes studies vond men dat impostergevoelens dalen met de leeftijd (Chae et al., 1995; Thompson et al., 1998). De laatste studie (Brauer & Proyer, 2017) vond ook een negatieve correlatie ($r = -.34$, $p < .05$) voor leeftijd en het impostergevoelens, maar enkel bij professionals en niet bij studenten. De meeste studies gaan er dus van uit dat het imposter fenomeen iets is van alle leeftijden, en vinden ook geen leeftijdseffect (Lester & Moderski, 1995; Oriol et al., 2004; Want & Kleitman, 2006). In een aantal studies waar toch een verband werd gevonden, gaat het om een negatief verband: met stijgende leeftijd, zou men minder impostergevoelens ervaren (e.g., Thompson et al., 1998).

ADHD en het Imposter Fenomeen

Op vlak van de relatie tussen ADHD en imposter fenomeen kan op dit moment weinig tot geen literatuur teruggevonden worden. In de eerder besproken systematische review van Bravata et al. (2019), werden andere problemen besproken die vaak samen voorkomen met het imposter fenomeen, waaronder depressie, angst, laag zelfbeeld, somatische symptomen, sociale disfunctie... Ook ADHD werd al in verband gebracht met verschillende bijkomende problematieken op verschillende vlakken, zoals internaliserende en externaliserende problemen, moeilijkheden op school en op het werk en sociale problemen (de Zwaan et al., 2011; Young et al., 2000). De relatie tussen ADHD en imposter fenomeen is echter nog niet op empirische wijze onderzocht. Verschillende argumenten kunnen opgeworpen worden die een verband tussen beide kunnen suggereren.

Ramsay schoof in 2010 twee pistes naar voor. Als eerste beschreef hij dat individuen die de diagnose ADHD kregen in de kindertijd, en dus opgroeiden met een bewustzijn van hun ADHD, bepaalde ideeën omtrent het zelf ontwikkelden vanuit de moeilijkheden geassocieerd met ADHD (bijvoorbeeld "ik ben een mislukkeling"). Mogelijks kregen deze individuen ook geen adequate assessment of behandeling van hun moeilijkheden (Ramsay & Rostain, 2014). Een tweede piste is dat men geen diagnose kreeg in de kindertijd, omdat de ervaren moeilijkheden vrij mild waren. Op het

eerste gezicht leek het leven van deze individuen vrij vlot te lopen: ze slaagden in de middelbare school en het hoger onderwijs, ze begonnen met werken, etc. Toch bleek dat ze milde moeilijkheden ervaarden en gedragspatronen stelden die niet altijd zo efficiënt waren als ze zelf zouden willen (Ramsay & Rostain, 2014). Het ervaren van deze milde moeilijkheden kon leiden tot twijfels rond de eigen vaardigheden. Wanneer eisen tot presteren ook nog eens toenamen in de volwassenheid, nam ook de confrontatie met de moeilijkheden toe, wat de twijfels rond de vaardigheden weer kon versterken. Die twijfels zorgden er mogelijk voor dat men impostergevoelens begon te ontwikkelen (Ramsay & Rostain, 2014). Dit kan in verband gebracht worden met het construct self-efficacy. Self-efficacy werd voor het eerst omschreven door Bandura in 1997 als het vertrouwen van een persoon in zijn eigen kunnen of competenties. Waite et al. (2020) vonden dat volwassenen die vier of meer ADHD-symptomen bij zichzelf rapporteerden, ook lager scoorden op self-efficacy. Mazzone et al. (2013) vonden daarnaast dat kinderen en volwassenen met een diagnose van ADHD vaak lager scoren op zelfvertrouwen in het algemeen. Dit kan verder gebruikt worden om een brug te leggen naar het imposter fenomeen: Vergauwe et al. (2015) vonden dat self-efficacy sterk gerelateerd was met impostertendenzen ($r = -.71$, $p = 0.01$). Deze relatie was de sterkste van alle andere persoonlijkheidsvariabelen die zij bekeken. Er kan dus geredeneerd worden dat ADHD zorgt voor bepaalde ideeën of twijfels omtrent het zelf (Ramsay, 2010). Deze ideeën zijn vaak nauw gerelateerd aan een lage self-efficacy, hetgeen vaak teruggevonden wordt bij individuen met ADHD (e.g. Waite et al., 2020). Deze ideeën of twijfels leiden vaak tot impostergevoelens, waar een lage self-efficacy ook een belangrijk onderdeel van is (Vergauwe et al., 2015).

Beide pistes die Ramsay (2010) naar voor schoof, kunnen vervolgens ook in verband gebracht worden met de tweede groep die Clance en Imes beschreven in hun artikel (1978). Hun omgeving gaf hun het idee dat ze perfect waren en alles wat ze wilden, met gemak konden bereiken. Echter moesten ze toch soms hard werken om te blijven presteren en ervaarden ze twijfel, met daarbij impostergevoelens. Het is mogelijk dat bij sommigen in deze groep, het harde werken nodig was door moeilijkheden geassocieerd met de aanwezigheid van ADHD-kenmerken. Zoals Ramsay (2010) suggereerde, zouden zij dan een hogere graad van inspanning moeten leveren om eenzelfde niveau van functioneren en presteren te behalen. Een kanttekening hierbij is dat niet kan worden nagegaan of de steekproef waar Clance en Imes (1978) over schreven, individuen met ADHD-kenmerken bevat. Dit proces kan vervolgens voornamelijk vermoed worden bij mensen met symptomen van het

onoplettend beeld. Door moeilijkheden met aandacht en concentratie (cf. criteria onoplettend beeld; American Psychiatric Association, 2013), moeten mensen met ADHD mogelijk harder werken om tot even goede prestaties te komen als mensen zonder aandachtsproblemen. Dit wordt o.a. beschreven door Wasserstein (2005): zij haalt aan dat mensen met ADHD soms veel tijd en energie steken in het compenseren voor hun symptomen. Enkel mits dat excessief harde werken kan men presteren, maar vaak ten koste van hun persoonlijk en sociaal leven. Ook impostergedrag omvat vaak harder werken tot zich overwerken om tot goede prestaties te komen, dit zodat mensen niet zouden ontdekken dat ze een imposter zijn.

Op basis daarvan kan vermoed worden dat ADHD-kenmerken positief geassocieerd zijn met het imposter fenomeen. Ten gevolge van de moeilijkheden die voortkomen uit de ADHD-kenmerken tijdens het presteren (voornamelijk moeilijkheden met aandacht en concentratie bij het uitvoeren van taken), neemt het gevoel van self-efficacy af, terwijl de angst toeneemt (Waite et al., 2020). Dit zet dan mogelijks de impostercyclus in gang: gevoelens van angst, zelftwijfel en bezorgdheid komen op (e.g. dat men denkt dat men ontdekt zal worden als bedrieger die eigenlijk niet zo intelligent is als anderen denken) en men stelt impostergedrag (e.g. zichzelf in extreme mate voorbereiden of uitstelgedrag stellen) (Clance, 1985; Ramsay, 2010; Ramsay & Rostain, 2014). De imposter cyclus blijft doorlopen worden en men ervaart meer impostergevoelens.

Hypothese 1: er is een positief verband tussen ADHD-kenmerken (vooral onoplettendheid) en impostergevoelens.

Perfectionisme als Moderator

Een ander aanknopingspunt tussen ADHD en het imposter fenomeen is perfectionisme. Zoals eerder vermeld, komt perfectionisme vaak samen voor met impostergevoelens (e.g. Cusack et al., 2013). Ook tussen ADHD en perfectionisme werd reeds een verband gevonden (Strohmeier et al., 2016).

Perfectionisme werd door Frost et al. in 1990 gedefinieerd als een multidimensionaal construct. Een eerste kenmerk is een bezorgdheid omtrent het maken van fouten. Men streeft naar perfectie in hun werk en legt zichzelf daarbij hoge standaarden op. Vaak is men daarbij ook kritisch tegenover zichzelf omtrent het (niet) bereiken van die standaarden en twijfelt men aan de kwaliteit van de eigen acties (Flett & Hewitt, 2002; Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991). Lange tijd werd aangenomen

dat perfectionisme niet op een positieve manier gedefinieerd kon worden. Het werd lang geassocieerd met psychopathologie en neuroticisme (e.g. Hamachek, 1978; Shafran & Mansell, 2001). Stoeber en Otto (2006) schoven echter een andere definiëring naar voor. Zij omschreven perfectionisme aan de hand van twee dimensies: perfectionistisch streven en perfectionistische zorgen. Perfectionistisch streven werd door de auteurs beschreven als perfectionisme gericht op zichzelf, waarbij men hoge standaarden stelt. Perfectionistische zorgen werden gekenmerkt door het zich zorgen maken over fouten, twijfels omtrent de acties, het idee dat er discrepantie is tussen hun prestaties en verwachtingen, zelfkritiek, en faalangst. Deze dimensies werden vervolgens gebruikt om een onderscheid te maken tussen 'gezonde', adaptieve perfectionisten, en eerder ongezonde, maladaptieve perfectionisten. Hoewel beide types perfectionisten streven naar perfectie in hun taken (cf. hoge score op de dimensie "perfectionistisch streven"), scoren de maladaptieve perfectionisten daarbij ook hoog op perfectionistische zorgen (zie Figuur 2; Stoeber & Otto, 2006).

Figuur 2

Conceptueel raamwerk van Perfectionisme.



Noot. Het raamwerk geeft twee dimensies van perfectionisme weer, namelijk perfectionistische zorgen en perfectionistisch streven. Deze kunnen gebruikt worden om verschillende groepen van perfectionisme te onderscheiden: adaptieve perfectionisten, maladaptieve perfectionisten en niet-perfectionisten. Overgenomen uit Stoeber en Otto (2006).

Perfectionisme en IP. Thompson et al. (2000) vonden dat perfectionistische zorgen vaker voorkwamen bij mensen met impostergevoelens. Imposters waren namelijk meer bezorgd over hun fouten ($r = .60, p < .0001$) en hadden meer angst voor negatieve evaluatie ($r = .63, p < .0001$). Dit sluit dicht aan bij het concept van maladaptief perfectionisme (Stoeber & Otto, 2006). Maladaptief perfectionisme kent typisch een positief verband met het imposter fenomeen (e.g. Grubb & Grubb, 2021; $\beta = .185, p < .001$; Wang et al., 2019: $r = .55, p < .001$). Over de relatie tussen adaptief perfectionisme en impostergevoelens bestaat wel nog wat ambiguïteit. Sommige studies vinden een negatief verband (e.g. Wang et al., 2019: $r = -.16, p < .05$), terwijl andere studies juist een positief verband vinden (e.g. Grubb & Grubb, 2021: $\beta = .123, p < .001$). Bovendien kunnen extreme voorbereiding en uitstelgedrag, twee gedragsmatige componenten van het imposter fenomeen, in het bijzonder ook gelinkt worden met perfectionisme. Perfectionisme werd ten eerste al gelinkt aan *workaholisme*, wat door Oates (1972) als eerste werd beschreven als een “compulsieve, oncontroleerbare nood om onophoudelijk te werken”. Deze beschrijving ligt vrij dicht bij de component “extreme voorbereiding” uit de impostercyclus. Clark et al. (2010) brachten perfectionistisch streven en perfectionistische zorgen daarnaast in verband met workaholisme. Ten tweede vonden Kurtovic et al. (2019) een negatieve correlatie tussen adaptief perfectionisme en uitstelgedrag ($r = -.43, p < .001$), terwijl maladaptief perfectionisme en uitstelgedrag positief gecorreleerd waren ($r = .31, p < .001$). Mensen met maladaptief perfectionisme gingen dus eerder uitstelgedrag vertonen. Kortom, enkele componenten van de impostercyclus kunnen duidelijk in verband gebracht worden met perfectionisme.

Perfectionisme en ADHD. Literatuur toont aan dat mensen met ADHD regelmatig te maken hebben met perfectionistische zorgen, hetgeen maladaptieve perfectionisten definieert. Strohmeier et al. (2016) vonden dat meer dan de helft van de participanten met ADHD zich herkenden in stellingen omtrent perfectionisme, terwijl Greven et al. (2015) vonden dat een ernstigere mate van ADHD-symptomen samenhangt met een toename in perfectionisme. Aansluitend op de voorgaande paragraaf die een brug legde tussen perfectionisme en uitstelgedrag, kan opgemerkt worden dat ook ADHD vaak samen voorkomt met deze tendens om uit te stellen. Dit wordt al gesuggereerd door de criteria zoals omschreven door American Psychiatric Association (2013) (e.g. “vermijdt vaak om, heeft een afkeer van of is onwillig zich bezig te houden met taken die geestelijke aandacht vereisen”). Het verband is echter ook terug te vinden in de literatuur. In de kwalitatieve analyse van Lefler et al. (2016)

gaven participanten bijvoorbeeld aan dat ze met uitstelgedrag kampten. Dit verband werd kwantitatief bevestigd door Niermann en Scheres (2014) die een positieve correlatie tussen uitstelgedrag en onoplettendheid ($r = .43, p < .001$) vonden. Voor hyperactiviteit/ impulsiviteit was deze correlatie echter niet significant. Ook dit vormt mogelijk een extra argument voor de hypothese dat vooral het onoplettende beeld van ADHD geassocieerd is met het imposter fenomeen.

ADHD, IP en perfectionisme. Op basis van deze argumenten, kan de hypothese opgeworpen worden dat personen met ADHD die (maladaptief) perfectionistisch zijn, zich meer zorgen zullen maken over hun prestaties. Door deze perfectionistische zorgen, zullen ze mogelijks vaker zaken uitstellen of extreem voorbereiden (cf. impostercyclus). Perfectionistische ADHD'ers zullen dus mogelijk sneller in de impostercyclus raken en impostergevoelens ontwikkelen.

Hypothese 2: maladaptief perfectionisme modereert de positieve relatie tussen ADHD-kenmerken en impostergevoelens, waarbij maladaptief perfectionisme de relatie zal versterken.

Geslacht als Moderator

Ten slotte valt er ook iets op te merken rond verschillen in bevindingen omtrent geslacht. Op kinderleeftijd, leek ADHD voornamelijk gediagnosticeerd te worden bij jongens (e.g. Szatmari et al., 1989). Bij volwassenen leek er minder verschil te zijn (Song et al., 2021). Het imposter fenomeen daarentegen werd initieel enkel bij vrouwen beschreven (Clance & Imes, 1978). Vandaag stelt men dat het imposter fenomeen zowel bij mannen als vrouwen voorkomt, hoewel sommige studies toch aantoonde dat vrouwen meer impostergevoelens rapporteren dan mannen (Bravata et al., 2019).

Hoewel er dus wat ambiguïteit is op vlak van de bevindingen, is het wel mogelijk om geslacht naar voor te schuiven als een modererende factor. Dit kan gesteld worden door de link met internaliserende problemen. Algemeen wordt gevonden dat hoewel mannen en vrouwen even veel te maken hebben met psychische problematieken, vrouwen vaker te maken hebben met internaliserende problemen dan mannen (Scheid & Wright, 2017). Zoals eerder aangehaald, vonden de Zwaan et al. (2011) daarnaast dat vrouwen met ADHD voornamelijk comorbide internaliserende problemen hebben. Het imposter fenomeen kan tenslotte ook gelinkt worden aan deze internaliserende problemen. Zo vonden Cusack et al. (2013) dat het imposter fenomeen gelinkt is aan mentale gezondheidsproblemen, testangst en een laag

zelfvertrouwen. Onderzoek toont ook aan dat het imposter fenomeen vaak geassocieerd is met een hoge score op neuroticisme of emotionele instabiliteit (e.g. Ross et al., 2001; Vergauwe et al., 2015), een persoonlijkheidstrekk die vaak aan de basis ligt van internaliserende problemen (Bienvenu et al., 2001; Hettema et al., 2006; Khan et al., 2005). Dit sluit ook aan bij het onderzoek van Topping en Kimmel (1985), die vonden dat het imposter fenomeen samengaat met een lager zelfbeeld en hogere *trait anxiety* (cf. angstige tendensen in de persoonlijkheid). Naast angst werden ook depressieve kenmerken in hogere mate teruggevonden bij participanten met impostergevoelens ($r = .41, p < .01$) (McGregor et al., 2008). Veel van de kenmerken van het imposter fenomeen (e.g. perfectionistische zorgen, angst om ontdekt te worden als bedrieger) bevinden zich tenslotte ook eerder aan de internaliserende kant. Omwille van deze associaties met internaliserende problematieken, wordt een sterker verband tussen ADHD-kenmerken en impostergevoelens verwacht bij vrouwen.

Hypothese 3: Geslacht modereert de relatie tussen ADHD-kenmerken en impostergevoelens, waarbij er een sterker verband verwacht wordt bij vrouwen.

Bijdrage Huidige Studie

Deze scriptie streeft ernaar om een tot nu toe niet empirisch onderzochte associatie tussen ADHD en het imposter fenomeen onder de loep te nemen. Hierbij worden ADHD-kenmerken gezien als een individuele verschilvariabele die gerelateerd zou kunnen zijn aan het ontwikkelen van impostergevoelens. Evidentie voor deze relatie zou een bijdrage kunnen leveren aan bestaande literatuur over het imposter fenomeen en daaraan gerelateerde persoonseigenschappen. Hoewel deze mogelijke associatie reeds interessant is, zal deze scriptie ook de potentiële modererende rol van twee variabelen in de relatie bekijken. Zo zal gekeken worden naar de invloed die perfectionisme heeft op de relatie, alsook naar de rol die geslacht speelt. Zo wordt een mogelijke relatie nog verder uitgeklaard. Uniek aan deze studie is ook dat de relatie niet op categoriale wijze bekeken wordt, maar dat een dimensioneel perspectief gehanteerd wordt. Deze werkwijze sluit dichterbij de realiteit. Er wordt namelijk geen gebruik gemaakt van een arbitraire cut-offscore, die zich vaak rond het gemiddelde bevindt (cf. normaalverdeling).

Kennis over de relatie tussen deze variabelen kan bovendien een waardevolle bijdrage bieden in de praktijk. Evidentie voor een positieve samenhang tussen ADHD en impostergevoelens zou richting kunnen geven aan screening en diagnostiek bij

jongeren en volwassenen. Het zou dan bijvoorbeeld nuttig kunnen zijn om volwassenen met impostergevoelens te screenen op ADHD, of impostergevoelens te bevragen bij cliënten die reeds een diagnose van ADHD kregen. Het tijdig signaleren van het samen voorkomen van ADHD en het imposter fenomeen zou dan ook toelaten om de behandeling adequaat te plannen. Interventies zouden bijvoorbeeld afgestemd kunnen worden op beide bronnen van moeilijkheden.

Methode

Procedure en Opzet

Er werd eenmalig een digitale vragenlijst afgenomen via Qualtrics. Deelnemers werden gerekruteerd via het eigen sociale netwerk, die op hun beurt de vragenlijst deelden met hun eigen kring. Er werden ook oproepen gedaan op sociale media (e.g. Facebook) om een zo breed mogelijk publiek te bereiken. Op deze manier werd getracht een heterogene groep van deelnemers te verzamelen. Het enige inclusiecriteria dat gold voor het invullen van de vragenlijsten was dat deelnemers minstens 18 jaar oud waren. De data werd verzameld tussen 11 januari 2022 en 20 maart 2022.

Er werd gekozen om de vragenlijst af te nemen bij de algemene populatie of studentenpopulatie. In tegenstelling tot een klinische populatie (cf. klinische diagnose van ADHD), wordt er een grotere variabiliteit van ADHD-symptomen verwacht in een algemene populatie. Bovendien vergroot dit ook de haalbaarheid van het onderzoek.

In de vragenlijst werd eerst kort toelichting gegeven over wat de studie precies inhield (zie bijlage 1). Daarna kregen deelnemers een informed consent te zien (zie bijlage 2). Nadien werden een aantal demografische gegevens verzameld, waaronder geboortjaar, geslacht, het hoogst behaalde diploma, en de professionele status van de deelnemer (zie bijlage 3). Daarna kreeg men de items van de meetinstrumenten te zien: als eerste kreeg men de items omtrent het imposter fenomeen, daarna de vragen omtrent ADHD-trekken en ten slotte de items rond perfectionisme. Na het invullen van deze items, kon men er vrijblijvend voor kiezen om geïnformeerd te worden over de onderzoeksresultaten van de studie (op groepsniveau) en om kans te maken op een bon van bol.com (ter waarde van 10€) die verloot zou worden onder de deelnemers. Hiervoor diende men het e-mailadres achter te laten, maar men werd geïnformeerd dat het e-mailadres enkel gebruikt zou worden voor deze doeleinden en nadien verwijderd zou worden.

Steekproef**Tabel 2***Demografische gegevens van de steekproef (N = 226)*

		Frequentie	Percentage (in %)
Geslacht	Man	44	19.5%
	Vrouw	178	78.8%
Hoogst behaalde diploma	Geen diploma secundair onderwijs	15	6.6%
	Beroepsonderwijs	34	15%
	Technisch Secundair Onderwijs	43	19%
	Algemeen Secundair Onderwijs	34	15%
	Hoger onderwijs/bachelor	76	33.6%
	Universitair onderwijs/master	23	10.2%
	Master na Master/Doctoraat	1	4%
Professionele status	Student	51	22.6%
	Arbeider	20	8.8%
	Bediende	87	38.5%
	Zelfstandige	12	5.3%
	Ambtenaar	14	6.2%
	Niet tewerkgesteld	10	4.4%
	Pensioen	23	10.2%
	Arbeidsongeschikt/invalide	9	4%

In totaal vulden 325 participanten de vragenlijst in. De huidige steekproef bedraagt echter 226 participanten, nadat participanten die de vragenlijst niet volledig invulden weggelaten werden. De eigenschappen van de huidige steekproef kunnen gevonden worden in Tabel 2. De steekproef bestaat uit 19.5% mannen ($N = 44$) en 78.8% vrouwen ($N = 178$). Vier participanten vulden hun geslacht niet in. Op vlak van geslacht is de steekproef dus niet evenredig verdeeld. De gemiddelde leeftijd in de steekproef bedraagt 41.29 jaar ($SD = 15.88$). De jongste deelnemer is 19 jaar oud, terwijl de oudste deelnemer 75 jaar oud is. Op vlak van diploma en professionele status kan echter wel een vrij heterogene steekproef opgemerkt worden. Ongeveer de

helft van de participanten is hoogopgeleid: in totaal heeft 47.8% ($N = 100$) minstens een diploma hoger onderwijs (waarvan 33.6% een bachelorsdiploma heeft, 10.2% een masterdiploma, en 0.4% een master na master of doctoraat). De andere helft ($N = 111$) heeft minstens een diploma secundair onderwijs (15% BSO, 19% TSO en 15% ASO). Slechts 6.6% ($N = 15$) heeft geen diploma. Het grootste deel van de steekproef (58.8%) is vervolgens tewerkgesteld ($N = 133$), waarvan 8.8% arbeiders, 38.5% bedienden, 5.3% zelfstandigen en 6.2% ambtenaars. 22.6% van de participanten is student ($N = 51$). Een deel van de populatie (18.6%, $N = 42$) werkt ook niet (meer), door invaliditeit (4%), pensioen (10.2%) of een andere reden (4.4%).

Materiaal

In wat volgt worden de drie gebruikte meetinstrumenten toegelicht. Een samenvattend overzicht met de subschalen, een korte omschrijving en voorbeelditems van elk meetinstrument kan gevonden worden in Tabel 3.

ADHD-kenmerken. Om ADHD-symptomen te meten werd een Nederlandstalige vertaling (Kooij et al., 2004) van de ADHD DSM-IV Rating Scale (ADHD-RS) gebruikt (DuPaul et al., 1998). De ADHD-RS is een zelfrapportagevragenlijst met 23 items die peilt naar de twee domeinen van ADHD, namelijk aandachtsproblemen en hyperactiviteit/impulsiviteit (zie Tabel 3 voor voorbeelditems). Antwoorden worden gegeven op een 4-punt Likertschaal, gaande van “nooit of zelden” tot “erg vaak”. De 18 criteria van ADHD zoals omschreven in de DSM-IV zitten omvat in deze schaal.

Deze criteria zijn dezelfde criteria als de huidige versie van de DSM (cf. DSM-V) (zie Tabel 1). De volledige vragenlijst met bijbehorende DSM-criteria kan gevonden worden in Bijlage 4. De ADHD-RS betreft een gevalideerde schaal (Kooij et al., 2004), die ook in huidig onderzoek een goede interne consistentie toonde ($\alpha = .93$, $.90$ en $.87$ voor de totaalscore, onoplettendheid, en hyperactiviteit respectievelijk).

Imposter fenomeen. Voor het imposter fenomeen werd de Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS) afgenomen (Clance, 1985). Deze schaal omvat 16 items die gescoord worden op een 5-punts Likertschaal gaande van “helemaal oneens” tot “helemaal eens”. Onderzoek toont aan dat dit een valide schaal is om impostergevoelens te meten (Chrisman et al., 1995; French et al., 2008), en ook in huidig onderzoek werd een goede betrouwbaarheid gevonden ($\alpha = .92$). De volledige

vragenlijst kan gevonden worden in Bijlage 5, maar een overzicht kan gevonden worden in Tabel 3.

Tabel 3

Overzicht van de meetinstrumenten

Schaal + gemeten construct	Subschaal	Omschrijving	Voorbeelditem
Attention Deficit Hyperactive Disorder Rating Scale (ADHD-RS) (Kooij et al., 2004): ADHD-symptomen	Onoplettendheid	Deze subschaal meet ADHD-symptomen gerelateerd aan problemen met aandacht en concentratie.	<i>“Wanneer ik met iets bezig ben, kan ik er met mijn aandacht slecht bij blijven.”</i>
	Hyperactiviteit/impulsiviteit	Deze subschaal meet ADHD-symptomen gerelateerd aan onrust en moeite met zelfcontrole.	<i>“Wanneer ik zit, friemel ik met mijn handen of voeten.”</i>
Clance Imposter Phenomenon Scale (CIPS) (Clance, 1985): imposter gevoelens	-	Deze vragenlijst meet impostergevoelens zoals beschreven door Clance en Imes (1978): succesvolle individuen die toch het gevoel hebben dat ze incompetent of onintelligent zien.	<i>“Ik ben bang dat mensen die zeer belangrijk voor mij zijn erachter zullen komen dat ik niet zo capabel ben als zij denken.”</i>
Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS) (Frost et al., 1990)			
Adaptief perfectionisme	Personal standards (perfectionistisch streven)	Deze subschaal verwijst naar een tendens om zichzelf hoge standaarden op de leggen, alsook hoe belangrijk men het vindt om deze te halen.	<i>“Ik schrijf mezelf hogere doelen voor dan de meeste andere mensen”</i>
Maladaptief perfectionisme	Concern over mistakes (perfectionistische zorgen)	Deze subschaal meet een negatieve reactie op het maken van fouten, de verwachting dat anderen negatief zullen reageren op fouten, en een tendens om een fout als een volledige mislukking te zien.	<i>“Andere mensen zullen me waarschijnlijk minder waarderen als ik een fout bega”</i>
	Doubts about actions (perfectionistische zorgen)	Deze subschaal meet twijfels over de competentie bij het uitvoeren van taken.	<i>“Zelfs wanneer ik iets erg zorgvuldig doe, heb ik vaak het gevoel dat ik het niet volledig juist doe”</i>

Perfectionisme. Om perfectionisme te meten, werd de Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS) gebruikt (Frost et al., 1990). De gevalideerde Nederlandstalige versie van dit instrument (Soenens et al., 2005) werd opgenomen in de vragenlijst. Items worden gescoord op een 5-punts Likertschaal die gaat van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor “helemaal niet waar” en 5 staat voor “helemaal waar”. De volledige FMPS omvat 35 items die peilen naar zes subschalen: “Concern over Mistakes”, “Personal Standards”, “Parent Expectations”, “Parental Criticism”, “Doubting of Actions” en “Organization”. Gezien de onderzoeksvraag, werden in de huidige studie slechts 20 van de 35 items afgenomen, namelijk de items die peilen naar adaptief perfectionisme (subschaal “Personal Standards”) en maladaptief perfectionisme (subschalen “Concern over Mistakes” en “Doubts about Action” (Frost et al., 1990; Soenens et al., 2005). De Cronbach alfa’s van de twee schalen waren goed ($\alpha = .84$ en $.92$ voor adaptief en maladaptief perfectionisme respectievelijk). Een overzicht van de subschalen met voorbeelditems kan gevonden worden in Tabel 3.

Resultaten

Preliminare Analyses

Omdat de steekproef meer dan 30 participanten bevat ($N = 226$), kan een normaalverdeling verondersteld worden (omwille van de centrale limietstelling (Johnson, 1986; Kwak & Kim, 2017) en kan bijgevolg gebruik gemaakt worden van de Pearson correlatiecoëfficiënt, van de t-toets en van lineaire regressieanalyses (Aron et al., 2012). Er zal eerst worden gekeken naar correlaties, zoals weergegeven in Tabel 4. In deze tabel kunnen ook de gemiddelden, standaarddeviaties en interne consistenties van de gemeten variabelen teruggevonden worden. Na dit deel, worden de hypothesen onder de loep genomen aan de hand van regressieanalyses. Lineaire regressie is een geschikte analysemethode om te kijken naar de sterkte van verbanden alsook om te kijken naar moderatie (Aron et al., 2012; Hayes, 2022). De analyses werden uitgevoerd aan de hand van IBM SPSS Statistics (versie 28).

Geslachtsverschillen. In Tabel 4 wordt enkel een significante correlatie gevonden tussen geslacht en het imposter fenomeen ($r = .18$, $p < .01$). Een positieve correlatie wijst erop dat vrouwen te maken hebben met een hogere mate van impostergevoelens. Deze correlatie werd verder getoetst aan de hand van een t-toets. Deze t-test bevestigt dat vrouwen gemiddeld hoger scoren ($M = 3.18$) dan mannen ($M = 2.84$), waarbij er een significant geslachtsverschil is op vlak van impostergevoelens

($t(220) = -2.731, p = .007$). Voor de andere variabelen, waaronder ADHD-kenmerken ($t(213) = .369, p = .712$), adaptief perfectionisme ($t(202) = -.031, p = .98$) en maladaptief perfectionisme ($t(202) = -1.530, p = .13$) kan geen significant geslachtsverschil teruggevonden worden.

Leeftijd. Alle gemeten constructen correleren ook significant en negatief met leeftijd. Oudere mensen rapporteren dus in mindere mate ADHD-symptomen ($r = -.30, p < .01$), impostergevoelens ($r = .44, p < 0.01$), adaptief perfectionisme ($r = -.17, p < .01$) en maladaptief perfectionisme ($r = -.37, p < .01$).

Correlaties ADHD-kenmerken, IP en perfectionisme. Als eerste kan opgemerkt worden dat de twee ADHD-symptoomdomeinen sterk gecorreleerd zijn met elkaar. Er wordt een correlatie gevonden van $r = .71$ ($p < 0.01$) tussen onoplettendheid en hyperactiviteit/impulsiviteit. Ook tussen de totale ADHD-score en de twee domeinen worden correlaties van .92 en .93 gevonden ($p < 0.01$). Daarnaast is de totaalscore voor ADHD positief gecorreleerd met zowel imposter fenomeen ($r = .51, p < .01$), adaptief perfectionisme ($r = .20, p < .05$) en maladaptief perfectionisme ($r = .46, p < .01$). De correlaties met de twee ADHD-symptoomdomeinen apart geven grotendeels hetzelfde beeld van significante positieve correlaties, allen boven .30. De uitzondering hierop is het verband tussen onoplettendheid en adaptief perfectionisme, waarbij geen significante correlatie wordt teruggevonden ($r = .05, p = .49$). Vervolgens blijkt dat de twee gemeten vormen van perfectionisme ook positief gecorreleerd zijn met elkaar: tussen adaptief en maladaptief perfectionisme geldt $r = .63$ ($p < .01$). Ten slotte is het imposter fenomeen significant gecorreleerd met perfectionisme. De grootste correlatie wordt hierbij teruggevonden met maladaptief perfectionisme: hiervoor geldt een correlatie van .66 ($p < .01$). Adaptief perfectionisme is ook positief gecorreleerd met het imposter fenomeen, maar met een iets lagere correlatie van .24 ($p < .05$).

Hypothesetoetsing: Regressieanalyses

In dit onderdeel zal gebruikt gemaakt worden van regressieanalyses om de verbanden in de vooropgestelde hypothesen te toetsen. In deze analyses zal geslacht steeds opgenomen worden als controlevariabele, gezien het eerder vermelde significante geslachtsverschil in impostergevoelens. Er wordt een significantieniveau van .05 gehanteerd.

Tabel 4

Beschrijvende statistieken, correlaties en interne consistenties van de variabelen (N = 226).

Construct	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8
Demografische variabelen										
1. Geslacht ^a	-	-	-							
2. Leeftijd	41.29	15.88	-	-						
ADHD-RS										
3. ADHD totaal	1.89	0.54	-.03	-.30**	.93					
4. ADHD onoplettendheid	1.88	0.60	-.06	-.27**	.92**	.90				
5. ADHD hyperactiviteit/impulsiviteit	1.91	0.56	.015	-.28**	.93**	.71**	.87			
CIPS										
6. Imposter fenomeen	3.13	0.75	.18**	-.44**	.51**	.50**	.44**	.92		
FMPS										
7. Adaptief perfectionisme	3.05	0.86	.00	-.17*	.20**	0.05	.32**	.24*	.84	
8. Maladaptief perfectionisme	2.78	0.95	.11	-.37**	.46**	.39**	.45**	.66**	.63**	.93

Noot. M = gemiddelde, SD = standaarddeviatie, ADHD-RS = Attention Deficit Hyperactivity Disorder Rating Scale, CIPS = Clance Imposter Phenomenon Scale, FMPS = Frost Multidimensional Perfectionism Scale; * $p < .05$, ** $p < .01$; ^a0 (man) en 1 (vrouw)

Hypothese 1. Om de eerste hypothese te testen, waarbij een positief verband werd verwacht tussen ADHD-kenmerken (vooral onoplettendheid) en impostergevoelens, worden twee (hiërarchische) regressieanalyses uitgevoerd (zie Tabel 5). Eén model bevat ADHD-kenmerken (globale score) als onafhankelijke variabele (Model 1), en het andere bevat de twee ADHD-dimensies (onoplettendheid/inattentiviteit (IA) en hyperactiviteit/impulsiviteit (H/I)) als onafhankelijke variabelen (Model 2). De mate van impostergevoelens fungeert in elk van deze analyses als afhankelijke variabele, en geslacht wordt telkens in Stap 1 ingevoerd als controlevariabele.

Tabel 5

Resultaten van de hiërarchische regressieanalyses voor Hypothese 1.

Model 1		Imposter fenomeen			
		β	$SE(b)$	p	R^2
Stap 1	Geslacht ^a	.17*	.11	.02	.03*
Stap 2	ADHD-kenmerken	.49***	.08	<.001	.24***
Model 2		Imposter fenomeen			
		B	$SE(b)$	p	R^2
Stap 1	Geslacht ^a	.18*	.11	.02	.03*
Stap 2	Onoplettendheid	.37***	.11	<.001	.24***
	Hyperactiviteit/impulsiviteit	.16	.11	.06	

Noot. β = gestandaardiseerde regressiecoëfficiënt, $SE(b)$ = standaardfout, ΔR^2 = verandering in R^2 , * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; ^a 0 (man) en 1 (vrouw)

De eerste regressieanalyse (zie Model 1), waarbij het gemiddelde van ADHD-kenmerken wordt ingevoerd in Stap 2, vindt een significante samenhang tussen ADHD-kenmerken en impostergevoelens, na controle van geslacht ($\beta = .49$, $p < .001$). Mensen die meer ADHD-kenmerken rapporteren, vertonen dus ook een hogere mate van impostergevoelens. Er is ook een verandering van .24 in R^2 , wat betekent dat ADHD-kenmerken 24% van de variantie in impostergevoelens verklaren, bovenop geslacht.

In een tweede lineaire regressieanalyse (zie Tabel 5, Model 2), worden de twee ADHD-dimensies – I/A en H/I – ingevoerd in Stap 2. Op deze manier wordt rekening gehouden met de overlap tussen de twee subdimensies. Consistent met Hypothese 1, wijst deze analyse uit dat voornamelijk kenmerken van het onoplettend beeld van

ADHD geassocieerd zijn met impostergevoelens ($\beta = .37, p < .001$), terwijl er geen significant verband gevonden werd met hyperactiviteit ($\beta = .16, p = .062$).

Hypothese 2. Om Hypothese 2 te onderzoeken, waarbij verwacht wordt dat maladaptief perfectionisme de positieve relatie tussen ADHD-kenmerken en impostergevoelens zal versterken (cf. moderatie), worden zes hiërarchische regressies uitgevoerd; drie waarbij maladaptief perfectionisme als moderator fungeert (zie Tabel 6) en drie waarbij adaptief perfectionisme als moderator fungeert (zie Tabel 7). Deze regressies toetsen de interactie tussen perfectionisme (adaptief of maladaptief perfectionisme) en ADHD-kenmerken (totaalscore, onoplettendheid, hyperactiviteit/impulsiviteit). IP fungeert als afhankelijke variabele in alle analyses.

Moderator: maladaptief perfectionisme. In de drie modellen in Tabel 6 is *maladaptief perfectionisme* de moderator. Deze modellen nemen in Stap 1 twee controlevariabelen op: geslacht (zoals bij Hypothese 1) en adaptief perfectionisme. Er wordt gecontroleerd voor adaptief perfectionisme om rekening te houden met de correlatie tussen de twee vormen van perfectionisme ($r = .63, p < .01$). In Stap 2 worden ADHD-kenmerken (totaalscore (Model 1), I/A (Model 2) of H/I (Model 3)) opgenomen, alsook maladaptief perfectionisme. Vanaf deze stap worden de onafhankelijke variabele en moderator eerst gecentreerd door het gemiddelde van die variabelen over alle participanten heen af te trekken van de ruwe score van de participant (e.g., onoplettendheid gecentreerd = onoplettendheid – 1.88). Daarna kan het interactie-effect tussen maladaptief perfectionisme en impostergevoelens in Stap 3 opgenomen worden in het model (e.g., onoplettendheid gecentreerd x maladaptief perfectionisme gecentreerd).

Hypothese 2 stelt dat maladaptief perfectionisme de relatie tussen ADHD-kenmerken en impostergevoelens zal versterken. Voor deze hypothese dient gekeken te worden naar Tabel 6, Model 1. Het interactie-effect in Stap 3 blijkt niet significant te zijn ($\beta = .00, p = .992$). Ook voor de twee subdimensies van ADHD geldt dit, met $\beta = -.02, p = .772$ voor Model 2 (I/A) en $\beta = .01, p = .845$ voor Model 3 (H/I). Maladaptief perfectionisme versterkt dus de relatie tussen ADHD-kenmerken en impostergevoelens niet. Bijgevolg wordt Hypothese 2 niet bevestigd. Hetzelfde geldt voor de twee ADHD-symptoomdomeinen apart: de interacties met maladaptief perfectionisme zijn niet significant voor I/A ($\beta = -.03 (p = .552)$) en H/I ($\beta = -.03 (p = .546)$).

Tabel 6

Resultaten van de hiërarchische regressieanalyses voor Hypothese 2: Moderatie van maladaptief perfectionisme in de relatie tussen ADHD kenmerken en imposter fenomeen

Model 1		Imposter fenomeen			
		β	$SE(b)$	p	R^2
Stap 1	Geslacht ^a	.16	.19	.017	.09
	Adaptief perfectionisme	.25***	.06	<.001	
Stap 2	ADHD	.27***	.08	<.001	.44
	Maladaptief perfectionisme	.67***	.06	<.001	
Stap 3	ADHD x maladaptief perfectionisme	.00	.07	.992	.00
Model 2		Imposter fenomeen			
		β	$SE(b)$	P	R^2
Stap 1	Geslacht ^a	.16*	.19	.017	.09
	Adaptief perfectionisme	.25***	.06	<.001	
Stap 2	Onoplettendheid	.27***	.07	<.001	.44
	Maladaptief perfectionisme	.65***	.06	<.001	.00
Stap 3	Onoplettendheid x maladaptief perfectionisme	-.02	.07	.772	
Model 3		Imposter fenomeen			
		β	$SE(b)$	p	R^2
Stap 1	Geslacht ^a	.16*	.13	.02	.09
	Adaptief perfectionisme	.25***	.06	<.001	
Stap 2	Hyperactiviteit/impulsiviteit	.22***	.06	<.001	.50
	Maladaptief perfectionisme	.72***	.08	<.001	
Stap 3	Hyperactiviteit/impulsiviteit x maladaptief perfectionisme	.01	.07	.845	.50

Noot. β = lineaire regressiecoëfficiënt, $SE(b)$ = standaardfout, ΔR^2 = verandering in R^2 , * p < .05, ** p < .01, *** p < .001; ADHD = Attention Deficit Hyperactive Disorder; ^a 0 (man) en 1 (vrouw)

Zowel de positieve hoofdeffekten van ADHD-kenmerken als maladaptief perfectionisme blijven zichtbaar, consistent met de gerapporteerde correlaties uit Tabel 4 en de resultaten van de regressieanalyses voor Hypothese 1 (Tabel 5). Voor totale ADHD-kenmerken wordt bijvoorbeeld $\beta = .27$ ($p < .001$) gevonden. Voor onoplettendheid wordt een iets groter hoofdeffect gevonden dan voor hyperactiviteit/impulsiviteit, respectievelijk $\beta = .27$ ($p < .001$) en $\beta = .22$ ($p < .001$). Opnieuw wordt dus

bevestigd dat mensen die meer ADHD-kenmerken vertonen, meer impostergevoelens ervaren. Hoofdeffecten voor maladaptief perfectionisme variëren tussen $\beta = .65$ en $\beta = .73$ (allen $p < .001$), hetgeen impliceert dat mensen die hoog scoren op maladaptief perfectionisme meer impostergevoelens vertonen. Dit is ook consistent met de eerder gerapporteerde correlatie van $r = .66$ ($p < .01$) tussen impostergevoelens en maladaptief perfectionisme.

Tabel 7

Resultaten van de hiërarchische regressieanalyses voor Hypothese 2: Moderatie van adaptief perfectionisme in de relatie tussen ADHD kenmerken en imposter fenomeen

Model 1		Imposter fenomeen			
		β	$SE(b)$	p	R^2
Stap 1	Geslacht ^a	.10	.10	.08	.43
	Maladaptief perfectionisme	.64***	.04	<.001	
Stap 2	ADHD	.27***	.08	<.001	.10
	Adaptief perfectionisme	-.23***	.06	<.001	
Stap 3	ADHD x adaptief perfectionisme	-.04	.09	.467	.00
Model 2		Imposter fenomeen			
		β	$SE(b)$	p	R^2
Stap 1	Geslacht ^a	.010	.10	.079	.43
	Maladaptief perfectionisme	.64***	.04	<.001	
Stap 2	Onoplettendheid	.27***	.07	<.001	.10
	Adaptief perfectionisme	-.18**	.06	.006	.00
Stap 3	Onoplettendheid x adaptief perfectionisme	-.03	.08	.552	
Model 3		Imposter fenomeen			
		β	$SE(b)$	p	R^2
Stap 1	Geslacht ^a	.10	.10	.079	.43
	Maladaptief perfectionisme	.64***	.04	<.001	
Stap 2	Hyperactiviteit/impulsiviteit	.22***	.08	<.001	.08
	Adaptief perfectionisme	-.28***	.06	<.001	.00
Stap 3	Hyperactiviteit/impulsiviteit x adaptief perfectionisme	-.03	.09	.546	

Noot. β = lineaire regressiecoëfficiënt, $SE(b)$ = standaardfout, ΔR^2 = verandering in R^2 , * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; ADHD = Attention Deficit Hyperactive Disorder; ^a 0 (man) en 1 (vrouw)

Moderator: adaptief perfectionisme. In de drie modellen in Tabel 7 wordt *adaptief perfectionisme* als moderator opgenomen in de relatie tussen IP en totale ADHD-kenmerken (Model 1), IA (Model 2) en H/I (Model 3). Voor deze regressies worden gelijkaardige stappen gehanteerd als in Tabel 6; *maladaptief perfectionisme* wordt nu echter opgenomen als controlevariabele in Stap 1, terwijl *adaptief perfectionisme* als moderator meegenomen wordt.

Ook uit Tabel 7 blijkt dat geen van de interactie-effecten significant zijn. Er worden regressiecoëfficiënten gevonden van $\beta = -.04$ ($p = .467$), $\beta = -.03$ ($p = .552$) en $\beta = -.03$ ($p = .546$), voor totale ADHD-kenmerken, I/A en H/I respectievelijk. De hoofdeffecten van ADHD-kenmerken en *adaptief perfectionisme* zijn hier ook significant, respectievelijk $\beta = -.27$ ($p < .001$) en $\beta = -.23$ ($p < .001$). Opmerkelijk is dat de hoofdeffecten voor *adaptief perfectionisme* niet consistent zijn met de gerapporteerde *positieve* correlatie van $.24$ ($p < .05$). Er worden namelijk *negatieve* regressiecoëfficiënten gevonden. In Model 1 (totaalscore) wordt bijvoorbeeld een β gevonden van $-.23$ ($p < .001$). Gelijkaardige coëfficiënten worden gevonden in de andere modellen ($\beta = -.18$ ($p = .006$) voor Model 2 (IA) en $\beta = -.28$ ($p < .001$) voor Model 3 (H/I)). In deze modellen vertonen mensen die hoog scoren op *adaptief perfectionisme* dus minder impostergevoelens.

Hypothese 3. Als laatste worden opnieuw drie lineaire regressies uitgevoerd met impostergevoelens als afhankelijke variabele, maar deze keer met geslacht als moderator (zie Tabel 8). Er wordt verwacht dat geslacht optreedt als moderator, waarbij het verband tussen ADHD-kenmerken en impostergevoelens sterker is bij vrouwen. In Stap 1 worden geslacht en ADHD-kenmerken meegenomen; Stap 2 omvat daarna het interactie-effect tussen deze twee variabelen. Model 1 betreft daarbij het totale gemiddelde van de ADHD-kenmerken, in Model 2 worden enkel de symptomen van IA meegenomen en in Model 3 de symptomen onder het domein H/I.

Tabel 8 toont echter geen significante interactie-effecten. In tegenstelling tot de verwachtingen, is het dus niet zo dat er bij vrouwen een sterker verband is tussen ADHD-kenmerken en impostergevoelens. Dit geldt zowel voor de totaalscore van ADHD-kenmerken ($\beta = -.39$, $p = .183$), als voor onoplettendheid ($\beta = -.43$, $p = .168$) en hyperactiviteit/impulsiviteit ($\beta = -.37$, $p = .201$). De hoofdeffecten van ADHD-kenmerken blijven hier echter wel significant voor totaalscore, IA en H/I, met respectievelijk $\beta = .87$ ($p < .001$), $\beta = .91$ ($p < .001$) en $\beta = .79$ ($p < .001$). Opnieuw wordt dus gevonden dat

het hoofdeffect voor onoplettendheid iets groter is dan het hoofdeffect voor hyperactiviteit/impulsiviteit.

Tabel 8

Resultaten van de hiërarchische regressieanalyses voor hypothese 3. Moderatie van geslacht in de relatie tussen ADHD kenmerken en imposter fenomeen

Model 1		Imposter fenomeen			
		β	$SE(b)$	p	R^2
Stap 1	Geslacht ^a	.17**	.11	.004	.26***
	ADHD-kenmerken	.87***	.41	< .001	
Stap 2	Geslacht X ADHD-kenmerken	-.39	.22	.183	.01
Model 2		β	$SE(b)$	p	ΔR^2
Stap 1	Geslacht ^a	.20**	.11	.002	.26***
	Onoplettendheid	.91***	.40	< .001	
Stap 2	Geslacht X onoplettendheid	-.43	.21	.168	.01
Model 3		β	$SE(b)$	p	ΔR^2
Stap 1	Geslacht ^a	.15*	.12	.014	.20***
	Hyperactiviteit/ impulsiviteit	.79***	.39	< .001	
Stap 2	Geslacht X hyperactiviteit/impulsiviteit	-.37	.21	.201	.01

Noot: β = lineaire regressiecoëfficiënt, $SE(b)$ = standaardfout, ΔR^2 = verandering in R^2 , * p < .05, ** p < .01, *** p < .001; ADHD = Attention Deficit Hyperactive Disorder; ^a 0 (man) en 1 (vrouw)

Discussie

In deze scriptie werd gekeken naar het verband tussen ADHD en het imposter fenomeen, een relatie die tot op heden nog niet empirisch werd onderzocht. Ook werd gekeken naar de rol van mogelijke modererende variabelen, specifiek (maladaptief) perfectionisme en geslacht. Uit deze doelstellingen kwamen drie hypothesen. Als eerste werd verwacht dat er een positief verband was tussen ADHD-kenmerken (vooral de kenmerken van het onoplettend beeld) en het imposter fenomeen. Ten tweede werd verwacht dat binnen dit verband, maladaptief perfectionisme fungeerde als een moderator die de relatie versterkt. Ten slotte werd ook gekeken naar de modererende rol van geslacht in de relatie tussen ADHD en impostergevoelens, waarbij een sterker verband verwacht werd bij vrouwen. Deze hypothesen werden onderzocht aan de hand van vragenlijstdata die afgenomen werd bij meer dan 200 participanten, waarop nadien lineaire regressieanalyses uitgevoerd werden.

In deze discussie zullen de conclusies van het onderzoek geïnterpreteerd en besproken worden. Ook theoretische en praktische implicaties worden aangehaald. Ten slotte zal gesproken worden over de beperkingen van de huidige studie en richtlijnen voor toekomstig onderzoek.

Interpretatie van de Onderzoeksresultaten

Geslacht en leeftijd. In de literatuurstudie werden leeftijds- en geslachtsverschillen bij ADHD en imposter fenomeen besproken. Gezien ook correlaties berekend werden tussen de kernvariabelen uit de scriptie (ADHD, IP, perfectionisme) en leeftijd en geslacht, kan ook iets gezegd worden over deze verschillen, vooraleer gekeken wordt naar de hypothesen.

Op vlak van ADHD, werd geen significant geslachtsverschil teruggevonden bij volwassenen. Dit is consistent met eerder onderzoek (e.g. de Zwaan et al., 2011; Millstein et al., 1997), die geen geslachtsverschil vond voor de hoeveelheid gerapporteerde symptomen. Ook de bevindingen van de huidige steekproef rond leeftijd zijn consistent met bestaande studies, dewelke meestal een dalende trend vonden naargelang de leeftijd toeneemt (e.g. de Zwaan et al., 2011; Simon et al., 2009). In de huidige studie werden significante correlaties tussen leeftijd en ADHD-kenmerken gevonden ($r =$ rond de $-.30$), die aantoonde dat oudere leeftijdsgroepen minder ADHD-symptomen rapporteren.

Er werd wel een verschil tussen mannen en vrouwen gevonden op vlak van het imposter fenomeen, waarbij vrouwen significant hoger scoorden voor impostergevoelens. Vrouwen haalden een gemiddelde "imposter score" van 3.18, terwijl de gemiddelde score bij mannen 2.84 bedroeg. In de review van Bravata et al. (2019) werden enkel geslachtsverschillen gevonden in een studentenpopulatie, waarbij vrouwen meer impostergevoelens rapporteerden (e.g. Kumar & Jagacinski, 2006). In een populatie van professionals, zoals het onderzoek van Topping en Kimmel (1985), werden geen geslachtsverschillen gevonden. De huidige steekproef bestond zowel uit studenten als professionals. De ambiguïteit rond geslachtsverschillen in het imposter fenomeen blijft dus enigszins bestaan. Wel kan verder bevestigd worden dat impostergevoelens bij mannen én vrouwen voorkomen, in tegenstelling tot de oorspronkelijke publicatie van Clance en Imes (1978) die het imposter fenomeen enkel bij vrouwen beschreef.

ADHD en imposter fenomeen. Consistent aan de verwachtingen, werd een significant positief verband tussen ADHD-kenmerken en het imposter fenomeen teruggevonden (cf. Hypothese 1). Mensen die meer ADHD-kenmerken vertoonden, bleken dus meer impostergevoelens te ervaren. De relatie was niet alleen significant, maar ADHD-kenmerken leken ook een kwart van de variantie in impostergevoelens te verklaren, wat uiteraard substantieel is. Een mogelijke verklaring voor dit verband zou kunnen zijn dat mensen met ADHD harder moeten werken om dezelfde prestaties te behalen als mensen zonder ADHD, gezien de moeilijkheden die zij ervaren omtrent concentratie en hyperactiviteit/impulsiviteit (Ramsay, 2010). Op zijn beurt zou dit kunnen leiden tot een verminderd gevoel van self-efficacy, toegenomen angst en toegenomen twijfel aan zichzelf: allen kenmerken van het imposter fenomeen (Clance, 1985; Vergauwe et al., 2015).

Bovendien werd ook bevestigd dat deze relatie vooral opging voor de kenmerken van het onoplettende beeld. Sterker nog: als beide symptoomdomeinen meegenomen werden, om zo rekening te houden met de overlap die bestond tussen de domeinen, bleek de relatie tussen impostergevoelens en hyperactieve/impulsieve symptomen niet meer significant te zijn. Opmerkelijk is wel dat dit resultaat alleen werd teruggevonden in een model dat enkel geslacht en ADHD-kenmerken meeneemt. In de modellen die ook controleerden voor perfectionisme, werden wel hoofdeffecten teruggevonden voor beide symptoomdomeinen. De regressiecoëfficiënten voor onoplettendheid waren echter consistent hoger dan deze voor hyperactiviteit/impulsiviteit. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat mensen met meer onoplettende symptomen een ander profiel in prestatie en persoonlijkheid vertonen.

Concreet betekent dit dat mensen met meer ADHD-kenmerken, voornamelijk diegene met meer kenmerken van het onoplettende beeld, meer impostergevoelens vertoonden. Ze belandden mogelijks sneller in de impostercyclus (Clance, 1985). Dit sluit aan bij theoretische beschrijving die Ramsay (2010) maakte over mensen met ADHD die het gevoel hebben een imposter te zijn. Het geeft een kwantitatieve, empirische bevestiging van zijn redenering.

ADHD, imposter fenomeen en perfectionisme. Tegen de verwachtingen in, fungeerde maladaptief perfectionisme niet als moderator die de relatie tussen ADHD en IP versterkt. Ook andere interactie-effecten bleken niet significant, bijvoorbeeld de interactie tussen totale ADHD-kenmerken en adaptief perfectionisme, of tussen maladaptief perfectionisme en de twee symptoomdomeinen van ADHD apart. Een

mogelijke verklaring hiervoor is dat mensen met een hoge mate van ADHD-kenmerken en impostergevoelens gelijkaardig scoren op maladaptief perfectionisme, waardoor de aanwezigheid van dit kenmerk de relatie niet verder versterkt. Onderzoek toont namelijk aan dat zowel mensen met ADHD als IP een tendens hebben om maladaptief perfectionistisch te zijn (e.g. Grubb & Grubb, 2021; Strohmeier et al., 2016; Thompson et al., 2000; Wang et al., 2019). Ook in de huidige studie werden positieve correlaties gevonden tussen maladaptief perfectionisme enerzijds, en ADHD en IP anderzijds (respectievelijk $r = .46$ en $r = .66$, beiden $p < .01$). Bovendien was het hoofdeffect van maladaptief perfectionisme op impostergevoelens positief en significant ($\beta = .67$, $p < .001$). Gezien er enkel hoofdeffecten teruggevonden werden, en geen interactie-effect, is het mogelijk zo dat er weinig tot geen hoogscoorders op vlak van ADHD en IP zijn die tegelijk ook laag maladaptief perfectionistisch zijn in deze sample. Hierdoor zou de aanwezigheid van maladaptief perfectionisme de relatie tussen ADHD en IP niet verder versterken. Daarnaast is het zo dat interactie-effecten – in het algemeen – niet gemakkelijk worden gedetecteerd omwille van verschillende redenen, waaronder een kleine sample size en range restrictie in de onderzochte variabelen (Aguinis & Gottfredson, 2010; Aguinis & Stone-Romero, 1997). Replicatie met grotere samples kan dus meer duidelijkheid bieden.

Gezien het grootste deel van de hoofdeffecten van perfectionisme op impostergevoelens significant bleek, werd vorig onderzoek rond de positieve relatie tussen het imposter fenomeen en perfectionisme bevestigd (e.g. Cusack et al., 2013). Specifiek kijkend naar maladaptief perfectionisme, kon het positieve verband dat veelal in de literatuur gevonden werd (e.g. Grubb & Grubb, 2021; Wang et al., 2019). bevestigd worden. Op vlak van adaptief perfectionisme, speelt er iets meer ambiguïteit. In de literatuur werden al inconsistente resultaten teruggevonden. In sommige steekproeven vond men een positief verband tussen adaptief perfectionisme en IP (e.g. Grubb & Grubb, 2021), in anderen een negatief verband (e.g. Wang et al., 2019). In de huidige steekproef werd een *positieve* correlatie teruggevonden ($r = .24$, $p < .001$), hetgeen in lijn is met het eerste scenario. In lineaire regressieanalyses die perfectionisme en ADHD-kenmerken meenamen als predictoren werden echter *negatieve* regressiecoëfficiënten teruggevonden, wat meer aansluit bij het tweede scenario. Enkel door te controleren voor maladaptief perfectionisme kon dus gevonden worden dat adaptieve perfectionisten te kampen hadden met impostergevoelens. De ambiguïteit rond adaptief perfectionisme en IP blijft dus enigszins bestaan.

ADHD, imposter fenomeen en geslacht. Tegen de verwachtingen in, werd gevonden dat de invloed van ADHD-kenmerken op impostergevoelens even sterk was bij mannen als vrouwen. Gezien vrouwen gewoonlijk vaker te maken hebben met internaliserende moeilijkheden (Scheid & Wright, 2017), waarvan de symptomen vaak dicht aanleunen tegen het IP, werd verwacht dat het verband bij hen sterker ging zijn. Vrouwen met ADHD bleken bovendien voornamelijk comorbide internaliserende problemen te hebben (de Zwaan et al., 2011). Mogelijks was dit niet het geval in de huidige steekproef en hadden mannen en vrouwen (met hoge of lage ADHD-kenmerken) evenveel te maken met internaliserende problemen. Hierdoor zou de relatie tussen ADHD en IP gelijk kunnen zijn over geslacht heen. Ook hier kunnen echter statistische verklaringen gelden, waaronder de steekproefgrootte die mogelijks te klein was om een significant interactie-effect te vinden (Aguinis & Gottfredson, 2010; Aguinis & Stone-Romero, 1997). In beide gevallen zou replicatie met een grotere sample, waarbij ook internaliserende moeilijkheden in kaart gebracht worden, verhelderend kunnen zijn.

Theoretische Implicaties

Als eerste kan deze studie bijdragen aan de bestaande kennis over het imposter fenomeen. De relatie tussen IP en ADHD werd tot op heden nog niet empirisch onderzocht. De huidige studie toonde echter aan dat ADHD-kenmerken een significante, en substantiële hoeveelheid van de variantie in impostergevoelens verklaren. De sterke relatie tussen ADHD-kenmerken en impostergevoelens, wijst erop dat ADHD een interessante individuele verschilvariabele is in het groeiende verhaal van het imposter fenomeen.

Vervolgens draagt de huidige studie verder bij aan de kennis over verschillen op vlak van geslacht en leeftijd bij ADHD en het imposter fenomeen. Op beide vlakken speelt nog heel wat ambiguïteit over studies heen. De huidige studie vond geen geslachtsverschillen voor ADHD, maar wel voor het imposter fenomeen, waarbij vrouwen gemiddeld hoger scoorden. Zowel ADHD als imposter fenomeen komen minder voor bij oudere leeftijdsgroepen.

Ten slotte werd in de huidige studie ook het verband tussen perfectionisme en impostergevoelens verder bevestigd. Consistent met vorig onderzoek werd het positieve verband tussen maladaptief perfectionisme en het imposter fenomeen bevestigd. Maladaptief perfectionisme zou dus mogelijks een invloed kunnen

uitoefenen op de impostercyclus zoals beschreven door Clance (1985). Dit is bijvoorbeeld mogelijk op vlak van de gevoelens die de prestatiegerelateerde taken uitlokken: angst omtrent het ontmaskerd worden, zelftwijfel en bezorgdheid. Perfectionisme werd namelijk al gelinkt aan toegenomen angst en bezorgdheid (Saboonchi & Lundh, 1997; Xie et al., 2019), terwijl zelftwijfel onderdeel uitmaakt van de perfectionistische zorgen die maladaptieve perfectionisten definiëren (Flett & Hewitt, 2002; Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991; Stoeber & Otto, 2006). Maladaptief perfectionisme zou ook een rol kunnen spelen bij de extreme voorbereiding en het uitstelgedrag als reactie op die gevoelens, gezien beide gedragingen gelinkt werden aan perfectionisme (Clark et al., 2010; Kurtovic et al., 2019). Rond de rol van adaptief perfectionisme in de impostercyclus dient echter meer onderzoek te gebeuren, gezien de conflicterende bevindingen in de huidige studie. De richting van het verband was namelijk afhankelijk van het al dan niet controleren voor samenhangende variabelen (zoals maladaptief perfectionisme).

Praktische Implicaties

In wat volgt, zal besproken worden wat concreet kan gebeuren met de bevindingen van de huidige studie in de praktijk. Implicaties op vlak van assessment en behandeling worden aangekaart.

Assessment. De huidige studie lijkt als eerste waardevol te zijn in het kader van assessment van ADHD-kenmerken en impostergevoelens. Enerzijds is screening voor ADHD belangrijk, zeker gezien de negatieve gevolgen geassocieerd met gemiste diagnoses (Hamed et al., 2015). Het is namelijk mogelijk dat kinderen wel opgroeien met een bewustzijn van hun ADHD, maar hier geen adequate assessment of behandeling voor krijgen. Ook kan het zijn dat de diagnose helemaal gemist wordt omdat de ervaren moeilijkheden vrij mild waren. Beide pistes zouden mogelijks kunnen leiden tot het ontwikkelen van impostergevoelens (Ramsay, 2010; Ramsay & Rostain, 2014). Screening kan daarom nuttig zijn in de kindertijd en in de volwassenheid. Tijdig ADHD opmerken in de kindertijd, zou de cyclus die leidt tot het ontwikkelen van impostergevoelens kunnen doorbreken. Screening in de volwassenheid lijkt dan vooral waardevol bij cliënten die reeds impostergevoelens vertonen. Hoewel ADHD typisch verschijnt tijdens de kindertijd, is het ook mogelijk dat de diagnose gemist wordt in de kindertijd (cf. vals negatieve diagnose) en dat men als volwassene gediagnosticeerd wordt met ADHD (Adler, 2004; Sciuotto & Eisenberg, 2007). De volwassenheid is bij uitstek het moment waarop eisen om te presteren toenemen (Ramsay & Rostain,

2014), hetgeen verdere moeilijkheden en dus bijkomende impostergevoelens kunnen triggeren. Bovendien toont het kwalitatief onderzoek van Hansson Halleröd et al. (2015) aan dat mensen ook op latere leeftijd baat hebben bij het krijgen van een diagnose. Zij namen interviews af bij mensen die pas op volwassen leeftijd gediagnosticeerd werden met ADHD. Hoewel de participanten ook negatieve kanten van het krijgen van de diagnose rapporteerden (e.g. angst voor discriminatie, negatieve invloeden op het zelfbeeld, twijfels rond de diagnose...) beschrijft het merendeel van de participanten positieve gevolgen. Zo gaf de diagnose hun bijvoorbeeld de mogelijkheid om zichzelf beter te begrijpen en om specifieke hulp te krijgen (zoals medicatie). Bovendien wensten twaalf van de 21 deelnemers dat ze de diagnose al eerder in hun leven hadden gekregen. Kortom kan dus gesteld worden dat screening en assessment van ADHD effectief nut heeft, dit zeker bij individuen die ook impostergevoelens vertonen.

Het kan echter ook aangewezen zijn om bij cliënten met ADHD de aanwezigheid van impostergevoelens na te gaan. Dit lijkt zeker waardevol bij cliënten met ADHD die ook internaliserende problemen vertonen. Deze groep is significant aanwezig in de volwassen populatie, zoals blijkt uit onderzoek van Biederman (2005). Hij vond dat ongeveer 30% van de participanten met ADHD werd gediagnosticeerd met een stemmingsstoornis, terwijl ongeveer 50% te maken had met een angststoornis. Ook het imposter fenomeen kan, zoals beschreven in de literatuurstudie, geassocieerd worden met internaliserende problematieken. De kenmerken van het imposter fenomeen leunen dicht aan bij deze internaliserende symptomen, maar ook in de literatuur werd een correlatie tussen constructen zoals angst en IP gevonden (e.g. Cusack et al., 2013; McGregor et al., 2008). Kortom, het nut van peilen naar impostergevoelens bij cliënten met ADHD en internaliserende symptomen lijkt niet uit de lucht gegrepen.

Behandeling. Een volledige en adequate assessment laat toe om de behandeling beter af te stemmen op de specifieke moeilijkheden waar de cliënt mee kampt (Hermans et al., 2018). Eventuele psychotherapie bij cliënten met ADHD zou rekening kunnen houden met de impostergevoelens. Het kan zelf mogelijk zijn om interventies voor ADHD en impostergevoelens op elkaar af te stemmen. Langford en Clance (1993) beschreven dat psychotherapie bij imposters erop gericht kan zijn om het "masker" van impostergedrag af te durven zetten. Dit masker komt veelal voort uit een preoccupatie met hoe men overkomt op de omgeving (Clance, 1985). De therapie

poogt dan om imposters te leren hun prestatiegerichte doelen los te laten, zodat ze beter afgestemd zijn op hun eigen noden, wat zij belangrijk vinden. Dit doet denken aan gelijkaardige bevindingen bij participanten met ADHD. Zij rapporteren het gevoel dat ze zichzelf moeten aanpassen aan de omgeving (e.g. door middel van medicatie of copingstrategieën), maar ervaren toch een nood om geaccepteerd te worden zoals ze zijn (Ringer, 2019). Op basis van deze bevindingen, kan er geconcludeerd worden dat zowel mensen met het imposter fenomeen als ADHD baat kunnen hebben bij het leren loslaten van verwachtingen van de omgeving. Interventies die zowel inspelen op impostergevoelens als op ADHD, zouden op basis van deze studie een meerwaarde kunnen vormen.

Beperkingen en Richtlijnen voor Toekomstig Onderzoek

Een aantal beperkingen van de studie kan opgesomd worden. Hoewel de steekproef vrij heterogeen was op vlak van leeftijd, opleiding en professionele status, waren vrouwen oververtegenwoordigd. Replicatie met een meer evenredig verdeelde steekproef is aangewezen, zeker als het aankomt op de resultaten met betrekking tot geslachtsverschillen, en geslacht als mogelijke moderator in de relatie tussen ADHD kenmerken en het imposter fenomeen.

Op theoretisch vlak worden ook een aantal beperkingen opgemerkt. Hoewel een dimensioneel perspectief zeker een meerwaarde kan bieden, is het niet zeker dat er in de steekproef effectief individuen zaten met de diagnose van ADHD. In toekomstig onderzoek kan men een diagnostisch interview afnemen om de aanwezigheid van ADHD na te gaan, of kan gebruik gemaakt worden van selecte steekproeven. Zo kan de mate van impostergevoelens bij participanten met en zonder ADHD vergeleken worden. Een dergelijk onderzoekopzet lijkt theoretisch zeker interessant gezien de sterke associatie die hier gevonden werd. Bovendien verklaarde ADHD een kwart van de variantie in impostergevoelens; 75% van de variantie werd dus bepaald door andere variabelen. In vorig onderzoek werden al veel antecedenten geïdentificeerd: van persoonlijkheidstrekken zoals neuroticisme en consciëntieusheid (Bernard et al., 2002; Vergauwe et al., 2015), tot maladaptief perfectionisme (Grubb & Grubb, 2021; Vergauwe et al., 2015), of het behoren tot een minderheidsgroep (Cokley et al., 2013). Onderzoek benadrukte vervolgens ook het belang van de omgeving. Enerzijds is er een invloed van de werk- en schoolomgeving. Factoren die hier meespeelden waren onder andere het krijgen van kritiek of vergelijken met peers (Hutchins & Rainbolt, 2016; Mullangi & Jagsi, 2019). Anderzijds, valt de invloed van

thuisomgeving en ouderlijke stijl niet te miskennen. Hierbij werd bijvoorbeeld bevonden dat een hogere mate van controle en een mindere mate van ouderlijke warmte samenhang met meer impostergevoelens (Li et al., 2014; Want & Kleitman, 2006). Het krijgen van steun van zowel ouders, klasgenoten en leerkrachten hing dan weer samen met het ervaren van minder impostergevoelens (respectievelijk $r = -.50$, $r = -.36$ en $r = -.50$, allen $p < .01$) (Caselman et al., 2006). Kortom, het verhaal van het imposter fenomeen is reeds een uitgebreide puzzel met vele stukjes. ADHD-kenmerken maken een deel uit van het verhaal, maar niet het volledige plaatje. Verder onderzoek dient te gebeuren om een zo volledig mogelijke puzzel te maken. Er kan bijvoorbeeld gekeken worden naar de rol van andere ontwikkelingsstoornissen, zoals autismespectrumstoornis of leerstoornissen.

Belangrijk is vervolgens ook dat de huidige studie een cross-sectionele studie is, die niet toelaat om causaliteit te onderzoeken. De pistes die Ramsay (2010) aanhaalde, veronderstelden dat ADHD een antecedente variabele is. Er werd dus aangenomen dat impostergevoelens hun oorsprong vinden in moeilijkheden geassocieerd met ADHD in de kindertijd. In deze studie werden echter enkel de huidige ADHD-kenmerken en impostergevoelens van de participanten bevraagd. Daarentegen, bij longitudinaal onderzoek worden ADHD-kenmerken en impostergevoelens in kaart gebracht van de kindertijd tot aan de volwassenheid. Een dergelijke opzet zou kunnen aantonen dat ADHD-kenmerken in de kindertijd leiden tot het imposter fenomeen in de volwassenheid. Vervolgens zou dit ook toelaten om de omgekeerde redenering te toetsen, waarbij het ervaren van impostergevoelens een invloed heeft op de ADHD-symptomen. Gezien ADHD een ontwikkelingsstoornis is die per definitie verschijnt voor de leeftijd van 12 jaar en een hoge erfelijkheidscomponent heeft (American Psychiatric Association, 2013; Faraone et al., 2005; Nikolas & Burt, 2010), is het minder waarschijnlijk dat impostergevoelens ADHD uitlokken. Connor et al. (2003) stellen ook dat ADHD zich veelal als eerste ontwikkelt, terwijl comorbide symptomen vaak later verschijnen. Dit idee wordt verder weergegeven door Ramsay (2020), die schrijft dat ADHD niet het resultaat is van negatieve gedachten, maar dat moeilijkheden geassocieerd met ADHD vaak maladaptieve denkpatronen uitlokken, zoals de patronen die geobserveerd worden in het imposter syndroom. Om een volledig beeld te geven, kan echter ook gekeken worden naar factoren die de presentatie (het 'fenotype') van ADHD beïnvloeden. Uit onderzoek werden al enkele risicofactoren geïdentificeerd. Zo zouden oppositioneel-opstandige stoornis of een lager IQ geassocieerd zijn met ADHD die persisteert tot in de (jong)volwassenheid

(Biederman et al., 2011; Cheung et al., 2016; Molina et al., 2009). D'Agati et al. (2019) stelden bovendien dat het ervaren van een angststoornis de presentatie, prognose en behandeling van ADHD substantieel zou kunnen beïnvloeden. Mensen met ADHD die ook een comorbide angststoornis hadden, zouden meer moeilijkheden ervaren op vlak van inhibitiecontrole, werkgeheugen en executieve functies. Impulsiviteit daarentegen nam eerder af. Zoals reeds vermeld zijn angst en zelftwijfel kenmerkend voor het imposter fenomeen (Clance, 1985; Vergauwe et al., 2015). Mogelijks is het ervaren van deze angst ook een risicofactor die het fenotype en de ernst van ADHD-symptomen in de volwassenheid kan beïnvloeden.

Ten slotte werden er in de huidige studie geen variabelen teruggevonden die de relatie tussen ADHD en perfectionisme versterkten. Zowel perfectionisme als geslacht bleken geen modererende rol uit te oefenen. Er kan dus gespeculeerd worden over andere variabelen die een rol spelen in deze relatie. De relatie zou bijvoorbeeld gemodereerd kunnen worden door bepaalde persoonlijkheidskenmerken, zoals neuroticisme (+) en consciëntieusheid (-). Neuroticisme werd bijvoorbeeld al in verhoogde mate teruggevonden bij mensen met ADHD ($r = .44, p < .05$) (Braaten & Rosén, 1997; Parker et al., 2004). Het imposter fenomeen leunt ook dicht aan bij neuroticisme gezien de centrale rol van angst in de impostercyclus (Clance, 1985); een associatie tussen IP en neuroticisme werd in de literatuur ook al teruggevonden (Ross et al., 2001; Vergauwe et al., 2015). Anderzijds, lijkt consciëntieusheid vrij consistent verlaagd te zijn bij individuen met ADHD (Gomez & Corr, 2014; Parker et al., 2004) en met impostertendenzen (Bernard et al., 2002; Ross et al., 2001; Vergauwe et al., 2015). Uitstelgedrag, één van de componenten van de impostercyclus (Clance, 1985), lijkt bovendien gerelateerd te zijn aan een lagere consciëntieusheid ($r = -.66, p < .01$) en aan een hogere mate van neuroticisme ($r = .22, p < .01$) (Lee et al., 2006). Op basis van deze argumenten, kan ook gespeculeerd worden dat ADHD'ers die meer neurotisch zijn of minder consciëntieus zijn, sneller in de impostercyclus belanden en dus meer impostergevoelens ervaren. Kortom: hoog neuroticisme zou de relatie tussen ADHD en IP kunnen versterken, terwijl hoge consciëntieusheid de relatie eerder zou kunnen verzwakken. Een derde variabele die de relatie zou kunnen modereren is sociale steun. Het ervaren van sociale steun is al een bufferende variabele gebleken voor imposters (Caselman et al., 2006; Hutchins & Rainbolt, 2016; Vergauwe et al., 2015). Ook mensen met ADHD zouden baat kunnen hebben bij het ervaren van sociale steun (Karawekpanyawong et al., 2021; Young, 2005). Dit impliceert dat bij mensen die zowel met ADHD als met het imposter fenomeen te maken hebben,

sociale steun zou kunnen helpen om de impostergevoelens te doen afnemen. Daarbij is sociale steun dus een moderator die de relatie tussen ADHD en IP verzwakt.

Vervolgens kunnen er ook een aantal mediators in de relatie tussen ADHD en IP vermoed worden. Eén mogelijke mediator is executief functioneren, specifiekere moeilijkheden met deze executieve functies (cf. executieve disfunctie). Ramsay (2010) vermeldde namelijk dat de gevormde cognities over het zelf (e.g. "ik ben een mislukkeling") ook versterkt konden worden door executieve disfunctie. Executieve functies zijn complexe, hogere-orde cognitieve processen: verschillende processen worden gecoördineerd om een bepaald doel te bereiken (bijvoorbeeld wisselen tussen taken, nieuwe problemen oplossen, taken plannen etc.). Bij executieve disfunctie worden deze processen verstoord, waardoor gedrag minder gecontroleerd wordt (Elliott, 2003). Een studie van Sjöwall et al. (2012) vond beperkingen in de executieve functies bij 35% van de kinderen met ADHD. Executieve functies spelen ook een rol in het hybride model van ADHD dat Barkley naar voren schuift (Barkley, 2005). Problemen met executieve functies, of executieve disfunctie, zou dus een potentieel een gedeelde factor tussen ADHD en het imposter fenomeen kunnen zijn, of mogelijk een verklarend mechanisme. Er kan een link gelegd worden met de eerder besproken impostercyclus (Clance, 1985). ADHD wordt reeds gekenmerkt door problemen met aandacht (voornamelijk bij het onoplettende type, e.g. criteria "wordt gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels", "heeft vaak moeite om aandacht bij taken of spel te houden"). Wanneer mensen met ADHD daarboven ook te maken hebben met executieve disfunctie, ervaren ze moeite met het inschatten van tijd, planning, volgehouden aandacht... Hierdoor moeten ze mogelijk harder werken om tot goede prestaties te komen. Mogelijk versterken deze twee bronnen van het overwerken zich, of komt het gevoel van een imposter te zijn voort uit de moeilijkheden geassocieerd met ADHD. In de literatuurstudie werd vervolgens ook het concept self-efficacy betrokken, het vertrouwen van een persoon in zijn eigen kunnen of competenties (Bandura, 1997). Ramsay (2010) stelde dat individuen met ADHD mogelijks twijfels ontwikkelden over de eigen vaardigheden als gevolg van hun ADHD-kenmerken, wat leidde tot impostertendenzen. Onderzoek toonde bovendien al aan dat mensen met ADHD vaker te kampen hebben met een verminderde mate van self-efficacy (Newark et al., 2012; Waite et al., 2020). Zelftwijfel is vervolgens één van de componenten van de impostercyclus (Clance, 1985). Indien de zelftwijfel reeds verhoogd is, zoals het geval blijkt te zijn bij individuen met ADHD (Newark et al., 2012; Waite et al., 2020), kan dus gespeculeerd worden dat men sneller in de impostercyclus terecht komt. In dat geval

zou self-efficacy dus een mediator of verklarende factor kunnen zijn in de relatie tussen ADHD en IP. Dit verband lijkt bovendien zeker niet uit de lucht gegrepen, gezien Vergauwe et al. (2015) ook al aantoonde dat imposters vaker te maken hebben met lagere gevoelens van self-efficacy. Meer onderzoek naar mediërende en modererende variabelen kan zeker interessant zijn om de relatie tussen deze twee fenomenen verder uit te spitten.

Conclusie

De huidige studie trachtte bij te dragen aan de kennis rond het imposter fenomeen aan de hand van drie doelstellingen. Door middel van hiërarchische regressies werd onderzocht of er een (positieve) relatie bestond tussen ADHD en het imposter fenomeen; een relatie die tot op heden nog niet op empirische wijze onderzocht werd. Uit de analyses bleek dat de relatie tussen ADHD-kenmerken en het imposter fenomeen inderdaad aanwezig was. Deze relatie was positief en kon ongeveer een kwart van de variantie in impostergevoelens verklaren. Dit verband ging voornamelijk op voor ADHD-kenmerken van het onoplettende beeld. Bovendien werd gekeken naar potentiële moderatoren die deze vooropgestelde relatie zouden kunnen versterken. Specifiek werd er gekeken naar maladaptief perfectionisme en geslacht. Deze variabelen bleken echter geen modererende rol uit te oefenen. Toekomstig onderzoek kan dus gericht worden op het repliceren van de gevonden relatie tussen ADHD en het imposter fenomeen, alsook op andere potentiële moderatoren (en mediators) binnen dit verband. Deze kennis kan niet alleen bijdragen aan de theorieën die reeds bestaan over ADHD en het imposter fenomeen. Daarbovenop kan dit ook nuttige inzichten brengen in de praktijk, die toegepast kunnen worden bij mensen die ADHD-kenmerken en impostergevoelens ervaren.

Referenties

- Adler, L. A. (2004). Clinical Presentations of Adult Patients With ADHD. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 8–11.
- Aguinis, H., & Gottfredson, R. K. (2010). Best-practice recommendations for estimating interaction effects using moderated multiple regression. *Journal of Organizational Behavior*, 31(6), 776–786. <https://doi.org/10.1002/job.686>
- Aguinis, H., & Stone-Romero, E. F. (1997). Methodological artifacts in moderated multiple regression and their effects on statistical power. *Journal of Applied Psychology*, 82(1), 192–206. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.82.1.192>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5de editie). Arlington.
- Aron, E. N., Aron, E. N., Coups, E., & Publishing, C. (2012). *Statistics for Psychology, Books a la Carte Edition*. Pearson Education.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy* (1ste editie). W.H. Freeman & Co Ltd.
- Barkley, R. A. (2005). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder* (3de editie). Guilford Publications.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2002). The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(2), 279–289. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.111.2.279>
- Bernard, N. S., Dollinger, S. J., & Ramaniah, N. V. (2002). Applying the Big Five Personality Factors to the Impostor Phenomenon. *Journal of Personality Assessment*, 78(2), 321–333. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7802_07
- Biederman, J. (2005). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Selective Overview. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1215–1220. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.10.020>
- Biederman, J., Faraone, S. V., Monuteaux, M. C., Bober, M., & Cadogen, E. (2004). Gender effects on Attention-Deficit/Hyperactivity disorder in adults, revisited. *Biological Psychiatry*, 55(7), 692–700. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2003.12.003>

- Biederman, J., Petty, C. R., Clarke, A., Lomedico, A., & Faraone, S. V. (2011). Predictors of persistent ADHD: An 11-year follow-up study. *Journal of Psychiatric Research*, *45*(2), 150–155. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.06.009>
- Bienvenu, O., Brown, C., Samuels, J. F., Liang, K. Y., Costa, P. T., Eaton, W. W., & Nestadt, G. (2001). Normal personality traits and comorbidity among phobic, panic and major depressive disorders. *Psychiatry Research*, *102*(1), 73–85. [https://doi.org/10.1016/s0165-1781\(01\)00228-1](https://doi.org/10.1016/s0165-1781(01)00228-1)
- Braaten, E. B., & Rosén, L. A. (1997). Emotional reactions in adults with symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Personality and Individual Differences*, *22*(3), 355–361. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(96\)00217-6](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(96)00217-6)
- Brauer, K., & Proyer, R. T. (2017). Are Impostors playful? Testing the association of adult playfulness with the Impostor Phenomenon. *Personality and Individual Differences*, *116*, 57–62. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.04.029>
- Bravata, D. M., Watts, S. A., Keefer, A. L., Madhusudhan, D. K., Taylor, K. T., Clark, D. M., Nelson, R. S., Cokley, K. O., & Hagg, H. K. (2019). Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*, *35*(4), 1252–1275. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1>
- Caselman, T. D., Self, P. A., & Self, A. L. (2006). Adolescent attributes contributing to the imposter phenomenon. *Journal of Adolescence*, *29*(3), 395–405. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.07.003>
- Chae, J. H., Piedmont, R. L., Estadt, B. K., & Wicks, R. J. (1995). Personological Evaluation of Clance's Imposter Phenomenon Scale in a Korean Sample. *Journal of Personality Assessment*, *65*(3), 468–485. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6503_7
- Cheung, C. H. M., Rijdsdijk, F., McLoughlin, G., Brandeis, D., Banaschewski, T., Asherson, P., & Kuntsi, J. (2016). Cognitive and neurophysiological markers of ADHD persistence and remission. *British Journal of Psychiatry*, *208*(6), 548–555. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.145185>

- Chrisman, S. M., Pieper, W., Clance, P. R., Holland, C., & Glickauf-Hughes, C. (1995). Validation of the Clance Imposter Phenomenon Scale. *Journal of Personality Assessment, 65*(3), 456–467. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6503_6
- Clance, P. R. (1985). *The impostor phenomenon: Overcoming the fear that haunts your success*. Macmillan Publishers.
- Clance, P. R., & Imes, S. A. (1978). The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 15*(3), 241–247. <https://doi.org/10.1037/h0086006>
- Clark, M. A., Lelchook, A. M., & Taylor, M. L. (2010). Beyond the Big Five: How narcissism, perfectionism, and dispositional affect relate to workaholism. *Personality and Individual Differences, 48*(7), 786–791. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.013>
- Cokley, K., Awad, G., Smith, L., Jackson, S., Awosogba, O., Hurst, A., Stone, S., Blondeau, L., & Roberts, D. (2015). The Roles of Gender Stigma Consciousness, Impostor Phenomenon and Academic Self-Concept in the Academic Outcomes of Women and Men. *Sex Roles, 73*(9–10), 414–426. <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0516-7>
- Cokley, K., McClain, S., Enciso, A., & Martinez, M. (2013). An Examination of the Impact of Minority Status Stress and Impostor Feelings on the Mental Health of Diverse Ethnic Minority College Students. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 41*(2), 82–95. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2013.00029.x>
- Connor, D. F., Edwards, G., Fletcher, K. E., Baird, J., Barkley, R. A., & Steingard, R. J. (2003). Correlates of Comorbid Psychopathology in Children With ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*(2), 193–200. <https://doi.org/10.1097/00004583-200302000-00013>
- Cowman, S. E., & Ferrari, J. R. (2002). “AM I FOR REAL?” PREDICTING IMPOSTOR TENDENCIES FROM SELF-HANDICAPPING AND AFFECTIVE COMPONENTS. *Social Behavior and Personality: an international journal, 30*(2), 119–125. <https://doi.org/10.2224/sbp.2002.30.2.119>

- Cozzarelli, C., & Major, B. (1990). Exploring the Validity of the Impostor Phenomenon. *Journal of Social and Clinical Psychology, 9*(4), 401–417.
<https://doi.org/10.1521/jscp.1990.9.4.401>
- Cusack, C. E., Hughes, J. L., & Nuhu, N. (2013). Connecting Gender and Mental Health to Imposter Phenomenon Feelings. *Psi Chi Journal of Psychological Research, 18*(2), 74–81. <https://doi.org/10.24839/2164-8204.jn18.2.74>
- D'Agati, E., Curatolo, P., & Mazzone, L. (2019). Comorbidity between ADHD and anxiety disorders across the lifespan. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 23*(4), 238–244. <https://doi.org/10.1080/13651501.2019.1628277>
- de Zwaan, M., Größ, B., Müller, A., Graap, H., Martin, A., Glaesmer, H., Hilbert, A., & Philipsen, A. (2011). The estimated prevalence and correlates of adult ADHD in a German community sample. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 262*(1), 79–86. <https://doi.org/10.1007/s00406-011-0211-9>
- DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., & Reid, R. (1998). *ADHD Rating Scale-IV. Checklists, Norms and Clinical Interpretation*. The Guildford Press.
- Elliott, R. (2003). Executive functions and their disorders. *British Medical Bulletin, 65*(1), 49–59. <https://doi.org/10.1093/bmb/65.1.49>
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A., & Sklar, P. (2005). Molecular Genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry, 57*(11), 1313–1323.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.11.024>
- Fedele, D. A., Lefler, E. K., Hartung, C. M., & Canu, W. H. (2010). Sex Differences in the Manifestation of ADHD in Emerging Adults. *Journal of Attention Disorders, 16*(2), 109–117. <https://doi.org/10.1177/1087054710374596>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. *Perfectionism: Theory, research, and treatment.*, 5–31. <https://doi.org/10.1037/10458-001>

- French, B. F., Ullrich-French, S. C., & Follman, D. (2008). The psychometric properties of the Clance Impostor Scale. *Personality and Individual Differences, 44*(5), 1270–1278. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.11.023>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*(5), 449–468. <https://doi.org/10.1007/bf01172967>
- Garwick, M. R., Ford, A. C., & Hughes, J. L. (2011). Impostor Phenomenon and Females' Self-Esteem, GPA, and Relationship with Mother. *Undergraduate Research Journal for the Human Sciences. <https://kon.org/urc/v10/garwick.html>*
- Gershon, J., & Gershon, J. (2002). A Meta-Analytic Review of Gender Differences in ADHD. *Journal of Attention Disorders, 5*(3), 143–154. <https://doi.org/10.1177/108705470200500302>
- Ghorbanshirodi, S. (2012). The relationship between self-esteem and emotional intelligence with impostor syndrome among medical students of Guilan and Heratsi Universities. *Journal of Basic and Applied Scientific Research, 2*(2), 1793–1802.
- Goldszmidt, M., Zibrowski, E., & Legassie, J. (2008). Measuring Resident Well-Being: Impostorism and Burnout Syndrome in Residency. *Journal of General Internal Medicine, 24*(3), 441. <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0874-8>
- Gomez, R., & Corr, P. J. (2014). ADHD and personality: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 34*(5), 376–388. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.002>
- Greven, C. U., Van der Meer, J. M. J., Hartman, C. A., Lappenschaar, M. G. A., Buitelaar, J. K., & Rommelse, N. N. J. (2015). Do High and Low Extremes of ADHD and ASD Trait Continua Represent Maladaptive Behavioral and Cognitive Outcomes? A Population-Based Study. *Journal of Attention Disorders, 22*(10), 924–932. <https://doi.org/10.1177/1087054715577136>
- Grubb, III, W. L., & Grubb, L. K. (2021). Perfectionism and the Impostor Phenomenon. *Journal of Organizational Psychology, 21*(6). <https://doi.org/10.33423/jop.v21i6.4831>
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior, 15*(1), 27–33.

- Hamed, A. M., Kauer, A. J., & Stevens, H. E. (2015). Why the Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Matters. *Frontiers in Psychiatry*, 6.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00168>
- Hansson Halleröd, S. L., Anckarsäter, H., Råstam, M., & Hansson Scherman, M. (2015). Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult – a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0410-4>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis, Third Edition*. Guilford Publications.
- Hayes, K. M., & Davis, S. F. (1993). Interpersonal flexibility, Type A individuals, and the impostor phenomenon. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 31(4), 323–325.
<https://doi.org/10.3758/bf03334942>
- Henning, K., Ey, S., & Shaw, D. (1998). Perfectionism, the impostor phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Medical Education*, 32(5), 456–464. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.1998.00234.x>
- Hermans, D., Raes, F., & Orlemans, H. (2018). *Inleiding tot de gedragstherapie* (7de editie). Bohn Stafleu van Loghum.
- Hettema, J. M., Neale, M. C., Myers, J. M., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2006). A Population-Based Twin Study of the Relationship Between Neuroticism and Internalizing Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 163(5), 857–864.
<https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.5.857>
- 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(3), 456–470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hutchins, H. M. (2015). Outing the Imposter: A Study Exploring Imposter Phenomenon among Higher Education Faculty. *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*, 27(2), 3–12. <https://doi.org/10.1002/nha3.20098>

- Hutchins, H. M., Penney, L. M., & Sublett, L. W. (2017). What imposters risk at work: Exploring imposter phenomenon, stress coping, and job outcomes. *Human Resource Development Quarterly*, 29(1), 31–48. <https://doi.org/10.1002/hrdq.21304>
- Hutchins, H. M., & Rainbolt, H. (2016). What triggers imposter phenomenon among academic faculty? A critical incident study exploring antecedents, coping, and development opportunities. *Human Resource Development International*, 20(3), 194–214. <https://doi.org/10.1080/13678868.2016.1248205>
- Johnson, D. E. (1986). Demonstrating the Central Limit Theorem. *Teaching of Psychology*, 13(3), 155–156. https://doi.org/10.1207/s15328023top1303_18
- Jöstl, G., Bergsmann, E., Lüftenegger, M., Schober, B., & Spiel, C. (2012). When Will They Blow My Cover? *Zeitschrift für Psychologie*, 220(2), 109–120. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000102>
- Karam, R. G., Bau, C. H., Salgado, C. A., Kalil, K. L., Victor, M. M., Sousa, N. O., Vitola, E. S., Picon, F. A., Zeni, G. D., Rohde, L. A., Belmonte-de-Abreu, P., & Grevet, E. H. (2009). Late-onset ADHD in adults: Milder, but still dysfunctional. *Journal of Psychiatric Research*, 43(7), 697–701. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2008.10.001>
- Karawekpanyawong, N., Wongpakaran, T., Wongpakaran, N., Boonnag, C., Siritikul, S., Chalanunt, S., & Kuntawong, P. (2021). Impact of Perceived Social Support on the Relationship between ADHD and Depressive Symptoms among First Year Medical Students: A Structural Equation Model Approach. *Children*, 8(5), 401. <https://doi.org/10.3390/children8050401>
- Kelley, H. H. (1987). Attribution in social interaction. In E. E. Jones, D. E. Kanouse, H. H. Kelley, R. E. Nisbett, S. Valins, & B. Weiner (Eds.), *Attribution: Perceiving the causes of behavior* (pp. 1–26). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Barkley, R. A., Birnbaum, H., Greenberg, P., Johnston, J. A., Spencer, T., & Bedirhan Ustün, T. B. (2005). The Prevalence and Effects of Adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder on Work Performance in a Nationally Representative Sample of Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(6), 565–572. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000166863.33541.39>

- Khan, A. A., Jacobson, K. C., Gardner, C. O., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2005). Personality and comorbidity of common psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 186(3), 190–196. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.3.190>
- King, J. E., & Cooley, E. L. (1995). Achievement Orientation and the Impostor Phenomenon among College Students. *Contemporary Educational Psychology*, 20(3), 304–312. <https://doi.org/10.1006/ceps.1995.1019>
- Kooij, J. J. S., Buitelaar, J. K., Van den Oord, E. J., Furer, J. W., Rijnders, C. A. T. H., & Hodiament, P. P. G. (2004). Internal and external validity of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in a population-based sample of adults. *Psychological Medicine*, 35(6), 817–827. <https://doi.org/10.1017/s003329170400337x>
- Kumar, S., & Jagacinski, C. M. (2006). Imposters have goals too: The impostor phenomenon and its relationship to achievement goal theory. *Personality and Individual Differences*, 40(1), 147–157. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.014>
- Kurtovic, A., Vrdoljak, G., & Idzanovic, A. (2019). Predicting Procrastination: The Role of Academic Achievement, Self-efficacy and Perfectionism. *International Journal of Educational Psychology*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.17583/ijep.2019.2993>
- Kwak, S. G., & Kim, J. H. (2017). Central limit theorem: the cornerstone of modern statistics. *Korean Journal of Anesthesiology*, 70(2), 144. <https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.2.144>
- Langford, J., & Clance, P. R. (1993). The impostor phenomenon: Recent research findings regarding dynamics, personality and family patterns and their implications for treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(3), 495–501. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.30.3.495>
- Lee, D. G., Kelly, K. R., & Edwards, J. K. (2006). A closer look at the relationships among trait procrastination, neuroticism, and conscientiousness. *Personality and Individual Differences*, 40(1), 27–37. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.010>
- Lefler, E. K., Sacchetti, G. M., & Del Carlo, D. I. (2016). ADHD in college: A qualitative analysis. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8(2), 79–93. <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0190-9>

- Lester, D., & Moderski, T. (1995). The Impostor Phenomenon in Adolescents. *Psychological Reports*, 76(2), 466. <https://doi.org/10.2466/pr0.1995.76.2.466>
- Li, S., Hughes, J. L., & Myat Thu, S. (2014). The Links Between Parenting Styles and Imposter Phenomenon. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 19(2), 50–57. <https://doi.org/10.24839/2164-8204.jn19.2.50>
- Li, T., Mota, N. R., Galesloot, T. E., Bralten, J., Buitelaar, J. K., Int'Hout, J., AriasVasquez, A., & Franke, B. (2019). ADHD symptoms in the adult general population are associated with factors linked to ADHD in adult patients. *European Neuropsychopharmacology*, 29(10), 1117–1126. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.07.136>
- Mazzone, L., Postorino, V., Reale, L., Guarnera, M., Mannino, V., Armando, M., Fatta, L., De Peppo, L., & Vicari, S. (2013). Self-Esteem Evaluation in Children and Adolescents Suffering from ADHD. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 9(1), 96–102. <https://doi.org/10.2174/1745017901309010096>
- McGregor, L. N., Gee, D. E., & Posey, K. E. (2008). I FEEL LIKE A FRAUD AND IT DEPRESSES ME: THE RELATION BETWEEN THE IMPOSTER PHENOMENON AND DEPRESSION. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 36(1), 43–48. <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.1.43>
- Merikangas, A. K., & Almasry, L. (2020). Using the tools of genetic epidemiology to understand sex differences in neuropsychiatric disorders. *Genes, Brain and Behavior*, 19(6). <https://doi.org/10.1111/gbb.12660>
- Millstein, R., Wilens, T., Biederman, J., & Spencer, T. (1997). Presenting ADHD symptoms and subtypes in clinically referred adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 2(3), 159–166. <https://doi.org/10.1177/108705479700200302>
- Molina, B. S., Hinshaw, S. P., Swanson, J. M., Arnold, L. E., Vitiello, B., Jensen, P. S., Epstein, J. N., Hoza, B., Hechtman, L., Abikoff, H. B., Elliott, G. R., Greenhill, L. L., Newcorn, J. H., Wells, K. C., Wigal, T., Gibbons, R. D., Hur, K., & Houck, P. R. (2009). The MTA at 8 Years: Prospective Follow-up of Children Treated for Combined-Type ADHD in a Multisite Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(5), 484–500. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31819c23d0>

- Mowlem, F. D., Rosenqvist, M. A., Martin, J., Lichtenstein, P., Asherson, P., & Larsson, H. (2018). Sex differences in predicting ADHD clinical diagnosis and pharmacological treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry, 28*(4), 481–489.
<https://doi.org/10.1007/s00787-018-1211-3>
- Mullangi, S., & Jagsi, R. (2019). Imposter Syndrome. *JAMA, 322*(5), 403.
<https://doi.org/10.1001/jama.2019.9788>
- Murphy, K., & Barkley, R. (1996). Prevalence of DSM-IV symptoms of ADHD in adult licensed drivers: Implications for clinical diagnosis. *Journal of Attention Disorders, 1*(3), 147–161.
<https://doi.org/10.1177/108705479600100303>
- Newark, P. E., Elsässer, M., & Stieglitz, R. D. (2012). Self-Esteem, Self-Efficacy, and Resources in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders, 20*(3), 279–290.
<https://doi.org/10.1177/1087054712459561>
- Niermann, H. C., & Scheres, A. (2014). The relation between procrastination and symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in undergraduate students. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 23*(4), 411–421.
<https://doi.org/10.1002/mpr.1440>
- Nikolas, M. A., & Burt, S. A. (2010). Genetic and environmental influences on ADHD symptom dimensions of inattention and hyperactivity: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 119*(1), 1–17. <https://doi.org/10.1037/a0018010>
- Oates, W. (1972). *Confessions of a Workaholic; the Facts About Work Addiction*. World Pub. Co.
- Oriel, K., Plane, M. B., & Mundt, M. (2004). Family medicine residents and the impostor phenomenon. *Family Medicine, 36*(4), 248–252.
- Parker, J. D., Majeski, S. A., & Collin, V. (2004). ADHD symptoms and personality: relationships with the five-factor model. *Personality and Individual Differences, 36*(4), 977–987.
[https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(03\)00166-1](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(03)00166-1)
- Patzak, A., Kollmayer, M., & Schober, B. (2017). Buffering Impostor Feelings with Kindness: The Mediating Role of Self-compassion between Gender-Role Orientation and the

- Impostor Phenomenon. *Frontiers in Psychology*, 8.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01289>
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434–442.
<https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
- Rakestraw, L. (2017). How to stop feeling like a phony in your library: Recognizing the causes of the imposter syndrome, and how to put a stop to the cycle. *Law Library Journal*, 109(3), 465–477.
- Ramsay, J. R. (2010). CBT for Adult ADHD: Adaptations and Hypothesized Mechanisms of Change. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24(1), 37–45.
<https://doi.org/10.1891/0889-8391.24.1.37>
- Ramsay, J. R. (2020). *Rethinking Adult ADHD: Helping Clients Turn Intentions Into Actions* (1ste editie). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000158-000>
- Ramsay, J. R., & Rostain, A. L. (2014). *Cognitive Behavioral Therapy for Adult ADHD*. Taylor & Francis.
- Ringer, N. (2019). Living with ADHD: A Meta-Synthesis Review of Qualitative Research on Children's Experiences and Understanding of Their ADHD. *International Journal of Disability, Development and Education*, 67(2), 208–224.
<https://doi.org/10.1080/1034912x.2019.1596226>
- Ross, S. R., Stewart, J., Mugge, M., & Fultz, B. (2001). The imposter phenomenon, achievement dispositions, and the five factor model. *Personality and Individual Differences*, 31(8), 1347–1355. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(00\)00228-2](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00228-2)
- Saboonchi, F., & Lundh, L. G. (1997). Perfectionism, self-consciousness and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 22(6), 921–928. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(96\)00274-7](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(96)00274-7)
- Scheid, T. L., & Wright, E. R. (2017). *A Handbook for the Study of Mental Health* (3de editie). Cambridge University Press.

- Sciutto, M. J., & Eisenberg, M. (2007). Evaluating the Evidence For and Against the Overdiagnosis of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 11(2), 106–113.
<https://doi.org/10.1177/1087054707300094>
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879–906.
[https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(00\)00072-6](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(00)00072-6)
- Simon, V., Czobor, P., Bálint, S., Mészáros, G., & Bitter, I. (2009). Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 194(3), 204–211. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.048827>
- Sjöwall, D., Roth, L., Lindqvist, S., & Thorell, L. B. (2012). Multiple deficits in ADHD: executive dysfunction, delay aversion, reaction time variability, and emotional deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 619–627. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12006>
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., & Goossens, L. (2005). Maladaptive perfectionistic self-representations: The mediational link between psychological control and adjustment. *Personality and Individual Differences*, 38(2), 487–498.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.05.008>
- Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., & Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 11. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009>
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295–319.
https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2
- Strohmeier, C. W., Rosenfield, B., DiTomasso, R. A., & Ramsay, J. R. (2016). Assessment of the relationship between self-reported cognitive distortions and adult ADHD, anxiety, depression, and hopelessness. *Psychiatry Research*, 238, 153–158.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.034>
- Szatmari, P., Offord, D. R., & Boyle, M. H. (1989). Ontario Child Health Study: Prevalence of Attention Deficit Disorder with Hyperactivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(2), 219–223. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1989.tb00236.x>

- Thompson, T., Davis, H., & Davidson, J. (1998). Attributional and affective responses of impostors to academic success and failure outcomes. *Personality and Individual Differences, 25*(2), 381–396. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(98\)00065-8](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(98)00065-8)
- Thompson, T., Foreman, P., & Martin, F. (2000). Impostor fears and perfectionistic concern over mistakes. *Personality and Individual Differences, 29*(4), 629–647. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(99\)00218-4](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(99)00218-4)
- Topping, M. E., & Kimmel, E. B. (1985). The impostor phenomenon: Feeling phony. *Academic Psychology Bulletin, 7*(2), 213–226.
- Vergauwe, J., Wille, B., Feys, M., De Fruyt, F., & Anseel, F. (2015). Fear of Being Exposed: The Trait-Relatedness of the Impostor Phenomenon and its Relevance in the Work Context. *Journal of Business and Psychology, 30*(3), 565–581. <https://doi.org/10.1007/s10869-014-9382-5>
- Villwock, J. A., Sobin, L. B., Koester, L. A., & Harris, T. M. (2016). Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. *International Journal of Medical Education, 7*, 364–369. <https://doi.org/10.5116/ijme.5801.eac4>
- Waite, R., Buchanan, T., & Leahy, M. (2020). Assessing ADHD Symptoms among Young Adults in the University with the ASRS v1.1: Examining Associations with Social Anxiety and Self-Efficacy. *International Journal of Disability, Development and Education, 1*–14. <https://doi.org/10.1080/1034912x.2020.1825643>
- Wang, K. T., Sheveleva, M. S., & Permyakova, T. M. (2019). Impostor syndrome among Russian students: The link between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences, 143*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.005>
- Want, J., & Kleitman, S. (2006). Impostor phenomenon and self-handicapping: Links with parenting styles and self-confidence. *Personality and Individual Differences, 40*(5), 961–971. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.005>
- Wasserstein, J. (2005). Diagnostic issues for adolescents and adults with ADHD. *Journal of Clinical Psychology, 61*(5), 535–547. <https://doi.org/10.1002/jclp.20118>

- Xie, Y., Kong, Y., Yang, J., & Chen, F. (2019). Perfectionism, worry, rumination, and distress: A meta-analysis of the evidence for the perfectionism cognition theory. *Personality and Individual Differences*, 139, 301–312. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.028>
- Xu, G., Strathearn, L., Liu, B., Yang, B., & Bao, W. (2018). Twenty-Year Trends in Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among US Children and Adolescents, 1997–2016. *JAMA Netw Open*, 1(4). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.1471>
- Young, S. (2000). ADHD children grown up: An empirical review. *Counselling Psychology Quarterly*, 13(2), 191–200. <https://doi.org/10.1080/095150700411728>
- Young, S. (2005). Coping strategies used by adults with ADHD. *Personality and Individual Differences*, 38(4), 809–816. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.06.005>

Bijlagen

Bijlage 1. Toelichting studie in vragenlijst

Beste deelnemer,

Dit onderzoek kadert binnen een masterproef aan de faculteit Psychologische en Pedagogische Wetenschappen (FPPW) aan de UGent. Graag willen we zicht krijgen op het verband tussen het imposter fenomeen en kenmerken van ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder). Het imposter fenomeen verwijst naar intense gevoelens van intellectuele fraude, vaak ervaren door succesvolle individuen. Ondanks externe bewijzen van hun intelligentie en capaciteiten zijn deze personen niet in staat om hun prestaties te internaliseren. Men is ervan overtuigd dat anderen hun capaciteiten sterk overschatten en ooit wel eens zullen ontdekken dat ze niet echt intelligent zijn, maar als bedriegers – imposters – door het leven gaan. Daarom worden ze gekweld door een constante angst om “door de mand te vallen”. In dit onderzoek zal ook aandacht besteed worden aan hoe perfectionisme en geslacht een rol spelen in de relatie tussen het imposter fenomeen en ADHD trekken.

Voor wie? Iedereen die 18 jaar of ouder is, kan deelnemen aan dit onderzoek.

Verloop van de vragenlijst: In deze vragenlijst zal je een reeks vragen moeten beantwoorden. Deze zullen peilen naar verschillende kenmerken van jezelf, waaronder het imposter fenomeen, ADHD-trekken en perfectionisme.

Je antwoorden zijn volledig anoniem, worden volledig vertrouwelijk verwerkt en zullen uitsluitend voor wetenschappelijke doeleinden gebruikt worden! Gelieve dus zo eerlijk mogelijk te antwoorden.

Het doorlopen van de vragenlijst duurt ongeveer **15-20 minuten**.

Er zal ook een bon van Bol.com ter waarde van 10€ verloot worden onder de deelnemers. Indien je interesse hebt om kans op te maken op deze waardebon, kan je aan het einde van de vragenlijst vrijblijvend je e-mailadres invullen.

Indien je vragen hebt, kan je steeds contact opnemen met Talita Goethals (talita.goethals@ugent.be).

Alvast bedankt voor je deelname!

Talita Goethals, masterstudent Psychologie UGent

Dr. Jasmine Vergauwe, promotor

Bijlage 2. Informed consent

Ik, verklaar hierbij dat ik, als participant aan een onderzoek aan de Vakgroep ontwikkelings-, persoonlijkheids-, en sociale psychologie van de Universiteit Gent,

(1) de uitleg over de aard van de vragen en de taken die tijdens dit onderzoek zullen worden aangeboden, heb gekregen en dat mij de mogelijkheid werd geboden om bijkomende informatie te verkrijgen;

(2) totaal uit vrije wil deelneem aan het wetenschappelijk onderzoek;

(3) de toestemming geef aan de onderzoekers om mijn resultaten op anonieme wijze te bewaren, te verwerken en te rapporteren;

(4) op de hoogte ben van de mogelijkheid om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten en dit zonder opgave van reden;

(5) weet dat niet deelnemen of mijn deelname aan het onderzoek stopzetten op geen enkele manier negatieve gevolgen heeft voor mij;

(6) weet dat ik op aanvraag een samenvatting van de onderzoeksbevindingen kan krijgen nadat de studie is afgerond en de resultaten bekend zijn;

(7) geef toestemming dat mijn data gebruikt wordt voor verder analyse door andere onderzoekers na volledige anonimisering;

(8) weet dat UGent de verantwoordelijke eenheid is m.b.t. persoonsgegevens verzameld tijdens het onderzoek. Ik weet dat de data protection officer me meer informatie kan verschaffen over de bescherming van mijn persoonlijke informatie. Contact: Hanne Elsen (privacy@ugent.be). Door verder te gaan geef je aan de bovenstaande voorwaarden te hebben gelezen en geef je uw akkoord.

Bijlage 3. Items sociodemografische gegevens

Geslacht

- Man
- Vrouw
- Zeg ik liever niet

Wat is uw hoogst behaalde diploma?

- Geen diploma secundair onderwijs
- Beroepsonderwijs
- Technisch Secundair Onderwijs
- Algemeen Secundair Onderwijs
- Hoger onderwijs/Bachelor
- Universitair onderwijs/Master (universitair)
- Master na Master/Doctoraat
- Anders: (vrije invoer)

Professionele status

- Student
- Arbeider
- Bediende
- Zelfstandige
- Ambtenaar
- Niet tewerkgesteld
- Anders: (vrije invoer)

Bijlage 4. ADHD-RS

Item	Vraag	Gemeten criterium
1	Ik let onvoldoende op details bij mijn werk.	Slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt achteloos fouten in school, werk of bij andere activiteiten.
2	Wanneer ik zit, friemel ik met mijn handen of voeten.	Beweegt vaak onrustig met handen of voeten, of draait in zijn of haar stoel.
3	Ik maak slordige fouten in mijn werk	Slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt achteloos fouten in school, werk of bij andere activiteiten.
4	Ik zit te wiebelen en te draaien in mijn stoel.	Beweegt vaak onrustig met handen of voeten, of draait in zijn of haar stoel.
5	Wanneer ik met iets bezig ben, kan ik er met mijn aandacht slecht bij blijven.	Heeft vaak moeite om aandacht bij taken of spel te houden.
6	Ik sta snel op van mijn stoel in situaties waarin verwacht wordt dat ik netjes blijf zitten.	Staat vaak op in situaties waarin verwacht wordt dat je op je plaats blijft zitten.
7	Ik luister slecht wanneer anderen iets tegen mij zeggen	Lijkt vaak niet te luisteren als hij/zij direct wordt aangesproken.
8	Ik voel me rusteloos.	Rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin dit ongepast is.
9	Ik verveel me snel.	Rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin dit ongepast is.
10	Ik heb moeite aanwijzingen op te volgen.	Volgt vaak aanwijzingen niet op en slaagt er dikwijls niet in om schoolwerk, karweitjes of taken op het werk af te maken.
11	Karweitjes of werk waar ik aan begin, maak ik niet af.	Volgt vaak aanwijzingen niet op en slaagt er dikwijls niet in om

		schoolwerk, karweitjes of taken op het werk af te maken.
12	Ik kan me moeilijk ontspannen in mijn vrije tijd.	Kan moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met ontspannende activiteiten.
13	In mijn vakantie of vrije tijd zoek ik een omgeving met drukte en lawaai.	Kan moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met ontspannende activiteiten.
14	Ik kan mijn bezigheden of taken moeilijk organiseren.	Heeft vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten.
15	Ik ben voortdurend 'in de weer', alsof ik 'door een motor word aangedreven'.	Is vaak "in de weer" of "draaft maar door".
16	Ik probeer onder bezigheden uit te komen waarop ik me langere tijd moet concentreren.	Vermijdt vaak om, heeft een afkeer van of is onwillig zich bezig te houden met taken die een geestelijke aandacht vereisen.
17	Ik praat aan één stuk door.	Praat vaak excessief veel.
18	Ik raak dingen kwijt die ik nodig heb voor taken of bezigheden.	Raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of activiteiten.
19	Ik geef antwoord voordat vragen zijn afgemaakt.	Gooit het antwoord er vaak al uit voordat een vraag afgemaakt is.
20	Ik ben snel afgeleid.	Wordt gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels.
21	Ik vind het moeilijk op mijn beurt te wachten.	Heeft vaak moeite op zijn of haar beurt te wachten.
22	Ik ben vergeetachtig bij alledaagse bezigheden.	Is vaak vergeetachtig tijdens dagelijkse bezigheden.
23	Ik onderbreek anderen of val ze in de rede.	Stoort vaak anderen of dringt zich op.

Bijlage 5. CIPS

Item	Vraag
1	Wanneer mensen mij aanprijzen voor iets wat ik verwezenlijkte, ben ik bang dat ik niet in staat ben om aan hun verwachtingen te voldoen in de toekomst.
2	Soms denk ik dat ik mijn huidige succes verkreeg omdat ik toevallig op de juiste plaats op het juiste moment was, of omdat ik de juiste mensen kende.
3	Ik ben bang dat mensen die zeer belangrijk voor mij zijn erachter zullen komen dat ik niet zo capabel ben als zij denken.
4	Ik heb de neiging om me eerder de gebeurtenissen te herinneren waarin ik mijn best niet deed dan de gebeurtenissen waarin ik wel mijn best deed.
5	Ik doe zelden een project of taak zo goed als ik zou willen.
6	Soms heb ik het gevoel of geloof ik dat het succes in mijn leven het resultaat is van een of ander misverstand.
7	Het is moeilijk voor mij om complimenten of lof over mijn intelligentie of prestaties te aanvaarden.
8	Op sommige momenten heb ik het gevoel dat mijn succes is toegeschreven aan een factor van geluk.
9	Op sommige momenten ben ik ontgoocheld in mijn huidige verwezenlijkingen, en denk ik dat ik veel meer had moeten verwezenlijken.
10	Soms ben ik bang dat anderen zullen ontdekken hoeveel kennis of capaciteiten ik werkelijk ontbreekt.
11	Ik heb vaak schrik dat ik zou kunnen falen in een nieuwe taak of onderneming, hoewel ik over het algemeen slaag in wat ik mij vooropstel.
12	Wanneer ik in iets geslaagd ben en erkenning krijg voor mijn prestaties, betwijfel ik of ik dat succes kan blijven herhalen.
13	Als ik veel lof en erkenning krijg voor iets wat ik verwezenlijkte, heb ik de neiging om het belang ervan te verminderen.
14	Ik vergelijk mijn capaciteiten vaak met die van mensen rondom mij en denk dat zij intelligenter zouden kunnen zijn dan ik.

- 15** Ik maak me vaak zorgen over het niet slagen van een project of examen, hoewel anderen rondom mij behoorlijk veel vertrouwen hebben dat ik het goed zal doen.
- 16** Indien mogelijk, mijd ik evaluaties en ik zie er tegenop dat anderen mij evalueren.