

Master-thesis

De relatie van Sociale Fobie op algemene identiteitsontwikkeling, beïnvloed door sekse en
Sociaal Economische Status onder adolescenten

Student: Cindy van der Stee (3448819)

Opleiding: Master Orthopedagogiek (Jeugdzorg)

Universiteit Utrecht

Beoordelaar Dr. Q. Raaijmakers & Dr. B. Hale

Datum: Juni, 2011

Samenvatting

In dit longitudinale onderzoek zijn in 2008/2009 (WAVE 2) en in 2009/2010 (WAVE 3) 500 adolescenten onderzocht. Gekeken werd naar de relatie tussen Sociale Fobie op algemene identiteitsontwikkeling, beïnvloed door sekse en Sociaal Economische Status, waarbij geen sprake was van een significante uitkomst of samenhang op basis van hiërarchische lineaire regressie analyse. Daarnaast kan geconcludeerd worden dat er sprake is van een negatieve samenhang tussen Sociale Fobie en algemene identiteit bij adolescenten, gebleken uit een lineaire regressie analyse. Adolescenten die in meerdere mate sociaal fobische symptomen vertonen, hebben een minder geïntegreerde identiteit, dan adolescenten die in mindere mate sociaal fobische symptomen vertonen. Aan de hand van de onderzoeksvragen is er tevens gekeken naar mogelijke discrepanties tussen sekse en Sociaal Economische Status, met betrekking tot de samenhang van Sociale Fobie op algemene identiteitsontwikkeling. In dit onderzoek zijn er geen verschillen gevonden tussen jongens en meisjes met betrekking tot de samenhang van Sociale Fobie op algemene identiteitsontwikkeling. Daarnaast zijn er geen verschillen gevonden op het gebied van Sociaal Economische Status, die mogelijk van invloed waren op de samenhang. Een beperking van dit onderzoek is, dat er slechts gebruik is gemaakt van een selecte steekproef binnen het middelbaar onderwijs, waardoor de resultaten niet te generaliseren zijn naar alle adolescenten van het middelbaar onderwijs in Nederland.

Sleutelwoorden: Sociale Fobie, identiteit, geslacht, sociaal economische status, angst

Abstract

In this longitudinal study in 2008/2009 (WAVE 2) and 2009/2010 (WAVE 3) 500 adolescents were examined. The relationship between Social Phobia in general identity development, influenced by gender and socioeconomic status, showed that there was no significant outcome or relationship, based on hierarchical linear regression analysis. In addition, the conclusion was made that there is a negative association between social phobia and general identity in adolescents, demonstrated by a linear regression analysis. Adolescents who showed social phobic symptoms to a greater extent, have a less integrated identity than adolescents who are less socially phobic symptoms. Based on the research, also possible differences were examined between gender and socioeconomic status, with regard to the coherence of social phobia in general identity development. In this study, no differences were found between boys and girls regarding the relationship of social phobia in general identity development. There are no differences in socioeconomic status, potentially affecting the consistency. A limitation of this study is that there is only been used a random sample in high school, so the results can not be generalized to all adolescents in secondary education in the Netherlands.

Keywords: Social Phobia, Identity, Gender, Social Economic Status, Anxiety

Inleiding

De adolescentie is voor veel jeugdigen een uitdagende en stressvolle overgangstijd in de ontwikkeling, met een verhoogd risico op internaliserend probleemgedrag (Rönnlund & Karlsson, 2006). In dit onderzoek zal de relatie van Sociale Fobie (SF), ook wel Social Anxiety Disorder (SAD) genoemd, op de algemene identiteitsontwikkeling bij adolescenten centraal staan. Onderzocht wordt de invloed van sekse en Sociaal Economische Status (SES) op bovengenoemde relatie. Geanalyseerd wordt, welke wederzijdse discrepanties er bestaan met betrekking tot sekse en SES.

Sociale Fobie (SF)

Eén van de meest voorkomende psychiatrische stoornissen onder adolescenten is SF (Gaudiano, Dalrymple, & Herbert, 2007; Knappe, Beesdo-Baum, & Wittchen, 2010). In de DSM-IV-TR wordt SF als een aanhoudende, overweldigende angst omschreven van één of meer sociale situaties waarin men; moet presteren, blootgesteld wordt aan onbekende mensen, of mogelijk kritisch beoordeeld wordt door anderen. Vernederende of beschamende gevoelens en gedachten kunnen het gevolg zijn van de bestaande angst waardoor men niet kan voldoen aan verwachtingen (American Psychiatric Association, 2000, zoals geciteerd in Wicks-Nelson & Israel, 2009; Gren-Landell, et al., 2009).

SF wordt voornamelijk ontdekt in de adolescentie, maar kan zeker in de kindertijd optreden (Cunha et al., 2008; Marteinsdottir, Furmark, Tillfors, Fredrikson, & Ekselius, 2001). Angstsymptomen die reeds in de kindertijd aanwezig zijn, kunnen een aanwijzing betekenen voor de ontwikkeling van SF in de adolescentie doorlopend tot in volwassenheid (Weeks, Coplan, & Kingsbury, 2009).

In epidemiologische studies wordt SF initieel gevonden in de vroege tot midden adolescentie met een gemiddelde beginleeftijd van tien tot zestien jaar (Juster, Brown, & Heimberg, 1996). Het onderscheid in adolescentie, wordt voor de vroege adolescentie achtereenvolgend gezien in de leeftijd van tien tot dertien jaar en voor de midden adolescentie in de leeftijd van veertien tot achttien jaar (Hale, Raaijmakers, Muris, & Meeus, 2005). Een stijging van SF symptomen is vastgesteld in leeftijdsgroepen van twaalf tot dertien én veertien en vijftien jaar. De climax van SF wordt bereikt rondom het veertiende en vijftiende levensjaar van een adolescent (Ranta et al., 2007; Essau, Conradt, & Petermann, 1999). Ongeveer vijf tot zestien procent van de adolescenten leidt aan SF (Beidel et al., 2006).

Banerjee en Watling (2010) gaven in hun onderzoek aan dat SF niet altijd even goed onderkend wordt door professionals, mede doordat het vaak geïdentificeerd wordt met een ‘gezonde’ angst in de ontwikkeling van adolescentie.

Algemene identiteit

Een geïntegreerde identiteit wordt gezien als een temporele en spatiële continuïteit, met als betekenis dat je ongeacht de tijd en context steeds dezelfde persoon blijft (Van Hoof & Raaijmakers, 2002).

Het ontwikkelen van een geïntegreerde algemene identiteit in de adolescentie is een kerntaak, maar deze kerntaak kan gepaard gaan met moeilijkheden.

Adolescenten kunnen zich namelijk tijdelijk op één of meerdere specifieke levensterreinen begeven en vastlopen in levensvragen als: ‘Wie ben ik?’, ‘waar geloof ik in?’ en ‘wat wil ik bereiken?’ (Crocetti, Klimstra, Keijsers, Hale & Meeus, 2009; Berman, Weems & Stickle, 2006). De zojuist genoemde levensvragen kunnen mogelijk leiden tot zorgen en angsten, waardoor de ontwikkeling van de persoonlijke algemene identiteit in het gedrang kan komen (Santrock, 2008). Naast het ontwikkelen van een geïntegreerde identiteit, moeten adolescenten identiteit definiërende verbintenissen aangaan, die als het ware de begeleiding bieden naar volwassenheid. Het wordt als een periode gezien van identiteit versus identiteit-verwarring, waar de adolescent naar een bepaalde balans zoekt in zijn of haar leven. Door middel van experimenteren, exploreren en verschillende mogelijkheden en opties van zichzelf te onderzoeken wordt getracht het eindpunt te bereiken van een betekenisvolle geïntegreerde identiteitsverbinding (Erikson, 1986, zoals geciteerd in Jackson & Goossens, 2006).

Uit het onderzoek van Berman et al. (2006) is gebleken dat SF symptomen potentieel aanwezig zijn bij adolescenten zonder geïntegreerde identiteit of waarbij er sprake is van persoonlijke identiteitsverwarring. Adolescenten met een hogere mate van angst hebben moeite om keuzes te maken en blijven als het ware stagneren in de fase van exploratie, waardoor de algemene identiteitsontwikkeling niet volledig tot zijn recht kan komen en er gesproken wordt van een ‘ongeorganiseerde identiteit’. Dit betekent, dat je als adolescent uiteindelijk niet dezelfde persoon blijft qua tijd en context (van Hoof & Raaijmakers, 2002) dan een adolescent met weinig (sociale) angstklachten (Crocetti et al., 2009).

Het is voor een adolescent juist belangrijk, het gevoel te hebben dat hij of zij in elke context dezelfde persoon is en blijft (van Hoof, Raaijmakers, van Beek, Hale, & Aleva, 2008).

Het stadium van geïntegreerde identiteit kan alleen dan bereikt worden als, behalve exploratie, ook het stadium van 'commitment' doorlopen wordt in de algemene identiteitsontwikkeling.

Commitment betekent, dat een adolescent voor zichzelf relevante afwegingen maken en daarmee ook achter de door hen gekozen beslissingen staan.

Wanneer in bovengenoemde fasen een adolescent stagneert, heeft dit mogelijk als gevolg dat het stadium van algemene identiteit niet bereikt wordt (Crocetti et al., 2009).

In dit onderzoek wordt uitgegaan van de horizontale identiteit, waarbij contextspecifieke identiteiten met elkaar te maken hebben. Gespecificeerd betekent dit, dat de horizontale integratie de domeingebonden identiteiten met elkaar integreert waarvan algemene identiteitsontwikkeling een onderdeel is. Dit in tegenstelling tot de verticale integratie waarbij contextspecifieke identiteiten samen een gehele identiteit van iemand weergeven (van Hoof et al., 2008).

Sociale Fobie (SF) en algemene identiteit

Een hoog angstniveau kan in relatie gebracht worden met een ongunstiger verloop van de algemene identiteitsontwikkeling bij adolescenten (Crocetti et al., 2009). Er is namelijk sprake van een hogere kwetsbaarheid bij adolescenten die worstelen met een hoog angstniveau, waardoor het risico ontstaat een overheersende persoonlijkheid te ontwikkelen. Het gevolg hiervan is, dat deze adolescenten niet in staat zijn goed doordachte keuzes te maken, die leiden tot positieve veranderingen in hun leven (Crocetti et al., 2009). Dit betekent, dat deze adolescenten in de overgang naar volwassenheid onzeker worden over verantwoordelijkheden en moeite hebben om relevante besluiten en daarmee keuzes te maken in het leven. Dit kan leiden tot disfunctionaliteit voor wat betreft vorming en ontwikkeling van de algemene identiteit onder adolescenten (Crocetti et al., 2009). Echter, uit onderzoek wordt gesuggereerd dat de algemene identiteitsontwikkeling, in combinatie met probleem -of risicogedrag bij adolescenten, niet altijd noodzakelijk als risicovol beschouwd hoeft te worden, maar gezien kan worden als een 'normale' vorm van identiteitsverkenning (Dworkin, 2005; Mitchell, Crenshaw, Bunton, & Green, 2001, zoals geciteerd in Good, Grand, Newby-Clark, & Adams, 2008).

Juist het experimenteren met verschillende identiteitsconcepten draagt bij aan de integratie van algemene identiteitsontwikkeling (Crocetti, 2009). Wanneer dit proces niet doorlopen wordt, en er dus geen sprake is van enige identiteitsverkenning, is het mogelijk dat er probleem –en angstgedragingen kunnen ontstaan (Adams et al., 2001, zoals geciteerd in Good, Grand, Newby-Clark, & Adams, 2008).

Sociale Fobie (SF), algemene identiteit en sekse

Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat vooral meisjes de neiging hebben tot de ontwikkeling van (klinisch) internaliserend probleemgedrag, waaronder SF (Besser & Blatt, 2007; Rönnlund & Karlsson, 2006; Den Boer, 2000; Raj & Sheehan, 2001).

Het onderzoek van Crocetti en collega's (2009) toonde aan, dat meisjes vaker angststoornissen én meer problemen op het gebied van identiteitsformatie ervaren dan jongens. Dit blijkt ook uit de verhouding in prevalentie van SF; 2,5 (meisjes) staat tot 1 (jongens) (Ranta et al., 2007; Wicks-Nelson & Israel, 2009). Resumerend betekent dit, dat meisjes dus vaker worden gediagnosticeerd met SF symptomen in tegenstelling tot jongens (Crocetti et al., 2009; Hale, Raaijmakers, Muris, Van Hoof & Meeus, 2008). Daar tegenover staat, dat jongens en meisjes SF doorgaans op dezelfde 'kwetsbare' manier ervaren (Essau, Conradt en Petermann, 1999).

Onderzoek naar de algemene identiteitsontwikkeling tussen jongens en meisjes laat zien dat meisjes tijdens de vroege adolescentie hun identiteit ontplooiën, waardoor de kans aanwezig is, dat zij potentiële SF symptomen ontwikkelen (Chaplin et al., 2009; Gren-Landell et al., 2009). Jongens bereiken de vroege adolescentie fase later, maar dit wordt weer gelijk getrokken in de late adolescentie. Zowel bij jongens als meisjes blijkt exploratie, in de fase van algemene identiteitsontwikkeling vooral plaats te vinden tijdens de midden- en late adolescentie. Verder blijkt dat meisjes, in tegenstelling tot jongens, doorgaans minder vaak exploreren in dit ontwikkelingsstadium (Klimstra, Hale, Raaijmakers, Branje & Meeus, 2010). Een verklaring hiervoor is, dat meisjes de voorkeur geven aan het houden en onderhouden van sociale contacten die zij al reeds zijn aangegaan (Klimstra, Hale, Raaijmakers, Branje, & Meeus, 2010). Extreem sociale angsten bij adolescente meisjes kunnen het onderhouden van sociale contacten, het sociale functioneren en sociale ondersteuning zodanig ondermijnen, dat sociale isolatie het gevolg kan zijn (Rapee & Spence, 2004).

Sociale Fobie (SF), algemene identiteit en Sociaal Economische Status (SES)

Risicofactoren voor het ontwikkelen van SF kunnen een psychologische en biologische oorsprong hebben, maar ook omgevingsinvloeden kunnen mogelijk een rol spelen in het ontstaan van SF (McLaughlin et al., 2010; Rapee & Spence, 2004).

Het gezin waarin een kind opgroeit kan bijvoorbeeld, een grote invloed hebben op de ontwikkeling van SF symptomen in de adolescentie. Overbescherming, overcontrole door ouders of emotionele afstandelijkheid kunnen risicofactoren zijn voor angstontwikkeling, waarbij SF in de adolescentie tot uiting kan komen (Beidel et al., 2006; Kashdan & Herbert, 2001).

Verder wordt de relatie tussen SF en algemene identiteitsontwikkeling negatief beïnvloed door discrepanties in SES. Wanneer adolescenten namelijk een hogere SES hebben, lopen zij mogelijk minder kans op ontwikkeling van angstsymptomen en wordt een betere algemene identiteitsontwikkeling verkregen (Krueger & South, 2011). Adolescenten die een lagere SES hebben, krijgen mogelijk minder toegang tot sociale activiteiten, waardoor zij eventueel tekort kunnen schieten op het gebied van academische prestaties. Mede door deze verklaring, kan de algemene identiteitsontwikkeling bemoeilijkt worden, waardoor eventuele depressies, schoolse onderprestaties, sociale isolatie en ook SF tot uiting kunnen komen (Beidel et al., 2006; Kashdan & Herbert, 2001). Gedurende de adolescentie kan de invloed hiervan duidelijk zichtbaar worden en grote gevolgen hebben, als economische afhankelijkheid of negatieve beïnvloeding van de gezondheid (Groffen, Bosma, Van den Akker, Kempen & Eijk, 2009).

Huidig onderzoek

In theorie en uit bovenstaande onderzoeken, kan op empirische wijze gesteld worden dat er een relatie is van SF op de algemene identiteitsontwikkeling onder adolescenten, waarin binnen deze context sekse en SES modereren. Dit is de centrale onderzoeksvraag binnen deze deelstudie. De verwachting voor de volgende onderzoeksvraag, met betrekking tot SF op de algemene identiteit is, dat adolescenten die in meerdere mate SF (symptomen) vertonen een minder gunstige geïntegreerde algemene identiteit ontwikkelen, in tegenstelling tot adolescenten die in mindere mate SF symptomen vertonen (Crocetti et al., 2009).

Tevens wordt de invloed van sekse op SF en algemene identiteitsontwikkeling onderzocht. Resumerend, heeft onderzoek weergegeven dat meisjes vaker met SF (symptomen) worden gediagnosticeerd, dan jongens (Crocetti et al., 2009). Naast dit onderscheid worden meisjes doorgaans vaker in relatie gebracht met het negatieve verloop van de algemene identiteitsontwikkeling, indien er sprake is van SF symptomen. Vanuit deze bevindingen wordt vermoed dat de negatieve relatie tussen SF op de algemene identiteitsontwikkeling sterker is voor meisjes, dan voor jongens in de adolescentie.

Tot slot, is gebleken dat er meer problemen optreden bij adolescenten met een lagere SES waardoor de algemene identiteitsontwikkeling bemoeilijkt kan worden en er een hoger risico bestaat op de ontwikkeling van SF (symptomen). Kortom, gesuggereerd kan worden, dat de negatieve relatie van SF op algemene identiteitsontwikkeling sterker is voor een lagere SES dan voor een hogere SES bij adolescenten (Krueger & South, 2011).

Methodede

Onderzoeksdesign

Procedure. Dit onderzoek maakt deel uit van het longitudinaal onderzoek van Hale en Raaijmakers; onderzoek naar angsten bij adolescenten en de invloed hiervan op gezinsfactoren en eventuele ontwikkelingskenmerken, bijvoorbeeld identiteit, alsmede de mogelijke gevolgen daarvan op potentieel maatschappelijk probleemgedrag.

In deze deelstudie werd de relatie van SF op algemene identiteitsontwikkeling onderzocht, beïnvloed door sekse en SES onder adolescenten. De data zijn op middelbare scholen verzameld, door afname van vragenlijsten, die individueel tijdens een lesuur zijn afgenomen bij vooraf besproken ‘informed consent’.

Kenmerken van de steekproef. De adolescenten volgen een HAVO, VWO of Gymnasium –opleiding binnen het middelbaar onderwijs verspreid over Nederland. Het onderzoek werd afgenomen bij 500 leerlingen, van de eerste, tweede en derde klas, tussen de veertien en negentien jaar, waarvan de gemiddelde leeftijd zestien jaar was ($SD=0.79$).

In totaal deden er 231 (46.2%) jongens en 269 (53.8%) meisjes mee aan het onderzoek. Wat betreft opleidingsniveau zijn 201 jongeren afkomstig van HAVO (40,2%), 126 van VWO (25.2%), 97 van HAVO/VWO (19,4%) en 75 van Gymnasium (15%). De 482 (96.4%) participanten waren overwegend van Nederlandse afkomst, 1 participant was van Marokkaanse afkomst (2%) en 15 participanten waren van Turkse, Surinaamse afkomst of hadden een anderen nationaliteit (3%). Er werd gebruik gemaakt van een WAVE in het schooljaar 2008/2009 (WAVE 2) en een WAVE in het schooljaar 2009/2010 (WAVE 3).

Meetinstrumenten.

SF. Het meetinstrument dat gebruikt werd voor SF, was de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED). De SCARED is een vragenlijst die angstsymptomen (namelijk symptomen van paniekstoornis, gegeneraliseerde angststoornis, separatieangststoornis, schoolangst en sociale fobie) meet bij kinderen en adolescenten (10-18 jaar) door middel van zelfrapportage. De symptomen van paniekstoornis, gegeneraliseerde angststoornis, separatieangststoornis, schoolangst en sociale fobie, die worden gebruikt in de SCARED, worden gerelateerd aan de criteria van de DSM-V-TR angststoornissen (Hale, Raaijmakers, Muris & Meeus, 2005). De vragenlijst bestaat uit 38 items waarbij participanten kiezen uit een drie-puntschaal: 0 (bijna nooit), 1 (soms) en 2 (vaak) (Hale, Raaijmakers, Muris & Meeus, 2008).

Een voorbeeld van een item is: “Ik voel me nerveus bij mensen die ik niet goed ken”. De betrouwbaarheid van de SCARED wordt door de COTAN als voldoende beoordeeld, de begripsvaliditeit als goed en de criteriumvaliditeit als voldoende (Evers, Braak, Frima & Van Vliet-Mulder, 2007). De SCARED heeft een betrouwbare en passende interne consistentie ($\alpha = .93$). SF wordt gemeten via een subschaal van de SCARED. Deze subschaal bestaat uit vier items, namelijk; (1) “Ik voel me nerveus bij mensen die ik niet goed ken”, (2) “Ik vind het moeilijk om met mensen te praten die ik niet ken”, (3) “Ik ben verlegen bij mensen die ik niet goed ken” en (4) “Ik ben niet graag bij onbekende mensen” (Hale et al., 2005). De betrouwbaarheid van de sociale angst subschaal ($\alpha = .82$) wordt als goed beoordeeld (Hale et al., 2005). In deze studie is de interne consistentie van de subschaal SF voldoende/goed; waarvan de Cronbach’s alpha $\alpha = .80$ is.

Identiteit. Identiteit wordt gemeten aan de hand van een vragenlijst met 85 items en wordt opgedeeld in algemene identiteit en domeinspecifieke identiteit. De betrokken adolescenten moeten uit drie van de zeven contexten kiezen, namelijk: school, thuis, geloof, eigen werk, politiek en vrije tijd, waarbij antwoord wordt gegeven op twintig vragen op een bipolaire zeven puntsschaal gerangschikt van -3 (“zo ben ik daar helemaal niet”) tot 3 (“zo ben ik daar helemaal”), die vervolgens betrekking hebben op de gekozen contexten. De adolescent maakt de gerichte keuze voor de context waarvan hij/zij denkt: ‘Als je me daar meemaakt of bezig ziet, zou je me heel goed leren kennen’. Vervolgens worden gesloten en meerkeuze vragen gesteld over de zelfgekozen gebieden. Een voorbeelditem is: “Ik ben rechtvaardig” (Van Hoof & Raaijmakers, 2002). In dit onderzoek is de betrouwbaarheid van de subschaal algemene identiteit voldoende/goed; de Cronbach’s alpha is op wave twee .87. Voor wave drie is de Cronbach’s alpha .88.

De identiteitsschaal meet de horizontale en verticale integratie. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van horizontale integratie. De betrouwbaarheid hiervan in WAVE 2 is $\alpha = .86$ en van WAVE 3 is $\alpha = .88$ (gegevens ontleend aan de gehele steekproef).

Opleidingsniveau (SES). Onderscheid werd gemaakt in vier verschillende niveaus namelijk; HAVO, VWO, HAVO/VWO en Gymnasium binnen het middelbaar onderwijs in Nederland.

Sekse. Deze variabele zal gemeten worden op nominaal niveau, waarbij jongens de beschikking hebben over code 1 en meisjes over code 2. Voor steekproefkenmerken van SF en horizontale identiteit van WAVE 2 en WAVE 3, zie tabel 1.

Tabel 1.

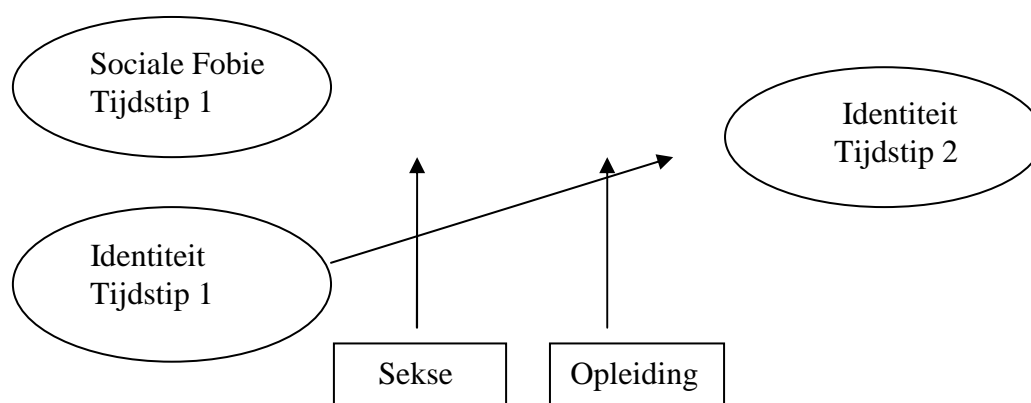
Steekproefkenmerken sociale fobie en horizontale identiteit in WAVE 2 en WAVE 3 (totale steekproef, N = 500)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>
	WAVE 2			WAVE 3		
Sociale Fobie	1.76	.54	499	1.76	.54	499
Horizontale Identiteit	0.71	.22	492	0.72	.22	467

Data-analyse

Aanvankelijk werd de relatie van SF op identiteit gemeten, zonder nog naar de relatieve verandering van identiteitsontwikkeling te kijken, door middel van een lineaire regressieanalyse. De mogelijke relatie werd onderzocht aan de hand van gegevens op meetmoment 1 (WAVE 2) en meetmoment 2 (WAVE 3). SF werd als de onafhankelijke variabele gezien en identiteit als de afhankelijke variabele op WAVE 2 en WAVE 3. In de hiërarchische lineaire regressieanalyse werd gekeken naar de relatie van SF op de relatieve verandering van identiteitsontwikkeling, gemodereerd door sekse en opleidingsniveau (SES). Er werden twee dummy's aangemaakt voor sekse (Jongen = 1, Meisje = 0) en twee voor opleidingsniveau (HAVO=1, Rest = 0), (VWO/HAVO+VWO=1, Rest = 0), waarbij Gymnasium de referentiecategorie was. Resumerend, werd gekeken naar de relatie van SF op meetmoment 1 (WAVE 2) op de relatieve verandering van identiteit op meetmoment 2 (WAVE 3), waarbij gecorrigeerd werd voor identiteit op meetmoment 1 (WAVE 2). Om te achterhalen of sekse en opleidingsniveau daadwerkelijk modereren in het effect van SF op de relatieve verandering van identiteitsontwikkeling, werden in de hiërarchische lineaire regressieanalyse de berekende interactietermen voor SF met sekse én SF met opleidingsniveau toegevoegd (Baron & Kenny, 1986).

Figuur 1. Conceptueel model; Invloed van SF op identiteit, waarbij sekse en opleidingsniveau moderator variabelen zijn in deze voorspelling



Resultaten

In dit onderzoek werd gekeken naar de relatie van SF op horizontale identiteit in WAVE 2 en WAVE 3. Om de samenhang van deze relatie te onderzoeken, zijn de samengestelde scores van de 'SF' schaal meegenomen in deze eerste en tweede lineaire regressieanalyse. Via een hiërarchische lineaire regressievergelijking werd gekeken naar de relatie van SF op identiteitsontwikkeling, waarbij sekse en opleidingsniveau (SES) werden meegenomen als moderatoren. In deze analyse werd de samenhang van SF op WAVE 2, met de relatieve verandering van identiteitsontwikkeling (WAVE 3) onderzocht, waarbij gecorrigeerd werd voor identiteit op WAVE 2. De onderzoeksvragen, zoals gesteld in de inleiding, zullen een centrale betekenis innemen tijdens het uitvoeren van de verschillende analyses.

In de eerste regressie lineaire analyse is het hoofdeffect van de samenhang van SF op identiteit berekend (WAVE 2). Gesteld werd dat wanneer adolescenten in meerdere mate SF (symptomen) vertonen, een minder gunstige geïntegreerde algemene identiteit ontwikkelen in vergelijking tot adolescenten die in mindere mate SF (symptomen) vertonen (Crocetti et al., 2009). Uit tabel 2 valt af te leiden, dat er op WAVE 2 tussen SF en identiteit een significante relatie bestaat én dat het verband negatief blijkt te zijn. Deze bevinding suggereert dat, wanneer er sprake is van meer SF symptomen, dit kan leiden tot een minder gunstige geïntegreerde identiteit.

Tabel 2.

Regressie analyse van de relatie sociale fobie op horizontale identiteit, WAVE 2

	<i>B</i>	<i>SE van B</i>	β	<i>p</i>
Sociale Fobie	-.123	.018	-.298	.000***

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

Note: Model 1 $R^2 = .298$

In de tweede lineaire regressie analyse werd het hoofdeffect berekend van SF op identiteit (WAVE 3). Eveneens werd de samenhang van SF op identiteit onderzocht, bij adolescenten die in meerdere mate SF (symptomen) vertonen, en daarbij een minder gunstige geïntegreerde algemene identiteit ontwikkelen, in vergelijking tot adolescenten die in mindere mate SF (symptomen) vertonen. Uit tabel 3 valt af te leiden, net als op meetmoment 1 (WAVE 2), dat er tussen SF en identiteit een significante relatie bestaat én dat het verband wederom negatief

blijkt te zijn. Samenvattend is naar voren gekomen dat meer SF (symptomen) kunnen leiden tot een minder gunstige geïntegreerde identiteit.

Tabel 3.

Regressie analyse van de relatie sociale fobie op horizontale identiteit, WAVE 3 (N=500)

	<i>B</i>	<i>SE van B</i>	β	<i>p</i>
Sociale Fobie	-.115	.019	-.274	.000***

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

Note: Model 1 $R^2 = .274$

In de hiërarchische lineaire regressie analyse werd naar de relatie van SF (WAVE 2) gekeken met de relatieve verandering op algemene identiteitsontwikkeling (WAVE 3), waarbij gecorrigeerd werd voor identiteit op WAVE 2. Uit tabel 4 is gebleken, dat er geen significante relatie bestaat voor SF met de relatieve verandering op algemene identiteitsontwikkeling. Gekeken naar de moderators sekse en opleidingsniveau, die tevens ook niet significant waren, konden zij in de samenhang van SF op algemene identiteitsontwikkeling geen invloed uitoefenen, en daardoor was er ook geen interactie-effect mogelijk in deze samenhang. Omwille van deze resultaten is het dus niet mogelijk om antwoord te kunnen geven op de volgende onderzoeksvragen voor sekse en SES. De onderzoeksvraag of de negatieve relatie tussen SF op de algemene identiteitsontwikkeling sterker is voor meisjes, dan voor jongens in de adolescentie is niet significant gebleken. Uit tabel 4 komt naar voren dat er geen significante samenhang is gevonden van sekse ($p > .05$). De uitkomst van deze analyse betekent, dat jongens en meisjes geen verschillen vertonen in de relatie van SF op algemene identiteitsontwikkeling. Tevens, is er geen interactie-effect gevonden van sekse en SF, met als betekenis dat het effect van SF op de relatie met de relatieve verandering in algemene identiteitsontwikkeling niet verschilt voor jongens en meisjes. De onderzoeksvraag, met betrekking tot SES is, dat de negatieve relatie van SF op algemene identiteitsontwikkeling sterker is voor een lagere SES dan voor een hogere SES bij adolescenten. Uit tabel 4 komt naar voren dat er geen significante samenhang is gevonden van SES ($p > .05$). Deze uitkomst betekent dat, er geen verschillen zijn voor opleidingsniveau in de relatie van SF op algemene identiteitsontwikkeling. Daarnaast is er geen interactie-effect gevonden van opleidingsniveau en SF, wat inhoudt dat de relatie van SF op algemene identiteitsontwikkeling niet verschilt qua opleidingsniveau. Resumerend, kan de conclusie niet worden getrokken, dat een lagere

SES een minder gunstige geïntegreerde identiteitsontwikkeling voorspelt bij adolescenten in tegenstelling tot een hogere SES.

Tabel 4.

Regressie analyse van sociale fobie (WAVE 2) op algemene identiteitsontwikkeling (WAVE 3), gecorrigeerd op WAVE 2 voor identiteit (N=500)

	<i>B</i>	<i>SE van B</i>	β	<i>p</i>
Model 1				
Sociale Fobie	.003	.021	.008	.870
Dummy sekse	.026	.022	.055	.242
Dummy Havo	.008	.023	-.016	.738
Dummy V/H/V	-.039	0.23	-.081	.094
Model 2				
Sociale Fobie	-.062	.044	-.140	.164
Dummy sekse	.028	.022	.059	.216
Dummy Havo	-.010	.023	.020	.674
Dummy V/H/V	-.041	.023	-.086	.078
SF * sekse	.077	.043	.133	.071
SF * Havo	.018	.044	.026	.685
SF * V/H/V	.018	.046	.033	.693

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

Notes: Model 1 $R^2=.096$, $p=(<.001)$ Model 2 $\Delta R^2=.131$, $p=(<.001)$

Conclusie

De eerste onderzoeksvraag had betrekking op het bestaan van samenhang in de relatie van SF op de algemene identiteitsontwikkeling, gemodereerd door sekse en SES onder adolescenten. Bevindingen uit deze studie toonden aan, dat er een significante relatie bestaat tussen SF en identiteit, wanneer de ontwikkeling nog niet in de beschouwing wordt meegenomen. Indien er sprake is van meer SF (symptomen) onder adolescenten, is gebleken dat, dit kan leiden tot een minder gunstige geïntegreerde identiteit in tegenstelling tot minder SF (symptomen). Sekse en SES zijn toegevoegd in de hiërarchische regressie analyse om te onderzoeken of deze moderatoren eventuele invloed uitoefenen op de relatie van SF met algemene identiteitsontwikkeling. Uit alle resultaten van deze deelstudie valt te concluderen, dat sekse en SES op deze relatie geen invloed uitoefenen.

Met betrekking tot de eerste onderzoeksvraag, mag aangenomen worden, dat bij meer SF (symptomen) onder adolescenten de algemene identiteit minder gunstig en geïntegreerd verloopt (Crocetti et al., 2009). Deze uitkomst komt overeen met eerder onderzoek, waarbij ook een significante samenhang werd gevonden voor deze relatie (Corcetti et al., 2009; Berman et al., 2006).

De tweede onderzoeksvraag had betrekking op de negatieve relatie van SF op identiteitsontwikkeling, gemodereerd door sekse. Verwacht werd dat er een discrepantie zou zijn tussen jongens en meisjes, waarbij meisjes hoger scoren op SF (symptomen) dan jongens. Een opmerkelijk gegeven is, dat er geen discrepantie werd gevonden tussen jongens en meisjes in de adolescentie gekeken naar SF en algemene identiteitsontwikkeling.

Aangetoond werd, dat meisjes hoger scoren op de symptomen van een sociale angststoornis (Besser & Blatt, 2007), en vaker worden gediagnosticeerd met SF (Hale, Raaijmakers, Muris, Van Hoof & Meeus, 2008). Uitgaande van literatuurbevindingen blijken SF symptomen mogelijk te kunnen leiden tot een minder gunstige identiteitsontwikkeling.

Uit de resultaten had, gezien de literatuurbevindingen, sekse een verwachte samenhang moeten hebben op de relatie van SF met algemene identiteitsontwikkeling, echter bleek dit niet het geval te zijn. Meisjes hebben vooral de neiging om (klinisch) internaliserend probleemgedrag te ontwikkelen (Besser & Blatt, 2007; Rönnlund & Karlsson, 2006) in tegenstelling tot jongens. Een mogelijke verklaring voor het niet gewenste resultaat zou

kunnen zijn, dat de participanten binnen dit onderzoek niet van klinische aard waren (Besser & Blatt, 2007; Rönnlund & Karlsson, 2006). Wanneer meisjes zich in een niet-klinische populatie bevinden, waarbij deze internaliserende problemen of angstsymptomen niet aanwezig zijn, laten meisjes niet meer of minder internaliserend probleemgedrag zien dan jongens.

De derde onderzoeksvraag had betrekking op de negatieve relatie van SF op algemene identiteitsontwikkeling, gemodereerd door SES. De verwachting was, dat bij een lagere SES de identiteitsontwikkeling minder gunstig en geïntegreerd zou verlopen, in tegenstelling tot een hogere SES bij adolescenten. Er werd geen discrepantie gevonden voor dit mogelijke verschil. South & Krueger (2011) toonden aan dat, internaliserende problemen, zoals SF, vaker voorkomen bij adolescenten die een lagere SES hebben, in tegenstelling tot adolescenten met een hogere SES. Een verklaring voor de gevonden discrepantie, kan mogelijk te maken hebben met het gegeven dat de participanten van deze deelstudie, studeren aan een gemiddeld tot hoog opleidingsniveau (SES). Uit ander onderzoek is gebleken, dat SF vaker voorkomt in de vroege adolescentie in tegenstelling tot de late adolescentie (Crocetti et al., 2009). Het is dus mogelijk dat de participanten van deze deelstudie het stadium van de vroege adolescentie al gepasseerd zijn, waardoor er minder sprake zou kunnen zijn van SF symptomen.

Sterke punten en beperkingen

Het geanonimiseerde onderzoek is aan de hand van betrouwbare vragenlijsten afgenomen en kende een redelijk grote, landelijke steekproef.

In de deelstudie werd gekeken naar de relatie van SF op de algemene identiteitsontwikkeling binnen een niet-klinische groep op het middelbaar onderwijs. Er is gebruik gemaakt van zelfrapportage, was als essentiële bron gezien kan worden om informatie te vergaren over internaliserende processen onder adolescenten, aangezien deze moeilijk te observeren zijn (Achenbach, McConaughy, & Howell, 1987).

Deze deelstudie kan een belangrijke bijdrage leveren aan het tijdig signaleren van angstsymptomen binnen het middelbaar onderwijs, zodat de ontwikkeling van een mogelijke angststoornis uitblijft.

De generaliseerbaarheid van de resultaten wordt mogelijk beperkt, door het onderzochte opleidingsniveau binnen dit onderzoek. Binnen de steekproef werden alleen de adolescenten meegenomen die studeren op HAVO, VWO of Gymnasium. Om uitspraken te

doen over de gehele populatie is het genoodzaakt, ook naar lagere opgeleide adolescenten te kijken. Uit de cijfers van Centraal Bureau voor Statistiek (CBS), komt naar voren dat het percentage adolescenten het grootst is op het Voortgezet Middelbaar Onderwijs (VMBO) (CBS, 2009).

Tot slot, zou het een beperking kunnen zijn dat de vragenlijsten door de participanten zelf werden ingevuld. Vanuit verschillende onderzoeken wordt aangegeven dat zelfrapportage waardevol en effectief is (Tick, Van der Ende, & Verhulst, 2008), maar onderzoekers geven ook aan, dat zelfrapportage andere uitkomsten laat zien wanneer deze door de adolescent zelf wordt ingevuld (Pardini et al., 2006).

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Een eerste aanbeveling voor vervolgonderzoek is het verbreden van de populatie en alle opleidingsniveaus te betrekken. Daarnaast kan er gekeken worden naar andere variabelen die eventueel een rol kunnen spelen in het ontwikkelen van SF (symptomen) die de optimale ontwikkeling van de algemene geïntegreerde identiteitsontwikkeling kunnen verstoren, zoals leeftijd, gezinssituatie, inkomen ouders, gezondheidstoestand van ouders. Binnen deze deelstudie nam de internaliserende problematiek een centrale rol in, maar het kan ook belangrijk zijn om naar de externaliserende problematiek te kijken die vooral bij jongens wordt gezien (Akse, Hale, Engels, & Raaijmakers, 2004). Met betrekking tot SF (symptomen) zou in vervolgonderzoek ook gekeken kunnen worden naar mediërende variabelen, zoals het temperament van het kind.

Referenties

- Akse, J., Hale, W. W. III, Engels, R. C. M. E., Raaijmakers, Q. A. W., & Meeus, W. H. J. (2004). Personality, perceived parental rejection and problem behaviour in adolescence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *39*, 980–988.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, IV-TR edition*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Adams, G.R., Munro, B., Doherty-Poirer, M., Munro, G., Petersen, A.R., & Edwards, J. (2001). Diffuse-avoidance, normative, and informational identity styles: Using identity theory to predict maladjustment. *Identity*, *1*, 307-320.
- Banerjee, R., & Watling, D. (2010). Self-presentational features in childhood social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, *24*, 34-41.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., Young, B. J., Ammerman, R. T., Sallee, F. R., & Crosby, L. (2007). Psychopathology of adolescent Social Phobia. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *29*, 47-54.
- Ben-Zur, H. (2003). Happy adolescents: The link between subjective well-being, internal resources, and parental factors. *Journal of Youth and Adolescence*, *32*, 67-79.
- Berman, S. L., Weems, C. F., & Stickle, T. R. (2006). Existential anxiety in adolescents: Prevalence, structure, association with psychological symptoms and identity development. *Journal of Youth and Adolescence*, *35*, 303-310.
- Besser, A., & Blatt, S. J. (2007). Identity consolidation and internalizing and externalizing problem behaviors in early adolescence. *Psychoanalytic Psychology*, *24*, 126-149.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2009). Jaarboek onderwijs in cijfers. Den Haag/ Heerlen.
- Chaplin, T. M., Gillham, J. E., & Seligman, M. E. P. (2009). Gender, anxiety, and depressive symptoms: A longitudinal study of early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, *29*, 307-327.
- Crocetti, E., Klimstra, T., Keijsers, L., Hale, W. W., & Meeus, W. (2009). Anxiety trajectories and identity development in adolescence: A five-wave longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, *38*, 839-849.
- Cunha, M., Gouveia, J. P., & do Céu Salvador, M. (2008). Social fears in adolescence: The social anxiety and avoidance scale for adolescents. *European Psychologist*, *13*, 197-213.

- Den Boer, J. A. (2000). Social anxiety disorder/social phobia: Epidemiology, diagnosis, neurobiology and treatment. *Comprehensive Psychiatry*, *41*, 405-415.
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, *37*, 831-843.
- Evers, A., Braak, M.S.L., Frima, R.M., & van Vliet-Mulder, J.C. (2007). Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders- NL, SCARED-NL. Geraadpleegd op <http://www.cotandocumentatie.nl>
- Frazier, P. A., Tix, A. P., & Barron, K. E. (2004). Testing Moderator and Mediator Effects in Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, *51*, 115-134.
- Gaudiano, B. A., Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Onset of illness and developmental factors in social anxiety disorder: Preliminary findings from a retrospective interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *29*, 101-110.
- Good, M., Grand, M.P., Newby-Clark, I.R., & Adams, G.R. (2008). The moderating effect of identity style on the relation between adolescent problem behaviour and quality of psychological functioning. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, *8*, 221-248.
- Gren-Landell, M., Tillfors, M., Furmark, T., Bohlin, G., Andersson, G., & Svedin, C. G. (2009). Social phobia in Swedish adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *44*, 1-7.
- Groffen, D. A. I., Bosma, H., Van den Akker, M., Kempen, G. I. J. M., & Van Eijk, J. T. M. (2009). Personality and health as predictors of income decreasing in old age: Findings from the longitudinal SMILE study. *European Journal of Public Health*, *4*, 418-423.
- Hale, W.W. III, Raaijmakers, Q., Muris, P., & Meeus, W. (2005). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders in the general adolescent population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *44*, 283-290.
- Hale, W. H. III, Raaijmakers, Q. A. W., Muris, P., van Hoof, A., & Meeus, W. (2008). Developmental trajectories of adolescent anxiety disorder symptoms: A five year prospective community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *47*, 556-564.

- Hoof, van, A. & Raaijmakers, Q. A. W. (2002). The spatial integration of adolescent identity: It's relation to age, education, and subjective well-being. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 201-212.
- Kashdan, T. B., & Herbert, J. D. (2001). Social Anxiety Disorder in childhood and adolescence: current status and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 37-61.
- Klimstra, T. A., Hale III, W. W., Raaijmakers, Q. A. W., Branje, S. J. T., & Meeus, W. H. J. (2010). Identity formation in adolescence: Change or stability. *Journal of Youth and Adolescent*, 39, 150-162.
- Knappe, S., Beesdo-Baum, K., & Wittchen, H. U. (2010). Familial risk factors in social anxiety disorder: Calling for a family-oriented approach for targeted prevention and early intervention. *European Child Adolescent Psychiatry*, 19, 857-871.
- Krueger, R. F., & South, S. C. (2011). Genetic and environmental influences on internalizing psychopathology vary as a function of economic status. *Psychological Medicine*, 41, 107-117.
- Lund, C., Breen, A., Flisher, A., Kakuma, R., Corrigall, J., Ajoska, J., et al., (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries. *Social Science and Medicine*, 71, 517-518.
- Marcia, J.E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 551-558.
- Marteinsdottir, I., Furmark, T., Tillfors, M., Fredrikson, M., & Ekselius, L. (2001). Personality traits in social phobia. *European Psychiatry*, 16, 143-150.
- McLaughlin, K. A., Kubzansky, L. D., Dunn, E. C., Waldinger, R., Vaillant, G., & Karestan, C. K. (2010). Childhood social environment, emotional reactivity to stress, and mood and anxiety disorders across the life course. *Depression and Anxiety*, 27, 1087-1094.
- Raj, B. A., & Sheehan, D. V. (2001). Social anxiety disorder. *Medical Clinics of North America*, 85, 711-733.
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Koivisto, A. M., Tuomisto, M. T., Pelkonen, M., & Marttune, M. (2007). Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence: The Social Phobia Inventory (SPIN) as a measure. *Psychiatry research*, 153, 261-270.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and initial model. *Clinical Psychology Review*, 24, 737-767.

- Rönnlund, M., & Karlsson, E. (2006). The relation between dimensions of attachment and internalizing or externalizing problems during adolescence. *Journal of Genetic Psychology, 167*, 47-63.
- Santrock, J. W. (2008). The self, identity, emotions, and personality. In: L. Carroll (Ed.), *Adolescence* (12th ed.) (pp. 148-149). New York: McGraw-Hill.
- Tick, N. T., Van Der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2008). Ten-year trends in self-reported emotional and behavioral problems of Dutch adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43*, 349-355.
- Hoof, van, A. & Raaijmakers, Q. A. W. (2002). The spatial integration of adolescent identity: It's relation to age, education, and subjective well-being. *Scandinavian Journal of Psychology, 43*, 201-212.
- Weeks, M., Coplan, R.J., & Kingsburry, A. (2009). The correlates and consequences of early appearing social anxiety in young children. *Journal of Anxiety Disorders, 23*, 965-972.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2009). Anxiety disorders. In *Abnormal child and adolescent psychology* (pp. 124-127). New Jersey: Pearson Education International.