

# Invloed van identiteit op de ontwikkeling van angstsymptomen bij adolescenten

Onderzoek naar de invloed van identiteit op de ontwikkeling van symptomen van sociale  
fobie, gegeneraliseerde angststoornis en separatieangststoornis

Masterthesis

Universiteit Utrecht

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Orthopedagogiek

Rens Vernij, 3920089

Annelies Verweij, 3950786

Marika Wisman, 3671682

Begeleiders: dr. Q. A. W. Raaijmakers

dr. S. A. M. Wijsbroek

Tweede beoordelaar: dr. E. Reitz

Juni 2014

### Samenvatting

In het huidige onderzoek wordt gekeken naar de invloed van identiteit op de ontwikkeling van symptomen sociale fobie, gegeneraliseerde angst en separatieangst, gemodereerd door sekse en gezinssituatie. 288 respondenten, waarvan 51% jongens en 49% meisjes, uit de algemene adolescentenpopulatie, in de leeftijdscategorie van 11 t/m 14 jaar ( $M: 12.1$ ,  $SD: 0.85$ ) uit heel Nederland en met verschillende opleidingsniveaus, hebben op twee meetmomenten zelfrapportagevragenlijsten ingevuld. Regressieanalyses zijn uitgevoerd om de invloed van identiteit op de ontwikkeling van verschillende angstsymptomen te analyseren. Er is gecorrigeerd voor gepest worden en gezinscohesie. Uit de analyses is naar voren gekomen dat zowel sekse, als de gezinssituatie en de algemene identiteit invloed hebben op de ontwikkeling van symptomen van sociale fobie, maar dat er geen sprake blijkt te zijn van interactie-effecten. Daarnaast is aangetoond dat de algemene identiteit invloed heeft op een afname van symptomen van gegeneraliseerde angst voor jongens en dat er voor meisjes geen invloed is gevonden van de algemene identiteit op de ontwikkeling van gegeneraliseerde angstsymptomen. Tot slot hebben sekse en gepest worden invloed op de ontwikkeling van separatieangstsymptomen.

**Trefwoorden:** sociale fobie, gegeneraliseerde angst, separatieangst, identiteit, adolescenten, sekse, gezinssituatie.

### Abstract

The study, presented in this paper, examines the influence of identity on the development of symptoms of social phobia, generalized anxiety and separation anxiety. A distinction was made based on the sex and family circumstances of the participants. Participants were 288 adolescents, 51% boys and 49% girls, from the general adolescent population, aged 11 to 14 ( $M: 12.1$ ,  $SD: 0.85$ ), from different regions of the Netherlands and various degrees of education, who filled in reflexive questionnaires at two different moments of measurement. Regression analyses were performed to assess the influence of identity on the development of the symptoms associated with specific anxiety disorders. The results were corrected for the effects of bullying and family cohesion. The results indicate that sex, family circumstances and general identity influence the development of social phobia symptoms, without any interaction effects between the variables. In addition, general identity development relates to a decrease of the general anxiety symptoms for boys. A similar effect was not found for girls. Finally, the sex of the participants and whether or not the participants were being bullied influence the development of separation anxiety symptoms.

**Keywords:** social phobia, generalized anxiety, separation anxiety, identity, adolescents, sex, family circumstances.

### **Introductie**

Recent empirisch onderzoek heeft aangetoond dat adolescenten met een minder geïntegreerde identiteit meer symptomen van angststoornissen vertonen dan adolescenten met een beter geïntegreerde identiteit (Crocetti, Klimstra, Keijsers, Hale, & Meeus, 2009). Angststoornissen behoren bij de meest voorkomende vormen van psychopathologie bij adolescenten (Ollendick, Yang, King, & Dong, 1996). Een significant deel van deze angststoornissen ontstaat in de adolescentie (Last, Perrin, Hersen, & Kazdin, 1996). Vaak richt onderzoek zich op internaliserende problematiek, angst en depressie samen (Zahn-Waxler, Klimes-Dougan, & Slattery, 2000) of worden symptomen van verschillende angststoornissen samen genomen, waardoor het onduidelijk is welke specifieke symptomen van angststoornissen onderzocht worden (Hale et al., 2009). Het is daarom relevant om longitudinaal onderzoek uit te voeren naar de invloed van identiteit op de ontwikkeling van symptomen van specifieke angststoornissen, symptomen van sociale fobie (SF), gegeneraliseerde angststoornis (GAS) en separatieangststoornis (SAS). Er wordt in dit onderzoek expliciet gekeken naar de ontwikkeling van angstsymptomen en niet naar de ontwikkeling van een angststoornis, omdat het vaststellen van een stoornis uitgebreide diagnostiek vergt (Silverman & Ollendick, 2005).

### **Identiteit en het ontwikkelen van angstsymptomen**

Identiteitsontwikkeling is een levenslang proces. De adolescentie is de eerste periode waarin de identiteit een grote ontwikkeling doormaakt (Côté & Levine, 1987; van Hoof & Raaijmakers, 2002). Kinderen en adolescenten vormen een bepaald beeld van zichzelf in verschillende contexten, zoals thuis, op school en in hun vrije tijd. De ontwikkeling van de identiteit wordt gekenmerkt door de integratie van deze verschillende visies van zichzelf tot een coherent geheel (Crocetti et al., 2009). De contextspecifieke visies vormen samen de algemene identiteit (van Hoof & Raaijmakers, 2002). Aan de grondslag hiervan ligt een besef van temporele-spatieële integratie (TSI), het besef dat iemand dezelfde persoon blijft in verschillende omgevingen (spatieel) en over tijd (temporeel). Wanneer dit het geval is, is er sprake van een geïntegreerde identiteit (Erikson, 1970; Côté & Levine, 1987; van Hoof & Raaijmakers, 2002). Het model van Marcia (1966) beschrijft dat identiteitsontwikkeling gekenmerkt wordt door het exploreren van verschillende mogelijkheden en het maken van bindingen (Erikson, 1970; Marcia, 1966). Exploratie is de mate waarin een individu experimenteert en de overweging maakt tussen verschillende karakteristieken, ideologieën en

sociale rollen. Het maken van bindingen verwijst naar het vasthouden aan een set van overtuigingen, doelen en waarden (Smits et al., 2008; Soenens, Duriez, & Goossens, 2005). Vier identiteit statussen worden gedefinieerd: achievement (hoge exploratie, hoge binding), moratorium (hoge exploratie, lage binding), foreclosure (lage exploratie, hoge binding) en diffusion (lage exploratie, lage binding) (Marcia, 1966). Deze vier statussen geven de stijl van het oplossen van problemen van adolescenten aan (Smits et al., 2008). Het identiteitsmodel van Marcia (1966) is een valide methode om inter-individuele verschillen in de identiteitsvorming te bepalen (Berzonsky, 1990). De achievement status kan geassocieerd worden met een meer geïntegreerde identiteit (van Hoof & Raaijmakers, 2002; Marcia, 1966).

De emotie angst kan omschreven worden als een emotie die op de toekomst gericht is, waarbij een gevoel optreedt dat gebeurtenissen onvoorspelbaar en oncontroleerbaar zijn (Barlow, 2008). Uit onderzoek blijkt dat kinderen en adolescenten gemiddeld veertien angsten rapporteren, wanneer er geen sprake is van een diagnose (Ollendick et al., 1996). Dit zorgt voor problemen bij meer dan 20% van de populatie (Muris, Merckelbach, Mayer, Prins, 2000). Uit recenter onderzoek blijkt eveneens dat een substantieel deel van de ‘normale’ kinderen en adolescenten een klinische mate van angsten laat zien (Muris, 2008).

Volgens recent empirisch onderzoek is een niet geïntegreerde identiteit van invloed op gevoelens van onzekerheid en incompetentie (Bögels & Zigterman, 2000; Chorpita & Barlow, 1998; Luyckx, Schwartz, Goossens, & Soenens, 2008). Deze gevoelens worden versterkt door problemen in de exploratie en het aangaan van bindingen in de identiteitsontwikkeling en hangen samen met het ontwikkelen van angstsymptomen (Crocetti et al., 2009). Tijdens de periode van identiteitsontwikkeling zijn met name adolescenten gevoelig voor het ontwikkelen van symptomen van angststoornissen (van Oort, Geaves-Lord, Ormel, Verhulst, & Huizink, 2009). Adolescenten die moeilijkheden ervaren om hun identiteit als een coherent geheel te integreren, hebben een hogere kans op het ontwikkelen van symptomen van angst (Crocetti et al., 2009). Voornamelijk adolescenten in de moratoriumstatus worstelen met het zich eigen maken van kernzaken, wat leidt tot meer angst (Berman, Weems, & Stickle, 2006). Hieronder zal de invloed van identiteit op de symptomen van SF, GAS en SAS besproken worden.

**Identiteit en de ontwikkeling van symptomen van sociale fobie.** SF wordt gekenmerkt door een duidelijke en aanhoudende angst voor één of meer sociale omstandigheden waarin de persoon te maken heeft met onbekende mensen of mogelijke kritiek. De persoon is bang zich te gedragen (of angstsymptomen te vertonen) op een manier die vernederend of gênant is. Bij adolescenten moet er daarnaast bewijs bestaan dat ze voor

hun leeftijd normale relaties met bekenden wel kunnen onderhouden en de angst moet zich ook voordoen als de adolescenten zich onder leeftijdgenoten bevindt, niet alleen in contacten met volwassenen (American Psychiatric Association, 2000). SF komt voor bij vijf tot zestien procent van de algemene adolescentie bevolking (Beidel et al., 2007; Essau, Conradt, & Petermann, 2002). Het is daarmee één van de meest voorkomende angststoornissen bij adolescenten (Dalrymple, Herbert, & Gaudiano, 2007; Garcia-Lopez, Ingles, & Garcia-Fernandez, 2008). SF ontstaat in de meeste gevallen in de vroege tot midden adolescentie (10-16 jaar) en blijft vaak aanwezig tot in de volwassenheid (Garcia-Lopez et al., 2008; Ranta et al., 2007). Er is nauwelijks onderzoek gedaan naar de invloed van identiteit en expliciet de ontwikkeling van symptomen van SF. Recent empirisch onderzoek toont aan dat er meer identiteitsconflicten aanwezig zijn bij adolescenten met SF dan bij adolescenten zonder SF (Gültekin & Dereboy, 2011).

**Identiteit en de ontwikkeling van symptomen van gegeneraliseerde angststoornis.**

GAS wordt gekenmerkt door extreme zorgen of angst over bijvoorbeeld school of werk waarbij moeite is om dit te controleren. Symptomen van GAS zijn rusteloosheid of opwinding, snel vermoeid zijn, concentratie- of geheugenproblemen, prikkelbaar zijn, spierspanningsklachten en slaapproblemen (American Psychiatric Association, 2000). De prevalentie van GAS is vastgesteld op 5% van de totale wereldbevolking (Wittchen & Hoyer, 2001) en komt voor bij 0,8% van de adolescenten (Wittchen, Nelson, & Lachner, 1998). GAS kent gedurende de adolescentiefase vordert een stijgende lijn (Carter, Wittchen, Pfister, & Kessler, 2001; Wittchen et al., 1998). Opvallend is dat uit recenter onderzoek blijkt dat symptomen van GAS afnemen naarmate de adolescentie vordert (Hale, Raaijmakers, Muris, van Hoof, & Meeus, 2008; van Oort et al., 2009). Recent empirisch onderzoek toont aan dat adolescenten in de moratorium en diffusion status meer symptomen van GAS vertonen dan adolescenten in de foreclosure en achievement status. Een meer geïntegreerde identiteit zorgt dus voor een afname van symptomen van GAS bij adolescenten (Lillevol, Kroger, & Martinussen, 2013).

**Identiteit en de ontwikkeling van symptomen van separatieangst.** In de DSM-IV-TR wordt SAS omschreven als een niet bij de ontwikkeling passende angst om gescheiden te worden van huis of van de hechtingsfiguur. De stoornis wordt gekenmerkt door overmatig lijden bij scheiding van de hechtingsfiguur of wanneer scheiding verwacht wordt en aanhoudende bezorgdheid om de hechtingsfiguur te verliezen. SAS uit zich in nachtmerries, somatische klachten, paniek op momenten dat er wel sprake is van scheiding van de hechtingsfiguur en het vermijden van situaties waarin de adolescent van de ouder gescheiden

wordt, bijvoorbeeld het naar school gaan (American Psychiatric Association, 2000). SAS komt voor bij 3-13% van de kinderen en 1.8-2.4% van de adolescenten en is een van de meest voorkomende angststoornissen (Cohen, Cohen, & Brook, 1993). De stoornis ontstaat vaak in de kindertijd en naarmate het kind ouder wordt, met name in de tweede helft van de adolescentie, nemen de symptomen af (Masi, Mucci, & Millepiedi, 2001). Er is nauwelijks onderzoek gedaan naar de invloed van identiteit op de ontwikkeling van symptomen van SAS (Crocetti et al. 2009).

### **Moderatie effect sekse en gezinssituatie**

Uit empirisch onderzoek komt naar voren dat SF vaker voorkomt bij meisjes dan bij jongens (Garcia-Lopez et al., 2008; Wittchen, Stein, & Kessler, 1999), dit verschil in prevalentie blijft op latere leeftijd bestaan en het aantal problemen blijft stabiel over de tijd (Hale et al., 2008; van Oort et al., 2009). De kans dat meisjes symptomen van GAS ontwikkelen is significant hoger dan bij jongens (Hettema, Prescott, & Kendler, 2004). Bij jongens daalt het aantal adolescenten met symptomen van GAS naarmate de adolescentiefase vordert. Bij meisjes is er een stijging te zien (Hale et al., 2009). Door Eisen en Schaefer (2005) wordt er geen verschil gerapporteerd in de prevalentie van SAS tussen jongens en meisjes. Daarentegen zijn er ook onderzoeken die rapporteren dat SAS bij meisjes meer voorkomt dan bij jongens (Foley et al., 2004; Hale et al., 2009; van Oort et al., 2009). Uit recent empirisch onderzoek is naar voren gekomen dat scheiding van ouders door echtscheiding of overlijden geldt als risicofactor voor het ontwikkelen van symptomen van SF (Cuffe, McKeown, Addy, & Garrison, 2004), GAS (Amato & Keith, 1991; Beesdo, Pine, Lieb, & Wittchen, 2010) en SAS (Battaglia et al., 2009; Lui, Li, & Ge, 2009; Madden, Bucholz, & Heath, 2004; Wolchik, Tein, Sandler, & Ayers, 2006) bij adolescenten. Redenen zijn het verliezen van een rolmodel, emotionele support, praktische hulp en supervisie (Amato & Keith, 1991). Het wonen bij beide biologische ouders geldt als beschermende factor voor het ontwikkelen van angst, evenals vele andere psychologische problemen (Cuffe et al., 2004).

### **Corrigerende factoren gepest worden en gezinscohesie**

Gepest worden kan onafhankelijk van de identiteit zorgen voor een hogere mate van symptomen van angst (Grills & Ollendick, 2002). Slachtoffer zijn van pesten hangt samen met verhoogde niveaus van angst over langere tijd (van Oort, Greaves-Lord, Ormel, Verhulst, & Huizink, 2011). Met name relationeel gepest worden, wordt geassocieerd met symptomen van angst (Siegel, La Greca, & Harrison, 2009; Storch & Masia-Warner, 2004) Uit recent empirisch onderzoek blijkt dat de mate van gezinscohesie een bekende factor is die

geassocieerd wordt met de ontwikkeling van psychologische problemen, waaronder angstsymptomen. Gezinscohesie is de mogelijkheid van de familie om samen te werken, te communiceren en problemen op te lossen (Cuffe et al., 2004).

### **Huidig onderzoek**

Het doel van het huidige onderzoek is meer inzicht verkrijgen in het effect van identiteit op de ontwikkeling van symptomen van SF, GAS en SAS bij adolescenten. Er is specifiek voor deze angstsymptomen gekozen, aangezien SF en SAS tot de meest voorkomende angststoornissen onder adolescenten behoren (Eisen & Schaefer, 2005; Dalrymple et al., 2007; Garcia-Lopez et al., 2008) en omdat GAS, met name bij meisjes, in de adolescentie toeneemt (Carter et al., 2001). In dit onderzoek wordt ook onderzocht of er een modererend effect is van sekse en van gezinssamenstelling. Uit eerder empirisch onderzoek komt naar voren dat angststoornissen vaker voorkomen bij meisjes dan bij jongens (Bekker & van Mens-Verhulst, 2007; Hale et al., 2009). Tevens wordt onderzocht of de gezinssamenstelling (wonend bij beide biologische ouders of niet wonend bij beide biologische ouders) invloed heeft op de samenhang tussen identiteit en de ontwikkeling van verschillende angstsymptomen. Uit recent onderzoek is namelijk gebleken dat adolescenten van gescheiden ouders of waarvan één van de ouders is overleden een grotere kans hebben op het ontwikkelen van angstsymptomen (Amato & Sobolewski, 2001; Dowdney, 2000). Er zal gecorrigeerd worden voor gezinscohesie en gepest worden.

Uit recent onderzoek komt naar voren dat een meer geïntegreerde identiteit samengaat met minder symptomen van angst en een problematische identiteitsontwikkeling samengaat met een hogere mate van angst in het algemeen (Crocetti et al., 2009). Daarom wordt verwacht dat deze invloed ook zal bestaan voor identiteit en de ontwikkeling van symptomen van SF, GAS en SAS. Onderzoek van Lillevoll en collega's (2013) bevestigt dit voor specifiek GAS. Omdat SF en SAS meer voorkomt bij meisjes dan bij jongens (Foley et al., 2004; Garcia-Lopez et al., 2008; Hale et al., 2009; van Oort et al., 2009) en meisjes meer problemen ervaren met de identiteitsontwikkeling dan jongens (Crocetti et al., 2009), wordt verwacht dat sekse dit verband modereert en de identiteit voor meisjes een grotere invloed heeft op de ontwikkeling van symptomen van SF en SAS dan voor jongens. Voor GAS wordt verwacht dat deze invloed sterker is voor jongens dan voor meisjes omdat uit recent onderzoek bekend is dat symptomen van GAS bij jongens afnemen naarmate de leeftijd vordert (Hale et al., 2009). Daarnaast is bekend dat scheiding van één of beide ouders van invloed is op de ontwikkeling van angst in het algemeen (Cuffe et al., 2004), SAS (Battaglia et al., 2009; Lui et al., 2009; Madden et al., 2004; Wolchik et al., 2006) en GAS (Averdijk,

Malti, Eisner, & Ribeaud, 2012; Beesdo et al., 2010). Hierdoor wordt verwacht dat de identiteit een grotere invloed heeft op het ontwikkelen van SF, GAS en SAS bij adolescenten die niet bij beide ouders wonen dan voor adolescenten die wel bij beide biologische ouders wonen.

## **Methode**

### **Steekproefbeschrijving**

Met longitudinaal onderzoek over twee meetmomenten is geprobeerd de onderzoeksvragen te beantwoorden. Participanten waren adolescenten tussen de 11 en de 14 jaar ( $M: 12.1$ ,  $SD: 0.85$ ) uit groep acht van de basisschool en de eerste twee klassen van de middelbare school. De participanten varieerden in geslacht, schoolniveau en gezinssamenstelling. Van de ondervraagde adolescenten was 51% een jongen en 49% een meisje, daarnaast had 95,8% een Nederlandse achtergrond. 37,8% van de adolescenten zat in groep acht. Van de adolescenten die op de middelbare school zaten, zat 10,7% op het VMBO, 6,9% in een VMBO-t/Havo klas, 4,2% zat op de Havo, 31,6% op Havo/VWO en 33,4% zat op het VWO of gymnasium. Tot slot woonde 89% van de adolescenten bij beide biologische ouders en 11% niet bij beide ouders. Uit een analyse van de uitval komt naar voren dat er meer adolescenten uitgevallen zijn die niet bij beide ouders wonen in verhouding met de adolescenten die wel in de analyses zijn meegenomen. Daarnaast blijkt er meer uitval te zijn van jongens dan van meisjes, echter het aantal jongens in de steekproef blijft voldoende. Er zijn geen significante verschillen gevonden ( $p > .05$ ).

### **Procedure**

Om de data te verzamelen zijn basisscholen en middelbare scholen door heel Nederland, in steden en dorpen, benaderd om deel te nemen aan het invullen van vragenlijsten. Adolescenten in groep acht en de eerste en tweede klassen konden participeren in het onderzoek. De vragenlijsten zijn afgenomen op twee verschillende meetmomenten met een 4 á 5 maanden interval ertussen. Het eerste meetmoment was in oktober 2013. De data van beide meetmomenten zijn in dit onderzoek gebruikt. De vragenlijsten zijn op papier afgenomen onder schooltijd. De leerlingen zaten bij elkaar in een lokaal en konden vragen stellen aan de onderzoekers.

### **Instrumenten**

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van zelfrapportage vragenlijsten.

**Identiteit.** De identiteit van de adolescenten is in dit onderzoek in kaart gebracht met behulp van de subschaal ‘algemene identiteit’ van de Spatial Continuity of Identity Questionnaire ([SCIQ]; van Hoof & Raaijmakers, 2002; van Hoof, Raaijmakers, van Beek,



Hale, & Aleva, 2008). In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de 20 items die betrekking hebben op de algemene identiteit. Met de vragenlijst is in algemene zin de zelfomschrijving van adolescenten gemeten. Voorbeelditems zijn respectievelijk “Ik neem makkelijk beslissingen”, “Ik ben onzeker”, “Ik ben eenzaam” en “Ik doe dingen zonder van te voren na te denken over of het gevaarlijk is of wat de gevolgen zullen zijn”. Deze items zijn gescoord op een zevenpuntsschaal, variërend van ‘zo ben ik helemaal niet’ tot ‘zo ben ik helemaal’. De schaalscore is bepaald door het gemiddelde over de 20 items te berekenen. Een hoge score op deze schaal verwijst naar een positief gevoel dat iemand over zichzelf heeft, een lage score verwijst naar een negatiever beeld dat iemand van zichzelf heeft. De betrouwbaarheidscoëfficiënt van de score op de schaal, om de algemene identiteit van adolescenten te meten, was op het eerste meetmoment .75 en op het tweede meetmoment .76 (Cronbach’s alpha’s).

**Symptomen van angst.** De aanwezigheid van symptomen van angst, respectievelijk symptomen van SF, GAS en SAS, is gemeten met behulp van de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders ([SCARED]; Muris, Bodden, Hale, Birmaher, & Mayer, 2007). In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de Nederlandse versie van deze zelfrapportage vragenlijst, bestaande uit 38 items. De SCARED is een vragenlijst die verschillende angstsymptomen meet, namelijk symptomen van een paniekstoornis, een SAS, GAS, SF en schoolangst. Deze angststoornissen, afgezien van schoolangst, komen overeen met angststoornissen volgens de DSM-IV-TR (Hale et al., 2009). Ook bij adolescenten in de niet-klinische populatie kan gebruik worden gemaakt van deze lijst (Hale, Raaijmakers, Muris, & Meeus, 2005). De vragenlijst is geschikt voor kinderen en adolescenten tussen de zeven en negentien jaar. De items worden gescoord op een driepunts-likertschaal (1 = *bijna nooit*, 2 = *soms*, en 3 = *vaak*).

Van de 38 items hebben 4 items betrekking op symptomen van SF. Een voorbeelditem uit de vragenlijst is: “Ik vind het moeilijk om met mensen te praten die ik niet ken”. Met behulp van een factoranalyse is gekeken of alle items dezelfde richting op gecodeerd zijn en dezelfde onderliggende factor hebben. Op het eerste meetmoment bleek sprake te zijn van een homogene schaal, met factorladingen tussen de .69 en de .81. 59 procent van de variantie in itemscores wordt verklaard door de onderliggende factor. Ook op de tweede meting bleek sprake te zijn van een homogene schaal, waarbij sprake is van factorladingen tussen de .78 en de .84, 65 procent van de variantie wordt verklaard. Door middel van een betrouwbaarheidsanalyse is vervolgens de betrouwbaarheid van de schaal bepaald, hieruit

blijkt dat de schaal een goede betrouwbaarheid heeft (*Cronbachs alfa* meting 1 = .77; *Cronbachs alfa* meting 2 = .82).

8 items van de SCARED hebben betrekking op symptomen van SAS. Een voorbeelditem is: “Ik maak me zorgen dat er iets ergs met mijn ouders gebeurt”. Op het eerste meetmoment verklaarden de items 61 procent van de variantie met factorladingen variërend van .40 tot .69. Op het tweede meetmoment was de verklaarde variantie 61 procent met factorladingen tussen de .45 en .71. Door middel van een betrouwbaarheidsanalyse is vervolgens de betrouwbaarheid van de schaal bepaald, hieruit blijkt dat de schaal een goede betrouwbaarheid heeft (*Cronbachs alfa* meting 1 = .70; *Cronbachs alfa* meting 2 = .72)

Tot slot hebben 9 items betrekking op symptomen van gegeneraliseerde angst. Een voorbeelditem is: “Ik maak me zorgen over de toekomst”. Op het eerste meetmoment verklaarden de items 53 procent van de variantie met factorladingen variërend van .47 tot .73. Op het tweede meetmoment was de verklaarde variantie 46 procent met factorladingen tussen de .51 en .76. Door middel van een betrouwbaarheidsanalyse is vervolgens de betrouwbaarheid van de schaal bepaald, hieruit blijkt dat de schaal een goede betrouwbaarheid heeft (*Cronbachs alfa* meting 1 = .84; *Cronbachs alfa* meting 2 = .85)

**Gezinscohesie.** De gezinscohesie is in dit onderzoek in kaart gebracht met behulp van 13 items die aangeven hoe in het gezin met elkaar wordt omgegaan (Kog, Vertommen, & Degroote, 1985). Voorbeelditems zijn “In ons gezin betrekken we elkaar in alles wat we doen” en “’s Avonds zitten we bij elkaar”. De antwoordcategorieën van deze items zijn opgebouwd in een vijfpunts-likertschaal, variërend van ‘klopt heel erg slecht’ tot ‘klopt erg goed’. Een hoge score op deze schaal betekent dat de adolescent een hoge mate van gezinscohesie rapporteert. Op het eerste meetmoment werd 40 procent van de variantie verklaard met factorladingen tussen de .44 en .68, op het tweede meetmoment werd 51 procent van de variantie verklaard met factorladingen van .38 tot .74. De betrouwbaarheidscoëfficiënt om gezinscohesie te meten, was zowel op het eerste meetmoment als op het tweede meetmoment .82 (Cronbach’s alpha).

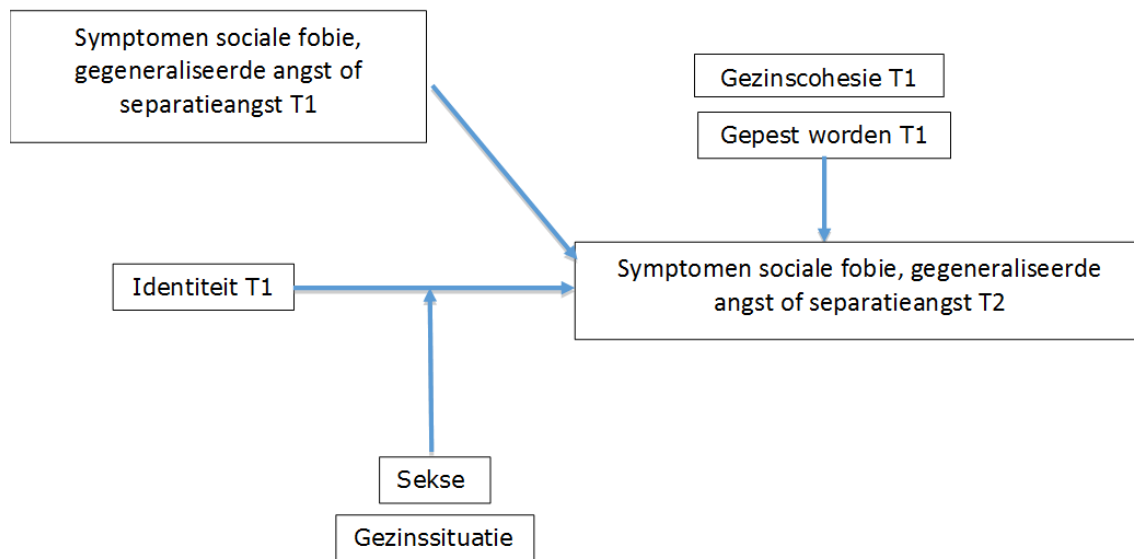
**Gepest worden.** In dit onderzoek is met behulp van een vragenlijst, die ontleend is aan de Olweus Bully/Victim Questionnaire ([OBVQ], Olweus, 1996), in kaart gebracht of en in welke mate adolescenten gepest worden. Deze vragenlijst bestaat uit de subschalen ‘zelf pesten’ en ‘gepest worden’, in dit onderzoek is enkel gebruik gemaakt van de 24 items die betrekking hebben op deze laatste subschaal. Voorbeelditems zijn “Andere kinderen op school sloten me buiten hun groep” en “Andere kinderen op school hebben spulletjes van me gestolen”. Deze items worden gescoord op een vijfpunts-likertschaal: (1) nooit, (2) 1 à 2

keer, (3) elke maand, (4) 1 keer per week, (5) vaker per week. De schaalscore is bepaald door het gemiddelde over de 24 items te berekenen. Een hoge score op deze schaal betekent dat adolescenten aangeven vaak gepest te worden. Uit de factoranalyse van het eerste meetmoment kwam naar voren dat 66 procent van de variantie wordt verklaard met factorladingen variërend van .28 tot .73. Op het tweede moment was er sprake van 64 procent verklaarde variantie met factorladingen van .27 tot .70. Er was tevens sprake van een goede betrouwbaarheid (*Cronbachs alfa* meting 1 = .91; *Cronbachs alfa* meting 2 = .92)

**Moderatoren gezinssituatie en sekse.** In dit onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende gezinssituaties. Hierbij werden de adolescenten onderverdeeld in twee groepen; adolescenten die woonachtig zijn bij beide biologische ouders en adolescenten die niet woonachtig zijn bij beide biologische ouders. Er werd hierbij geen onderscheid gemaakt naar de oorzaak van deze gezinssamenstelling, bijvoorbeeld of een adolescent woonachtig is bij één van de biologische ouders door een ouderlijke scheiding of door overlijden van één van de ouders. Verder werd voor de moderator sekse onderscheid gemaakt tussen jongens en meisjes.

### **Analyseplan**

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, is voor iedere afhankelijke variabele op T2 (symptomen van SF, gegeneraliseerde angst en separatie angst) een hiërarchische lineaire regressieanalyse uitgevoerd. Om deze regressie analyse uit te voeren, zijn dummy variabelen gemaakt van de variabelen sekse (0=jongen, 1=meisje) en gezinssituatie (0 = woont bij beide ouders, 1 = woont niet bij beide ouders). Daarnaast werd gewerkt met gecentreerde onafhankelijke variabelen. In de eerste stap van deze analyse zijn de angstsymptomen op T1 geanalyseerd (symptomen van GAS, SF of SAS). In de tweede stap is gekeken naar het effect van de controle variabelen gezinscohesie en gepest worden en de invloed van sekse en gezinssituatie. De derde stap bevatte het hoofdeffect van identiteit op de ontwikkeling van symptomen van de verschillende angsten en in de laatste stap zijn de interacties van identiteit met geslacht en gezinssamenstelling toegevoegd. In het onderstaande model zijn de analyses schematisch weergegeven.



*Figuur 1.* Schematische weergave van de samenhang tussen identiteit en symptomen van sociale angst, gegeneraliseerde angst of separatieangst, gemodereerd door gezinssituatie en sekse en gecorrigeerd voor gezinscohesie en gepest worden.

## Resultaten

### Beschrijvende statistiek

De resultaten van de beschrijvende statistiek zijn weergegeven in Tabel 1. Deze resultaten laten zien dat bij de respondenten over het algemeen sprake is van een gemiddelde mate van angstsymptomen voor zowel SF, GAS als SAS op beide meetmomenten. 51% van de respondenten is jongen en 49% is meisje. Tevens komt naar voren dat de meeste adolescenten wonen bij beide biologische ouders (89% bij beide ouders, 11% niet bij beide ouders) en dat er sprake is van een gemiddelde gezinscohesie. Tot slot laten deze resultaten zien dat er sprake is van relatief weinig gepest worden en een gemiddelde score op de algemene identiteit.

Tabel 1

*Beschrijvende statistieken van de variabelen (n = 288)*

Variabele	<i>M (SD)</i>			
	<i>Jongens</i>	<i>Meisjes</i>	<i>Wonend bij beide ouders</i>	<i>Wonend niet bij beide ouders</i>
1. Sociale fobie T1	1.61 (0.51)	1.87 (0.53)	1.74 (0.53)	1.69 (0.61)

2. Sociale fobie T2	1.58 (0.54)	1.83 (0.58)	1.68 (0.56)	1.91 (0.62)
3. Separatieangst T1	1.38 (0.31)	1.53 (0.33)	1.45 (0.33)	1.51 (0.35)
4. Separatieangst T2	1.26 (0.27)	1.45 (0.31)	1.35 (0.30)	1.43 (0.38)
5. Gegeneraliseerde angst T1	1.41 (0.40)	1.67 (0.43)	1.54 (0.43)	1.56 (0.43)
6. Gegeneraliseerde angst T2	1.35 (0.40)	1.61 (0.44)	1.46 (0.44)	1.60 (0.45)
7. Gezinscohesie T1	3.76 (0.56)	3.71 (0.63)	3.75 (0.60)	3.56 (0.56)
8. Gepest worden T1	0.30 (0.37)	0.27 (0.33)	0.28 (0.36)	0.33 (0.27)
9. Identiteit algemeen T1	5.41 (0.62)	5.28 (0.71)	5.38 (0.67)	5.08 (0.63)

### Het effect van identiteit op de ontwikkeling van verschillende vormen van angst

**Sociale fobie.** Er is een regressieanalyse uitgevoerd met als afhankelijke variabele ‘symptomen van SF op T2’ (zie Tabel 2). De onafhankelijke variabelen zijn in vier stappen in de regressieanalyse toegevoegd. In stap één zijn symptomen van SF op T1 toegevoegd. In stap twee is gekeken naar het toegevoegde effect van geslacht, gezinssituatie, gezinscohesie en gepest worden op de ontwikkeling van symptomen van SF. In stap drie is gekeken naar het hoofdeffect van algemene identiteit, gecorrigeerd voor voorafgaande variabelen. Stap vier bevat het interactie-effect van algemene identiteit met geslacht of gezinssituatie gecorrigeerd voor de voorafgaande variabelen.

In stap vier is gebleken dat er geen sprake is van een interactie-effect van zowel sekse als gezinssituatie met algemene identiteit op de ontwikkeling van symptomen van SF (zie tabel 2).

Uit de regressieanalyse komt naar voren dat er een verband bestaat tussen de sekse van de respondent en de ontwikkeling van symptomen van SF. Dit betekent dat meisjes meer symptomen van SF ontwikkelen dan jongens, gecorrigeerd voor de verschillen in SF op T1. Daarnaast blijkt dat de gezinssituatie van de adolescent significant van invloed is op de ontwikkeling van symptomen van SF. Adolescenten die bij beide biologische ouders wonen ontwikkelen in mindere mate symptomen van SF dan adolescenten die niet bij beide biologische ouders wonen, gecorrigeerd voor de eventuele verschillen tussen beide groepen in SF op T1. Door sekse en gezinssituatie wordt 3,9% van de variantie in de verandering van SF symptomen verklaard. Gezinscohesie en gepest worden hebben hier geen invloed op.

In stap drie komt naar voren dat er een significant negatief effect is van algemene identiteit op de ontwikkeling van symptomen van SF bij adolescenten. Dit betekent dat een hoge score op de algemene identiteit samenhangt met een afname (resp. mindere toename)

van symptomen van SF. Door de algemene identiteit wordt 3,1% van de variantie in de verandering van SF symptomen verklaard.

Concluderend kan gesteld worden dat zowel sekse, als de gezinssituatie en de algemene identiteit van invloed zijn op de ontwikkeling van symptomen van SF bij adolescenten.

Tabel 2

*Regressieanalyse van het effect van de algemene identiteit op sociale angst (N =288)*

Sociale angst T2					
	$\Delta R^2$	B	SE B	$\beta$	p
<u>Stap 1</u>	.32				<.001
Sociale angst T1		.61	.05	.56	<.001
<u>Stap 2</u>	.04				.00
Geslacht		.11	.06	.10	.05
Gezinssituatie		.27	.09	.15	.00
Gezinscohesie		.06	.05	.06	.24
Gepest worden		.12	.08	.07	.14
<u>Stap 3</u>	.03				<.001
Identiteit algemeen T1		-.18	.05	-.21	<.001
<u>Stap 4</u>	.00				.81
Interactie sekse <sup>a</sup>		.05	.08	.24	.52
Interactie gezinssituatie <sup>b</sup>		-.01	.14	-.03	.94

*Noot.* <sup>a</sup>= interactie algemene identiteit met geslacht, <sup>b</sup>= interactie algemene identiteit met gezinssituatie.

**Gegeneraliseerde angst.** Er is een regressieanalyse uitgevoerd met als afhankelijke variabele ‘symptomen van GAS op T2’ (zie Tabel 3). De onafhankelijke variabelen zijn in vier stappen in de regressieanalyse toegevoegd. In stap één zijn symptomen van GAS op T1 toegevoegd. In stap twee is gekeken naar het toegevoegde effect van geslacht, gezinssituatie, gezinscohesie en gepest worden op de ontwikkeling van symptomen van GAS. In stap drie is gekeken naar het hoofdeffect van algemene identiteit, gecorrigeerd voor voorafgaande

variabelen. Stap vier bevat het interactie-effect van algemene identiteit met geslacht of gezinssituatie gecorrigeerd voor de voorafgaande variabelen.

Uit stap vier van de regressieanalyse blijkt dat er een significant interactie-effect is gevonden van de algemene identiteit en sekse op de ontwikkeling van symptomen van GAS, gecorrigeerd voor de eventuele verschillen tussen beide groepen in symptomen van GAS op T1. Daarom is er een analyse uitgevoerd apart voor jongens en meisjes. Er is geen interactie-effect gevonden van algemene identiteit en gezinssituatie.

Uit de analyses komt naar voren dat er geen verband is tussen de gezinssituatie van de adolescenten en de ontwikkeling van GAS symptomen, dus er is geen verschil tussen adolescenten die bij beide ouders of niet bij beide ouders wonen. Dit geldt zowel voor jongens als voor meisjes.

In stap drie is er geen invloed gevonden van algemene identiteit op de ontwikkeling van symptomen van GAS bij meisjes. Er is wel een effect gevonden van algemene identiteit op de ontwikkeling van symptomen van GAS bij jongens. Dit betekent dat een hoge score op algemene identiteit correspondeert met een grotere afname cq. mindere toename van symptomen van GAS bij jongens. Hierdoor wordt 3,4% van de variantie in de verandering van symptomen van GAS verklaard.

Concluderend kan gesteld worden dat er geen verband is aangetoond tussen algemene identiteit en de ontwikkeling van symptomen van GAS bij meisjes, maar dat er wel een negatief verband is gevonden bij jongens. Hiervoor geldt dat wanneer een jongen hoger scoort op identiteit, symptomen van GAS afnemen.

Tabel 3

*Regressieanalyse van het effect van de algemene identiteit op gegeneraliseerde angst*

Gegeneraliseerde angst T2					
	$\Delta R^2$	<i>B</i>	<i>SEB</i>	$\beta$	<i>p</i>
Jongens					
<u>Stap 1</u>	.44				<.001
Gegeneraliseerde angst		.71	.06	.70	<.001
T1					
<u>Stap 2</u>	.02				.24
Gezinssituatie		.14	.08	.11	.08
Gezinscohesie		.04	.04	.05	.41

Gepest worden	.10	.07	.09	.14
<u>Stap 3</u>	.03			.00
Identiteit algemeen T1	-.16	.05	-.24	.00
Meisjes				
<u>Stap 1</u>	.40			<.001
Gegeneraliseerde angst T1	.66	.07	.63	<.001
<u>Stap 2</u>	.01			.66
Gezinssituatie	.11	.10	.08	.25
Gezinscohesie	-.04	.05	-.05	.45
Gepest worden	.01	.09	.01	.92
<u>Stap 3</u>	.01			.17
Identiteit algemeen T1	.07	.05	.11	.17

**Separatieangst.** Er is een regressieanalyse uitgevoerd met als afhankelijke variabele ‘symptomen van SAS op T2’ (zie Tabel 4). De onafhankelijke variabelen zijn in vier stappen in de regressieanalyse toegevoegd. In stap één zijn symptomen van SAS op T1 toegevoegd. In stap twee is gekeken naar het toegevoegde effect van geslacht, gezinssituatie, gezinscohesie en gepest worden op de ontwikkeling van symptomen van SAS. In stap drie is gekeken naar het hoofdeffect van algemene identiteit, gecorrigeerd voor voorafgaande variabelen. Stap vier bevat het interactie-effect van algemene identiteit met geslacht of gezinssituatie gecorrigeerd voor de voorafgaande variabelen.

In stap vier is gebleken dat er geen sprake is van een interactie-effect voor zowel sekse als gezinssituatie met algemene identiteit op de ontwikkeling van symptomen van SAS (zie tabel 4).

Uit de regressieanalyse blijkt dat er een effect is van sekse voor de ontwikkeling van symptomen van SAS. Dit betekent dat meisjes meer symptomen van SAS ontwikkelen dan jongens, gecorrigeerd voor de verschillen in SAS op T1. Daarnaast is er een verband gevonden van gepest worden op de ontwikkeling van symptomen van SAS. Adolescenten die meer gepest worden, ontwikkelen meer symptomen van SAS, gecorrigeerd voor de eventuele verschillen tussen beide groepen in SAS op T1. Door sekse en gepest worden, wordt 5,6% van de variantie in de verandering van symptomen van SAS verklaard. Er is geen verband



aangetoond tussen de gezinssituatie van de adolescenten en de ontwikkeling van symptomen van SAS, dus er is geen verschil voor adolescenten die bij beide ouders of niet bij beide ouders wonen met betrekking tot de ontwikkeling van symptomen van SAS.

In stap drie is er geen invloed gevonden van algemene identiteit op de ontwikkeling van symptomen van SAS bij adolescenten.

Concluderend kan gesteld worden dat er geen verband is aangetoond tussen algemene identiteit en de ontwikkeling van symptomen van SAS bij adolescenten. Er is wel een verband gevonden tussen de sekse van de respondent of gepest worden en de ontwikkeling van symptomen van SAS.

Tabel 4

*Regressieanalyse van het effect van de algemene identiteit op separatieangst (N=288)*

Separatieangst T2					
	$\Delta R^2$	<i>B</i>	<i>SEB</i>	$\beta$	<i>p</i>
<u>Stap 1</u>	.35				<.001
Separatieangst T1		.55	.05	.59	<.001
<u>Stap 2</u>	.06				<.001
Geslacht		.12	.03	.19	<.001
Gezinssituatie		.05	.05	.05	.24
Gezinscohesie		.00	.03	.00	.96
Gepest worden		.14	.04	.16	.00
<u>Stap 3</u>	.00				.94
Identiteit algemeen T1		-.00	.02	-.00	.94
<u>Stap 4</u>	.01				.06
Interactie sekse <sup>a</sup>		.07	.04	.59	.12
Interactie gezinssituatie <sup>b</sup>		-.12	.07	-.61	.11

*Noot.* <sup>a</sup>= interactie algemene identiteit met geslacht, <sup>b</sup>= interactie algemene identiteit met gezinssituatie.

## Discussie

Deze longitudinale studie had als doel te onderzoeken wat de invloed is van de identiteit op de ontwikkeling van symptomen van SF, GAS en SAS, gemodereerd door sekse en gezinssituatie. Respondenten waren Nederlandse adolescenten tussen 11 en 14 jaar. Er is aangetoond dat de algemene identiteit invloed heeft op de ontwikkeling van symptomen van SF bij Nederlandse adolescenten in de niet-klinische populatie. Daarnaast is aangetoond dat de algemene identiteit invloed heeft op de ontwikkeling van symptomen van GAS voor jongens, bij meisjes heeft de identiteit geen invloed op de ontwikkeling van symptomen van GAS. Er blijken verder geen interactie-effecten te zijn van sekse en gezinssituatie op de relatie tussen identiteit en de ontwikkeling van specifieke angstsymptomen. Sekse en gezinssituatie hebben wel invloed op de ontwikkeling van symptomen van SF. Tot slot is aangetoond dat sekse van invloed is op het ontwikkelen van symptomen van SAS.

### **Invloed van identiteit op symptomen van angststoornissen**

In dit onderzoek is aangetoond dat adolescenten met een positief beeld over hun identiteit een afname laten zien in de mate van symptomen van SF, dit is in overeenstemming met empirisch onderzoek, waaruit naar voren komt dat een problematische identiteitsontwikkeling samengaat met een hogere mate van symptomen van angst (Crocetti et al., 2009).

Er is geen invloed gevonden van de algemene identiteit en het ontwikkelen van symptomen van GAS bij meisjes, maar bij jongens blijkt een positief beeld over de eigen identiteit samen te hangen met een afname van symptomen van GAS. Dit is deels in overeenstemming met de verwachting, uit recent empirisch onderzoek blijkt dat er sprake is van een negatieve invloed van de algemene identiteit op het ontwikkelen van symptomen van GAS (Hale et al., 2009; Lillevol et al., 2013).

In dit onderzoek is aangetoond dat er geen verband bestaat tussen de algemene identiteit en de ontwikkeling van symptomen van SAS. Dit is niet overeenkomstig met de verwachting, omdat uit recent empirisch onderzoek bekend is dat de identiteit in verband staat met meer symptomen van angst in het algemeen (Crocetti et al., 2009). In het huidige onderzoek is echter geen ontwikkeling van symptomen van SAS vastgesteld. Wellicht is het ontbreken van de invloed van de identiteit in het huidige onderzoek te verklaren doordat SAS in de adolescentie afneemt (Masi et al., 2001) en SAS vaak overgaat in een paniekstoornis of een andere angststoornis (Lewinsohn, Holm-Denoma, Small, Seely, & Joiner, 2008; Milrod et al., 2014). Een andere verklaring is dat het verwerven van autonomie door de adolescenten,

het meer onafhankelijk worden van de ouders, van invloed kan zijn op het afnemen van symptomen van SAS (Van Petegem, Beyers, Brenning, & Vansteenkiste, 2013). Een derde mogelijkheid is dat er alleen een invloed is van SAS op de identiteit (Koepke & Denissen, 2012; Zimmerman & Becker-Stoll, 2002).

### **Moderatie effect van sekse**

De tweede onderzoeksvraag had betrekking op de relatie van de algemene identiteit op de ontwikkeling van symptomen van SF, GAS en SAS, gemodereerd door sekse. Bij de ontwikkeling van SF blijkt er geen moderatie-effect te zijn van sekse. De invloed van de identiteit op de ontwikkeling van symptomen van SF is niet verschillend voor jongens en meisjes. Dit is in strijd met de verwachting, er werd verwacht dat de identiteit voor meisjes een grotere invloed zou hebben op het ontwikkelen van SF dan voor jongens (Garcia-Lopez et al., 2008; van Oort et al., 2009). Een mogelijke verklaring is dat dit onderzoek plaats heeft gevonden in de niet-klinische populatie. In de klinische populatie hebben (nog) minder jongens SF dan meisjes, waardoor het geslacht dan wellicht een grotere invloed heeft op de relatie tussen identiteit en ontwikkeling van symptomen van SF dan in de niet-klinische populatie (Compton, Nelson, & March, 2000). Tevens werd in dit onderzoek aangetoond dat er een verschil bestaat tussen de prevalentie van symptomen van SF bij jongens en meisjes. Meisjes ontwikkelen meer symptomen van SF dan jongens (Besser & Blatt, 2007; Essau, Conradt, & Petermann, 1999), dit is in overeenstemming met onderzoek waaruit naar voren komt dat meisjes vaker gediagnosticeerd worden met SF dan jongens (Hale et al., 2008). Kortom, sekse is van directe invloed op het ontwikkelen van symptomen van SF en is geen moderator in het verband tussen de identiteit en het ontwikkelen van symptomen van SF.

Enkel bij jongens blijkt een positief beeld over de eigen identiteit samen te hangen met een afname van symptomen van GAS. Voor meisjes heeft de identiteit geen invloed op het ontwikkelen van symptomen van GAS. Dit is deels in overeenstemming met de verwachting, omdat uit recent empirisch onderzoek blijkt dat er sprake is van een negatieve invloed van de algemene identiteit op het ontwikkelen van symptomen van GAS (Hale et al., 2009; Lillevol et al., 2013). Dat enkel de identiteit enkel van invloed is voor jongens kan verklaard worden doordat meisjes genetisch een grotere kans hebben om angstsymptomen te ontwikkelen dan jongens. Door de grotere genetische kans heeft de identiteit mogelijk geen invloed op het ontwikkelen van symptomen van GAS (Hettinga et al., 2004). Er is geen verschil aangetoond tussen de prevalentie van symptomen van GAS bij jongens en meisjes. Dit kan verklaard worden doordat de metingen zijn gedaan bij vroeg-adolescenten. Vanuit onderzoek blijkt dat

naarmate de adolescentie vordert het aantal symptomen van GAS bij jongens afneemt en bij meisjes toeneemt (Hale et al., 2009).

Er is geen verschil gevonden voor jongens of meisjes met betrekking tot de invloed van de identiteit op symptomen van SAS. Wel is in het huidige onderzoek een invloed gevonden van sekse op de ontwikkeling van symptomen van SAS, waarbij meisjes meer symptomen van SAS ontwikkelen dan jongens. Dit is in tegenstelling tot onderzoek van Eisen en Schaefer (2005), maar in overeenstemming met onderzoeken van Foley en collega's (2004) en Hale en collega's (2009).

### **Moderatie effect van gezinssituatie**

Uit dit onderzoek komt naar voren dat de invloed van de identiteit van adolescenten die bij beide ouders wonen niet verschillend is op het ontwikkelen van symptomen van SF dan voor adolescenten die niet bij beide biologische ouders wonen. Dit is in strijd met de verwachting. Een mogelijke verklaring is dat een klein deel van de respondenten, slechts 11%, niet bij beide biologische ouders woont, waardoor deze groep mogelijk te klein was om betrouwbare uitspraken over te doen. In dit onderzoek is aangetoond dat de gezinssituatie wel een direct invloed heeft op het ontwikkelen van symptomen van SF, adolescenten die wonen bij beide biologische ouders ontwikkelen in mindere mate van symptomen van SF dan adolescenten die niet bij beide biologische ouders wonen. Dit is in overeenstemming met eerdere onderzoeken, waaruit blijkt dat de gezinssamenstelling een voorspeller is van veel psychosociale risico's (Cuffe et al., 2004). Kortom, de identiteit en de gezinssituatie hebben enkel afzonderlijk van elkaar invloed op de ontwikkeling van symptomen van SF.

Er is geen verschil gevonden in de invloed van identiteit op symptomen van GAS voor adolescenten die bij beide ouders wonen en adolescenten die niet bij beide ouders wonen. Wellicht komt dit doordat een deel van de adolescenten die niet bij beide ouders woont coping strategieën aanleert om met angstproblemen om te gaan (O'Brien, Margolin & John, 1995). Een andere verklaring is dat slechts 11% van de respondenten niet bij beide biologische ouders woont, waardoor deze groep mogelijk te klein was om betrouwbare uitspraken te doen.

Daarnaast is geen verschil gevonden in de invloed van de identiteit op symptomen van SAS voor adolescenten die bij beide ouders wonen en adolescenten die niet bij beide ouders wonen. Tot slot is er geen invloed gevonden van de gezinssituatie op de ontwikkeling van symptomen van SAS. Deze bevindingen zijn in strijd met de grote hoeveelheid empirische literatuur (Battaglia et al., 2009; Lui et al., 2009; Madden et al., 2004; Wolchik et al., 2006). Er is geen afdoende verklaring gevonden voor deze bevinding. Mogelijk is er geen invloed

gevonden van gezinssituatie doordat slechts 11% van de respondenten niet bij beide biologische ouders woont en is deze groep te klein om betrouwbare uitspraken te doen.

### **Corrigerende factoren**

Enkel tussen gepest worden en het ontwikkelen van symptomen van SAS is een verband gevonden. Wanneer een adolescent meer gepest wordt, ontwikkelt hij meer symptomen van SAS. Dit bevestigt de resultaten die gevonden zijn in eerder onderzoek (van Oort et al., 2011).

### **Conclusie**

De algemene identiteit heeft invloed op de ontwikkeling van symptomen van SF bij Nederlandse adolescenten in de niet-klinische populatie, adolescenten met een positief beeld over hun identiteit laten een afname zien in symptomen van SF. Daarnaast is aangetoond dat er geen verband bestaat tussen de algemene identiteit en het ontwikkelen van symptomen van GAS bij meisjes, maar bij jongens blijkt een positief beeld over de eigen identiteit samen te hangen met een afname van symptomen van GAS. Er blijken verder geen interactie-effecten te zijn van sekse en gezinssituatie op de relatie tussen identiteit en de ontwikkeling van specifieke angstsymptomen. Sekse en gezinssituatie hebben wel invloed op de ontwikkeling van symptomen van SF. Meisjes en adolescenten die niet bij beide biologische ouders wonen ontwikkelen meer symptomen van SF dan jongens en adolescenten die wel bij beide biologische ouders wonen. Tot slot is aangetoond dat sekse van invloed is op het ontwikkelen van symptomen van SAS, meisjes ontwikkelen meer symptomen van SAS dan jongens.

### **Implicaties voor de praktijk**

Voor de behandeling van angstsymptomen kan gebruik gemaakt worden van de kennis verkregen vanuit huidig onderzoek. Het is van belang dat in de praktijk nagedacht wordt over manieren waarop de identiteit als beïnvloedende factor meegenomen kan worden in de behandeling van de verschillende angstsymptomen (Crocetti et al., 2009). In dit onderzoek is duidelijk geworden dat de identiteit met name van belang is voor het ontwikkelen van symptomen van GAS bij jongens en symptomen van SF bij zowel meisjes als jongens. Met name bij deze symptomen zal de identiteit dus als beïnvloedende factor meegenomen kunnen worden in de behandeling. Daarnaast is in dit onderzoek bevestigd dat de aanwezigheid van angstsymptomen in de niet klinische populatie niet onderschat moet worden, het is van belang dat hier meer aandacht voor komt (Muris, 2008; Muris et al., 2000). Door de erkenning van de aanwezigheid van angstsymptomen in de niet-klinische populatie, is het mogelijk om preventieve maatregelen te nemen waardoor voorkomen kan worden dat de symptomen overgaan in een stoornis.

### **Sterke punten en beperkingen**

Dit onderzoek heeft vele sterke punten, zo wordt onderscheid gemaakt tussen specifieke angstsymptomen, waardoor het mogelijk is geweest om hier uitspraken over te doen. Dit is een goede aanvulling op bestaand onderzoek aangezien veel recent empirisch onderzoek zich richt op verschillende soorten angstsymptomen samen of zelfs op internaliserende problematiek, angst en depressie, hierdoor is het onduidelijke wel specifieke symptomen onderzocht worden (Hale et al., 2009; Zahn-Waxler et al., 2000). Daarnaast wordt gebruik gemaakt van een longitudinaal design en een relatief grote onderzoeksgroep met respondenten vanuit het hele land en met verschillende opleidingsniveaus. Er zijn echter ook beperkingen aan het huidige onderzoek. Allereerst is gebruik gemaakt van een zelfrapportage vragenlijst, waarbij het dus mogelijk is dat sociaal wenselijke antwoorden zijn ingevuld of vragen zijn overlegd, hierdoor is het mogelijk dat de vragenlijsten minder betrouwbare en/of minder valide informatie geven (Baarda, De Goede, & Kalmijn, 2007). Met name jongens lijken het moeilijk te vinden om eerlijk antwoord te geven, dit heeft te maken met het gegeven dat angstsymptomen in strijd zijn met het stoere mannelijke stereotype (Bekker & Mens-Verhulst, 2007). Hierdoor kan het verschil in angstsymptomen tussen jongens en meisjes groter lijken dat het in werkelijkheid is. Ook kan het zo zijn dat de adolescenten een vertekend beeld van zichzelf hebben. Een gestructureerd diagnostisch interview met respondenten, bijvoorbeeld de Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADIS-C), kan een aanvulling zijn en een objectiever beeld geven van de aanwezige problematiek. Hiervoor is gekozen aangezien adolescenten zelf de belangrijkste informant zijn voor angststoornissen (Hale et al., 2009). Bij dit longitudinale design zat een relatief korte periode tussen beide metingen, waardoor het mogelijk is dat zowel de identiteit als de angst relatief weinig veranderd is (Schwartz, 2005). Tot slot richt dit onderzoek zich op adolescenten in de vroege adolescenten en zijn de gegevens niet generaliseerbaar naar jongere kinderen of naar de late adolescentie.

### **Suggesties voor vervolgonderzoek**

Een eerste aanbeveling voor vervolgonderzoek is dat de populatie wordt verbreed, bijvoorbeeld door in het onderzoek meer verschillende leeftijden te betrekken. Daarnaast kan gekeken worden naar andere variabelen die eventueel een rol kunnen spelen op het ontwikkelen van symptomen van angst, zoals de sociaal-economische status, de gezondheid van de ouders, ouder-kind relatie en levensgebeurtenissen (Essau et al., 2002). Binnen dit onderzoek is enkel gekeken naar symptomen van SF, GAS en SAS, maar het zou een toevoeging zijn als ook onderzoek wordt gedaan naar symptomen van schoolangst en de

paniekstoornis. Daarnaast zou in vervolgonderzoek gekeken kunnen worden naar de invloed van identiteit binnen de klinische populatie. Tevens wordt de suggestie gedaan om in een volgend onderzoek te werken met een grotere steekproef waarbij onderscheid gemaakt kan worden tussen adolescenten die bij beide ouders wonen, adolescenten die bij één van beide ouders wonen en adolescenten die bij geen van beide ouders wonen. Tot slot is in dit onderzoek onderzocht wat de invloed is van identiteit op internaliserende problematiek, wat veelal voorkomt bij meisjes (Hale et al., 2005), terwijl het ook interessant zou zijn om te onderzoeken wat de invloed is van de identiteit op externaliserende problematiek, die meer voorkomt bij jongens (Akse, Hale, Engels, Raaijmakers, & Meeus, 2004).

### Literatuur

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4<sup>th</sup> ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Akse, J., Hale, W. W., 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*, *29*, 980-988. doi:10.1007/s00127-004-0834-5
- Amato, P.R., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *110*, 26-46. doi:0033-2909/91/J3.00
- Amato, P. R., & Sobolewski, J. M. (2001). The effects of divorce and marital discord on adult children's psychological well-being. *American Sociological Review*, *66*, 900-921. doi:10.2307/3088878
- Averdijk, M., Malti, T., Eisner, M., & Ribeaud, D. (2012). Parental separation and child aggressive and internalizing behavior: an event history calendar analysis. *Child Psychiatry Human Development*, *43*, 184-200. doi:10.1007/s10578-011-0259-9
- Baarda, D. B., De Goede, M. P. M., & Kalmijn, M. (2007). *Basisboek enquêteren*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Barlow, D. H. (2008). *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-By-Step Treatment Manual* (4<sup>th</sup> ed). New York: The Guilford Press.
- Battaglia, M., Presenti-Gritti, P., Medland, S. E., Ogliari, A., Tambs, K., & Spatola, C. A. M. (2009). A genetically informed study of the association between childhood Separation anxiety, sensitivity to CO<sub>2</sub>, Panic Disorder, and the effect of childhood parental loss. *Archives of General Psychiatry*, *66*, 64-71. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2008.513

- Beesdo, K., Pine, D. S., Lieb, R., & Wittchen, H.U. (2010). Incidence and risk patterns of anxiety and depressive disorders and categorization of generalized anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, *67*, 47-57. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.177
- 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. doi:10.1007/s10862-006-9021-1
- Bekker, M. H. J., & Van Mens-Verhulst, J. (2007). Anxiety disorders: Sex differences in prevalence, degree, and background, but gender-neutral treatment. *Gender Medicine*, *4*, 178-193. doi:10.1016/S1550-8579(07)80057-X
- Berzonsky, M. D. (1990). Self-construction over the life-span : a process perspective on identity formation. *Advances in personal construct psychology*, *1*, 155-186.
- Berman, S. L., Weems, C. F., & Stickle, T. R. (2006). Existential anxiety adolescents: Prevalence, structure, association with psychological symptoms and identity development. *Journal of Youth and Adolescence*, *35*, 303-310. doi:10.1007/s10964-006-9032-y
- Besser, A., & Blatt, S. J. (2007). Identity consolidation and internalizing and externalizing problem behaviors in early adolescence. *Psychoanalytic Psychology*, *24*, 126-149. doi:10.1037/0736-9735.24.1.126
- Bögels, S. M., & Zigterman, D. (2000). Dysfunctional cognitions in children with social phobia, separation anxiety disorder, and generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *28*, 205–211. doi:10.1023/A:1005179032470
- Carter, R. M., Wittchen, H. U., Pfister, H., & Kessler, R. C. (2001). One-year prevalence of subthreshold and threshold DSM-IV generalized anxiety disorder in a nationally representative sample. *Depression and Anxiety*, *13*, 78-88. doi:10.1002/da.1020
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, *124*, 3-21. doi:10.1037/0033-2909.124.1.3
- Cohen, P., Cohen, J., & Brook, J. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence-II Persistence of disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *34*, 869-877. doi:10.1111/j.1469-7610.1993.tb01095.x
- Compton, S. N., Nelson, A. H., & March, J. S. (2000). Social phobia and separation anxiety symptoms in community and clinical samples of children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *39*, 1040-1046. doi:10.1097/00004583-200008000-00020



- Côté, J. E., & Levine, C. (1987). A formulation of Erikson's theory of ego identity formation. *Development Review, 7*, 273-325. doi:10.1016/0273-2297(87)90015-3
- Crocetti, E., Klimstra, T., Keijsers, L., Hale III, 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. doi:10.1007/s10964-008-9302-y
- Cuffe, S. P., McKeown, R. E., Addy, C. L., & Garrison, C. Z. (2004). Family and psychosocial risk factors in a longitudinal epidemiological study of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44*, 121-129. doi:10.1097/00004583-200502000-00004
- Dalrymple, K. L., Herbert, J. D., & Gaudiano, B. A. (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. doi:10.1007/s10862-006-9033-x
- Dowdney, L. (2000). Annotation: Children bereavement following parental death. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 819-830. doi:10.1111/1469-7610.00670
- Eisen, A. R., & Schaefer, C. E. (2005). *Separation anxiety in children and adolescents: An individualized approach to assessment and treatment*. New York: Guilford Press.
- Erikson, E. (1970). Autobiographic notes on the identity crisis. *The Making of Modern Science: Biographical Studies, 99*, 730-759.
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (2002). Course and outcome of anxiety disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders, 16*, 67-81. doi:10.1016/S0887-6185(01)00091-3
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (1999). Frequency of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 831-843. doi:10.1016/S0005-7967(98)00179-X
- Foley, D., Rutter, M., Pickles, A., Angold, A., Maes, H., Silberg, J., & Eaves, L. (2004). Informant disagreement of separation anxiety disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*, 452-460. doi:10.1097/01.CHI.0000112482.08386.d7
- Garcia-Lopez, L. J., Ingles, C. J., & Garcia-Fernandez, J. M. (2008). Exploring the relevance of gender and age differences in the assessment of social fears in adolescence. *Social Behaviour and Personality, 36*, 385-390. doi:10.2224/sbp.2008.36.3.385
- Grills, A. E., & Ollendick, T. H. (2002). Peer victimization, global self-worth, and anxiety in middle school children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*, 59-68. doi:10.1207/S15374424JCCP3101\_08
- Gültekin, B. K., & Dereboy, I. F. (2011). The prevalence of social phobia, and its impact on

- quality of life, academic achievement, and identity formation in university students. *Turkisch Journal of Psychiatry*, 22, 150-158.
- Hale III, W. W., Klimstra, T. A., Wijsbroek, S. A. M., Raaijmakers, Q. A. W., Muris, P., Van Hoof, A., & Meeus, W. H. J. (2009). Ontwikkelingstrajecten van angstsymptomen: Een vijfjarig prospectief onderzoek onder adolescenten uit de algemene populatie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 51, 21-30.
- Hale III, W. W., Raaijmakers, Q., Muris, P., & Meeus, Q. (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. doi:10.1097/00004583-200503000-00013
- Hale III, W. W., Raaijmakers, Q., Muris, P., Van Hoof, A., & Meeus, W. (2008). Developmental trajectories of adolescent anxiety disorder symptoms: A 5-year prospective community study. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 556-564. doi:10.1097/CHI.0b013e3181676583
- Hettema, J. M., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2004). Genetics and environmental sources of covariation between generalized anxiety disorder and neuroticism. *American Journal of Psychiatry*, 161, 581-588. doi:10.1176/appi.ajp.161.9.1581
- Koepke, S., & Denissen, J. J. A. (2012). Dynamics of identity development and separation-individuation in parent-child relationships during adolescence and emerging adulthood: a conceptual integration. *Developmental review*, 32, 67-88. doi:10.1016/j.dr.2012.01.001
- Kog, E., Vertommen, H., Degroote, T. (1985). Family interaction research in anorexia nervosa: The use and misuse of a self-report questionnaire. *The International Journal of Family Psychiatry*, 6, 227-243.
- Last, C. G., Perrin, S., Hersen, M., & Kazdin, A. E. (1996). A prospective study of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1502-1510. doi:10.1097/00004583-199611000-00019
- Lewinsohn, P. M., Holm-Denoma, J. M., Small, J. W., Seely, J. R., & Joiner, T. E. (2008). Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 548-555. doi:10.1097/CHI.0b013e31816765e7
- Lillevoll, K.R., Kroger, J., & Martinussen, M. (2013). Identity status and anxiety: a meta-analysis. *Identity, An International Journal of Theory and Research*, 13, 214-227. doi:10.1080/15283488.2013.799432
- Lui, Z., Li, X., & Ge, X. (2009). Left too early. The effects of age at separation from parents

- on Chinese rural children's symptoms of anxiety and depression. *American Journal of Public Health*, 99, 2049-2055. doi:10.2105/AJPH.2008.150474
- Luyckx, K., Schwartz, S. J., Goossens, L., & Soenens, B. (2008). The relationship between identity development and adjustment in the transition to adulthood: Variable-centered and person-centered approaches. *Journal of Research on Adolescence*, 18, 595-619. doi:10.1016/j.jrp.2007.04.004
- Madden, P. A. F., Bucholz, K. K., & Heath, A. C. (2004). Risk for separation anxiety disorder among girls: Paternal absence, socioeconomic disadvantage, and genetic vulnerability. *Journal of Abnormal Psychology*, 133, 237-247. doi:10.1037/0021-843X.113.2.237
- Marcia, J.E. (1966). Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 551-558.
- Muris, P. (2008). The pathogenesis of childhood anxiety disorders: Considerations from a developmental psychopathology perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 30, 5-11. doi:10.1177/0165025406059967
- Muris, P., Bodden, D., Hale, W., Birmaher, B., & Mayer, B. (2007). *SCARED-NL. Vragenlijst over angst en bang-zijn bij kinderen en adolescenten. Handleiding bij de gereviseerde Nederlandse versie van de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders*. Amsterdam, Nederland: Boom tekst uitgevers.
- Muris, P., Merckelbach H., Mayer, B., Prins, E. (2000). How serious are common childhood fears? *Behaviour Research and Therapy*, 38, 217-228. doi:10.1016/S0005-7967(98)00204-6
- Masi, G., Mucci, M., & Millepiedi, S. (2001). Separation anxiety disorder in children and adolescents: Epidemiology, diagnoses and management. *CNS Drugs*, 15, 93-104. doi:10.2165/00023210-200115020-00002
- Milrod, B., Markowitz, J. C., Gerber, A. J., Cyranowski, J., Altemus, M., Shapiro, T., ... Glatt, C. (2014). Childhood separation anxiety and the pathogenesis and treatment of adult anxiety. *American Journal of Psychiatry*, 171, 34-43. doi:10.1176/appi.ajp.2013.13060781
- O'Brien, M., Margolin, G., & John, R. S. (1995). Relation among marital conflict, child coping, and child adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 346-361. doi:10.1207/s15374424jccp2403\_12
- Ollendick, T. H., Yang, B., King, N. J., & Dong, Q. (1996). Fears in American, Australian, Chinese and Nigerian children and adolescents: A cross cultural study. *Journal Child Psychology Psychiatry*, 37, 213-220. doi:10.1111/j.1469-7610.1996.tb01393.x

- Olweus, D. (1996). *The revised Olweus Bully/Victim Questionnaire*. Bergen, Norway: Research Center for Health Promotion (HEMIL Center), University of Bergen.
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Koivisto, A., Tuomisto, M. T., Pelkonen, M., & Marttunen, 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. doi:10.1016/j.psychres.2006.12.006
- Schwartz, S. J. (2005). A new identity for identity research: Recommendations for expanding and refocusing the identity literature. *Journal of Adolescent Research, 20*, 293-308. doi:10.1177/0743558405274890
- Siegel, R. S., La Greca, A. M., Harrison, H. M. (2009). Peer victimization and social anxiety in adolescents: Prospective and reciprocal relationships. *Journal of Youth and Adolescence, 38*, 1096-1109. doi:10.1007/s10964-009-9392-1
- Silverman, W. K., & Ollendick, T. H. (2005). Evidence-based assessment of anxiety and its disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*, 380-411. doi:10.1207/s15374424jccp3403\_2
- Smits, I., Soenens, B., Luyckx, K., Duriez, B., Berzonsky, M. & Goossens, L. (2008). Perceived parenting dimensions and identity styles: Exploring the socialization of adolescents' processing of identity-relevant information. *Journal of Adolescence, 13*, 151-164. doi:10.1016/j.adolescence.2007.08.007
- Soenens, B., Duriez, B., Goossens, L. (2005). Social-psychological profiles of identity styles: attitudinal and social-cognitive correlates in late adolescence. *Journal of Adolescence, 28*, 107-125. doi:10.1016/j.adolescence.2004.07.001
- Storch, E. A., & Masia-Warner, C. (2004). The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescent females. *Journal of Adolescence, 27*, 351-362. doi:10.1016/j.adolescence.2004.03.003
- Van Hoof, A., Raaijmakers, Q. A. W. (2002). The spatial integration of adolescent identity: Its relation to age, education, and subjective well-being. *Scandinavian Journal of Psychology, 43*, 201-212. doi:10.1111/1467-9450.00288
- Van Hoof, A., Raaijmakers, Q. A. W., Van Beek, Y., Hale III, W. H., & Aleva, L. (2008). A multi-mediation model of the relations of bullying, victimization, identity, and family with adolescent depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 37*, 772-782. doi:10.1007/s10964-007-9261-8

- Van Oort, F. V. A., Greaves-Lord, K., Verhulst, F. C., Ormel, J., & Huizink, A. C. (2009). The developmental course of anxiety symptoms during adolescence: The trails study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*, 1209-1217. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02092
- Van Oort, F. V. A., Greaves-Lord, K., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Huizink, A. C. (2011). Risk indicators of anxiety throughout adolescence: The trails study. *Depression and Anxiety*, *28*, 485-494. doi:10.1002/da.20818
- Van Petegem, S., Beyers, W., Brenning, K., & Vansteenkiste, M. (2013). Exploring the association between insecure attachment styles and adolescent autonomy in family decision making: A differentiated approach. *Journal of Youth & Adolescence*, *42*, 1837-1846. doi:10.1007/s10964-012-9886-0
- Wittchen, H. U., Hoyer, J. (2001). Generalized anxiety disorder: Nature and course. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *62*, 15-19.
- Wittchen, H. U., Nelson, C. B., & Lachner, G. (1998). Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychological Medicine*, *28*, 109-126. doi: 10.1017/S0033291797005928
- Wittchen, H. U., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychological Medicine*, *29*, 309-323. doi:10.1017/S00332917980008174
- Wolchik, S. A., Tein, J. Y., Sandler, I. N., & Ayers, T. S. (2006). Stressors, quality of the child-caregiver relationship, and children's mental health problems after parental death: The mediating role of self-system beliefs. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *34*, 221-238. doi:10.1007/s10802-005-9016-5
- Zahn-Waxler, C., Klimes-Dougan B., & Slattery M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and Psychopathology*, *12*, 443-466. doi:10.1017/S0954579400003102
- Zimmerman, P., & Becker-Stoll, F. (2002). Stability of attachment representations during adolescence: the influence of ego-identity status. *Journal of Adolescence*, *25*, 107-124. doi:10.1006/jado.2001.0452