

*Titel: De relatie tussen gedragsinhibitie en sociale angstproblemen bij jonge kinderen en de rol van angst bij ouders op deze relatie.*

Definitieve versie Masterthesis

Student: Yurena Pereira Silva (6261442)

Docent: dr. L.J. Vreeke

Tweede beoordelaar: M. Gijzen, MSc.

Masteropleiding Clinical Child Family and Education Studies

Universiteit Utrecht

Collegejaar 2019-2020

Datum: 28 mei 2020

Aantal woorden: 4112

### **Abstract**

**Introduction.** Social anxiety problems are common amongst children, but often go unnoticed for a long period of time. Taking into account the long list of additional problems children with social anxiety problems can develop, it is crucial to recognize signs of social anxiety problems at a young age in order to prevent problems from worsening. This study approaches the development of social anxiety problems in the context of the cumulative risk model. One of the main risk factors in the development of social anxiety problems is behavioral inhibition. In addition, it is assumed that the extent to which parents suffer anxiety problems has an effect on the development of social anxiety problems in the child. This study examined whether there is a positive relation between behavioral inhibition and social anxiety problems in young children, and whether the extent to which parents who suffer from anxiety problems themselves has an impact on this relation.

**Methods.** Parents ( $N= 286$ ) of young children aged between 2 and 6 years old completed the Behavioral Inhibition Questionnaire- Short Form (BIQ-SF), the subscale Social Anxiety in the Preschool Anxiety Scale- Revised (PAS-R) and the subscale Trait- Anxiety in the questionnaire State- Trait Anxiety Inventory (STAI).

**Results and conclusion.** The results were consistent with prior research; a positive relation was found between behavioral inhibition and social anxiety problems in young children. However, no evidence was found on the hypothesis that social anxiety problems in parents have a moderating effect on this relation. There were no gender differences found in the results.

*Keywords:* social anxiety problems, behavioral inhibition, anxiety in parents, moderation.

### Samenvatting

**Inleiding.** Sociale angstproblemen komen veel voor bij kinderen, maar blijven vaak langdurig onopgemerkt. Kinderen met sociale angstproblemen kunnen veel bijkomende klachten ontwikkelen, wat het van cruciaal belang maakt om signalen van sociale angstproblemen vroegtijdig te herkennen. Deze studie benadert de ontwikkeling van sociale angstproblemen in de context van het cumulatieve risicomodel. Een van de belangrijkste risicofactoren bij de ontwikkeling van sociale angstproblemen is gedragsinhibitie. Daarnaast wordt verondersteld dat de mate waarin ouders angstig zijn effect heeft op de ontwikkeling van sociale angstproblemen bij het kind. Deze studie onderzocht of er een positief verband is tussen gedragsinhibitie en sociale angstproblemen bij jonge kinderen en of de mate waarin ouders zelf angstig zijn invloed heeft op deze relatie. Er is ook onderzocht of de verbanden tussen de variabelen voor jongens en meisjes hetzelfde zijn.

**Methoden.** Ouders ( $N = 286$ ) van jonge kinderen tussen 2 en 6 jaar hebben ten behoeve van deze studie de Behavioral Inhibition Questionnaire- Short Form (BIQ-SF) ingevuld, de subschaal Sociale Angst van de Preschool Anxiety Scale- Revised (PAS-R) en de subschaal Trait- Anxiety van de vragenlijst State- Trait Anxiety Inventory (STAI).

**Resultaten en conclusie.** De resultaten kwamen overeen met eerder onderzoek; er werd een positieve relatie gevonden tussen gedragsinhibitie en sociale angstproblemen bij jonge kinderen. Er werd echter geen bewijs gevonden voor de hypothese dat sociale angstproblemen bij ouders een modererende werking hebben op deze relatie. De onderlinge verbanden tussen de variabelen en de richting waarop de onderlinge variabelen met elkaar correleren bleken voor jongens en meisjes gelijk.

*Zoekwoorden:* sociale angstproblemen, gedragsinhibitie, angst bij ouders, moderatie.

## Running head: DE RELATIE TUSSEN GEDRAGSINHIBITIE EN SOCIALE ANGSTPROBLEMEN BIJ JONGE KINDEREN EN DE ROL VAN ANGST BIJ OUDERS OP DEZE RELATIE

Sociale angstproblemen zijn veelvoorkomend onder kinderen en manifesteren zich vaak al op jonge leeftijd (Gazelle & Rubin, 2010; Rapee, Schniering, & Hudson, 2009). Sociale angstproblemen worden gekenmerkt door een aanhoudende angst voor sociale situaties waarin het individu blootgesteld wordt aan het mogelijke oordeel van anderen en bang is vernederd te worden (American Psychiatric Association, 2013). Dit heeft veelal als gevolg dat het individu in grote mate angst ervaart tijdens sociale situaties en deze gaat vermijden. De Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders-V (DSM-V) beschrijft specifieke gedragingen die kenmerkend zijn voor kinderen met sociale angstproblemen, namelijk; extreem aanhankelijk gedrag en/of niet durven praten in sociale situaties (American Psychiatric Association, 2013). Sociale angstproblemen onder kinderen blijven vaak langdurig onopgemerkt (Costello et al., 2003). Verklaringen hiervoor zijn dat verlegen, stille en angstige kinderen vaak onvoldoende gezien worden en ze er zelf veelal niet in slagen om hulp te vragen (Merikangas, He, & Burnstein, 2010; Olfson et al., 2000). Sociale situaties zijn nauwelijks te vermijden, wat de dagelijkse last voor kinderen die lijden aan sociale angstproblemen bijzonder groot maakt (Clauss & Blackford, 2012). Kinderen met sociale angstproblemen lopen bovendien een verhoogd risico op verschillende bijkomende problemen, zoals depressieve klachten, sociale isolatie en zelfs suïcidale gedachten (Bittner et al., 2007; Stein & Kean, 2000; Cogle, Keough, Riccardi, & Sachs-Ericsson, 2009). Ook worden sociale angstproblemen geassocieerd met een lager zelfbeeld en moeilijkheden met het vormen van vriendschappen (Beidel & Turner, 2007).

Het ontstaan van sociale angstproblemen wordt in de huidige studie benaderd in de context van het cumulatieve risicomodel. Het cumulatieve risicomodel stelt dat meerdere risicofactoren en de interacties tussen deze risicofactoren bijdragen aan negatieve uitkomsten (Rutter, 1979; Epkins & Heckler, 2011; Sameroff, 2000). In de huidige studie houdt de toepassing van dit model in dat hoe meer risicofactoren er tegelijkertijd aanwezig zijn, hoe groter de kans is dat het kind sociale angstproblemen ontwikkelt. Gezien de vroege manifestatie van sociale angstproblemen en het langdurige verloop ervan, is het van groot belang dat de risicofactoren van sociale angstproblemen vroegtijdig worden herkend zodat er preventieve interventies kunnen worden ingezet.

Een risicofactor van sociale angstproblemen dat van waarde lijkt te zijn voor de vroegtijdige herkenning van sociale angstproblemen is gedragsinhibitie (Fox, Henderson, Marshall, Nichols, & Ghera, 2005; Hirshfeld-Becker et al., 2008). Gedragsinhibitie is de chronische neiging om behoedzaam of ontwijkend te reageren op nieuwe personen, objecten

## Running head: DE RELATIE TUSSEN GEDRAGSINHIBITIE EN SOCIALE ANGSTPROBLEMEN BIJ JONGE KINDEREN EN DE ROL VAN ANGST BIJ OUDERS OP DEZE RELATIE

of situaties (Kagan, Reznick, & Snidman, 1988; Beidel & Turner, 2007). Door ouders gerapporteerde signalen van gedragsinhibitie bij jonge kinderen staan in verband met ontwikkeling van sociale angstproblemen in de adolescentie en in sommige gevallen zelfs de ontwikkeling van een sociale angststoornis (Chronis- Tuschano et al., 2009). Zowel sociale angstproblemen als gedragsinhibitie lijken deels verklaard te kunnen worden vanuit een genetische kwetsbaarheid (Kagan et al., 1988; Plomin & Daniels, 1986, Rapee & Spence, 2004; Kearney, 2005). Naast deze genetische kwetsbaarheid speelt ook de omgeving een rol in de ontwikkeling van sociale angstproblemen. De sociale omgeving van jonge kinderen beperkt zich in veel gevallen tot het gezin, wat maakt dat met name ouders een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van sociaal gedrag (Neal & Edelman, 2003). Interpersoonlijke constructies tussen ouders en kind zoals onveilige hechting, overmatige controle en een overbeschermd opvoeding kunnen de verbanden tussen de risicofactoren en sociale angstproblemen modereren of mediëren, waardoor de uitkomst beïnvloed wordt (Kearney, 2005; Rapee & Spence, 2004). Ouders oefenen volgens Neal & Edelman (2003) invloed uit op de aannames, verwachtingen en mogelijke angsten die het kind ontwikkelt ten aanzien van sociale situaties. Ook hebben ouders invloed op de hoeveelheid sociale interacties die hun kind heeft. Ander onderzoek wijst uit dat kinderen van angstige ouders een groter risico lopen om sociale angstproblemen te ontwikkelen door middel van sociaal leren (Gerull & Rapee, 2002). Kinderen kunnen angstproblemen ontwikkelen door de gezichtsuitdrukkingen van hun ouders te observeren in reactie op stressvolle situaties. Er wordt gesuggereerd dat, wanneer ouders zelf angstig gedrag vertonen, kinderen problemen eerder als onoplosbaar, catastrofaal en gevaarlijk kunnen beschouwen (Wood, McLeod, Sigman, Hwang, & Chu, 2003). Op deze manier kunnen angstige ouders hun kinderen onbewust maladaptieve copingstrategieën aanleren wanneer zich stressvolle situaties voordoen (Wood et al., 2003). Verder blijkt dat kinderen van ouders die lijden aan een paniek- of angststoornis in hogere mate geïnhibeerd gedrag vertonen (Rosenbaum et al., 2000; Hirshfeld-Becker et al., 2007; Battaglia et al., 1997). Er wordt in de huidige studie onderzocht of de mate waarin ouders angstig zijn het verband tussen gedragsinhibitie en sociale angstproblemen bij jonge kinderen positief modereert.

Een van de gevolgen van aanhoudende sociale angstproblemen kan zijn dat het kind een sociale angststoornis ontwikkelt, welke veelal gedurende de adolescentie ontstaat (Kessler et al., 2005; Chronis- Tuschano et al., 2009). In eerder onderzoek werd gesuggereerd dat jonge kinderen niet over het vermogen beschikken om hun subjectieve gevoelens ten opzichte

## Running head: DE RELATIE TUSSEN GEDRAGSINHIBITIE EN SOCIALE ANGSTPROBLEMEN BIJ JONGE KINDEREN EN DE ROL VAN ANGST BIJ OUDERS OP DEZE RELATIE

van sociale situaties te associëren met angst. Kinderen zouden dit vermogen pas in de adolescentie ontwikkelen en daarmee tot in hun adolescentie geen last kunnen hebben van sociale angstproblemen (Morris & Masia, 1998). Tegenwoordig blijkt dat jonge kinderen wel degelijk in verhoogde mate gevoelens van sociale angstproblemen kunnen ervaren, ondanks dat deze problemen veelal nog geen klinische vorm hebben aangenomen (Feng, Shaw, & Silk, 2008; Rubin, Coplan, & Bowker, 2009). In de adolescentie wordt er een groot verschil in prevalentie van sociale angststoornissen gezien tussen jongens en meisjes. Meisjes lijden vaker aan een sociale angststoornis dan jongens en de klachten houden bovendien langer aan (Hankin, 2009; Zahn-Waxler, Shirtcliff, & Marceau, 2008). In de vroege kindertijd worden er echter geen sekseverschillen gezien in de prevalentie van sociale angstproblemen (Gazelle, Workman, & Allan, 2010).

Het doel van de huidige studie is het onderzoeken van de volgende onderzoeksvraag: “Is er een verband tussen gedragsinhibitie en sociale angstproblemen bij jonge kinderen en heeft de mate waarin ouders angstig zijn invloed op dit verband?” Gebaseerd op eerder onderzoek dat gedragsinhibitie een belangrijke risicofactor vormt voor de ontwikkeling van sociale problemen, wordt verwacht dat er een positief verband is tussen de mate van gedragsinhibitie en sociale angstproblemen. Verder wordt verwacht dat de mate waarin ouders zelf angstig zijn de sterkte van het verband tussen gedragsinhibitie en sociale angstproblemen positief beïnvloed. De analyses zullen voor jongens en meisjes apart uitgevoerd worden, om te onderzoeken of de verbanden tussen de variabelen en de richting waarop de variabelen met elkaar correleren in de huidige studie voor jongens en meisjes hetzelfde zijn.

### **Methoden**

#### **Participanten en procedure**

Voor de huidige studie hebben ouders (87.4% moeder, 9.4% vader, 1.3% beiden) vragenlijsten ingevuld voor in totaal 286 kinderen ( $N = 286$ ). De steekproef bestaat uit 154 jongens (53.8%) en 132 meisjes (46.2%). De kinderen waarover de vragenlijsten zijn ingevuld zijn tussen de 2 en 6 jaar, met een gemiddelde leeftijd in jaren van bijna drie jaar ( $M = 2.97$ ,  $SD = .363$ ). De vragenlijsten zijn in het Nederlands afgenomen. In het huidige onderzoek wordt een dataset gebruikt van eerder onderzoek, uitgevoerd door Vreeke et al. (2012). In dit longitudinale onderzoek hebben ouders van kinderen tussen de 2 en 6 jaar de BIQ-SF, PAS-R en SDQ ingevuld ten behoeve van een onderzoek naar het verband tussen gedragsinhibitie en angsten bij jonge kinderen. Meer dan twee derde van de ouders is benaderd via het

## Running head: DE RELATIE TUSSEN GEDRAGSINHIBITIE EN SOCIALE ANGSTPROBLEMEN BIJ JONGE KINDEREN EN DE ROL VAN ANGST BIJ OUDERS OP DEZE RELATIE

consultatiebureau in Rotterdam. De overige ouders zijn woonachtig in Woerden of Gouda en hebben per post een uitnodiging voor deelname aan het onderzoek ontvangen.

### Meetinstrumenten

**Gedragsinhibitie.** De mate waarin kinderen geïnhibeerd gedrag vertonen, is onderzocht door middel van de Behavioral Inhibition Questionnaire- Short Form, Nederlandse versie (BIQ-SF; Vreeke et al., 2012). Deze vragenlijst meet gedragsinhibitie op zes domeinen, te weten; onbekende leeftijdsgenoten, onbekende volwassenen, uitvoering voor andere mensen, separatieangst, onbekende situaties en fysieke uitdagingen (Vreeke, 2013). Een van de items binnen deze vragenlijst is: *Mijn kind is verlegen als hij/zij nieuwe kinderen voor het eerst ontmoet*. De ouders geven op een zespunts Likertschaal aan in hoeverre zij ervaren dat hun kind geïnhibeerd gedrag vertoont. Deze Likertschaal varieert van 1 (*bijna nooit*) tot 6 (*bijna altijd*). Een hoge score op de BIQ-SF houdt in dat het kind volgens diens ouders in hoge mate geïnhibeerd gedrag vertoont. In onderzoek van Vreeke et al. (2012) is ondersteuning gevonden voor goede convergente en divergente validiteit van de Nederlandse versie van de BIQ- SF.

**Sociale angstproblemen.** De mate waarin de deelnemende kinderen sociale angstproblemen ervaren is in kaart gebracht door middel van de subschaal Sociale Angst, welke onderdeel uitmaakt van de Preschool Anxiety Scale- Revised (PAS-R; Edwards, Rapee, Kennedy, & Spence, 2010). De subschaal Sociale angst in de PAS-R bestaat uit 7 items welke symptomen van een sociale angststoornissen meet in jonge kinderen. Een van de items binnen deze schaal is: *Mijn kind is bang iets te doen waardoor hij/zij zichzelf voor gek zet bij andere mensen*. Ouders geven op een vijfpunts Likertschaal variërend van 1 (*helemaal niet waar*) tot 5 (*helemaal waar*) aan in hoeverre hun kind gedragingen passend bij sociale angstproblemen vertoont. Een hoge score op deze schaal houdt in dat het kind volgens diens ouders in hoge mate sociaal angstig gedrag vertoont. De PAS-R heeft een goede interne consistentie, interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en test- hertest betrouwbaarheid (Spence et al., 2001).

**Mate van angst ouders.** De mate waarin ouders angstig zijn is in kaart gebracht door middel van de subschaal Trait- Anxiety Scale, welke onderdeel uitmaakt van de State- Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger et al., 1983). De Trait- Anxiety Scale evalueert middels 20 items de relatief stabiele aspecten van angstgevoelens, waaronder de algehele staat van kalmte, vertrouwen en gevoel van veiligheid. Een van de items binnen deze subschaal is: *Ik voel me in vrijwel alles tekort schieten*. De T- Anxiety wordt ingevuld op een vierpunts Likertschaal, waarbij de schaal varieert van 1 (*bijna nooit*) tot 4 (*bijna altijd*). Een hoge score

## Running head: DE RELATIE TUSSEN GEDRAGSINHIBITIE EN SOCIALE ANGSTPROBLEMEN BIJ JONGE KINDEREN EN DE ROL VAN ANGST BIJ OUDERS OP DEZE RELATIE

op deze vragenlijst houdt in dat de ouders in hoge mate relatief stabiele angstgevoelens ervaren. De interne consistentie en de test- hertest betrouwbaarheid van de STAI is goed. Verder is er bewijs gevonden voor een goede concurrente- en constructvaliditeit (Spielberger, 1989).

### **Analyseplan**

Alle statistische analyses in dit onderzoek zijn uitgevoerd in het programma SPSS Statistics 25. Er wordt een multiële regressieanalyse uitgevoerd waarbij er wordt gekeken naar het percentage variantie dat de variabelen in het model verklaren in de afhankelijke variabele ‘sociale angstproblemen’. Voorafgaand aan de uitvoering van de multiële regressieanalyse zijn de Cronbach’s Alpha van de verschillende lijsten berekend om de betrouwbaarheid te controleren. Verder wordt er gecontroleerd voor de N:k ratio, normaliteit, multicollineariteit, lineariteit, homoscedasticiteit van residuen en uitschieters (Allen, Bennett & Heritage, 2014). Er is bekeken in welke mate alle variabelen met elkaar correleren. De variabele ‘gedragsinhibitie’ is als eerste toegevoegd aan het model. Als tweede stap is de variabele ‘angsten van ouders’ toegevoegd, met als laatste stap een toevoeging van angsten van ouders als moderator op het verband tussen gedragsinhibitie en sociale angstproblemen. De variabelen in de interactieterm zijn eerst gecentreerd om problemen met multicollineariteit te voorkomen. De variabelen zijn gecentreerd door voor zowel gedragsinhibitie als angsten van ouders nieuwe variabelen aan te maken en de gemiddelde scores van deze variabelen af te trekken. Vervolgens is er een nieuwe variabele aangemaakt waarbij de twee gecentreerde variabelen met elkaar zijn vermenigvuldigd. Het percentage verklaarde variantie is bestudeerd en de eventuele verandering in dat percentage wanneer er een variabele aan het model wordt toegevoegd. Op deze manier kan worden achterhaald welke variabelen welk deel van de variantie verklaren. Er is in dit onderzoek een significantieniveau aangehouden van  $p < .05$ .



## Resultaten

### Assumpties

Om antwoord te kunnen geven op de vraag of er een verband is tussen gedragsinhibitie en sociale angstproblemen bij jonge kinderen en de mogelijke modererende werking van de mate waarin ouders angstig zijn op dit verband, is er een hiërarchische multi-pele regressieanalyse uitgevoerd. Hierbij is het percentage variantie geanalyseerd dat de variabelen in het model verklaren in de afhankelijke variabele ‘sociale angstproblemen’. Alle lijsten blijken een goede interne consistentie te hebben; PAS-R,  $\alpha = .86$ , STAI,  $\alpha = .92$  en BIQ-SF,  $\alpha = .91$ . Verder is er gecontroleerd voor de N:k ratio, normaliteit, multicollineariteit, lineariteit en homoscedasticiteit van residuen (Allen, Bennett & Heritage, 2014). De assumptie van N:k ratio kan worden aangenomen. Er hebben meer respondenten deelgenomen aan het onderzoek ( $N = 285$ ) dan het minimale aantal respondenten dat voor de aanname van deze assumptie bij dit onderzoek nodig zijn ( $N = 120$ ). Uit de stem-and-leaf plots en een histogram is gebleken dat er in dit onderzoek aan de assumptie van normaliteit van continue variabelen is voldaan. Ook blijken de residuen lineair en er wordt aangenomen dat de variantie in de residuen homogeen is over het volledige bereik van voorspelde waarden. Volgens Allen, Bennett en Heritage (2014) dienen alle scores binnen het bereik van 3.29 standaardafwijkingen van het gemiddelde te liggen. Er blijkt in dit onderzoek sprake van uitschieters, maar deze liggen allemaal binnen het bereik van 3.29 standaardafwijkingen van het gemiddelde. Alle scores worden meegenomen in de analyse. De assumptie van multicollineariteit kan binnen dit onderzoek worden aangenomen aangezien de Tolerance waarden hoger zijn dan .02 en de VIF- waarden lager dan 5.

### Beschrijvende statistieken

In tabel 1 zijn de onderlinge correlaties tussen de variabelen weergegeven, waarbij er onderscheid is gemaakt tussen de gemiddelde scores ( $M$ ) en standaarddeviaties ( $SD$ ) van jongens ( $N = 154$ ) en meisjes ( $N = 131$ ). De variabelen ‘gedragsinhibitie’ en ‘sociale angstproblemen’ blijken voor zowel jongens als meisjes significant met elkaar te correleren. De waarde wordt gekenmerkt als een matige correlatie (Field, 2017). Ook de variabelen ‘angsten van ouders’ en ‘sociale angstproblemen’ blijken voor beide seksen significant met elkaar te correleren. Deze correlatie wordt voor beide seksen gekenmerkt als zwak (Field, 2017). Er geldt een zeer zwakke correlatie tussen de variabelen ‘gedragsinhibitie’ en ‘angsten van ouders’ voor jongens, maar deze correlatie blijkt niet- significant voor meisjes.

Running head: DE RELATIE TUSSEN GEDRAGSINHIBITIE EN SOCIALE  
ANGSTPROBLEMEN BIJ JONGE KINDEREN EN DE ROL VAN ANGST BIJ OUDERS  
OP DEZE RELATIE

Tabel 1.

*Descriptieve statistiek van de variabelen Gedragsinhibitie, Sociale Angstproblemen en  
Angsten van ouders (N = 285)*

Variabele	1	2	3	Jongens <i>M (SD)</i>	Meisjes <i>M (SD)</i>	Range <i>jongens</i>	Range <i>meisjes</i>
1. Gedragsinhibitie	-	.618**	.173*	33.64 (10.82)	32.94 (9.99)	9-82	9-81
2. Sociale angstproblemen	.479**	-	.302**	6.85 (5.10)	6.67 (4.44)	0-23	0-23
3. Angsten ouders	.008	.242**	-	33.31 (9.04)	32.50 (8.32)	20-65	20-67

*Noot.* Correlaties boven diagonaal = jongens, correlaties onder diagonaal = meisjes. *M* = gemiddelde, *SD* = standaarddeviatie; \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ .

### **Multipele regressieanalyse**

In tabel 2 zijn de resultaten van de verschillende modellen in de multipele regressieanalyse weergegeven. Gedragsinhibitie verklaart volgens dit model 31,5% van de variantie in sociale angstproblemen bij jonge kinderen,  $R^2 = .315$ ,  $F(1, 284) = 131.09$ ,  $p < .01$ . Gedragsinhibitie en angsten van ouders zijn samen verantwoordelijk voor 37,8% van de verklaarde variantie in sociale angstproblemen bij jonge kinderen,  $R^2 = .378$ ,  $\Delta R^2 = .063$ ,  $F(2, 282) = 85.704$ ,  $p < .01$ . Beide variabelen verklaren een significant deel van de variantie in de onafhankelijke variabele. De interactieterm tussen gedragsinhibitie en angsten van ouders blijkt geen significant deel van de variantie in sociale angstproblemen te verklaren.

Running head: DE RELATIE TUSSEN GEDRAGSINHIBITIE EN SOCIALE  
ANGSTPROBLEMEN BIJ JONGE KINDEREN EN DE ROL VAN ANGST BIJ OUDERS  
OP DEZE RELATIE

Tabel 2.

*Voorspellers van sociale angstproblemen, met de ongestandaardiseerde Coëfficiënt (B), gestandaardiseerde coëfficiënt ( $\beta$ ), verklaarde variantie ( $R^2$ ) en verschil in verklaarde variantie tussen de modellen ( $\Delta R^2$ )*

Voorspeller	B	[95%CI]	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$
<b>Model 1</b>				.315**	
Constant	-1.829**	[-3.377, -.280]			
Gedragsinhibitie	.258**	[.214, .302]	.561		
<b>Model 2</b>				.378**	.063
Constant	-5.675**	[-7.814, -3.536]			
Gedragsinhibitie	.254**	[.212, .297]	.551		
Angst ouders	.121**	[.070, .172]	.220		
<b>Model 3</b>				.378	.000
Constant	-5.695**	[-7.868, -3.523]			
Gedragsinhibitie	.255**	[.211, .299]	.553		
Angst ouders	.121**	[.070, .173]	.220		
Gedragsinhibitie*	.000	[-.004, .004]	-.005		
Angst ouders					

*Noot.* Onafhankelijke variabele Sociale Angstproblemen. CI = betrouwbaarheidsinterval.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ .

De analyses zijn ook voor beide seksen apart uitgevoerd, welke in tabel 3 (jongens) en tabel 4 (meisjes) zijn uitgewerkt. Er wordt gezien dat de onafhankelijke variabelen in dit onderzoek een groter deel van de variantie in sociale angstproblemen voor jongens lijken te verklaren dan voor meisjes. Zo wordt gezien dat gedragsinhibitie volgens model 1 een groter percentage van sociale angstproblemen verklaart bij jongens  $R^2 = .381$ ,  $F(1, 154) = 94.343$ ,  $p < .01$ , dan bij meisjes  $R^2 = .223$ ,  $F(1, 131) = 37.662$ ,  $p < .01$ . De toevoeging van de variabele angsten van ouders lijkt voor meisjes iets grotere percentuele groei te bewerkstelligen in de verklaring van variantie in social angstproblemen  $R^2 = .309$ ,  $\Delta R^2 = .086$ ,  $F(2, 131) = 55.408$ ,  $p < .01$ , dan voor jongens  $R^2 = .423$ ,  $\Delta R^2 = .042$ ,  $F(2, 153) = 55.408$ ,  $p < .01$ . De toevoeging van de interactieterm blijkt voor beide seksen minimaal bij te dragen aan het percentage verklaarde variantie in sociale angstproblemen.

Running head: DE RELATIE TUSSEN GEDRAGSINHIBITIE EN SOCIALE  
ANGSTPROBLEMEN BIJ JONGE KINDEREN EN DE ROL VAN ANGST BIJ OUDERS  
OP DEZE RELATIE

Tabel 3.

*Voorspellers van sociale angstproblemen, met de ongestandaardiseerde Coëfficiënt (B), gestandaardiseerde coëfficiënt ( $\beta$ ), verklaarde variantie ( $R^2$ ) en verschil in verklaarde variantie tussen de modellen ( $\Delta R^2$ ) voor jongens*

Voorspeller	B	[95%CI]	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$
<b>Model 1</b>				.381**	
Constant	-2.936**	[-5.026, -.847]			
Gedragsinhibitie	.291**	[.232, .350]	.618		
<b>Model 2</b>				.423**	.042
Constant	-6.240**	[-9.092, -3.389]			
Gedragsinhibitie	.276**	[.217, .334]	.585		
Angst ouders	.114**	[.044, .184]	.201		
<b>Model 3</b>				.428**	.005
Constant	-6.685**	[-9.655, -3.716]			
Gedragsinhibitie	.287**	[.225, .348]	.608		
Angst ouders	.117**	[.047, .188]	.208		
Gedragsinhibitie*	-.003	[-.007, .002]	-.070		
Angst ouders					

*Noot.* Onafhankelijke variabele Sociale Angstproblemen. CI = betrouwbaarheidsinterval.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ .

Running head: DE RELATIE TUSSEN GEDRAGSINHIBITIE EN SOCIALE  
ANGSTPROBLEMEN BIJ JONGE KINDEREN EN DE ROL VAN ANGST BIJ OUDERS  
OP DEZE RELATIE

Tabel 4.

*Voorspellers van sociale angstproblemen, met de ongestandaardiseerde Coëfficiënt (B), gestandaardiseerde coëfficiënt ( $\beta$ ), verklaarde variantie ( $R^2$ ) en verschil in verklaarde variantie tussen de modellen ( $\Delta R^2$ ) voor meisjes*

Voorspeller	B	[95%CI]	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$
<b>Model 1</b>				.223**	
Constant	-.350	[-2.698, 1.997]			
Gedragsinhibitie	.212**	[.143, .280]	.473		
<b>Model 2</b>				.309**	.086
Constant	-4.917**	[-8.281, -1.554]			
Gedragsinhibitie	.225**	[.160, .291]	.499		
Angst ouders	.129**	[.051, .207]	.240		
<b>Model 3</b>				.318**	.009
Constant	-5.474**	[-8.935, -2.013]			
Gedragsinhibitie	.227**	[.162, .293]	.503		
Angst ouders	.144**	[.063, .225]	.268		
Gedragsinhibitie*	.005	[-.003, .012]	.099		
Angst ouders					

*Noot.* Onafhankelijke variabele Sociale Angstproblemen. CI = betrouwbaarheidsinterval.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ .

### Discussie

Het doel van de huidige studie was om te onderzoeken of er een verband is tussen gedragsinhibitie en sociale angstproblemen bij jonge kinderen en de mogelijke modererende werking van angst bij ouders op dit verband. Deze studie is uitgevoerd in de context van het cumulatieve risicomodel. Het cumulatieve risicomodel stelt dat meerdere risicofactoren en de interacties tussen deze risicofactoren bijdragen aan negatieve uitkomsten (Rutter, 1979; Sameroff, 2000). In het huidige onderzoek is naar voren gekomen dat er een verband is tussen gedragsinhibitie en sociale angstproblemen bij jonge kinderen. Ook blijkt de mate waarin ouders zelf angstig zijn verband te houden met sociale angstproblemen bij jonge kinderen. Er is in dit onderzoek geen bewijs gevonden voor de modererende werking van de mate waarin ouders angstig zijn op het verband tussen gedragsinhibitie en sociale angstproblemen bij jonge kinderen. De analyses in deze studie zijn ook apart uitgevoerd voor jongens en meisjes.

## Running head: DE RELATIE TUSSEN GEDRAGSINHIBITIE EN SOCIALE ANGSTPROBLEMEN BIJ JONGE KINDEREN EN DE ROL VAN ANGST BIJ OUDERS OP DEZE RELATIE

De onderlinge verbanden tussen de variabelen en de richting waarop de onderlinge variabelen met elkaar correleren zijn in deze studie voor jongens en meisjes gelijk.

De hypothese dat gedragsinhibitie in verband staat met sociale angstproblemen bij jonge kinderen kan worden aangenomen. Deze conclusie is in lijn met eerder onderzoek, waarin wordt gesteld dat gedragsinhibitie een belangrijke risicofactor vormt voor de ontwikkeling van sociale angstproblemen (Fox, Henderson, Marshall, Nichols, & Ghera, 2005; Hirshfeld-Becker et al., 2008). Ook in een andere studie is een verband gevonden tussen door ouders gesignaleerde gedragsinhibitie bij hun jonge kinderen en de ontwikkeling van sociale angstproblemen in de adolescentie (Chronis-Tuschano et al., 2009). In de literatuur wordt voortdurend gediscussieerd over het empirische en conceptuele onderscheid tussen gedragsinhibitie en sociale angstproblemen bij kinderen (Degnan & Fox, 2007). Zo wordt er bijvoorbeeld gesuggereerd dat gedragsinhibitie en sociale angst moeten worden beschouwd als onderdeel van hetzelfde continuüm (Rettew, 2000). Gedragsinhibitie kan volgens veel onderzoekers echter het beste geconceptualiseerd worden als een kwetsbaarheid voor de ontwikkeling van latere sociale angstproblemen (Rapee & Coplan, 2010).

Verder blijkt uit de huidige studie dat de mate waarin ouders angstig zijn een significant deel van de variantie in sociale angstproblemen bij jonge kinderen verklaart. Gedragsinhibitie en de mate waarin ouders angstig zijn verklaren in de huidige studie 30,9% van de variantie in sociale angstproblemen voor meisjes en 42,8% voor jongens. In het kader van het cumulatieve risicomodel kan gesteld worden dat beide variabelen belangrijke risicofactoren vormen in de ontwikkeling van sociale angstproblemen en daarmee kunnen bijdragen aan de vroegtijdige herkenning ervan. Deze resultaten betekenen echter ook dat meer dan de helft van de variantie in sociale angstproblemen kan worden verklaard door andere risicofactoren. Naast dat uit onderzoek is gebleken dat zowel gedragsinhibitie als sociale angstproblemen deels verklaard kunnen worden vanuit een genetische kwetsbaarheid (Kagan et al., 1988; Plomin & Daniels, 1986; Rapee & Spence, 2004; Kearney, 2005), blijken interpersoonlijke constructies als onveilige hechting, overmatige controle en een overbeschermende opvoeding gelinkt aan sociale angstproblemen bij kinderen (Kearney, 2005; Rapee & Spence, 2004). Uit diezelfde onderzoeken blijkt dat negatieve ervaringen met leeftijdsgenoten zoals afwijzing, uitsluiting of sociaal falen het risico op sociale angstproblemen nog verder vergroten. Er is vervolgonderzoek nodig om na te gaan in welke mate elke risicofactor bijdraagt aan het ontstaan van sociale angstproblemen bij jonge kinderen.

## Running head: DE RELATIE TUSSEN GEDRAGSINHIBITIE EN SOCIALE ANGSTPROBLEMEN BIJ JONGE KINDEREN EN DE ROL VAN ANGST BIJ OUDERS OP DEZE RELATIE

In de huidige studie blijken de onderlinge verbanden tussen gedragsinhibitie, eigen angst bij ouders en sociale angstproblemen voor jongens en meisjes gelijk te zijn. Ook de richting waarop de onderzochte variabelen met elkaar correleren zijn gelijk voor jongens en meisjes. Er zijn op basis van deze studie geen aanwijzingen gevonden om te differentiëren in sekse bij de inzet van preventieve interventies bij jonge kinderen. Uit onderzoek blijkt echter wel dat de impact van de verschillende risicofactoren die bijdragen aan het ontstaan van sociale angstproblemen kunnen verschillen voor jongens en meisjes (Craske, 2003; Zahn-Wahler, Shirtcliff, & Marceau, 2008). Dit houdt in dat een specifieke risicofactor een groter aandeel kan leveren in het ontstaan van sociale angstproblemen bij meisjes dan bij jongens of andersom. Voor vervolgonderzoek wordt aanbevolen om de differentiatie in de impact van de verschillende risicofactoren tussen jongens en meisjes in kaart te brengen. Wanneer duidelijk wordt welke risicofactoren een grotere impact hebben op de ontwikkeling van sociale angstproblemen specifiek voor jongens of meisjes, wordt het ook mogelijk voor professionals in de praktijk om hier sensitief voor te zijn.

De hypothese dat de mate waarin ouders angstig zijn een modererende werking heeft op het verband tussen gedragsinhibitie en sociale angstproblemen bij jonge kinderen wordt naar aanleiding van deze studie verworpen. De mate waarin ouders angstig zijn blijkt geen invloed te hebben op de sterkte van het verband tussen gedragsinhibitie en sociale angstproblemen bij jonge kinderen. Een limitatie van deze hypothese is dat er in de theorie een ingewikkelder model verondersteld wordt om te onderbouwen dat angst bij ouders mogelijk een modererende werking heeft op het verband tussen gedragsinhibitie en sociale angstproblemen dan in deze studie is onderzocht. Zo wordt in het onderzoek van Gerull en Rapee (2002) verondersteld dat kinderen sociale angstproblemen kunnen ontwikkelen door de gezichtsuitdrukkingen van hun ouders te observeren in reactie op stressvolle situaties. Angstige ouders leren hun kinderen op deze manier onbewust maladaptieve copingstrategieën aan, waardoor kinderen stressvolle situaties eerder als gevaarlijk, onoplosbaar en catastrofaal kunnen beschouwen (Wood et al., 2003). De huidige studie heeft zich alleen gefocust op de aanwezigheid van angst bij ouders en niet op de processen van sociaal leren. Ook de eerder genoemde interpersoonlijke constructies tussen ouders en kind zoals onveilige hechting, overmatige controle en een overbeschermd opvoeding zijn in deze studie niet aan bod gekomen. Er wordt aanbevolen om in vervolgonderzoek het principe van sociaal leren en de interpersoonlijke constructies tussen ouders en kind mee te nemen in de analyses, om de

Running head: DE RELATIE TUSSEN GEDRAGSINHIBITIE EN SOCIALE  
ANGSTPROBLEMEN BIJ JONGE KINDEREN EN DE ROL VAN ANGST BIJ OUDERS  
OP DEZE RELATIE

mogelijke moderatoren en mediators van het verband tussen gedragsinhibitie en sociale angstproblemen bij jonge kinderen nader te onderzoeken.

Eerder werd er gesuggereerd dat jonge kinderen niet over het vermogen beschikken om hun subjectieve gevoelens ten opzichte van sociale situaties te associëren met angst. Kinderen zouden pas vanaf hun adolescentie in staat zijn om sociale situaties en angst met elkaar te linken (Morris & Masia, 1998). Onderzoekers heroverwegen dit standpunt nu blijkt dat jonge kinderen wel degelijk in verhoogde mate gevoelens van sociale angst kunnen ervaren, ondanks dat deze gevoelens veelal nog geen klinische vorm hebben aangenomen (Feng, Shaw, & Silk, 2008; Rubin, Coplan, & Bowker, 2009). Gezien het langdurige verloop van sociale angstproblemen en de ernst van de bijkomende klachten, lijkt het vroegtijdig inzetten van preventieve interventies zeer waardevol. De kans dat preventieve interventies gericht op sociale angstproblemen bij jonge kinderen effectief zullen zijn is groot, omdat de hersenen van jonge kinderen een grote neuroplasticiteit hebben (Hirshfeld- Becker & Biederman, 2002; Rapee, Kennedy, Ingram, Edwards, & Sweeney, 2005). Dit stelt jonge kinderen in staat om nieuwe vaardigheden te leren die kunnen helpen bij het verminderen van sociale angstproblemen. Wanneer preventieve interventies al op jonge leeftijd ingezet worden kan bovendien worden voorkomen dat sociale angstproblemen een klinische vorm aannemen en het leven van deze kinderen langdurig negatief beïnvloeden.



### Referentielijst

- Allen, P., Bennett, K., & Heritage, B. (2014). *SPSS statistics version 22: A practical guide*. Melbourne, Australia: Cengage Learning Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Battaglia, M., Bajo, S., Strambi, L. F., Brambilla, F., Castronovo, C., Vanni, G., & Bellodi, L. (1997). Physiological and behavioral responses to minor stressors in offspring of patients with panic disorder. *Journal of Psychiatric Research, 31*(3), 365-376. doi: 10.1016/S0022-3956(97)00003-4
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2007). *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social anxiety disorder*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bittner, A., Egger, H. L., Erkanli, A., Costello, E. J., Foley, D. L., & Angold, A. (2007). What do childhood anxiety disorders predict? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(12), 1174-1183. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01812.x
- Chronis-Tuscano, A., Degnan, K. A., Pine, D. S., Perez-Edgar, K., Henderson, H. A., Diaz, Y., Raggi, V. L., & Fox, N. A. (2009). Stable early maternal report of behavioral inhibition predicts lifetime social anxiety disorder in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 48*(9), 928-935. doi: 10.1097/CHI.0b013e3181ae09df
- Clauss, J. A., & Blackford, J. U., (2012). Behavioral inhibition and risk for developing social anxiety disorder: a meta-analytic study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51*(10), 1066-1075. doi: 10.1016/j.jaac.2012.08.002
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry, 60*(8), 837-844. doi: 10.1001/archpsyc.60.8.837
- Cogle, J. R., Keough, M. E., Riccardi, C. J., & Sachs-Ericsson, N. (2009). Anxiety disorders and suicidality in the National Comorbidity Survey-Replication. *Journal of Psychiatric Research, 43*(9), 825-829. doi: 10.1016/j.jpsychires.2008.12.004
- Craske, M. G. (2003). *Origins of phobias and anxiety disorders: Why more women than men?* Oxford, UK: Elsevier.
- Degnan, K. A., & Fox, N. A. (2007). Behavioral inhibition and anxiety disorders: Multiple levels of a resilience process. *Development and Psychopathology, 19*(3), 729-746. doi: 10.1017/S0954579407000363

- Edwards, S. L. (2007). *Temperament and Environmental Risk Factors Contributing to Anxiety Symptoms in Preschool-aged Children*. Unpublished Ph.D. thesis, Macquarie University, Australia.
- Edwards, S. L., Rapee, R. M., Kennedy, S. J., & Spence, S. H. (2010). The assessment of anxiety symptoms in preschool-aged children: the revised Preschool Anxiety Scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(3), 400-409. doi: 10.1080/15374411003691701
- Epkins, C. C., & Heckler, D. R. (2011). Integrating etiological models of social anxiety and depression in youth: Evidence for a cumulative interpersonal risk model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(4), 329-376. doi: 10.1007/s10567-011-0101-8
- Feng, X., Shaw, D. S., & Silk, J. S. (2008). Developmental trajectories of anxiety among boys across early and middle childhood. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(1), 32. doi: 10.1037/0021-843X.117.1.32
- Fox, N. A., Henderson, H. A., Marshall, P. J., Nichols, K. E., & Ghera, M. M. (2005). Behavioral inhibition: Linking biology and behavior within a developmental framework. *Annual Review of Psychology*, 56, 235-262. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141532
- Gazelle, H., & Rubin, K. H. (2010). Social anxiety in childhood: Bridging developmental and clinical perspectives. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 127, 1-16. doi: 10.1002/cd.259
- Gazelle, H., Workman, J. O., & Allan, W. (2010). Anxious solitude and clinical disorder in middle childhood: Bridging developmental and clinical approaches to childhood social anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 1-17. doi:10.1007/s10802-009-9343-z.
- Gerull, F. C., & Rapee, R. M. (2002). Mother knows best: effects of maternal modelling on the acquisition of fear and avoidance behavior in toddlers. *Behaviour Research and Therapy*, 40(3), 279-287. doi: 10.1016/S0005-7967(01)00013-4
- Hankin, B. L. (2009). Development of sex differences in depressive and co-occurring anxious symptoms during adolescence: Descriptive trajectories and potential explanations in a multiwave prospective study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38, 460-472. doi:10.1080/15374410902976288
- Hirshfeld-Becker, D. R., & Biederman, J. (2002). Rationale and principles for early

Running head: DE RELATIE TUSSEN GEDRAGSINHIBITIE EN SOCIALE  
ANGSTPROBLEMEN BIJ JONGE KINDEREN EN DE ROL VAN ANGST BIJ OUDERS  
OP DEZE RELATIE

- intervention with young children at risk for anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(3), 161-172. doi: 10.1023/A:1019687531040
- Hirshfeld-Becker, D. R., Biederman, J., Henin, A., Faraone, S. V., Davis, S., Harrington, K., & Rosenbaum, J. F. (2007). Behavioral inhibition in preschool children at risk is a specific predictor of middle childhood social anxiety: A five-year follow-up. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 28(3), 225-233.
- Hirshfeld-Becker, D. R., Micco, J., Henin, A., Bloomfield, A., Biederman, J., & Rosenbaum, J. (2008). Behavioral inhibition. *Depression and Anxiety*, 25(4), 357-367. doi: 10.1002/da.20490
- Kagan, J., Reznick, J. S., & Snidman, N. (1988). Biological bases of childhood shyness. *Science*, 240(4849), 167-171. doi: 10.1126/science.3353713
- Kagan, J., Reznick, J. S., Snidman, N., Gibbons, J., & Johnson, M. O. (1988). Childhood derivatives of inhibition and lack of inhibition to the unfamiliar. *Child Development*, 59(6), 1580-1589. doi: 10.2307/1130672
- Kagan, J., & Snidman, N. (1999). Early childhood predictors of adult anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46(11), 1536-1541. doi: 10.1016/S0006-3223(99)00137-7
- Kearney, C. A. (2005). *Social anxiety and social phobia in youth: Characteristics, assessment, and psychological treatment*. New York, NY: Springer.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCSA). *Journal of the American of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989. doi: 10.1016/j.jaac.2010.05.017
- Morris, T. L., & Masia, C. L. (1998). Psychometric evaluation of the Social Phobia and Anxiety Inventory for Children: Concurrent validity and normative data. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(4), 452-458. doi: 10.1207/s15374424jccp2704\_9
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2002). The assessment of contemporary fears in adolescents using a modified version of the Fear Survey Schedule for Children-Revised. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(6), 567-584. doi: 10.1016/S0887-6185(02)00106-8
- Neal, J. A., & Edelman, R. J. (2003). The etiology of social phobia: toward a developmental

Running head: DE RELATIE TUSSEN GEDRAGSINHIBITIE EN SOCIALE  
ANGSTPROBLEMEN BIJ JONGE KINDEREN EN DE ROL VAN ANGST BIJ OUDERS  
OP DEZE RELATIE

- profile. *Clinical Psychology Review*, 23, 761-786. doi: 10.1016/S0272-7358(03)00076-X
- Olfson, M., Guardino, M., Struening, E., Schneier, F. R., Hellman, F., & Klein, D. F. (2000). Barriers to the treatment of social anxiety. *American Journal of Psychiatry*, 157(4), 521-527. doi: 10.1176/appi.ajp.157.4.521
- Plomin, D., & Daniels, D. (1986). *Shyness: perspectives on research and treatment*. NY, New York: Plenum.
- Rapee, R. M., & Coplan, R. J. (2010). Conceptual relations between anxiety disorder and fearful temperament. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 127, 17-31. doi: 10.1002/cd.260
- Rapee, R. M., Kennedy, S., Ingram, M., Edwards, S., & Sweeney, L. (2005). Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 488. doi: 10.1037/0022-006X.73.3.488
- Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 311-341. doi:10.1146/annurev.clinpsy.032408.153628
- Rapee, R. M., & Spence, S. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24, 737-767. doi:10.1016/j.cpr.2004.06.004.
- Rettew, D. C. (2000). Avoidant personality disorder, generalized social phobia, and shyness: Putting the personality back into personality disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 8(6), 283-297. doi: 10.1080/hrp.8.6.283
- Rosenbaum, J. F., Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D. R., Kagan, J., Snidman, N., Friedman, D., Nineberg, A., Gallery, D. J., & Faraone, S. V. (2000). A controlled study of behavioral inhibition in children of parents with panic disorder and depression. *American Journal of Psychiatry*, 157(12), 2002-2010. doi:10.1176/appi.ajp.157.12.2002
- Rubin, K. H., Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, 60, 141-171. doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163642
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Annals of the Academy of Medicine*, 8, 324-338.
- Sameroff, A. J. (2000). *Dialectical processes in developmental psychopathology*. New York,

Running head: DE RELATIE TUSSEN GEDRAGSINHIBITIE EN SOCIALE  
ANGSTPROBLEMEN BIJ JONGE KINDEREN EN DE ROL VAN ANGST BIJ OUDERS  
OP DEZE RELATIE

NY: Kluwer/Plenum.

- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behavior Research and Therapy*, *39*(11), 1293-1316. doi: 10.1016/S0005-7967(00)00098-X
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D. (1989). *State-Trait Anxiety Inventory: Bibliography* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, *157*(10), 1606-1613. doi: 10.1176/appi.ajp.157.10.1606
- Vreeke, L. J. (2013). Early screening of an anxiety-prone temperament in young Dutch children with a multi-ethnic background. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.
- Vreeke, L. J., Muris, P., Mayer, B., Huijding, J., Bos, A. E. R., van der Veen, M., Raat, H., & Verheij, F. (2012). The assessment of an inhibited, anxiety-prone temperament in a Dutch multi-ethnic population of preschool children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *21*(11), 623-633.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *44*(1), 134-151. doi: 10.1111/1469-7610.00106
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, *4*, 275-303. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091358.