



Universiteit Utrecht

‘Hoe gaat het met de Jeugd van Tegenwoordig?’

Opgroeien: een regenboog aan emoties en gevoelens

Medieert sociale angst de relatie tussen maladaptieve emotieregulatie en problemen met leeftijdsgenoten bij kinderen en adolescenten?

Mirjam Baaré, 6425550

M.a.n.baare@students.uu.nl

Clinical Child and Adolescent Psychology, Universiteit van Utrecht

Master Thesis (201800479)

Begeleidster: Juliette Liber

Tweede beoordelaar: Odilia Laceulle

30-06-2022

Abstract

The ability to regulate emotions in social situations and relationships is important for the psychosocial functioning of children and a healthy lifelong development. Children with maladaptive emotion regulation skills experience more often peer problems and tend to report more social anxiety. In addition, children who exhibit more social anxiety are more likely to experience peer problems. This cross-sectional study ($N = 168$) examined whether social anxiety (SCARED-NL) mediates the relationship between maladaptive emotion regulation (DERS-16) and peer problems (SDQ), and whether this mediation-model is moderated by gender (n girls = 106) and/or age ($M = 14.3$ years). The data was collected by administering an online survey to children aged 8 to 18 years. To investigate the relationships, a mediation model with double moderation was used. The positive and significant relationship between maladaptive emotion regulation and peer problems was indeed mediated by social anxiety symptoms, however no support for the moderators age and gender were found. A possible explanation for not finding the moderating effects in the current study could be the sample size and distribution. The insights from this research are relevant for clinical practice, such as indicated preventions for learning adaptive emotion regulation strategies. However, further research needs to be conducted with a larger, more homogeneous sample size for gender and age to see whether there are indeed no age or gender effects.

Keywords: maladaptive emotion regulation, social anxiety, peer problems, double moderation mediation, cross-sectional study, SCARED-NL, DERS-16, SDQ

Samenvatting

Het vermogen om emoties in sociale situaties en -relaties te reguleren is belangrijk voor het psychosociaal functioneren van kinderen en een gezonde ontwikkeling gedurende het hele leven. Kinderen met maladaptieve emotieregulatie ervaren vaker problemen met leeftijdsgenoten en vertonen meer sociale angst. Bovendien hebben kinderen, die sociale angst vertonen, vaker problemen met leeftijdsgenoten. Deze cross-sectionele studie ($N = 168$) onderzocht of sociale angst (SCARED-NL) de relatie tussen maladaptieve emotieregulatie (DERS-16) en problemen met leeftijdsgenoten (SDQ) medieert, en of dit gemodereerd wordt door geslacht (n meisjes = 106) en/of leeftijd ($M = 14.3$ jaar). De gegevens zijn verzameld door online vragenlijsten af te nemen bij kinderen van 8 tot 18 jaar. Om de relaties te onderzoeken is gebruik gemaakt van een mediatiemodel met dubbele moderatie. De positieve- en significante relatie tussen maladaptieve emotieregulatie en problemen met leeftijdsgenoten werd gemedieerd door sociale angst, maar er werd geen ondersteuning gevonden voor de moderators leeftijd en geslacht. Een mogelijke verklaring voor het niet vinden van de verwachte moderatie-effecten in het huidige onderzoek kan de steekproefgrootte en -verdeling zijn. De inzichten uit dit onderzoek zijn relevant voor de klinische praktijk, zoals het bieden van geïndiceerde interventies voor het aanleren van adaptieve emotieregulatie strategieën. Echter, vervolgonderzoek dient gedaan te worden met een grotere, meer homogene steekproefgrootte in leeftijd en geslacht, om te zien of er inderdaad geen leeftijds- of geslachtseffecten zijn.

Sleutelwoorden: maladaptieve emotieregulatie, sociale angst, problemen met leeftijdsgenoten, dubbele moderatie mediatie, cross-sectioneel onderzoek, SCARED-NL, DERS-16, SDQ

Het vermogen om emoties te kunnen reguleren in sociale situaties en relaties is belangrijk voor een gezonde ontwikkeling gedurende het leven (Rawana et al., 2014). Het wel of niet goed om kunnen gaan met emoties op jonge leeftijd blijkt samen te hangen met de levenskwaliteit op latere leeftijd (Schneider et al., 2018). Het goed reguleren van emoties kan leiden tot meer veerkracht (Mestre et al., 2017; Rawana et al., 2014). Veerkracht draagt bij aan een betere omgang met tegenslagen en het voorkomen van irrationeel en/of riskant gedrag. Hierdoor zullen er ook minder negatieve emoties worden ervaren (Mestre et al., 2017; Rawana et al., 2014). Wanneer kinderen hun emoties niet goed kunnen reguleren, beïnvloedt dit hun psychosociale functioneren negatief (Schneider et al., 2018). Bovendien kan dit de sociale interactie en algehele tevredenheid van kinderen verstoren (Phillips & Power, 2007). Ook kunnen zij hun emotionele ervaring verkeerd identificeren en daarom verkeerd reguleren, waardoor hun vermogen om adaptief te reageren wordt belemmerd (Phillips & Power, 2007). Dit kan een negatieve invloed hebben op iemands (geestelijke) gezondheid, waardoor er onder andere sneller angststoornissen ontwikkeld kunnen worden (Phillips & Power, 2007; Rawana et al., 2014). Het wel of niet kunnen reguleren van emoties heeft dus invloed op de gezondheid en het functioneren van het kind in de kinderjaren, maar ook op latere leeftijd.

Emotieregulatie (ER) wordt gedefinieerd als aangeleerde strategieën voor het omgaan met emoties en omvat het initiëren, onderhouden en wijzigen van het optreden, de intensiteit of de duur van de gevoelens (Gross & Thompson, 2007). ER wordt aangeleerd door socialisatie en ervaringen over tijd, waarbij de kindertijd een belangrijke periode is (John & Gross, 2004). Er wordt gesproken van maladaptieve emotieregulatie (MER) strategieën wanneer de jongere er niet in slaagt om de intensiteit van een emotionele ervaring te reguleren en daarmee te verminderen, ondanks dat de persoon wel de intentie heeft om dit te doen (Conklin et al., 2015). Grob en Smolenski (2005) beschrijven verschillende vormen van MER-strategieën, zoals onder andere: rumineren, opgeven, agressie vertonen, terugtrekken en zelfevaluatie.

MER speelt een belangrijke rol voor de ontwikkeling van normale sociale relaties. Kinderen met MER ervaren vaker problemen met leeftijdsgenoten (Melnick & Hinshaw, 2000). Jonge kinderen (4-6 jaar) met MER en een hoog niveau van negatieve emoties worden vaker afgewezen door hun leeftijdsgenoten (Deater-Deckard, 2001). Ook kinderen die in de midden kindertijd (6-12 jaar) problemen vertonen met het reguleren van hun emoties, laten vaker problemen met leeftijdsgenoten zien (Melnick & Hinshaw, 2000). Problemen met leeftijdsgenoten zijn onder andere het afgewezen worden door leeftijdsgenoten, het liever alleen spelen dan met leeftijdsgenoten, weinig goede vrienden hebben, niet aardig gevonden worden, gepest worden en niet goed op kunnen schieten met leeftijdsgenoten (Goodman et al., 1998). Daarentegen blijkt dat jonge kinderen relatief beter zijn in het reguleren van negatieve emotionele reacties op frustraties, waardoor ze betere sociale competentie vertonen in hun interacties met leeftijdsgenoten (Calkins et al., 1999). Het is belangrijk om te kijken of emotieregulatie samenhangt met problemen met leeftijdsgenoten bij jeugdigen, omdat de midden kinderjaren een kritieke fase is waarin fundamentele sociale vaardigheden en attitudes zich ontwikkelen die een

belangrijke invloed hebben op het psychosociale functioneren van kinderen (Bierman, 2004; Philips & Power, 2007; Schneider et al., 2018).

Uit een meta-analyse kwam naar voren dat adolescenten (13-18 jaar) meer angstklachten vertonen, wanneer ze MER-strategieën gebruiken dan wanneer ze adaptieve ER-strategieën gebruiken (Schäfer et al., 2017). Ook kinderen die MER toepassen krijgen vaker last van sociale angst, dan hun leeftijdsgenoten die meer adaptieve ER-strategieën toepassen (Schneider et al., 2018). Volgens Goldin et al. (2008) vormen problemen met ER een kern mechanisme dat ten grondslag ligt aan angststoornissen.

Ongeveer 2-5% van de jeugdigen voldoet aan de criteria voor een sociale-angst stoornis (SAS), waarbij dit vaker voorkomt bij adolescenten dan bij kinderen (Costello et al., 2011; Muris, 2014). Veel meer kinderen ervaren echter slechts in mindere mate symptomen van sociale-angst stoornis in bepaalde situaties, wat het ervaren van sociale angst wordt genoemd. Sociale angst is de bezorgdheid over de mening van anderen over jezelf in sociale situaties, waarbij ze het gecontroleerd worden of bekeken worden door anderen het liefst vermijden (Stein & Stein, 2008). Mensen met sociale angst zijn in dergelijke situaties bang iets te zeggen of te doen dat tot schaamte zal leiden (Stein & Stein, 2008). Bij sociale angst wordt het dagelijks functioneren niet ernstig belemmerd. Sociale angst kan echter wel leiden tot een SAS, waarbij er een aanhoudende en duidelijke angst is voor, en in relatie daarmee vermijding van, een of meer sociale- of prestatie situaties waarin men beoordeeld wordt door of blootgesteld wordt aan onbekende mensen (American Psychiatric Association, 1994; Treffers, 2002). Het is belangrijk om te kijken of emotieregulatie samenhangt met sociale angst, omdat als een samenhang gevonden wordt, geïndiceerde preventies ingezet kunnen worden om ER-strategieën te verbeteren, waarmee voorkomen kan worden dat de kwaliteit van leven van jeugdigen en hun psychosociaal functioneren vermindert (Mendlowicz & Stein, 2000).

MER blijkt dus zowel positief samen te hangen met problemen met leeftijdsgenoten als met het ervaren van sociale angst en beide ook in stand te houden. Verder blijkt uit een meta-analyse dat de kwaliteit van vriendschap, afwijzing en gepest worden door leeftijdsgenoten samenhangen met sociale angst en dat sociale angst weer samenhangt met deze domeinen (Chiu et al., 2021). Enerzijds blijkt dat kinderen met meer sociale angst, meer negatieve interacties met leeftijdsgenoten ervaren en dat kinderen met minder sociale angst, hogere niveaus van vriendschapskwaliteit ervaren (Chiu et al., 2021; Ginsburg et al., 1998). Er wordt gedacht dat kinderen met meer sociale angst wel geïnteresseerd zijn in sociale interacties, maar dit spannend vinden en ze daarom minder snel aangaan (Deater-Deckard, 2001). Anderzijds blijkt dat kinderen wanneer ze afgewezen worden door leeftijdsgenoten, soms contact gaan vermijden met hun leeftijdsgenoten (Deater-Deckard, 2001). Deze kinderen ontwikkelen vaker internaliserende klachten, zoals SAS. In de literatuur wordt dus een bi-directionele relatie gevonden tussen sociale angst enerzijds en problemen met leeftijdsgenoten anderzijds (Chiu et al., 2021; Deater-Deckard, 2001; Ginsburg et al., 1998). De interpersoonlijke theorie - de zichzelf instandhoudende interpersoonlijke cycli - stelt echter dat mensen met sociale angst negatieve interpersoonlijke cycli creëren tussen zichzelf en anderen, waarin ze sociale strategieën aannemen die negatieve reacties oproepen

(Alden & Taylor, 2004). Om deze reden zal er in dit onderzoek onderzocht worden of de mate van sociale angst samenhangt met meer problemen met leeftijdsgenoten.

Daarbij geldt dat de sociale problemen voor jongens en meisjes verschillend zijn. Zo blijkt vroege afwijzing door leeftijdsgenoten vaker voor te komen bij jongens (Deater-Deckard, 2001), terwijl meisjes doorgaans hogere niveaus van sociale angst rapporteren (Ginsburg et al., 1998). Verder rapporteren meisjes met sociale angst hogere niveaus van negatieve ervaringen met leeftijdsgenoten, terwijl de sociale vaardigheden van jongens niet gerelateerd bleken aan gevoelens van sociale angst (Ginsburg et al., 1998). Evenzo bleken zowel jongens als meisjes MER-strategieën toe te passen, maar op verschillende manieren (Cracco et al., 2017). De gevonden sekseverschillen zijn echter niet altijd consistent. Om deze reden zal er onderzocht worden of geslacht de relaties tussen MER, sociale angst en problemen met leeftijdsgenoten beïnvloedt.

Zoals reeds aangestipt werd, kunnen de verbanden tussen MER, sociale angst en problemen met leeftijdsgenoten ook verschillen afhankelijk van leeftijd. Wanneer kinderen overgaan richting de adolescentie kunnen in deze processen namelijk veranderingen optreden. Als eerste krijgen kinderen wanneer ze in de adolescentie komen veel kansen in de relaties met leeftijdsgenoten, familieleden en op school om hun ER-strategieën te ontwikkelen en te verbeteren (Rawana et al., 2014). Adolescenten hebben dan ook een groter vermogen, dan jonge kinderen, om na te denken over hun eigen emoties en die van anderen, waardoor ze een onafhankelijker beheer van emoties ontwikkelen (Compas et al., 2017). Tevens worden vanaf de midden kindertijd en adolescentie de relaties met leeftijdsgenoten belangrijker, waarin ze steeds meer verantwoordelijkheid voor zichzelf nemen (Crosnoe, 2000). Adolescenten brengen meer tijd door met vrienden, buiten hun ouders om, en in deze nieuwe omgeving proberen adolescenten nieuwe identiteiten en rollen uit, zoeken ze bevestiging bij hun leeftijdsgenoten, die als model en spiegel dienen (Crosnoe, 2000). Hierdoor kunnen adolescenten leren over emotionele ervaringen, de normen voor emotionele expressie en het aanleren van ER-strategieën (Compas et al., 2017). Tot slot, ontstaat sociale angst meestal voor het eerst in de late kindertijd en adolescentie, omdat in deze periode het eigen gedrag onder een vergrootglas wordt gelegd, vooral in relatie tot leeftijdsgenoten (Beesdo et al., 2010; Bolier et al., 2016; Wittchen & Fehm, 2003). Het is daarom belangrijk om te kijken hoe deze relaties verschillen tussen de kindertijd en adolescentie.

Tot op heden is er niet onderzocht of sociale angst de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten medieert, terwijl de onderlinge relaties wel vastgesteld zijn. Zo is ten eerste gebleken dat kinderen die MER-strategieën toepassen vaker problemen met leeftijdsgenoten en meer sociale angst ervaren (Deater-Deckard, 2001; Melnick & Hinshaw, 2000; Schäfer et al., 2017; Schneider et al., 2018). Daarbij geldt dat kinderen met sociale angst vaker problemen met leeftijdsgenoten ervaren, waarbij deze relatie sterker is voor meisjes dan voor jongens (Chiu et al., 2021; Ginsburg et al., 1998). Als tweede is het niet bekend of geslacht deze mogelijke mediatie beïnvloedt. Wel is gebleken dat jongens en meisjes beiden MER-strategieën toepassen, maar dat meisjes meer sociale angst ervaren en jongens meer problemen met leeftijdsgenoten (Deater-Deckard, 2001; Ginsburg et al., 1998). Tot slot is bekend dat leeftijd de relaties onderling beïnvloedt, zo nemen sociale

angst en problemen met leeftijdsgenoten toe van kindertijd naar adolescentie en veranderen ER-strategieën met het toenemen van de leeftijd (o.a. Beesdo et al., 2010; Compas et al., 2017; Crosnoe, 2000). Het is echter niet bekend of leeftijd de relaties tussen MER, problemen met leeftijdsgenoten en sociale angst beïnvloedt. In de huidige cross-sectionele studie zal gekeken worden naar hoe de relaties zich binnen drie verschillende leeftijdsgroepen, midden kindertijd, vroege adolescentie (12-15 jaar) en late adolescentie (16-18 jaar), verhouden.

Uit bovenstaande blijkt dat het belangrijk is om te onderzoeken wat de invloed van sociale angst is op de relatie tussen de mate van MER en het ervaren van problemen met leeftijdsgenoten tijdens de kindertijd en adolescentie en hoe dit verschilt tussen jongens en meisjes. Inzicht in de verschillende soorten ER en hoe dit invloed heeft op de relaties met leeftijdsgenoten, is relevant voor de klinische praktijk (Goldin et al., 2008). Er kunnen op deze manier namelijk gerichte (vroege) interventies geboden worden, wellicht verschillend per leeftijdscategorie of geslacht, waardoor meer of sterkere adaptieve ER-strategieën ontwikkeld kunnen worden. Hiermee wordt de kans dat kinderen problemen met leeftijdsgenoten en sociale angst ontwikkelen kleiner (Goldin et al., 2008; Sackl-Pammer et al., 2019). De onderzoeksvraag luidt dan ook: ‘Is er een samenhang tussen het hebben van een maladaptieve emotieregulatie en problemen met leeftijdsgenoten en wordt deze samenhang gemedieerd door de mate van sociale angst die iemand heeft?’ Met de volgende deelvraag: ‘Worden de verbanden, tussen maladaptieve emotieregulatie, problemen met leeftijdsgenoten en de mate van sociale angst die iemand heeft, gemodereerd door geslacht en/of leeftijd?’. De verwachting, op basis van voorgaande onderzoeken, is dat er een positieve relatie gevonden wordt tussen een hogere mate van MER en problemen met leeftijdsgenoten. Daarbij is de verwachting dat deze relatie gemedieerd wordt door sociale angst. Bovendien is de verwachting dat deze mediatie sterker is voor meisjes dan voor jongens en dat de mediatie sterker is voor adolescenten dan voor kinderen. De vragen zullen beantwoord worden door online een survey af te nemen bij kinderen en jongeren in de leeftijd van 8 tot 18 jaar.

Methode

Participanten

In de periode van februari 2022 tot en met mei 2022 is voor en door 221 participanten *informed consent* gegeven, 53 participanten zijn echter uitgesloten van het huidige onderzoek, omdat ze de survey niet volledig hebben ingevuld. Hierdoor bestaat de uiteindelijke steekproef uit 168 participanten (106 meisjes, 62 jongens). De gemiddelde leeftijd in de steekproef van de participanten is 14.3 jaar ($SD = 2.88$). De steekproef is onder te verdelen in drie leeftijdsgroepen, deze zijn te zien in Tabel 1, net als de overige leeftijdsgegevens van de participanten. Bovendien zijn alle kinderen wonende in Nederland, maar sommige kinderen hebben ook een andere etnische identiteit zoals Turks ($n = 9$), Marokkaans ($n = 4$), Indonesisch ($n = 2$) en anders ($n = 10$). Er zijn geen significante verschillen de respondenten die wel of niet de survey afrondden op de conditie maladaptieve emotieregulatie in geslacht ($\chi^2(1) = 45.81, p = .522$) en leeftijd ($\chi^2(1) = 475.44, p = .421$). Ook zijn

er geen significante verschillen tussen de respondenten die wel of niet de survey afrondden in de ernst van de sociale angst voor geslacht ($\chi^2(1) = 16.01, p = .313$) en voor leeftijd ($\chi^2(1) = 134.80, p = .608$). Tot slot zijn er ook geen significante verschillen de respondenten die wel of niet de survey afrondden op de conditie problemen met leeftijdsgenoten in geslacht ($\chi^2(1) = 7.37, p = .498$) en leeftijd ($\chi^2(1) = 90.68, p = .194$).

Tabel 1

Leeftijdgegevens van de participanten gesorteerd op geslacht

Geslacht	Leeftijd											
	Midden kindertijd 8-11			Vroege adolescentie 12-15			Late adolescentie 16-18			Totaal 8-18		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Meisjes	16	9.6	1.09	37	13.4	1.14	53	17.1	0.79	106	14.7	2.89
Jongens	11	9.2	1.47	32	13.3	1.10	19	16.6	0.60	62	13.6	2.74
Totaal	27	9.4	1.25	69	13.3	1.11	72	17.0	0.77	168	14.3	2.88

Instrumenten

Maladaptieve emotieregulatie

De mate van maladaptieve emotieregulatie (MER) werd gemeten met de zelfrapportage-lijst ‘Difficulties in Emotion Regulation Scale-16’ (DERS-16; Bjureberg et al., 2015). De DERS-16 bestaat uit vijftien items en is geschikt voor kinderen en adolescenten vanaf 11 jaar. De items op de DERS worden gescoord op een 5-punts Likertschaal: (1) bijna nooit, (2) soms, (3) wat vaker, (4) meestal of (5) bijna altijd. Een voorbeelditem is: ‘*Als ik van streek ben, heb ik geen controle meer over mijn gedrag*’. De items 10, 14 en 15 dienden eerst omgescoord te worden, waarna de totaalscore werd berekend door de scores van de items bij elkaar op te tellen, waarbij een hogere score zich vertaalt in een hogere mate van maladaptieve emotieregulatie. De interne consistentie van de DERS-16 is goed, met een Cronbach’s alfa voor de totaalscore van $\alpha = .92$ (Bjureberg et al., 2015; Nunnally & Bernstein, 1994). In het onderhavige onderzoek is een goede interne consistentie gevonden, namelijk een Cronbach’s alfa waarde van $\alpha = .93$.

Problemen met leeftijdsgenoten

De mate van problemen met leeftijdsgenoten werd gemeten met de subschaal problemen met leeftijdsgenoten van de zelfrapportage ‘Strengths & Difficulties Questionnaire’, vertaald naar het Nederlands de Sterke Kanten en Moeilijkheden Vragenlijst (SDQ; Goodman et al., 2000; Treffers & Van Widenfelt, 2000). De subschaal bestaat uit vijf items en is geschikt voor kinderen in de leeftijd van 11 t/m 16 jaar. De items op de SDQ worden gescoord op een driepuntsschaal: (0/2) niet waar, (1) een beetje waar of (0/2) zeker waar. Een voorbeelditem uit de schaal ‘problemen met leeftijdsgenoten’ is: ‘*Andere kinderen of jongeren pesten of treiteren mij*’. De items 11 en 14 dienden eerst omgescoord te worden, waarna de schaalscore werd berekend door de scores van de vijf items bij elkaar op te tellen, waarbij een hele hoge score (boven de 5) zich vertaalt in een hoge mate van problemen met leeftijdsgenoten en scores lager dan 2 gemiddeld zijn. Diverse interne

consistenties voor de subschaal ‘problemen met leeftijdsgenoten’ zijn gevonden in diverse onderzoeken, van matig tot gemiddeld, met Cronbach’s alfa waarden van $\alpha = .51$ tot $\alpha = .67$ voor de leeftijdsgroep 6-11, $\alpha = .54$ voor de leeftijdsgroep 9-15 en $\alpha = .68$ voor de leeftijdsgroep 12-18 (Nunnally & Bernstein, 1994; Maurice-Stam et al., 2018; Van Widenfelt et al., 2003). In het onderhavige onderzoek is een matige interne consistentie gevonden, namelijk een Cronbach’s alfa waarde van $\alpha = .55$ voor de subschaal ‘problemen met leeftijdsgenoten’.

Sociale angst

De mate van sociale angst werd gemeten met de subschaal ‘sociale fobie’ van de zelfrapportage ‘Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders’ (SCARED-NL; Muris et al., 2007). De subschaal ‘sociale fobie’ bestaat uit zeven items. De SCARED-NL is geschikt voor kinderen in de leeftijd van 7 t/m 19 jaar. De items op de SCARED-NL worden gescoord op een driepuntsschaal: (0) nooit of bijna nooit, (1) soms of (2) vaak. Een voorbeelditem van sociale fobie schaal is: *‘Ik voel me zenuwachtig als ik iets moet doen terwijl andere kinderen of volwassenen naar mij kijken (bijvoorbeeld bij hardop lezen, een spreekbeurt, een spel of een sport)’*. De schaal score werd berekend door de scores van de betreffende items bij elkaar op te tellen, waarbij een hogere score zich vertaalt in een hogere mate van sociale angst. De interne consistenties van de SCARED-NL totaalscore en schaal scores zijn goed, met een Cronbach’s alfa voor de totaalscore van $\alpha = .92$ en een Cronbach’s alfa voor de subschaal sociale fobie van $\alpha = .78$ (Nunnally & Bernstein, 1994; Muris et al., 2007). In het onderhavige onderzoek is goede interne consistentie gevonden, namelijk een Cronbach’s alfa waarde van $\alpha = .89$ voor de subschaal sociale fobie.

Procedure

In december 2021 is er een pilot gedraaid met vier jeugdigen van verschillende leeftijden om te kijken of de gekozen vragenlijsten goed af te nemen zijn, met betrekking tot tijdsduur en begrijpelijkheid. Vervolgens is het onderzoek goedgekeurd door de Ethische Commissie van de Faculteit der Sociale- en Gedragswetenschappen van de Universiteit Utrecht (FETC, 21-0370). De online enquête is daarna geprogrammeerd in Qualtrics (Qualtrics, 2005). Bij het programmeren is in verband met privacy (anonimiteit) ervoor gezorgd dat het *informed consent* los opgeslagen wordt van de antwoorden op de vragenlijsten, net als het goede doel dat gekozen wordt. De dataverzameling van de studie ‘Hoe gaat het met de Jeugd van Tegenwoordig’ startte vervolgens in februari 2022, na goedkeuring van de FETC, en werd gecoördineerd vanuit de Universiteit Utrecht. De dataverzameling heeft gelopen van februari 2022 tot en met 31 mei 2022. Het verspreiden van de online enquête is gebeurd via LinkedIn, Facebook en het eigen netwerk, zoals familie, vrienden en andere bekenden. Ook zijn door de onderzoekers diverse basis- en middelbare scholen aangeschreven ($n = 519$). De scholen die aangeschreven zijn komen merendeels uit regio Utrecht, maar ook diverse steden uit andere provincies zijn aangeschreven, zoals Maastricht, Leeuwarden, Zaanstad en Arnhem. Twintig scholen hebben positief gereageerd op de oproep en hebben de informatie verspreid onder hun

leerlingen en ouders, bijvoorbeeld via de nieuwsbrief van de school. Veel scholen hebben niet gereageerd ($n = 450$) of wilden niet meedoen ($n = 49$). Ook zijn er flyers ($n = 175$) uitgedeeld op scholen. De kinderen die mee hebben gedaan aan het onderzoek hebben hier dus zelf voor gekozen en zijn verzameld middels een zelfselecte steekproef, waarbij leeftijd (8 t/m 18 jaar) de enige eis was waaraan de jeugdigen moesten voldoen.

Voorafgaand aan het invullen van de online enquête kregen zowel ouder(s) of verzorger(s) (mits het kind 15 jaar of jonger was) als het kind een informatiebrief te zien, waarmee ze geïnformeerd werden over de inhoud van deelname aan het onderzoek. Daarnaast werd voorafgaand aan deelname aan het onderzoek toestemming gevraagd aan beide ouders of verzorgers van de participant als deze onder de 16 jaar was, tenzij één van beide ouders of verzorgers hiertoe niet in staat was of er sprake was van een éénoudergezin. De ouders of verzorgers verleenden toestemming door het *informed consent* online te tekenen. Jeugdigen vanaf 12 jaar dienden zelf ook toestemming te geven voor deelname. Na instemming van ouder(s) of verzorgers en kind (kinderen van 12 jaar en ouder), kwamen de kinderen na doorklikken bij de online enquête. Als eerste werden er diverse vragen gesteld over demografische gegevens. Vervolgens werden de verschillende gestandaardiseerde vragenlijsten in gerandomiseerde volgorde afgenomen, om volgorde-effecten te voorkomen. Voor het huidige onderzoek zijn de demografische gegevens, DERS, SDQ en SCARED-NL gebruikt. De jeugdigen zijn ongeveer 10 tot 30 minuten bezig geweest met het invullen van de online enquête. Na volledige deelname aan het onderzoek mochten de kinderen als dank één euro doneren aan een goed doel namens de onderzoekers.

Data-analyse

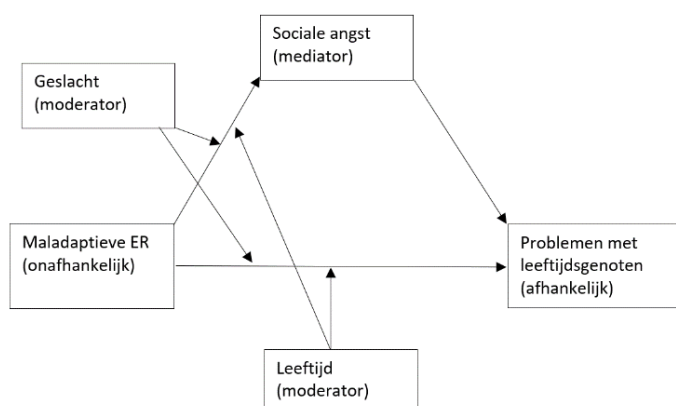
Voor het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van een cross-sectioneel design met behulp van regressieanalyses. Een power-analyse in G*Power (Faul et al., 2007) resulteerde in een gewenste steekproefomvang van 160 participanten. Voor deze power-analyse is gebruik gemaakt van een a priori, lineaire meervoudige regressie, met de volgende parameters: $f^2 = 0.15$, $\alpha = 0.05$, power = 0.95 en aantal voorspellers = 8. De voorspellers zijn: 1) MER, 2) Sociale angst, 3) Geslacht, 4) Leeftijd, 5) Geslacht*MER, 6) Geslacht*Sociale angst, 7) Leeftijd*MER en 8) Leeftijd*Sociale angst. In Figuur 1 is het mediatiemodel met dubbele moderatie te zien dat is gebruikt in het huidige onderzoek.

In het huidige onderzoek werden de statistische analyses uitgevoerd in IBM SPSS Statistics versie 28.0 (IBM Corp, 2021). Voorafgaande aan de analyses is gekeken of er voldaan is aan de assumpties voor regressieanalyse. Om de relaties uit bovenstaande mediatiemodel te onderzoeken, is gebruik gemaakt van PROCESS analyse met model nummers 1, 4 en 8. Hierbij was de onafhankelijke variabele *MER*, de totaalscore op de DERS-16. De afhankelijke variabele was *problemen met leeftijdsgenoten*, de totaalscore op de subschaal problemen met leeftijdsgenoten van de SDQ. De mediator was *sociale angst*, de totaalscore op de subschaal sociale angst van de SCARED-NL. De twee moderatoren zijn *geslacht*, wat is onderverdeeld in jongens, meisjes, en *leeftijd*, wat onderverdeeld is in drie leeftijdsgroepen (8-11, 12-15 en 16-18 jaar). Gekeken werd naar hoe de verschillende factoren samenhangen, waarbij geldt dat een *p-waarde* ≤ 0.05 erop duidt dat MER een significante voorspeller van problemen met leeftijdsgenoten is, mits het betrouwbaarheidsinterval ook niet de

waarde 0 bevat. Bovendien werd gekeken of sociale angst deze relatie medieert, dus of MER en sociale angst significante voorspellers zijn voor problemen met leeftijdsgenoten. Ook hierbij geldt dat een p -waarde $\leq .05$ erop duidt dat MER en sociale angst significante voorspellers hiervoor zijn, mits de betrouwbaarheidsintervallen ook niet de waarde 0 bevatten. Tot slot is het mogelijke gemodereerde mediatie-effect getoetst. Deze toetsing ging na of het mogelijke hoofdeffect van MER op problemen met leeftijdsgenoten, dat verondersteld wordt te lopen via sociale angst, gemodereerd wordt door leeftijd en/of geslacht.

Figuur 1

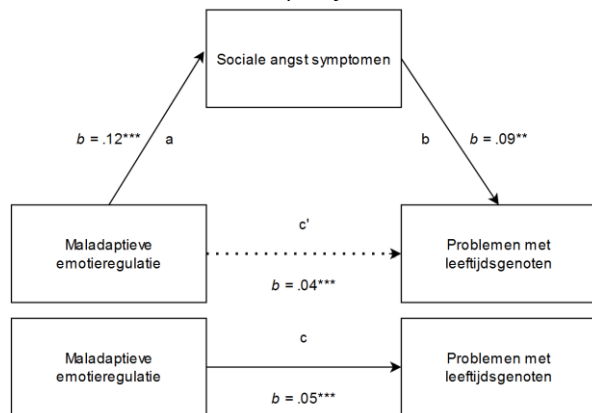
Mediatie met dubbele moderatie model



Resultaten

Mediatie-analyse - hele steekproef ($N = 168$)

Aan alle assumpties voor regressieanalyse is voldaan. Zoals weergegeven in Figuur 2 en Tabel 6, bleek de directe relatie tussen MER op problemen met leeftijdsgenoten significant (c-pad; $b = .05$, 95% CI [0.04 - 0.07], $t = 5.98$, $p < .001$). Aanvullend, voorspelde MER significant sociale angst (a-pad; $b = .12$, 95% CI [0.07 - 0.16], $t = 4.96$, $p < .001$) en sociale angst op zijn beurt voorspelde significant problemen met leeftijdsgenoten (b-pad; $b = .09$, 95% CI [0.04 - 0.15], $t = 3.18$, $p = .002$). De indirecte relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten via sociale angst bleek eveneens significant (ab-pad; $b = .01$, 95% CI [0.00 - 0.02]). Deze resultaten suggereren dat sociale angst de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten medieert. Wanneer het complete model in beschouwing werd genomen, bleef de aanvankelijke significante relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten (c'-pad: $b = .04$, 95% CI [0.02 - 0.06], $t = 4.59$, $p < .001$) significant. Met andere woorden, MER heeft een directe bijdrage aan problemen met leeftijdsgenoten, maar ook een indirecte bijdrage via sociale angst en daarmee medieert sociale angst partieel de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten. Het hele model verklaarde 18% van de problemen met leeftijdsgenoten; $F(1,166) = 35.794$, $p < .001$.

Figuur 2*Mediatie model hele steekproef*

Noot. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. Totaal $N = 168$.

Gemodereerde mediatie – geslacht

Geslacht als moderator

Om het modererende effect van geslacht op de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten te onderzoeken (c-pad), is PROCESS-model 1 gebruikt. De resultaten van de analyse toonden een significante moderatie-effect voor geslacht (MER*Meisjes: $B = -.046$, $SE = .019$, $t = -2.46$, $p = .015$).

Gemodereerde mediatie van geslacht op MER en problemen met leeftijdsgenoten via sociale angst

Voor de analyse van de gemodereerde mediatie (sociale angst medieert de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten welke weer gemodereerd wordt door geslacht) is gebruik gemaakt van PROCESS model 8. Het interactie-effect van geslacht op de relatie tussen MER en sociale angst was niet significant (MER*Meisjes: $B = -.055$, $SE = .047$, $t = -1.15$, $p = .252$).

Er is vervolgens gekeken of geslacht de gehele mediatie modereert. Voor zowel meisjes als jongens voorspelde MER significant problemen met leeftijdsgenoten, als sociale angst was opgenomen in het model, zie Tabel 2. Ook is gekeken naar het indirecte effect van MER op problemen met leeftijdsgenoten bij meisjes en jongens. Er is voor zowel meisjes als jongens een indirect effect gevonden van MER op problemen met leeftijdsgenoten door sociale angst, zie Tabel 2. Sociale angst medieert bij beiden de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten. Geslacht was geen moderator in deze mediatie.

Tabel 2*Resultaten mediatie-analyse gemodereerd voor geslacht voor de hele steekproef*

Pad in model	Steekproef	<i>b</i>	95% CI	<i>t</i>	<i>p</i>
Direct (c')	Meisjes	.03	[0.01 - 0.05]	2.50	.013
	Jongens	.07	[0.04 - 0.10]	4.72	.000
Indirect (ab)	Meisjes	.01	[0.00 - 0.02]		
	Jongens	.01	[0.00 - 0.03]		
Moderatie	Totaal	.00	[-0.004 - 0.156]		

Gemodereerde mediatie - leeftijd*Leeftijdsgroepen als moderator*

Om het modererende effect van leeftijdsgroepen op de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten te onderzoeken (c-pad), is PROCESS-model 1 gebruikt. De resultaten van de analyses lieten geen significant moderatie-effect zien van de leeftijdsgroepen (alle $ps > .05$), zie Tabel 3.

Tabel 3*Interactie-effect van leeftijdsgroepen op de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten*

Steekproef	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Midden kindertijd*MER	.012	.023	0.53	.599
Vroege adolescentie*MER	-1.43E-5	.019	-0.001	.999
Late adolescentie*MER	.162	.234	0.69	.490

Gemodereerde mediatie van leeftijdsgroepen op MER en problemen met leeftijdsgroepen via sociale angst

Voor de analyse van de gemodereerde mediatie (sociale angst medieert de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten welke weer gemodereerd wordt door leeftijdsgroepen) is gebruik gemaakt van PROCESS model 8. De resultaten van de interactie-effecten, van leeftijdsgroepen op de relatie tussen MER en sociale angst, zijn te zien in Tabel 4.

Tabel 4*Interactie-effecten van leeftijdsgroepen op de relatie tussen MER en sociale angst*

Steekproef	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Midden kindertijd*MER	-.001	.059	-0.19	.985
Vroege adolescentie*MER	.062	.049	1.26	.211
Late adolescentie*MER	-.756	.595	-1.27	.206

Er is gekeken of leeftijd (midden kindertijd, vroege adolescentie en late adolescentie) de mediatie-analyse modereert. Voor alle drie de leeftijdsgroepen voorspelde MER significant problemen met leeftijdsgenoten, als sociale angst was opgenomen in het model, zie Tabel 5. Ook is gekeken naar het indirecte effect van MER op problemen met leeftijdsgenoten bij alle drie de leeftijdsgroepen. Er is voor zowel de midden kindertijd, de vroege adolescentie als de late adolescentie een indirect effect gevonden van MER op problemen met leeftijdsgenoten via sociale angst, zie Tabel 5. Sociale angst medieert bij alle drie de leeftijdsgroepen de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten. Leeftijd was geen moderator in deze mediatie.

Tabel 5*Resultaten mediatie-analyse gemodereerd voor leeftijd voor de hele steekproef*

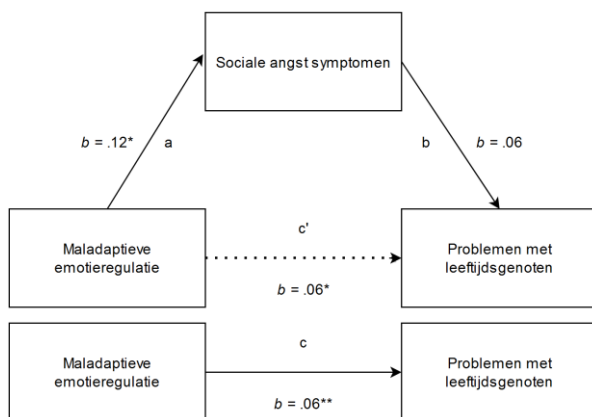
Pad in model	Steekproef	<i>b</i>	95% CI	<i>t</i>	<i>p</i>
Direct (c')	Midden kindertijd	.05	[0.02 - 0.07]	3.43	.000
	Vroege adolescentie	.04	[0.02 - 0.06]	4.19	.000
	Late adolescentie	.04	[0.01 - 0.06]	3.08	.002
Indirect (ab)	Midden kindertijd	.01	[0.00 - 0.03]		
	Vroege adolescentie	.01	[0.00 - 0.02]		
	Late adolescentie	.01	[0.00 - 0.02]		
Moderatie	Totaal	.00	[-0.002 - 0.001]		

Aanvullende kwantitatieve mediatie-analyse - per leeftijdsgroep

Als aanvullende kwantitatieve analyse is per leeftijdsgroep (midden kindertijd, vroege adolescentie en late adolescentie) gekeken naar de mediatie-analyse middels SPLIT-FILE. Zoals weergegeven in Figuur 3, 4 en 5 en Tabel 6 was voor alle leeftijdsgroepen de directe relatie tussen MER op problemen met leeftijdsgenoten significant, wanneer sociale angst niet was opgenomen in het model (c-pad). Aanvullend, voorspelde MER voor alle leeftijdsgroepen significant sociale angst (a-pad). Bij de late adolescentie voorspelde sociale angst op zijn beurt ook significant problemen met leeftijdsgenoten, maar in de midden kindertijd en vroege adolescentie was deze relatie niet significant (b-pad). Voor de late adolescentie was de indirecte relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten via sociale angst ook significant, dus sociale angst medieert de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten (ab-pad). Bij de midden kindertijd en vroege adolescentie is er geen significante indirecte relatie gevonden tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten en dus medieert sociale angst de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten niet (ab-pad). Wanneer het hele model in overweging werd genomen, blijft de aanvankelijke significante relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten significant voor alle drie de leeftijdsgroepen (c'-pad). Oftewel voor de late adolescentie heeft MER een directe en indirecte, via sociale angst, bijdrage aan problemen met leeftijdsgenoten. Het complete model verklaarde 17% van de problemen met leeftijdsgenoten en was significant, $F(1,70) = 14.693$, $p < .001$. Echter, voor zowel de midden kindertijd als vroege adolescentie heeft MER alleen een directe bijdrage aan problemen met leeftijdsgenoten en geen indirecte bijdrage via angstsymptomen. Voor de midden kindertijd verklaarde het complete model 26% van de problemen met leeftijdsgenoten en was significant, $F(1,25) = 8.630$, $p = .007$. Voor de vroege adolescentie verklaarde het hele model 15% van de problemen met leeftijdsgenoten en was significant, $F(1,67) = 11.469$, $p = .001$.

Figuur 3

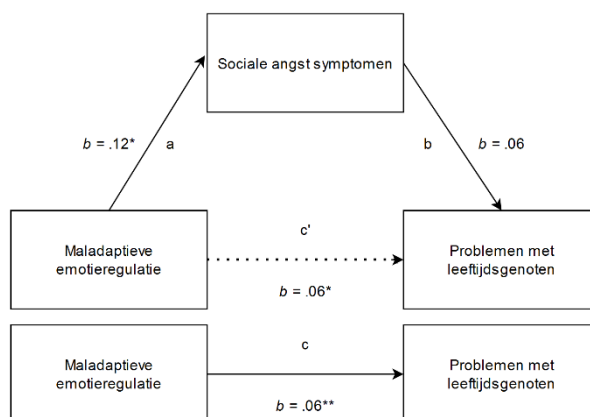
Mediatemodel midden kindertijd



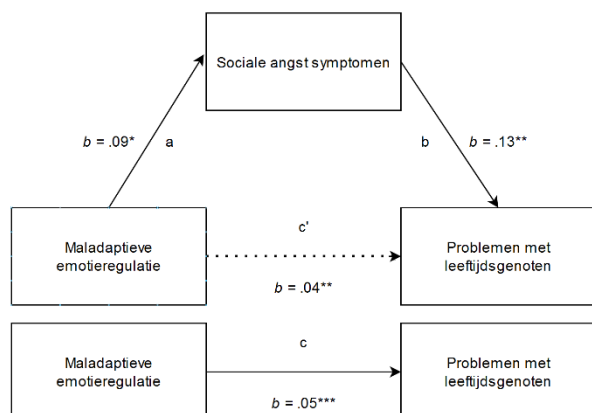
Noot. $*p < .05$; $**p < .01$; $***p < .001$. $N = 27$.

Figuur 4

Mediatemodel vroege adolescentie



Noot. $*p < .05$; $**p < .01$; $***p < .001$. $N = 69$.

Figuur 5*Mediatie-model late adolescentie*

Noot. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. $N = 72$.

Tabel 6*Resultaten mediatie-analyse voor de hele steekproef en leeftijdsgroepen*

Pad in model	Steekproef	b	95% CI	t	p
c	Totaal	.05	[0.04 - 0.07]	5.98	.000
	8-11 jaar	.06	[0.02 - 0.11]	2.94	.007
	12-15 jaar	.05	[0.02 - 0.09]	3.39	.001
	16-18 jaar	.05	[0.02 - 0.08]	3.83	.000
a	Totaal	.12	[0.07 - 0.16]	4.96	.000
	8-11 jaar	.12	[0.02 - 0.21]	2.43	.022
	12-15 jaar	.16	[0.07 - 0.24]	3.80	.000
	16-18 jaar	.09	[0.02 - 0.16]	2.57	.012
b	Totaal	.09	[0.04 - 0.15]	3.18	.002
	8-11 jaar	.06	[-0.13 - 0.25]	0.62	.540
	12-15 jaar	.08	[-0.02 - 0.17]	1.68	.098
	16-18 jaar	.13	[0.05 - 0.22]	3.18	.002
c'	Totaal	.04	[0.02 - 0.06]	4.59	.000
	8-11 jaar	.06	[0.01 - 0.11]	2.34	.028
	12-15 jaar	.04	[0.01 - 0.08]	2.40	.019
	16-18 jaar	.04	[0.01 - 0.06]	2.96	.004
ab	Totaal	.01	[0.00 - 0.02]		
	8-11 jaar	.01	[-0.01 - 0.04]		
	12-15 jaar	.01	[-0.00 - 0.03]		
	16-18 jaar	.01	[0.00 - 0.03]		

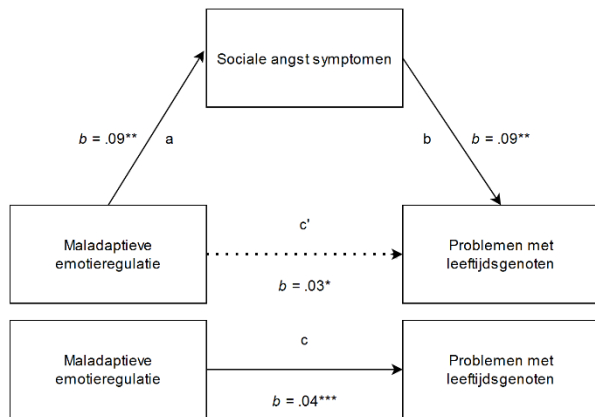
Aanvullende kwantitatieve mediatie-analyse - per geslacht

Er is ook per geslacht (meisjes en jongens) kwantitatief gekeken naar de mediatie-analyse middels SPLIT-FILE. Zoals weergegeven in Figuur 6 en 7 en Tabel 7 is voor beide geslachten de directe relatie tussen MER op problemen met leeftijdsgenoten significant, wanneer sociale angst niet was opgenomen in het model (c-pad). Aanvullend, voorspelde MER voor beide geslachten significant sociale angst (a-pad). Bij meisjes voorspelde sociale angst op zijn beurt ook significant problemen met leeftijdsgenoten, maar bij jongens was

deze relatie niet significant (b-pad). Voor meisjes was de indirecte relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten via sociale angst ook significant, dus sociale angst medieert de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten (ab-pad). Bij jongens is er geen significante indirecte relatie gevonden tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten en dus medieert sociale angst de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten niet in de huidige steekproef (ab-pad). Wanneer het complete model in overweging werd genomen, bleef de aanvankelijke significante relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten significant voor zowel meisjes als jongens (c'-pad). Met andere woorden, voor meisjes heeft MER een directe bijdrage aan problemen met leeftijdsgenoten, maar ook een indirecte bijdrage via sociale angst. Het hele model verklaarde 10% van de problemen met leeftijdsgenoten en was significant, $F(1,104) = 11.150, p = .001$. Echter, voor jongens heeft MER alleen een directe bijdrage aan problemen met leeftijdsgenoten en geen indirecte bijdrage via sociale angst. Voor jongens verklaarde het complete model 33% van de problemen met leeftijdsgenoten en was significant, $F(1,60) = 29.814, p < .001$.

Figuur 6

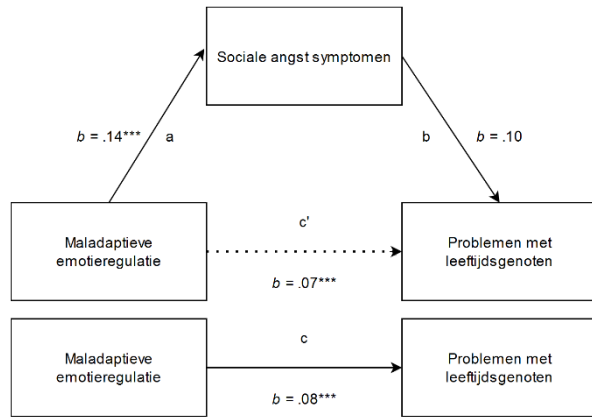
Mediatie model voor meisjes



Noot. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. $N = 106$.

Figuur 7

Mediatie model voor jongens



Noot. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. $N = 62$.

Tabel 7

Resultaten mediatie-analyse gemodereerd voor geslacht voor de hele steekproef

Pad in model	Steekproef	<i>b</i>	95% CI	<i>t</i>	<i>p</i>
c	Meisjes	.04	[0.02 - 0.06]	3.34	.001
	Jongens	.08	[0.05 - 0.11]	5.46	.000
a	Meisjes	.09	[0.03 - 0.15]	2.84	.006
	Jongens	.14	[0.08 - 0.21]	4.32	.000
b	Meisjes	.09	[0.03 - 0.16]	2.74	.007
	Jongens	.10	[-0.02 - 0.22]	1.73	.089
c'	Meisjes	.03	[0.01 - 0.05]	2.58	.011
	Jongens	.07	[0.03 - 0.10]	4.00	.000
ab	Meisjes	.01	[0.00 - 0.02]		
	Jongens	.01	[-0.00 - 0.04]		

Discussie

Het doel van het huidige onderzoek was, om de invloed van sociale angst op de relatie van maladaptieve emotieregulatie (MER) en het ervaren van problemen met leeftijdsgenoten, tijdens de kindertijd en adolescentie en hoe dit verschilt tussen jongens en meisjes, te onderzoeken. De onderzoeksvraag luidde dan ook: ‘Is er een samenhang tussen het hebben van een maladaptieve emotieregulatie en problemen met leeftijdsgenoten en wordt deze samenhang gemedieerd door de mate van sociale angst die iemand heeft?’. Zoals verwacht, is uit het huidige onderzoek naar voren gekomen dat wanneer jeugdigen meer geneigd zijn om MER-strategieën te gebruiken, dit samenhangt met meer problemen met leeftijdsgenoten (Deater-Deckard, 2001; Melnick & Hinshaw, 2000). In overeenstemming met de verwachting, lijkt de werking van dit mechanisme tot stand te komen doordat meer MER samenhangt met meer sociale angst, en meer sociale angst samenhangt met meer problemen met leeftijdsgenoten (Chiu et al., 2021; Schäfer et al., 2017; Schneider et al., 2018). Er is niet eerder een mediatie-analyse uitgevoerd, voor zover bij de auteur bekend, die deze drie constructen samenbracht en keek of sociale angst de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten verklaart. Uit het huidige onderzoek is daarmee het nieuwe inzicht gekomen dat sociale angst de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten lijkt te verklaren, waarbij dit sterker is voor kinderen met een hogere mate van sociale angst dan voor kinderen met een lagere mate van sociale angst.

Bovendien is gekeken naar de deelvraag: ‘Worden de verbanden, tussen maladaptieve emotieregulatie, problemen met leeftijdsgenoten en de mate van sociale angst die iemand heeft, gemodereerd door geslacht en/of leeftijd?’. Tegen de verwachting in lijken geslacht en leeftijd de samenhang tussen MER, problemen met leeftijdsgenoten en sociale angst niet te beïnvloeden. Voor de verschillende leeftijdsgroepen en geslachten bleek namelijk dat de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten hetzelfde was, evenzo was de relatie tussen MER en sociale angst. Echter, als kwantitatief gekeken werd naar de leeftijdsgroepen en geslachten, met kleinere steekproeven, werd de samenhang met name gevonden voor adolescente meisjes, wat overeenstemmend is met de onderzoeken van Beesdo et al. (2010), Chiu et al. (2021), Compas et al. (2017), Crosnoe (2000) en Ginsburg et al. (1998). Ook bleek uit het huidige onderzoek dat de werking van het mechanisme, van de samenhang tussen MER, problemen met leeftijdsgenoten en sociale angst, waarschijnlijk anders werkt bij jongens en voor de midden kindertijd en vroege adolescentie, omdat hier geen samenhang werd gevonden tussen sociale angst en problemen met leeftijdsgenoten.

Aangezien dit mediatiemodel niet eerder is uitgevoerd, voor zover bij de auteur bekend, was er ook niet bekend of en welke moderatoren van invloed zijn op dit mediatiemodel. Er werden verschillen tussen jongens en meisjes en tussen leeftijdscategorieën verwacht op basis van eerdere studies, aangezien jongens en meisjes beiden MER-strategieën toepassen, maar meisjes meer sociale angst ervaren en jongens meer problemen met leeftijdsgenoten (Beesdo et al. 2010; Chiu et al. 2021; Compas et al., 2017; Crosnoe 2000; Deater-Deckard, 2001; Ginsburg et al., 1998). Tegen de verwachting in, is uit huidig onderzoek gebleken dat geslacht en/of leeftijd de relatie tussen MER en sociale angst niet significant beïnvloedt. Als er aanvullend kwantitatief

gekeken werd, werden er wel verschillen gevonden in de relaties tussen MER, problemen met leeftijdsgenoten en sociale angst bij jongens en meisjes. Het kan zijn dat de verschillen niet worden verklaard door geslacht, maar door individuele verschillen die veroorzaakt worden door de steekproefgrootte die verschilt per groep (Ramos et al., 2006). In overeenstemming met gevonden literatuur is uit het huidige onderzoek wel gebleken dat beide geslachten, wanneer ze de neiging hebben om meer MER toe te passen, ze vaker problemen met leeftijdsgenoten ervaren (Cracco et al., 2017). Deze relatie lijkt sterker te zijn voor jongens dan voor meisjes, dit kan verklaard worden doordat afwijzing of problemen met leeftijdsgenoten vaker voor blijken te komen bij jongens (Deater-Deckard, 2001). Ook is in overeenstemming met Schäfer et al. (2017) en Schneider et al. (2018) in het huidige onderzoek gevonden dat jeugdigen die een hogere mate van MER hebben, vaker sociale angst vertonen. De verwachting was dat dit vooral bij meisjes zo zou zijn (Ginsburg et al., 1998), maar dit is niet gebleken. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de steekproef van jongens kleiner is dan die van de meisjes, waardoor eerder een sterker significant resultaat gevonden kan worden. Zoals ook door Ginsburg et al. (1998) gevonden werden, komt uit het huidige onderzoek naar voren dat meisjes met meer sociale angst significant en meer problemen met leeftijdsgenoten rapporteerden, terwijl problemen met leeftijdsgenoten bij jongens niet significant gerelateerd bleken aan gevoelens van sociale angst. In de literatuur is gevonden dat meisjes vaker sociale angst ervaren dan jongens (Deardorff et al., 2007; Leadbeater et al., 1999), wellicht dat hierdoor sociale angst de samenhang tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten bij meisjes wel verklaart, maar bij jongens niet. Bovendien kan er bij jongens wellicht sprake zijn van een ander mechanisme dat de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten verklaart, zoals externaliserende problematiek. Jongens overtreffen meisjes namelijk in de mate van externaliserende problematiek gedurende de kindertijd en adolescentie (Leadbeater et al., 1999). Een andere verklaring kan zijn dat de steekproef van meisjes groter was dan die van jongens, aangezien bij een kleinere steekproefgrootte effecten relatief groot moeten zijn om significant te worden (Ramos et al., 2006). De power van de steekproef van de meisjes is, door middel van een post-hoc analyse, zeer goed gebleken 0.92, terwijl die van de steekproef van de jongens zwakker was 0.69, hiermee is de kans op een type-2 fout groter (Neven & Geldrop, 2014).

Daarnaast werd verwacht dat relaties tussen MER, problemen met leeftijdsgenoten en sociale angst anders zijn op verschillende leeftijden. Dit werd verwacht, aangezien leeftijd de relaties onderling beïnvloedt, waar sociale angst en problemen met leeftijdsgenoten toenemen van de kindertijd en adolescentie, (M)ER-strategieën kunnen daarnaast veranderen met het toenemen van de leeftijd (o.a. Beesdo et al., 2010; Compas et al., 2017; Crosnoe, 2000). Er is in het huidige onderzoek gebleken dat de samenhang tussen de neiging hebben om meer MER-strategieën toe te passen en problemen met leeftijdsgenoten, hetzelfde is voor alle leeftijdsgroepen. Evenzo werd de samenhang tussen MER-strategieën toepassen en de mate van sociale angst niet beïnvloed door het opnemen van de verschillende leeftijdsgroepen. Leeftijd blijkt dus niet de relaties tussen MER, problemen met leeftijdsgenoten en sociale angst te beïnvloeden. Echter, als aanvullend kwantitatief gekeken werd naar de samenhangen tussen deze constructen per leeftijdsgroep, werden wel verschillen

gevonden. Zo bleek dat deze samenhangen sterker waren voor adolescenten dan voor kinderen. Wellicht worden deze verschillen niet verklaard door leeftijd maar door individuele verschillen die veroorzaakt worden door de steekproefgrootte die klein was en verschilde per groep. Als gevolg van kleine steekproefgroottes per groep is er een geringe statische power, waardoor effecten relatief groot moeten zijn om significant te worden (Ramos et al., 2006). Met een post-hoc analyse is namelijk voor de drie leeftijdsgroepen een lage power gevonden (midden kindertijd: 0.31; vroege adolescentie: 0.75 en late adolescentie: 0.77). Aangezien de late adolescentie steekproef groter was en bijna een goede power had voor een lage kans op een type-2 fout (Neven & Geldrop, 2014), dan die van de midden kindertijd of vroege adolescentie, kan dit wellicht het verschil verklaren waarom de kwantitatieve mediatie voor de late adolescentie wel significant was, maar niet voor de andere twee leeftijdsgroepen.

Overigens is voor alle drie de leeftijdsgroepen gebleken, dat wanneer ze meer MER-strategieën toepassen, ze vaker problemen met leeftijdsgenoten ervaren, dit is in overeenstemming met de verwachting op basis van voorgaande onderzoeken (Deater-Deckard, 2001; Melnick & Hinshaw, 2000). De verwachting was echter dat deze relatie sterker zou zijn voor jonge kinderen dan voor oudere kinderen (Calkins et al., 1999), dit is in het huidige onderzoek niet gebleken. Een verklaring hiervoor kan zijn dat Calkins' steekproef (tweejarigen) een stuk jonger was dan de huidige steekproef. Daarnaast is ook in overeenstemming met Schäfer et al. (2017) en Schneider et al. (2018) gebleken dat zowel kinderen als adolescenten, die een hogere mate van MER hebben, vaker sociale angst rapporteren. Voor de late adolescentie is gebleken, in overeenstemming met Chiu et al. (2021), dat sociale angst inderdaad problemen met leeftijdsgenoten voorspelde, voor de midden kindertijd en vroege adolescentie is deze relatie niet significant. Een verklaring hiervoor kan zijn dat sociale angst meestal voor het eerst ontstaat in de adolescentie, omdat dan het eigen gedrag onder een vergrootglas wordt gelegd, vooral in relatie tot leeftijdsgenoten en problemen met leeftijdsgenoten vaak ook toenemen van kindertijd naar adolescentie (Beesdo et al., 2010; Bolier et al., 2016; Crosnoe, 2000; Wittchen & Fehm, 2003). Aangezien sociale angstsymptomen vaak ontstaan in de adolescentie, kan dit verklaren waarom bij adolescenten, in tegenstelling tot kinderen (8-15 jaar), de samenhang tussen het gebruiken van MER-strategieën wel verklaard wordt door de mate van sociale angst die ze ervaren.

In het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van een steekproef van 168 participanten, wat volgens de G-power analyse genoeg diende te zijn om statistisch significante resultaten te behalen (Faul et al., 2007), daarom heeft de mediatie-analyse van de gehele steekproef in het huidige onderzoek ook een power die erg goed is (0.96). Daardoor kan met grote zekerheid gesteld worden, dat er voor de mediatie-analyse waarschijnlijk geen type-2 fout is gemaakt (Neven & Geldrop, 2014). Echter, een mogelijke verklaring voor het niet vinden van de verwachte moderatie-effecten in het huidige onderzoek kan zijn dat er in de G-power analyse geen rekening is gehouden met het opdelen van de dataset in verschillende groepen (midden kindertijd, vroege adolescentie, late adolescentie, jongens en meisjes). Door de steekproefgrootte en -verdeling zijn er ongelijke steekproefgroottes ontstaan. Voor een onderzoek met een kleinere steekproefgrootte geldt, dat het mogelijk niet voldoende

statistische power heeft om betekenisvolle effecten te detecteren en de kans op een error groter wordt, wat kan leiden tot onbetrouwbare resultaten (Cohen, 1992; Guo et al., 2013). De steekproef van jongens had een power van 0.69 in tegenstelling tot meisjes, die een power van 0.92 hadden. In werkelijkheid kan het dus zijn dat er bij jongens ook significante resultaten van de mediatie zijn, maar dat deze door een te lage power in het huidige onderzoek niet tot uiting komen, waardoor gevonden is dat sociale angst de relatie tussen MER en problemen met leeftijdsgenoten waarschijnlijk niet verklaard. Ook de drie leeftijdsgroepen (midden kindertijd, vroege adolescentie en late adolescentie) hadden een lage power, respectievelijk 0.31, 0.75 en 0.77. Bij deze mediatie-analyses kan er dus sprake zijn van een type-2 fout. Daarom moeten de gevonden resultaten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Bovendien is het door de kleine steekproefgrootte lastiger om te generaliseren naar de gehele populatie. In vervolgonderzoek zou het beter zijn om een meer homogene steekproef te verkrijgen, waarbij alle leeftijdsgroepen en geslachten evenveel aanwezig zijn om tot betrouwbare resultaten te komen. Op deze manier kan onderzocht worden of er daadwerkelijk verschillen zijn tussen meisjes en jongens en verschillende leeftijden.

Een andere mogelijke belemmering en mogelijke verklaring voor het niet vinden van de verwachte effecten kan zijn dat er op de SDQ-schaal problemen met leeftijdsgenoten een matige interne consistentie gevonden is. Hierdoor kan het zijn dat er onvoldoende gemeten is, wat gemeten diende te worden met het instrument. De validiteit kan hierdoor aangetast zijn. Een verklaring voor het vinden van een lage interne consistentie is dat de SDQ-vragenlijst geschikt is voor jeugdigen in de leeftijd van 11 t/m 16 jaar, in het huidige onderzoek hebben echter ook kinderen van 8 tot 11 jaar meegedaan en deze vragenlijst ingevuld. Mogelijk hebben de jongere kinderen de items van de SDQ-schaal niet goed geïnterpreteerd of begrepen, of zijn deze items nog minder op hen van toepassing, waardoor de gevonden resultaten vertekend kunnen zijn. Vervolgonderzoek is daarom nodig om te kijken of de gevonden resultaten in het huidige onderzoek gerepliceerd kunnen worden. Opvallend is dan echter dat de DERS-16-vragenlijst, die ook geschikt is voor kinderen vanaf 11 jaar, een zeer goede interne consistentie heeft in het huidige onderzoek. Dit impliceert dat de DERS-16 wellicht ook geschikt is voor kinderen van 8 t/m 11 jaar, wat in vervolgonderzoek onderzocht zou kunnen worden. Ook dient benoemd te worden dat het huidige onderzoeksdesign cross-sectioneel is, dit houdt in dat de respondenten op één meetmoment zijn bevraagd. Om mediatie te toetsen wordt idealiter gebruik gemaakt van een longitudinaal design. Het zou relevant zijn om in vervolgonderzoek een longitudinale opzet te gebruiken, omdat hiermee de mediatie over tijd bekeken kan worden om te zien of de mediatie daadwerkelijk verschilt voor leeftijdsgroepen en de ontwikkeling hierin en daarnaast kan er op die manier de richting van de verbanden aannemelijk gemaakt worden.

Zoals Goldin et al. (2008) aangaven, is inzicht in verschillende soorten emotieregulatie en hoe dit invloed heeft op relaties met leeftijdsgenoten relevant voor de klinische praktijk. De resultaten uit de huidige studie suggereren dat sociale angst de relatie tussen de mate van MER en het ervaren van problemen met leeftijdsgenoten significant beïnvloedt. Ook is er met voorzichtigheid te zeggen dat er verschillen zijn tussen

meisjes en jongens en diverse leeftijden. Er is in ieder geval gevonden, voor alle groepen, dat het gebruiken van MER-strategieën samenhangt met problemen met leeftijdsgenoten en sociale angst. Het is daarom belangrijk om op tijd MER te signaleren bij kinderen, om op die manier (vroeg) interventies te kunnen bieden aan hen, waardoor zij adaptieve emotieregulatie strategieën kunnen ontwikkelen en daarmee wellicht minder problemen met leeftijdsgenoten of sociale angstklachten ervaren (Goldin et al., 2008; Sackl-Pammer et al., 2019). Om te kijken of het relevant is om verschillende interventies te bieden aan verschillende leeftijdsgroepen of geslachten dient verder onderzoek gedaan te worden met een grotere steekproefgrootte. Bovendien kan in vervolgonderzoek ook gekeken worden of er nog andere factoren meespelen in de mediatie. Kortom, met de in het huidige onderzoek opgedane kennis kan een duidelijkere doelgroep voor ogen gekregen worden voor interventies en daarmee vormt het een basis voor interventies en vervolgonderzoeken, die opgezet worden om de emotieregulatie van kinderen te verbeteren en daarmee hun psychosociale functioneren te vergemakkelijken.

Literatuurlijst

- Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical psychology review, 24*(7), 857-882. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.006>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- 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*(1), 47-57. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.177>
- Bierman, K. L. (2004). *Peer rejection: Developmental processes and intervention strategies*. Guilford Press.
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M.T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L., Bjärehed, J., DiLillo, D., Messman-Moore, T., Gumpert, C.H., & Grratz, K.L. (2016). Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *J Psychopathol Behav Assess, 38*, 284–296. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x>
- Bolier, L., Speentjes, P., Volker, D., & Sinnema, H. (2016, 1 augustus). *JGZ-richtlijn Angst*. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Geraadpleegd op 8 februari 2022, van <https://assets.ncj.nl/docs/45439896-001d-4ef1-837f-aa4e48d8283e.pdf>
- Calkins, S. D., Smith, C. L., Gill, K. L., & Johnson, M. C. (1999). Emotional reactivity and emotion regulation strategies as predictors of social behavior with peers during toddlerhood. *Social Development, 8*, 310–334. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00098>
- Chiu, K., Clark, D. M., & Leigh, E. (2021). Prospective associations between peer functioning and social anxiety in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders, 279*, 650-661. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.055>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and

adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological bulletin*, 143(9), 939.

<https://doi.org/10.1037/bul0000110>

Conklin, L. R., Cassiello-Robbins, C., Brake, C. A., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J., Ciraulo, D. A., & Barlow, D. H. (2015). Relationships among adaptive and maladaptive emotion regulation strategies and psychopathology during the treatment of comorbid anxiety and alcohol use disorders. *Behaviour research and therapy*, 73, 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.001>

Costello, E.J., Egger, H.L., Copeland, W., Erkanli, A., & Angold, A. (2011). The developmental epidemiology of anxiety disorders: Phenomenology, prevalence, and comorbidity. In W.K. Silverman & A.P. Field (eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 56–75). Cambridge: Cambridge University Press.

Cracco, E., Goossens, L., & Braet, C. (2017). Emotion regulation across childhood and adolescence: evidence for a maladaptive shift in adolescence. *European child & adolescent psychiatry*, 26(8), 909-921. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0952-8>

Crosnoe, R. (2000). Friendships in childhood and adolescence: The life course and new directions. *Social psychology quarterly*, 63(4), 377-391. <https://doi.org/10.2307/2695847>

Deardorff, J., Hayward, C., Wilson, K. A., Bryson, S., Hammer, L. D., & Agras, S. (2007). Puberty and gender interact to predict social anxiety symptoms in early adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 41(1), 102-104. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.02.013>

Deater-Deckard, K. (2001). Annotation: Recent research examining the role of peer relationships in the development of psychopathology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(5), 565-579. <https://doi.org/10.1017/S0021963001007272>

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>

Ginsburg, G. S., La Greca, A. M., & Silverman, W. K. (1998). Social anxiety in children with anxiety disorders: Relation with social and emotional functioning. *Journal of abnormal child psychology*, 26(3), 175-185. <https://doi.org/10.1023/A:1022668101048>

- Goldin, P. R., McRae, K., Ramel, W., & Gross, J. J. (2008). The neural bases of emotion regulation: reappraisal and suppression of negative emotion. *Biological psychiatry*, *63*(6), 577-586.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.05.031>
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European child & adolescent psychiatry*, *7*(3), 125-130. <https://doi.org/10.1007/s007870050057>
- Grob, A., & Smolenski, C. (2005). FEEL-KJ. *Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen*. Bern: Huber.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York, NY: Guilford Press
- Guo, Y., Logan, H. L., Glueck, D. H., & Muller, K. E. (2013). Selecting a sample size for studies with repeated measures. *BMC medical research methodology*, *13*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-100>
- IBM Corp. Released 2021. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp
- John, O. P., & Gross, J.J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, *72*(6), 1301–1334.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Blatt, S. J., & Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental psychology*, *35*(5), 1268. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.5.1268>
- Maurice-Stam, H., Haverman, L., Splinter, A., van Oers, H. A., Schepers, S. A., & Grootenhuis, M. A. (2018). Dutch norms for the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)–parent form for children aged 2–18 years. *Health and quality of life outcomes*, *16*(1), 1-11.
<https://doi.org/10.1186/s12955-018-0948-1>
- Melnick, S. M., & Hinshaw, S. P. (2000). Emotion regulation and parenting in AD/HD and comparison boys: Linkages with social behaviors and peer preference. *Journal of Abnormal Child*

Psychology, 28, 73–86. <https://doi.org/10.1023/A:1005174102794>

Mendlowicz, M. V., & Stein, M. B. (2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders.

American Journal of Psychiatry, 157(5), 669-682. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.5.669>

Mestre, J. M., Núñez-Lozano, J. M., Gómez-Molinero, R., Zayas, A., & Guil, R. (2017). Emotion regulation ability and resilience in a sample of adolescents from a suburban area. *Frontiers in psychology*, 8, 1980. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01980>

Muris, P. (2014). Angst en angststoornissen. In *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie* (pp. 303-323). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

Muris, P. E. H. M., Bodden, D., Hale, W. W., Birmaher, B., & Mayer, B. (2007). SCARED-

NL: Vragenlijst over angst en bang-zijn bij kinderen en adolescenten. *Amsterdam: Boom test uitgevers.*

Neumann, A., van Lier, P. A., Gratz, K. L., & Koot, H. M. (2010). Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the difficulties in emotion regulation scale. *Assessment*, 17(1), 138-149. <https://doi.org/10.1177/1073191109349579>

Neven, A. K., & van Geldrop, W. (2014). Steekproefgrootte. *Huisarts en wetenschap*, 57(5), 239-239. <https://doi.org/10.1007/s12445-014-0125-7>

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. (3rd ed.) New York: McGraw-Hill.

Phillips, K. F. V., & Power, M. J. (2007). A new self-report measure of emotion regulation in adolescents: The Regulation of Emotions Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 14(2), 145-156. <https://doi.org/10.1002/cpp.523>

Qualtrics (Januari, 2022). (2005). [Enquêtetool]. Qualtrics. <https://www.qualtrics.com>

Ramos, C., Stams, G. J., Stoel, R., Faas, M., van Yperen, T. A., & Dekovic, M. (2006). Het meten van cliënttevredenheid in de jeugdzorg. *Kind en adolescent*, 27(3), 99-105. <https://doi.org/10.1007/BF03060989>

Rawana, J. S., Flett, G. L., McPhie, M. L., Nguyen, H. T., & Norwood, S. J. (2014). Developmental trends in emotion regulation: A systematic review with implications for community mental health. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(1), 31-44. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2014-004>

- Sackl-Pammer, P., Jahn, R., Özlü-Erkilic, Z., Pollak, E., Ohmann, S., Schwarzenberg, J., Plener, P., & Akkaya-Kalayci, T. (2019). Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, *13*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0297-9>
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of youth and adolescence*, *46*(2), 261-276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N., & Hankin, B. L. (2018). The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *47*(6), 978-991. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1157757>
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The lancet*, *371*(9618), 1115-1125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2)
- Treffers, F. D. (2002). De diagnostische validiteit van angststoornissen bij kinderen en adolescenten. *Kind en adolescent*, *23*(4), 137-145. <https://doi.org/10.1007/BF03060855>
- Treffers, P.D., & Widenfelt, B.M. van (2000). *Sterke kanten en moeilijkheden. De Nederlandse versie van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*.
- Universiteit Leiden. (z.d.). Sociale angst onder pubers. Geraadpleegd op 21 november 2021, van <https://www.universiteitleiden.nl/wetenschapsdossiers/optimaal-onderwijs/sociale-angst-onder-pubers>
- Van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, P. D., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European child & adolescent psychiatry*, *12*(6), 281-289. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0341-3>
- Wittchen, H. U., & Fehm, L. (2003). Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *108*, 4-18. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.108.s417.1.x>