

**De invloed van gezinssituatie, religie, identiteit, algemeen
welbevinden en sekse op separatieangst en sociale fobie**

Subgroep 4

Heleen van Bommel	3454010
Leanne de Bok	3458091
Mariëlle van Dam	3454142
Simone Grootkarzijn	3215369

Docent: Quinten Raaijmakers

Inleverdatum: 18-06-2010

Abstract

Dit artikel toont een onderzoek naar het effect van gezinssituatie, religie, identiteit, algemeen welbevinden en sekse op separatieangst (studie 1) en sociale fobie (studie 2). Symptomen van separatieangst en sociale fobie waren gemeten met de Nederlandse versie van de SCARED. Identiteit was gemeten aan de hand van een vragenlijst bestaande uit 85 items, die is opgedeeld in de onderdelen algemene identiteit en domeinspecifieke identiteit. Algemeen welbevinden was gemeten door middel van de Cantrill Ladder. Het onderzoek was uitgevoerd bij een grote steekproef van 1805 adolescenten tussen de 11 en 16 jaar oud. De gegevens zijn in beide studies geanalyseerd door middel van een hiërarchische regressie. Geconcludeerd was dat er een significant effect is van alle onafhankelijke variabelen op separatieangst. Er waren geen significant interactie-effecten van sekse met de onafhankelijke variabelen op separatieangst geconstateerd. Geconcludeerd was dat er een significant effect is van de onafhankelijke variabele identiteit op sociale fobie. Bovendien is een interactie-effect van sekse en gezinssituatie op sociale fobie geconstateerd. Voor dit verband zijn de resultaten gescheiden op sekse. Geconstateerd was dat er een significant effect is voor meisjes, maar niet voor jongens. De resultaten zijn ter discussie gesteld met het oog op vervolgonderzoek.

This article presents a research to the effect of family situation, religion, identity, general well-being and sex on separation anxiety (study 1) and social phobia (study 2). Symptoms from separation anxiety and social phobia were measured with the Dutch version of the SCARED. Identity was measured with a test with 85 items, which was divided into the parts general identity and domain-specific identity. General Well-being was measured by means of the Cantrill-Ladder. The research was executed in a large sample of 1805 adolescents between the ages of 11 and 16 years. The data were analyzed by means of a hierarchic regression analyze in both studies. It was concluded that there was a significant effect from the independent variables on separation anxiety. There were no interaction-effects of sex and the independent variables with separation anxiety. It was concluded that there was a significant effect from sex and family situation on social phobia. Besides was concluded an interaction effect from sex and family situation on social phobia. In this relation the results were separated by sex. It was concluded that there was a significant effect for girls, but not for boys. The results are discussed in view of future research.

Inleiding

Binnen dit onderzoek worden er twee angststoornissen centraal gesteld; separatieangst (SA) in studie 1 en sociale fobie (SF) in studie 2. Er wordt gekeken naar de invloed van de factoren identiteit, algemeen welbevinden, religie, gezinssituatie en sekse op de genoemde angsten bij adolescenten tussen de 11 en 16 jaar.

Studie 1: separatieangst

Separatieangst in de adolescentie

Adolescentie wordt gekenmerkt door psychische, sociale en psychologische veranderingen. Samen met deze veranderingen komen vaak symptomen van angst voor (Oort, van, Greaves-Lort, Verhulst, Ormel & Huizink, 2009). Van de verschillende angststoornissen is SA de meest voorkomende angststoornis bij kinderen (Doobay, 2008) en adolescenten (Westenberg, Siebelink, Warmenhoven, & Treffers, 1999). SA is een in de ontwikkelingsfase ongepaste excessieve, constant aanwezige angst voor scheiding van een hechtingsfiguur (Foley et al., 2004; Madden, Bucholz & Heath, 2004; Wicks-Nelson & Israel, 2009). Belangrijke symptomen zijn chronische zorgen en gevoelens van stress met daaraan gerelateerde slaap- en lichamelijke problemen. Het kind maakt zich zorgen over scheiding van een persoon aan wie hij/zij gehecht is. Kinderen denken na over ziekte of een andere tragedie die er voor zou kunnen zorgen dat ze gescheiden worden van de persoon aan wie ze gehecht zijn. Vervolgens kan het kind apathisch en depressief gedrag vertonen en kan het weigeren om van huis te vertrekken, deel te nemen aan activiteiten met leeftijdsgenoten of alleen te slapen (Madden et al., 2004; Wicks-Nelson & Israel, 2009). Als de symptomen van SA zich langdurig voordoen, kan de educatieve en sociale ontwikkeling van het kind worden aangetast (Doobay, 2008).

SA heeft een gemiddelde ontstaansleeftijd van zeven tot negen jaar (Compton, Nelson, & March, 2000). De veranderingen van kindertijd naar vroege adolescentie is vaak een stressvolle periode en dit kan een hoge mate van angst veroorzaken tijdens de adolescentie (Oort, van, et al., 2009).

Lewinsohn en collega's (2008) melden dat er nog beperkte informatie is, over het verloop van SA op de lange termijn. Ferdinand en collega's (2007) bewijzen dat symptomen van SA zich zowel homotypisch als heterotypisch ontwikkelen. Tevens wordt SA gezien als risicofactor voor het ontwikkelen van andere angststoornissen op latere leeftijd (Brück et al, 2007). Symptomen van SA nemen af tussen de vroege en midden adolescentie (Compton et al., 2000; Hale et al., 2009; Westenberg et al., 1999).

Separatieangst en identiteit

In de adolescentie is de vorming van identiteit een belangrijke ontwikkelingstaak (Crocetti et al., 2009). Uit onderzoek blijkt dat identiteit sterk van invloed is op het angstniveau van de adolescent. Adolescenten die zich in een verder stadium van de ontwikkeling van de identiteit bevinden, ervaren minder angst dan adolescenten die zich in een minder ver stadium van de ontwikkeling van de identiteit bevinden (Berman, Weems & Stickle, 2006; Crocetti et al., 2009).

Separatieangst en algemeen welbevinden

Mensen met een angststoornis hebben een beperkte kwaliteit van leven. Kwaliteit van leven bestaat uit kwantitatieve en kwalitatieve aspecten. Een belangrijk gedeelte van het kwantitatieve aspect is het algemeen welbevinden (Mendlowicz & Stein, 2000). Het blijkt dat symptomen van angst vaker voor komen bij mensen met een lager welbevinden (Mendlowicz & Stein, 2000; Schonfeld et al., 1997).

Separatieangst en gezinssituatie

Een omgevingskenmerk dat invloed heeft op het ontstaan van SA is de familiestructuur (Yahav et al, 2007). Veranderingen in de familiestructuur zijn een risico voor het ontstaan van emotionele en gedragsproblemen (Wicks-Nelson & Israel, 2009). Deze veranderingen kunnen leiden tot klinische problemen tijdens de kindertijd en de adolescentie (Wolchik, Tein, Sandler & Doyle, 2002).

Scheiding van een ouder vanwege sterfte van een ouder, scheiding van ouders of verhuizing van een ouder in de kindertijd is een risicofactor voor het ontwikkelen van internaliserende problematiek, zoals depressies en angststoornissen (Battaglia et al., 2009; Lui, Li & Ge, 2009; Madden et al., 2004; Wolchik, Tein, Sandler & Ayers, 2006). Ondanks de mogelijkheid om bij een scheiding een ouder alsnog te blijven bezoeken, blijkt het ervaren van een scheiding van ouders toch geassocieerd te worden met SA (Madden et al., 2004).

Separatieangst en religie

Een ander kenmerk dat SA bij adolescenten beïnvloedt is religie. Adolescenten die aangeven meer religieus te zijn, vertonen minder depressieve symptomen dan adolescenten die aangeven minder religieus te zijn (Santrock, 2008). Mensen die geen affiniteit met religie hebben lijken een grotere mate van angst te ervaren (Shreve-Neiger & Edelstein, 2004).

Meer dan 1000 kwantitatieve studies hebben de relatie tussen depressie en religie onderzocht. Ongeveer tweederde van deze onderzoeken vond significant minder mensen met een depressie of symptomen van een depressie bij de religieuze steekproef in

vergelijking met de niet-religieuze steekproef (Koenig, 2009). In het artikel van Bowen, Beatz en D'arcy (2006) komt tevens naar voren dat er in verschillende onderzoeken een positief verband tussen religie en angst gevonden is.

Separatieangst en sekse

Uit onderzoek blijkt dat meisjes meer angstsymptomen vertonen dan jongens (Lewinshon et al., 1998; Ollendick, Yang, King en Dong, 1996; Oort, van, et al., 2009). SA kent in een klinische setting meer meisjes dan jongens (Comptom et al., 2000). Volgens het onderzoek van Compton en collega's (2000) worden ook in de algemene populatie bij meisjes meer symptomen van SA gerapporteerd dan bij jongens. Tevens blijkt dat bepaalde omgevingsomstandigheden, zoals een scheiding van de ouders, een verschillend effect hebben op jongens en meisjes (Fergusson, Horwood & Lynskey, 1993).

De onderzoeksvragen voor separatieangst

In studie 1 zullen vier onderzoeksvragen met betrekking tot SA aan de orde komen. De eerste onderzoeksvraag luidt: is er sprake van een effect van identiteit op SA? De tweede vraag luidt: is er sprake van een effect van algemeen welbevinden op SA? De derde vraag luidt: is er sprake van een effect van gezinssituatie op SA? De vierde vraag luidt: is er sprake van een effect van religie op SA? Er zal tevens worden getoetst of sekse de relatie tussen de SA en de onafhankelijke variabelen beïnvloedt.

Studie 2: sociale fobie

Sociale fobie in de adolescentiefase

SF is sinds 1980 een aparte classificatie en wordt in de DSM-IV beschreven als: 'een duidelijke en aanhoudende angst voor één of meer sociale omstandigheden waarin de persoon te maken heeft met onbekende mensen of mogelijke kritiek' (American Psychiatric Association, 2000; Faravelli et al., 2000). Er komen gevoelens en gedachten vrij van vernedering, schaamte en het niet kunnen voldoen aan verwachtingen (Banerjee & Watling, 2010). Er ontstaat een onflexibele preventieve focus, wat positieve ervaringen en gebeurtenissen minder toegankelijk maakt (Kashdan, Julian, Merritt, & Uswatte, 2006). De buitensporige sociale angsten kunnen het onderhouden van sociale contacten, de sociale ondersteuning en het sociale functioneren aantasten, dit geldt met name voor adolescente meisjes. Risicofactoren voor SF zijn biologische, psychologische en omgevingsfactoren (Rapee & Spence, 2004). Gevolgen kunnen zijn dat adolescenten te kampen krijgen met een depressie, sociale isolatie, schoolse onderprestatie en middelengebruik (Beidel et al., 2006; Kashdan & Herbert, 2001). Het beïnvloedt de toekomst van een individu binnen het lichamelijke, sociale, schoolse en

beroepsfunctioneren (Cunha, Gouveia, & do Céu Salvador, 2008; Johnson, Inderbitzen-Nolan, & Anderson, 2006).

SF komt voor vanaf de kindertijd, maar wordt voornamelijk in de adolescentiefase ontdekt (Cunha et al., 2008; Marteinsdottir, Furmark, Tillfors, Fredrikson, & Ekselius, 2001). Vijf tot zestien procent van de adolescenten heeft SF (Beidel et al., 2006), wat SF een van de meest voorkomende psychiatrische stoornissen maakt bij adolescenten (Garcia-Lopez, Ingles & Carcia-Fernandez, 2008). SF wordt niet optimaal gediagnosticeerd door professionals. Dit komt doordat het op een normale angst in de ontwikkelingsfase lijkt, vanwege de zorgen over sociale acceptatie en sociale evaluatie die kinderen vanaf acht jaar steeds meer ontwikkelen (Banerjee & Watling, 2010; Boer, den, 2000). Er is bij deze groep weinig onderzoek gedaan naar de psychopathologie en ontwikkeling van een SF (Berman, Weems & Stickle, 2006; Garcia-Lopez et al., 2008). Slechts een aantal onderzoeken zijn gericht op adolescenten, maar de bijbehorende testen zijn afgenomen bij kleine samengevoegde groepen. Dit maakt het lastig om gefundeerde conclusies te trekken voor deze doelgroep en vraagt om meer onderzoek (Beidel et al., 2006; Kashdan & Herbert, 2001; Rao et al., 2007).

Sociale fobie en identiteit

Zoals in studie 1 al is benoemd bestaat er een sterk verband tussen angst en identiteit en tussen identiteitsvorming en de adolescentiefase (Crocetti et al., 2009). In de adolescentiefase speelt de ontwikkeling van sociale vaardigheden en identiteit een belangrijke rol (Crocetti et al., 2009; Hoof, van & Raaijmakers, 2002; Kashdan & Herbert, 2001). Bij de identiteitsvorming staat de acceptatie door leeftijdsgenoten en de zelfacceptatie centraal (Banerjee & Watling, 2010; Kashdan & Herbert, 2001). Het deel uitmaken van een groep wordt belangrijk en het risico om buitengesloten te worden kan voor veel angst en onrust zorgen (Banerjee & Watling, 2010; Gren-Landell et al., 2009). Terwijl de adolescent bezig is met vraagstukken als wie ben ik, waar geloof ik in en wat wil ik bereiken, kunnen angsten en zorgen naar voren komen (Berman et al., 2006). Omgekeerd kan het hebben van angsten ook het vormen van een identiteit beïnvloeden. Adolescenten met een hoog angstniveau hebben moeite met het maken van keuzes en blijven hierdoor twijfelen over wie ze zijn en wat ze willen bereiken in het leven (Crocetti et al., 2009).

Sociale fobie en gezinssituatie

Kashdan & Herbert (2001) beschrijven de relatie van het gezinsfunctioneren met SF. Het gezin waarin het kind opgroeit, heeft een grote invloed op de ontwikkeling van angst. Wanneer het gezin weinig warmte biedt en het kind weinig aangemoedigd wordt tot het verwerven van autonomie is de kans op het ontwikkelen van angst groter. Ook afwijzing,

emotionele afstandelijkheid, overbescherming of overcontrole door ouders zijn risicofactoren voor de angstontwikkeling. De gezinssituatie kan samenhangen met de mogelijkheid van een ouder om bovengenoemde factoren te realiseren of te voorkomen. Een kind kan angsten en gedrag van ouders overnemen, zoals het overwaarderen van andermans mening. Tevens hebben ingrijpende gebeurtenissen als een scheiding van de ouders invloed op de angstontwikkeling. Kinderen met SF gedragen zich vaak zo dat de aandacht niet op hen gericht wordt, zodat dat ouders niet doorhebben dat het kind aan een te behandelen angststoornis leidt (Kashdan & Herbert, 2001).

Sociale fobie en algemeen welbevinden

Angstniveau en de mate van algemeen welbevinden zijn minimaal matig gecorreleerd. Dit maakt het aannemelijk dat iemand die hoog scoort op een meetinstrument voor SF, waarschijnlijk relatief laag scoort op algemeen welbevinden (Norasakkunkit & Kalick, 2009). Uit onderzoek (Kashdan et al., 2006) blijkt dat SF een predictor is voor een verminderd algemeen welbevinden. Is een verminderd algemeen welbevinden ook een risicofactor voor SF?

Sociale fobie en religie

Empirische studies hebben tot nu toe gefaald om een eenduidige conclusie te formuleren over de relatie tussen angst en religie (Jones, Francis, & Jackson, 2004; Shreve-Neiger & Edelstein, 2004). De theologische theorie verklaart een verminderde angst bij religieuze mensen en de psychologische theorie, bijvoorbeeld Freud, voorspelt een hogere angst bij religieuze mensen (Jones et al., 2004). Shreve-Neiger & Edelstein (2004) beschrijven studies die religie koppelen aan het verminderen van angst of het vergroten van angst en studies die geen relatie kunnen vinden tussen religie en angst. Deze studies zijn allen van voor 1997. Binnen huidig onderzoek wordt onderzocht wat de invloed van religieus zijn op SF is.

Sociale fobie en sekse

Bij SF is de verhouding in prevalentie bij meisjes en jongens 2,5 staat op 1, waaruit blijkt dat SF meer bij meisjes wordt gediagnosticeerd dan bij jongens (Boer, den, 2000; Essau, Conradt & Petermann, 1999; Gren-Landell et al., 2009; Raj & Sheehan, 2001). Hiervoor zijn drie redenen te melden. Ten eerste rapporteren meisjes hogere niveaus van angstsymptomen bij SF dan jongens (Chaplin, Gillham & Seligman, 2009; Furmark et al., 1999; Hale et al., 2009). Ten tweede zijn de consequenties van vroege angst groter voor meisjes dan voor jongens; meisjes met een geremd temperament op jonge leeftijd lopen een groter risico om een SF te ontwikkelen dan jongens met een geremd temperament (Chaplin et al., 2009; Garcia-Lopez et al., 2008; Gren-Landell et al., 2009). Ten derde

hechten meisjes meer waarde aan inter-persoonlijke relaties dan jongens. Een consequentie is dat meisjes meer zorgen ervaren over relaties en mislukte relaties, wat tot grotere depressieve gevoelens leidt bij meisjes dan bij jongens (Chaplin et al., 2009; Gren-Landell et al., 2009). Er wordt rekening gehouden met deze geslachtsverschillen in dit onderzoek, door verbanden van de onafhankelijke variabelen met SF te corrigeren op sekse.

De onderzoeksvragen voor sociale fobie

Samenvattend worden binnen studie 2 de volgende onderzoeksvragen geformuleerd: Is er sprake van een effect van identiteit op SF? Is er sprake van een effect van gezinssituatie op SF? Is er sprake van een effect van algemeen welbevinden op SF? Is er sprake van een effect van religie (gelovig zijn) op SF? Is er sprake van een effect van sekse op SF en veroorzaakt sekse een interactie-effect met de andere onafhankelijke variabelen?

Methode

Steekproef

De adolescenten die in het onderzoek participeren zijn afkomstig van verschillende middelbare scholen uit Nederland. De adolescenten volgen een HAVO of VWO opleiding in de eerste, tweede of derde klas. Aan het onderzoek hebben 1805 adolescenten meegedaan. Hiervan waren 848 adolescenten jongens en 951 meisjes. Het geboortjaar van de respondenten varieert van 1991 tot 1999, waarbij 35% geboren is in 1995, 34% in 1996, 14% in 1994 en 12% in 1997. Van de respondenten zijn 1387 adolescenten woonachtig bij beide biologische ouders, 197 respondenten hebben een andere woonsituatie.

Metingen

De variabelen die in het onderzoek zullen worden gebruikt zijn SA en SF, Identiteit en Achtergrond. De Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) zal worden gebruikt voor het meten van angstsymptomen bij adolescenten. De SCARED, gepubliceerd door Birmaher en collega's in 1997, is een vragenlijst bestaande uit 38 items met als doel, door middel van zelfrapportage, symptomen van vijf angststoornissymptomen (subschalen) te meten die voorkomen bij kinderen en adolescenten. Deze subschalen zijn: paniekstoornis, gegeneraliseerde angststoornis, separatieangst, sociale fobie en school fobie. De symptomen van paniekstoornis, gegeneraliseerde angststoornis, separatieangst en sociale fobie die voorkomen in de SCARED zijn gerelateerd aan de criteria van de DSM-IV-TR angststoornissen (Hale, Raaijmakers, Muris & Meeus, 2005). Deelnemers kiezen uit een drie-puntschaal: 0 (bijna

nooit), 1 (soms) en 2 (vaak) (Hale, Raaijmakers, Muris, van Hoof & Meeus, 2008). In de COTAN-beoordeling wordt de betrouwbaarheid van de SCARED als voldoende beoordeeld, de begripsvaliditeit als goed en de criteriumvaliditeit als voldoende (Evers, Braak, Frima & van Vliet-Mulder, 2007). In dit onderzoek zullen SA (studie 1) en SF (studie 2) als afhankelijke variabelen worden opgenomen.

SA wordt in de DSM-IV-TR gedefinieerd als een ongepaste en extreme angst met betrekking tot scheiding van het huis of van de personen waaraan de persoon gehecht is (American Psychiatric Association, 2000). SA is geoperationaliseerd aan de hand van de volgende items: ik heb nare dromen over dat er iets ergs met mij gebeurt (1), ik heb nare dromen over mijn ouders (2), ik maak me zorgen om alleen te slapen (3), ik word bang als ik niet thuis slaap (4), ik ben bang om alleen thuis te zijn (5), ik maak me zorgen dat er iets ergs met mijn ouders gebeurt (6), ik vind het niet leuk om weg van mijn familie te zijn (7) en ik blijf bij mijn ouders, waar ze ook heen gaan (8) (Hale et al., 2005). Uit een factor analyse van de items die separatieangst meten blijkt dat 32,59% van de antwoorden op de items bepaald wordt door één factor. Dit kan als een voldoende resultaat beschouwd worden. Tevens blijkt de betrouwbaarheid van de schaal separatieangst voldoende met een Cronbach's alfa van .683.

SF wordt in de DSM-IV-TR beschreven als een duidelijke en aanhoudende angst voor één of meer situaties waarin men sociaal moet functioneren of iets moet presteren en waarbij men blootgesteld wordt aan onbekenden of een mogelijke kritische beoordeling door anderen. De betrokkene is bang dat hij/zij zich op een manier zal gedragen (of angstverschijnselen zal tonen) die vernederend of beschamend zijn (American Psychiatric Association, 2000). Dit begrip wordt gemeten via een subschaal van de SCARED. Deze subschaal bestaat uit vier items, namelijk: (1) ik voel me nerveus bij mensen die ik niet goed ken, (2) ik vind het moeilijk om met mensen te praten die ik niet ken, (3) ik ben verlegen bij mensen die ik niet goed ken en (4) ik ben niet graag bij onbekende mensen (Hale et al., 2005). Uit een factor analyse blijkt dat 64% van de variantie verklaard wordt door één factor. Dit kan beschouwd worden als een goed resultaat. Tevens blijkt een goede betrouwbaarheid met een Cronbach's alfa van .812.

De variabele *identiteit* wordt gemeten aan de hand van 85 items en wordt opgedeeld in algemene identiteit en domeinspecifieke identiteit. In dit onderzoek zal gebruik worden gemaakt van het onderdeel algemene identiteit. De adolescenten beschrijven de algemene identiteit aan de hand van twintig semantische differentiaal op een zeven-puntschaal van 'zo ben ik daar helemaal niet' tot 'zo ben ik daar helemaal'. (Hoof, van, & Raaijmakers, 2002). De betrouwbaarheid van de schaal algemene identiteit is voldoende met een cronbach's alfa van .77.

Daarnaast worden de factoren sekse, gezinssituatie, religie (gelovig) en algemeen welbevinden als onafhankelijke variabelen opgenomen. Algemeen welbevinden zal

worden gemeten door middel van de Cantrill ladder. De adolescenten kunnen een score aangeven van 0 tot en met 10, waarbij 10 het hoogst mogelijke en 0 het laagst mogelijke gevoel van algemeen welbevinden representeert (Hoof, van, & Raaijmakers, 2002).

De gegevens zullen worden geanalyseerd door middel van een hiërarchische regressie. In het eerste model zal gekeken worden van de hoofdeffecten van algemene identiteit, gezinssituatie (dummy 1: woonachtig bij beide biologische ouders, dummy 0: andere woonsituatie), religie (dummy 1: niet gelovig, dummy 0: wel gelovig) en algemeen welbevinden. In het tweede model zal tevens gekeken worden naar het hoofdeffect van de moderator sekse (dummy 1: meisje, dummy 0: jongen). Het derde en laatste model bekijkt tevens de interactietermen.

Resultaten

Studie 1: separatieangst

In tabel 1 zijn de resultaten weergegeven van de hiërarchische regressie met betrekking tot SA. Het blijkt dat er geen significante interactie-effecten bestaan. Model 3 waarin de interactie-effecten met de moderator sekse zijn opgenomen heeft een niet significante verandering in de ΔR^2 van .003 ($p = .326$). Er blijkt dus geen sprake van een moderatie-effect van sekse. In model 2 is te zien dat er significante hoofdeffecten zijn van alle toegevoegde variabelen. Algemeen welbevinden, gezinssituatie, religie en algemeen welbevinden laten een negatieve B zien. Dit wil zeggen dat er bij een hoge score op algemene identiteit, woonachtig zijn bij beide biologische ouders en wanneer iemand niet religieus is er een lagere mate van SA aanwezig is. Sekse heeft een positieve B wat wil zeggen dat er bij meisjes een hogere mate van separatieangst aanwezig is.

Studie 2: sociale fobie

In tabel 2 worden de resultaten weergegeven van de regressieanalyse van de onafhankelijke factoren identiteit, gezinssituatie, religie (gelovig), algemeen welbevinden en sekse op SF en is de moderator sekse opgenomen om te analyseren of deze van invloed is bij dit verband. Uit de resultaten komt naar voren dat algemene identiteit een significant hoofdeffect vormt op SF. Dit houdt in dat jongeren met een lage score op algemene identiteit een hogere score hebben op SF. De overige factoren; gezinssituatie, religie, algemeen welbevinden en sekse hebben allen geen effect. Er is sprake van één interactie-effect, namelijk gezinssituatie en sekse op SF.

Omdat er een significant effect is tussen gezinssituatie en sekse op SF is de regressieanalyse opnieuw uitgevoerd, waarbij de resultaten voor jongens en meisjes gescheiden zijn. Zoals tabel 3 laat zien, is er een significant effect voor meisjes met betrekking tot de invloed van de gezinssituatie op de score van SF. Dit houdt in dat

Separatieangst en Sociale fobie

meisjes die bij hun biologische ouders wonen een hogere score hebben op SF. De resultaten laten geen significant effect voor jongens zien. Daarnaast zijn de effecten voor jongens en meisjes tegengesteld.

Tabel 1 Hiërarchische regressieanalyse separatieangst ($N = 1560$)

Variabele	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>p</i>
Model 1				
Algemene identiteit	-.092	.012	-.216	<.001
Gezinssituatie	-.039	.020	-.047	.055
Religie (gelovig)	-.032	.013	-.058	.017
Algemeen welbevinden	-.024	.006	-.117	<.001
Model 2				
Algemene identiteit	-.086	.012	-.203	<.001
Gezinssituatie	-.043	.020	-.052	.030
Religie (gelovig)	-.028	.013	-.052	<.001
Algemeen welbevinden	-.021	.006	-.103	<.001
Sekse	.095	.013	.174	<.001
Model 3				
Algemene identiteit	-.071	.016	-.166	<.001
Gezinssituatie	-.011	.028	-.014	.687
Religie (gelovig)	-.025	.019	-.046	.185
Algemeen welbevinden	-.029	.008	-.144	<.001
Sekse	.150	.040	.273	<.001
Algemene identiteit * sekse	-.031	.023	-.051	.191
Gezinssituatie * sekse	-.059	.040	-.108	.137
Religie * sekse	-.007	.026	-.010	.799
Algemeen welbevinden * sekse	.015	.011	.054	.182

Model 1 $R^2 = .092$, $p = (<.001)$ Model 2 $\Delta R^2 = .030$, $p = (<.001)$ Model 3 $\Delta R^2 = .003$, $p = (.326)$.

Separatieangst en Sociale fobie

Tabel 2 Hiërarchische regressieanalyse sociale fobie ($N = 1793$)

Variabele	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>p</i>
Model 1				
Algemene identiteit	-1.198	.089	-.368	<.001
Gezinssituatie	.315	.152	.050	.038
Religie (gelovig)	-.137	.100	-.033	.171
Algemeen welbevinden	.020	.043	.013	.638
Model 2				
Algemene identiteit	-1.156	.088	-.357	<.001
Gezinssituatie	.288	.150	.045	.055
Religie (gelovig)	-.199	.099	-.028	.228
Algemeen welbevinden	.038	.042	.024	.375
Sekse	.564	.100	.134	<.001
Model 3				
Algemene identiteit	-1.065	.124	-.327	<.001
Gezinssituatie	-.012	.215	-.002	.955
Religie (gelovig)	-.206	.143	-.049	.150
Algemeen welbevinden	-.017	.063	-.011	.782
Sekse	-.053	.302	-.013	.860
Algemene identiteit * sekse	-.208	.176	-.045	.238
Gezinssituatie * sekse	.612	.301	.146	.042
Religie * sekse	.169	.198	.035	.394
Algemeen welbevinden * sekse	.112	.085	.053	.189

Model 1 adj. $R^2 = .128$, $p = (< .001)$ Model 2 $\Delta R^2 = .018$, $p = (< .001)$ Model 3 $\Delta R^2 = .004$, $p = (.140)$

Tabel 3 Hiërarchische regressieanalyse sociale fobie, jongens en meisjes gescheiden ($N = 1793$)

Variabele	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>p</i>
Model 1, jongens				
Algemene identiteit	-1.065	.120	-.347	<.001
Gezinssituatie	-.012	.208	-.002	.953
Religie (gelovig)	-.206	.139	-.052	.138
Algemeen welbevinden	-.017	.061	-.011	.775
Model 1, meisjes				
Algemene identiteit	-1.273	.129	-.376	<.001
Gezinssituatie	.600	.216	.092	.006
Religie (gelovig)	-.038	.140	-.009	.789
Algemeen welbevinden	.095	.059	.060	.111

Jongens: Adj. $R^2 = .122$, $p = <.001$, Meisjes: Adj. $R^2 = .120$, $p = <.001$

Conclusie en discussie

Studie 1: separatieangst

Uit dit onderzoek blijkt dat het hebben van een hoog algemeen welbevinden zorgt voor minder SA-symptomen. Tevens blijkt een lage algemene identiteit te zorgen voor meer SA-symptomen. Religie blijkt een protectieve factor voor SA. Uit het onderzoek blijkt dat kinderen woonachtig bij beide biologische ouders minder symptomen van SA laten zien, dit komt overeen met de conclusie van Wicks-Nelson en Israel (2009) dat kinderen in een niet traditioneel gezin meer kans hebben op emotionele en gedragsproblemen. Tevens komt het overeen met de theorie van Madden en collega's (2004) waarin gesteld wordt dat kinderen die ervaring hebben met het verliezen van een hechtingsfiguur meer kans hebben op het ontwikkelen van SA. Deze resultaten komen overeen met de verwachtingen die voor het onderzoek gesteld zijn.

Tevens blijkt uit de resultaten dat symptomen van SA meer voorkomen bij meisjes dan bij jongens. Dit komt overeen met het feit dat meisjes een significante hogere kans hebben op het krijgen van een angststoornis (Lewinshon et al., 1998; Ollendick et al., 1996). Het komt echter niet overeen met de bewering van Compton en collega's (2000) waarin gesteld wordt dat in een algemene populatie het verschil in sekse met betrekking tot SA normaal verdeeld is. Opvallend is het feit dat er geen sprake is van een moderatie-effect van sekse. Er blijkt tegen verwachting in geen sprake van een interactie-effect.

Studie 2: sociale fobie

Zoals in de inleiding te lezen is, is er in het verleden weinig onderzoek gedaan naar angst bij adolescenten. Vaak waren de onderzoeksgroepen gecombineerde groepen, waardoor er geen eenduidige conclusies getrokken konden worden met betrekking tot adolescenten (Beidel et al., 2006; Kashdan & Herbert, 2001; Rao et al., 2007). Dit onderzoek is er in geslaagd een onderzoeksgroep te vormen van 1805 adolescente jongeren in de leeftijd van 12 tot 19 jaar oud.

De verwachting van het onderzoek was dat de variabelen; identiteit, gezinssituatie, religie (gelovig), algemeen welbevinden en sekse een significant effect zouden hebben op SF. De variabele identiteit heeft als enige een significant effect op de score van SF. Dit houdt in dat jongeren met een lage score op identiteit hoog scoren op SF. Binnen ons onderzoek kan aangesloten worden bij de conclusie van Crocetti en collega's (2009) dat er een sterk verband bestaat tussen angst en identiteit.

De resultaten van het onderzoek sluiten niet aan op de verwachting met betrekking tot religie (gelovig). De verwachting was dat gelovige mensen een lagere score op SF zouden behalen, dit is niet het geval. Voorheen zijn empirische studies erin gefaald een eenduidige conclusie te formuleren over de relatie tussen angst en religie

(Jones et al., 2004; Shreve-Neiger & Edelstein, 2004) en ook dit onderzoek is daar niet in geslaagd. Er is geen aanwijzing om aan te nemen dat de religie van een jongere meespeelt in de angstscore. Daarnaast sluiten de resultaten niet aan bij de verwachting dat algemeen welbevinden een effect zou hebben op angst zoals Norasakkunkit en Kalick (2009) en Kashdan en collega's (2007) hebben aangetoond. Ondanks dat SF geassocieerd wordt met het vrouwelijke geslacht (Furmark et al., 1999) is er binnen dit onderzoek geen significant effect gevonden met betrekking tot sekse. Er kan niet gesteld worden dat het geslacht bepalend is voor een hogere score op SF.

Wel komt uit de resultaten naar voren dat er een significant interactie-effect is tussen gezinssituatie en sekse met betrekking tot de SF-score. Het verband van gezinssituatie en SF is voor jongens en meisjes verschillend. Voor meisjes is er een significant effect, wat inhoudt dat meisjes woonachtig bij hun biologische ouders een hogere score hebben op SF. De resultaten zijn voor jongens en meisjes tegengesteld. De SF-score van jongens vermindert op een niet significante wijze wanneer zij woonachtig zijn bij hun biologische ouders. Bij meisjes verhoogt deze score. Kashdan en Herbert (2001) beschreven dat een scheiding van ouders invloed heeft op de angstontwikkeling van het kind. Uit dit onderzoek blijkt dat meisjes met gescheiden ouders lager scoren op SF.

Met betrekking tot het onderzoek zijn enkele beperkingen te noemen. Er bij de meting gebruik gemaakt van zelfrapportage. Deze vragenlijsten zijn afgenomen bij een selecte populatie, namelijk hoogopgeleide jongeren. De vragenlijst biedt weinig informatie met betrekking tot de gezinssituatie en de religie van de jongeren, aangezien hier maar één vraag over is. In vervolgonderzoek zou hier meer aandacht aan besteedt kunnen worden.

Referenties

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, IV-TR edition*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Banerjee, R., & Watling, D. (2010). Self-presentational features in childhood social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders, 24*, 34-41.
- Battaglia, M., Pesenti-Gritti, P., Medland, S. E., Ogliaari, A., Tambs, K., & Spatola, C. A. M. (2009). A genetically informed study of the association between childhood Separation Anxiety, sensitivity to CO₂, Panic Disorder, and the effect of childhood parental loss. *Archives of General Psychiatry, 66*:1, 64-71.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., Young, B. J., Ammerman, R. T., Sallee, F. R., & Crosby, L. (2007). Psychopathology of adolescent Social Phobia. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 29*, 47-54.

- Berman, S. T., Weems, C. F., Stickle, T. R., (2006). Existential anxiety in adolescents: Prevalence, structure, association with psychological symptoms and identity development. *Journal of Youth and Adolescence*, 35:3, 303-310.
- Boer, den, J. A. (2000). Social anxiety disorder/social fobia: Epidemiology, diagnosis, neurobiology and treatment. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 405-415.
- Bowen, R., Beatz, M., & D'arcy, C. (2006). Self-rated importance of religion predicts one-year outcome of patients with Panic Disorder. *Depression and Anxiety*, 23, 266-273.
- Brück, T. M., Wittchen, H., Hölf, M., Pfister, H., Schneider, S., Lieb, R., (2007). Childhood separation anxiety and the risk of subsequent psychopathology: Results from a community study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 47-56.
- Chaplin, T. M., Gillham, J. E., & Seligman, M. E. P. (2009). Gender, anxiety, and depressive symptoms; A longitudinal study of early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 29, 307-327.
- Compton, S. N., Nelson, A. H., March, J. S., (2000). Social phobia and separation anxiety symptoms in community and clinical samples of children and adolescents. *Journal of the American academy of Child and Adolescent psychiatry*, 39, 1040-1046.
- Crocetti, E., Klimstra, T., Keijsers, L., Hale, W. W., Meeus, W., (2009). Anxiety trajectories and identity development in adolescence: A five-wave longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 839-849.
- Cunha, M., Gouveia, J. P., & do Céu Salvador, M. (2008). Social fears in adolescence; The social anxiety and avoidance scale for adolescents. *European Psychologist*, 13, 197-213.
- Doobay, A. F., (2008). School refusal behavior associated with separation anxiety disorder: A cognitive-behavioral approach to treatment. *Psychology in the schools*, 45:4, 261-272.
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of Social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 831-843.
- Evers, A., Braak, M.S.L., Frima, R.M., & van Vliet-Mulder, J.C. (2007). Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders- NL, SCARED-NL. Geraadpleegd op <http://www.cotandocumentatie.nl>
- Faravelli, C., Zucchi, T., Viviani, B., Salmoria, R., Perone, A., Paionni, A., Scarpato, A., Vigliaturo, D., Rosi, S., D'adamo, D., Bartolozzi, D., Cecchi, C., & Abrardi, L. (2000). Epidemiology of social phobia: A clinical approach. *European Psychiatry*, 15, 17-24.
- Ferdinand, R. F., Dieleman, G., Ormel, J., Verhulst, F. C., (2007). Homotypic versus heterotypic continuity of anxiety symptoms in Young adolescents: Evidence for

- distinctions between DSM-IV subtypes. *Journal of abnormal Child Psychology*, 35, 325-333.
- Fergusson, D. M., Horwood, J., & Lynskey, M. T. (1993). Parental separation, adolescent psychopathology, and problem behaviors. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33:8, 1122-1133.
- Foley, D., Rutter, M., Pickels, A., Angold, A., Maes, H., Silberg, J., Eaves, L., (2004). Informant disagreement of separation anxiety disorder. *Journal of the American academy of Child and Adolescent psychiatry* , 43:6, 452-460.
- Furmark, T., Tillfors, M., Everz, P. O., Marteinsdottir, I., Gefvert, O., & Fredrikson, M. (1999). Social phobia in the general population: prevalence and socialdemographic profile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 416-424.
- Garcia-Lopez, L., Ingles, C. J., Carcia-Fernandez, J. M. (2008). Exploring the relevance of gender and age differences in the assessment of social fears in adolescence. *Social Behavior and Personality*, 36, 385-390.
- Gren-Landell, M., Tillfors, M., Furmark, T., Bohlin, G., Andersson, G., & Svedin, C. G. (2009). Social phobia in Swedish adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 1-7.
- Hale, W. W., Klimstra, T. A., Wijsbroek, S. A. M., Raaijmakers, Q. A. W., Muris, P., van Hoof, A., & Meeus, W. (2009). Ontwikkelingstrajecten van angstsymptomen: een vijfjarig prospectief onderzoek onder adolescenten uit de algemene populatie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 21-30.
- Hale, W.W. III, Raaijmakers, Q., Muris, P., & Meeus, W. (2005). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders in the general adolescent population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 283-290.
- Hale, W. H. III, Raaijmakers, Q. A. W., Muris, P., van Hoof, A., & Meeus, W. (2008). Developmental trajectories of adolescent anxiety disorder symptoms: A five year prospective community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 556-564.
- Hoof, van, A. & Raaijmakers, Q. A. W. (2002). The spatial integration of adolescent identity: Its relation to age, education, and subjective well-being. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43:3, 201-212.
- Johnson, H. S., Inderbitzen-Nolan, H. M., & Anderson, E. R. (2006). The social phobia inventory: Validity and reliability in an adolescent community sample. *Psychological Assessment*, 18, 269-277.
- Jones, S. H., Francis, L. J., & Jackson, C. (2004). The relationship between religion and anxiety: A study among Anglican clergymen and clergywomen. *Journal of*

Psychology and Theology, 32, 137-142.

- Kashdan, T. B., Julian, T., Merritt, K., & Uswatte, G. (2006). Social anxiety and posttraumatic stress in combat veterans: Relations to well-being and character strengths. *Behaviour Research and Therapy, 44, 561-583.*
- Kashdan, T. B., & Herbert, J. D. (2001). Social Anxiety Disorder in childhood and adolescence: current status and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review, 4, 37-61.*
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54:5, 283-291.*
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seely, J. R., Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 107, 109-117.*
- Lewinsohn, P. M., Holm-Denoma, J. M., Small, J. W., Seely, J. R., Joiner, T. E., (2008). Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness. *Journal of the American academy of Child and Adolescent psychiatry, 47:5, 548-555.*
- Lui, Z., Li, X., & Ge, X. (2009). Left too early: The effects of age at separation from parents on chinese rural children's symptoms of anxiety and depression. *American Journal of Public Health, 99:11, 2049-2055.*
- Madden, P. A. F., Bucholz, K. K., & Heath, A. C. (2004). Risk for Separation Anxiety Disorder among girls: paternal absence, socioeconomic disadvantage, and genetic vulnerability. *Journal of Abnormal Psychology, 113:2, 237-247.*
- Marteinsdottir, I., Furmark, T., Tillfors, M., Fredrikson, M., & Ekselius, L. (2001). Personality traits in social phobia. *European Psychiatry, 16, 143-150.*
- Mendlowicz, M. V., Stein, M. B., (2000). Quality of live in individuals with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry, 157:5, 669-682.*
- Norasakkunkit, V. & Kalick, S. M. (2009) Experimentally detecting how cultural differences on social anxiety measures misrepresent cultural differences in emotional well-being. *Journal of Happiness Studies, 10, 313-327.*
- Ollendick, T. H., King, N. J., & Muris, P. (2002). Fears and phobias in children: Phenomenology, epidemiology, and aetiology. *Child and Adolescent Mental Health, 7, 98-106.*
- Ollendick, T. H., Yang, B., King N. J., Dong, Q. (1996), Fears in American, Australian, Chinese, and Nigerian children and adolescents: A cross cultural study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37, 213-220.*
- Oort, van, F. V. A., Greaves-Lort, K., Verhulst, F. C., Ormel, J., & Huizink, A. C. (2009). The developmental course of anxiety symptoms during adolescence: the TRAILS study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50:10, 1209-1217.*

- Poulton, R., Milne, B. J., Craske, M. G., & Menzies, R. G. (2001). A longitudinal study of the etiology of separation anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *39*, 1395-1410.
- Raj, B. A., & Sheehan, D. V. (2001). Social anxiety disorder. *Medical Clinics of North America*, *85*, 711-733.
- Rao, P. A., Beidel, D. C., Turner, S. M., Ammerman, R. T., Crosby, L. E., & Sallee, F. R. (2007). Social Anxiety Disorder in childhood and adolescence: descriptive psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, 1181-1191.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and initial model. *Clinical Psychology Review*, *24*, 737-767.
- Santrock, J. W. (2008). *Adolescence* (12th ed.). McGraw-Hill: New York.
- Schonfeld, W. H., Verboncoeur, C. J., Fifer, S. K., Lipschutz, R. C., Lubeck, D. P., Buesching, D. P., (1997). The functioning and well-being of patients with unrecognized anxiety disorders and major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, *43*, 105-119.
- Shreve-Neiger, A. K., & Edelstein, B. A. (2004). Religion and anxiety: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*, *24*, 379-397.
- Westenberg, P. M., Siebelink, B. M., Warmenhoven, N. J. C., Treffers, P. D. A., (1999). Separation anxiety and overanxious Disorders: Relations tot age and level of psychosocial Maturity. *Journal of the American academy of Child and Adolescent psychiatry*, *38:8*, 1000-1007.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2009). *Abnormal Child and Adolescent Psychology* (7th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Wolchik, S. A., Tein, J. Y., Sandler, I. N., & Ayers, T. S. (2006). Stressors, quality of the child-caregiver relationship, and children's mental health problems after parental death: The mediating role of self-system beliefs. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *34:2*, 221-238
- Wolchik, S. A., Tein, J Y., Sandler, I N., & Doyle, K. W. (2002). Fear of abandonment as a mediator of the relations between divorce stressors and mother-child relationship quality and children's adjustment problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *30:4*, 401-418.
- Yahav, R., Vosburgh, J., & Miller, A. (2007). Separation-individuation processes of adolescent children of parents with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, *13*, 87-94.