

# **Gegeneraliseerde angststoornis en de identiteitsvorming:**

## **De invloed van ouderlijke kritiek en steun**

**- Master thesis orthopedagogiek UU 2010/2011-**

Studenten: Lisanne Danen (3106144)

Ilona Dijkgraaf (3226832)

Thesisbegeleiders: Bill Hale & Quinten Raaijmakers

Datum: 01-07-2011

## Inhoudsopgave

Dankwoord .....	3
Abstract .....	4
<i>Gegeneraliseerde angststoornis (GAS)</i> .....	4
‘ <i>Expressed Emotion</i> ’ (EE) .....	5
<i>Kritiek</i> .....	6
<i>Steun</i> .....	6
<i>Identiteit</i> .....	6
<i>Onderzoeksvragen</i> .....	7
Methode.....	8
<i>Beschrijving steekproef</i> .....	8
<i>Meetinstrumenten</i> .....	8
<i>Temporale spatiële integratie van de identiteit</i> .....	8
<i>Ontwikkeling van een GAS</i> .....	9
<i>Ervaren geuite ouderlijke kritiek en steun</i> .....	10
<i>Plan van analyse en analyse model</i> .....	10
Resultaten .....	12
<i>Mediatie</i> .....	12
<i>Gemodereerde mediatie door sekse</i> .....	13
<i>Jongens</i> .....	13
<i>Meisjes</i> .....	13
<i>Moderatie</i> .....	13
<i>TSI</i> .....	14
<i>Sekse</i> .....	15
Conclusie/Discussie .....	16
Referentielijst .....	19

## **Dankwoord**

Wij danken alle leerlingen en leraren die hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Onze grootste dank gaat echter uit naar onze begeleiders Drs. B. Hale en Drs. Q. A. W. Raaijmakers die zowel Lianne Danen, verantwoordelijk voor de variabele kritiek, en Ilona Dijkgraaf, verantwoordelijk voor de variabele steun, voorzien hebben van feedback. We willen hen daarnaast bedanken voor hun enthousiasme, inzet, tijd en moeite.

Lianne Danen & Ilona Dijkgraaf

2011

## **Gegeneraliseerde angststoornis en de identiteitsvorming: De invloed van ouderlijke kritiek en steun**

*L. M. Danen en W. B. Dijkgraaf, Universiteit Utrecht (2010-2011)*

### **Abstract**

*Objective:* This study examined the influence of parental criticism and emotional support on the development of generalized anxiety disorder (GAD), in adolescents with a low, medium and strong temporal spatial integration. *Method:* Adolescents (N=500) from different high schools in the Netherlands completed, within a period of one year, two times the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED), the Spatial Continuity of Identity Questionnaire (SCIQ) and the questionnaire for the Level of Expressed Emotion (LEE). At the first wave the adolescents were in the first, second and third class of high school. During the second wave all the adolescents had turned into the next class. *Results:* The results indicated that the influence of parental criticism as well as too much parental support resulted in more symptoms of GAD. In contrary to the expectations, a strong spatial identity wasn't found to be a protective factor. *Conclusions:* The study extends but also replicates earlier findings of the influence of parental criticism and emotional support on the development of GAD. The combination with temporal spatial integration was new, and indications were found to support further research on this topic. *Keywords:* Expressed Emotion, Support, Criticism, Generalized Anxiety Disorder, GAD, Identity Development.

### **Inleiding**

De adolescentie is een periode waarin kinderen naast ouders, meer beïnvloed worden door leeftijdsgenoten (Furman & Buhrmester, 1985; Hunter & Youniss, 1982; Sullivan, 1953). Tijdens deze levensfase krijgt de adolescent meer verantwoordelijkheid en er moeten belangrijke keuzes gemaakt worden. Er doen zich tijdens deze fase dan ook regelmatig (psychosociale) problemen voor (Ollendick, King, & Muris, 2002).

#### *Gegeneraliseerde angststoornis (GAS)*

Ollendick en collega's (2002) stellen dat angst één van deze psychosociale problemen is, waarbij één van de meest voorkomende angststoornissen bij adolescenten de gegeneraliseerde angststoornis is (GAS; Rapee, 2001; Clark, Smith, Neighbors, Skerlec, & Randall, 1994). GAS wordt in de DSM-IV-TR gedefinieerd als een stoornis die gekenmerkt wordt door een excessieve mate van angst en zorgen, ook wel piekeren genoemd (DSM-IV-TR, American

Psychiatric Association, 1994). Munk-Jørgensen, en collega's (2006) stellen dat meisjes vaker te maken krijgen met een GAS dan jongens. Carr (2006) stelt echter dat juist jongens vaker lijden aan een GAS. Ford, Goodman en Meltzer (2003) stellen dat jongens en meisjes even vaak te maken krijgen met een GAS. De verschillende uitkomsten van bovenstaande onderzoeken geven reden om verschillen tussen jongens en meisjes te onderzoeken. Verwacht wordt dat sekse wel van invloed is op de ontwikkeling van een GAS. De ontwikkeling van een GAS wordt gekenmerkt door een samenspel tussen kind- en omgevingsfactoren (Carr, 2006; Chorpita & Barlow, 1998; Chorpita, Albano, & Barlow, 1996).

### *'Expressed Emotion' (EE)*

Het gezin is één van deze omgevingsfactoren, die al het hele leven van het kind van invloed is op de ontwikkeling. Dit blijft zo tijdens adolescentie (Harter, 1990). Bandura (1977) stelt dat kinderen leren, door anderen te observeren. Ouders geven op deze manier een voorbeeld voor het oplossen van problemen of moeilijke situaties (Bandura, 1997; Chorpita & Barlow, 1998). Aangezien ouders tijdens de adolescentie minder nabij zijn, wordt er meer zelfstandigheid verwacht van een adolescent bij het oplossen van problemen, binnen de verschillende settings waarin een adolescent zich bevindt (Silverberg, & Gondoli, 1996; Zani, Bosma, Zijssling & Honess, 2001). Echter, Hale, Raaijmakers, Gerslma en Meeus (2007) veronderstellen dat, naast het geven van het goede voorbeeld, de mate en de manier waarop ouders hun emoties uiten naar hun kinderen van grote invloed is op de ontwikkeling van psychopathologie. Dit wordt ook wel 'Level of Expressed Emotion' (LEE) genoemd.

Twee vormen van LEE zijn kritiek en steun (Hale, Raaijmakers, Gerslma & Meeus, 2007). Schwartz, Dorer, Beardslee, Lavori en Keller (1990) vinden een positieve samenhang tussen deze vormen van LEE en depressie, middelenmisbruik en een gedragsstoornis, maar er wordt niet gekeken naar een samenhang met een GAS. Er is echter bekend dat depressies en angststoornissen in elkaars verlengde liggen, vaak samengaan en/of elkaar opvolgen (Alasker & Dick-Niederhauser, 2006; Ford, Goodman, & Meltzer, 2003; Masi et al., 2004; Verduin & Kendall, 2003). Het is daarom van belang dat er gekeken wordt in welke mate kritiek en steun van invloed zijn op de ontwikkeling van een GAS. Helsen, Vollebergh en Meeus (2000) vonden dat de mate waarin steun van invloed is op het ontwikkelen van emotionele problemen tijdens de adolescentie verschilt voor jongens en meisjes. Op basis hiervan wordt verwacht dat bij jongens en meisjes ook kritiek een andere invloed heeft.

### *Kritiek*

Hirshfeld, Bredeman, Brody, Faraone en Rosenbaum (1997) concluderen dat kritiek een grote invloed heeft op de ontwikkeling van een GAS. Bowlby (1980) stelt dat kritiek kan leiden tot vervreemding tussen ouder en kind. Hale, Engels en Meeus (2006), alsmede Viana en Rabian (2008), stellen aanvullend hierop dat adolescenten met een sterke ervaring van vervreemding meer symptomen van een GAS ervaren en visa versa. Uit het onderzoek van Gar en Hudson (2008) blijkt echter dat moeders van angstige adolescenten meer kritiek uiten dan moeders van niet-angstige adolescenten, waarmee verondersteld wordt dat angstsymptomen van adolescenten kritiek uitlokken. Aangezien voornamelijk gebruik is gemaakt van cross-sectioneel onderzoek kan er geen uitspraak gedaan worden over een oorzaak-gevolg verband. Op basis van het bovenstaande wordt verwacht dat een teveel aan ouderlijke kritiek binnen de opvoeding het risico op de ontwikkeling van een GAS vergroot.

### *Steun*

Naast kritiek lijkt ook steun in verband gebracht te kunnen worden met de ontwikkeling van een GAS. Het ervaren van steun kan volgens Carr (2006) dienen als beschermende factor als het gaat om de ontwikkeling van een GAS. Ook Donovan en Spence (2000), even als Muris (2006), concluderen dat het ervaren van meer steun in verband gebracht kan worden met minder angstig gedrag. Echter, de mate van steun lijkt doorslaggevend. Zowel een gebrek als een overmaat aan steun, in de vorm van overbescherming, vormt een risico voor het ontstaan en in stand houden van angstproblemen (Carr, 2006; Chorpita & Barlow, 1998; Donovan & Spence, 2000; Krohne & Hock, 1991; Moak & Agrawal, 2009).

Door zowel een gebrek als een overmaat aan steun heeft de adolescent onvoldoende kunnen leren om zelf stressvolle situaties te overzien en/of op te lossen, terwijl verwacht wordt dat hij/zij daartoe juist wel zelfstandig in staat is. Hierdoor daalt het gevoel van algehele competentie, wat gevoelens van angst oplevert. Wanneer deze ontwikkeling voort duurt, kan dit leiden tot het ontstaan van een GAS (Brakel, Muris, Bogels, & Thomassen, 2006; Carr, 2006; Chorpita & Barlow, 1998; Ginsburg, Siqueland, Masia-Warner, & Hedtke, 2004; McLeod, Wood & Weisz, 2006; Mineka & Zinbarg, 2006; Nordahl, Wells, Olsson, & Bjerkeset, 2010; Wood, McLeod, Sigman, Hwang, & Chu, 2003).

### *Identiteit*

Tijdens de adolescentie wordt ook de vorming van een identiteit steeds belangrijker (Erikson, 1950; Marcia, 1966). Identiteit is de beschrijving die een persoon geeft over wie hij/zij is

(Baumeister, 1986). De identiteitsvorming wordt gekenmerkt door het exploreren van verschillende mogelijkheden en het maken van een binding (Erikson, 1950; Marcia, 1966).

Aangezien de ontwikkeling van de identiteit een proces is, zijn er verschillen te zien tussen individuen in de mate van exploratie en het aangaan van bindingen (Marcia, 1966). Er kan hierbij volgens Erikson (1950) gesproken worden van temporale spatiële integratie (TSI) van de identiteit. Een volledige TSI veronderstelt dat de algemene beschrijving die een persoon van zichzelf geeft, overeenkomt met de beschrijvingen die diezelfde persoon van zichzelf geeft binnen verschillende settings. Dit lijkt samen te hangen met het ontstaan en/of in stand houden van angstklachten.

Allereerst stellen Bögels en Zigterman (2000) namelijk dat angstige adolescenten minder explorerend gedrag vertonen. Dit bemoeilijkt uiteindelijk het maken van een sterke binding, waardoor er een gevoel van incompetentie opspeelt. Crocetti, Klimstra, Keijsers, Hale en Meeus (2009) concluderen tevens dat angstige adolescenten een sterker gevoel van onzekerheid ervaren over de aangegane binding met een identiteit. Het gevoel van incompetentie en onzekerheid zorgt uiteindelijk weer voor het ontstaan van meer angstklachten (Chorpita & Barlow, 1998). Verwacht wordt dat dit het generaliseren van de algemene identiteit naar verschillende settings bemoeilijkt, aangezien er nog steeds geen gevoel van zekerheid en controle bestaat over de eigen identiteit, wat tevens het gevoel van incompetentie en onzekerheid versterkt. Een zwakke TSI lijkt daarmee deels voort te komen uit angst, maar lijkt ook van invloed te zijn op het ontstaan en/of in stand houden van meer angstklachten (Bögels & Zigterman, 2000; Bowlby, 1980; Chorpita & Barlow, 1998; Luyckx, Schwartz, Goossens, & Soenens, 2008; Martin et al., 2007). Hoe deze ontwikkeling precies verloopt is echter niet op te maken uit eerder onderzoek.

### *Onderzoeksvragen*

De identiteit ontwikkelt zich binnen de context van de zich ontwikkelende adolescent, waaronder ook de thuissituatie. Zoals hierboven gesteld kunnen ouderlijke kritiek en een gebrek of overmaat aan steun in verband gebracht worden met het ontstaan van een GAS. De mate van TSI kan eveneens in verband worden gebracht met de ontwikkeling van een GAS. Op welke wijze de ervaren kritiek en steun door adolescenten van invloed is op de ontwikkeling van een GAS in aanwezigheid van een zwakke, gemiddelde of sterke TSI bij adolescenten is echter onduidelijk. Wat de rol van sekse is op dit verband is eveneens nog niet onderzocht. Echter, het feit dat onderzoeksresultaten niet eenduidig zijn over de rol van sekse op de ontwikkeling van een GAS en dat meisjes anders reageren op ouderlijke kritiek en

steun, geeft aanleiding om naar verschillen tussen jongens en meisjes te kijken. Hierom komen de volgende onderzoeksvragen centraal te staan:

1. 'Wat is de invloed van ervaren ouderlijke kritiek en steun op de ontwikkeling van een GAS bij adolescenten?'
2. 'Is er sprake van een mediërend of modererend effect van TSI op het verband tussen ervaren ouderlijke kritiek en steun op de ontwikkeling van een GAS?'
3. 'Is er sprake van een verschil tussen jongens en meisjes met betrekking tot de voorgaande onderzoeksvragen?'

## **Methode**

### *Beschrijving steekproef*

Door middel van een longitudinaal onderzoek wordt geprobeerd om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Er zijn twee meetmomenten, waarbij op elk meetmoment hetzelfde instrument wordt afgenomen. De periode tussen de afnamen betreft een jaar. De 500 respondenten uit dit onderzoek zijn afkomstig van verschillende Nederlandse middelbare scholen. Bij de leerlingen van deze scholen worden de vragenlijsten klassikaal afgenomen. Er nemen zowel meisjes (54%) als jongens (46 %) deel aan dit onderzoek, met een leeftijd tussen de 12 en 16 jaar. Er is geselecteerd op opleidingsniveau, waarbij alleen respondenten benaderd zijn die op de HAVO (40%), VWO (25%), HAVO/VWO (19%) of het Gymnasium (15%) zitten. Ten tijde van de eerste meting zit 41 procent van de leerlingen in het eerste, 54 procent in het tweede en 5 procent in het derde leerjaar van zijn/haar opleiding. Ten tijde van de tweede meting zitten de leerlingen een leerjaar hoger. Van de leerlingen is 97 procent in Nederland en 3 procent in een ander land geboren.

### *Meetinstrumenten*

Respondenten krijgen tijdens dit onderzoek verschillende vragenlijsten voorgelegd: een vragenlijst met betrekking tot de identiteitsontwikkeling, angstklachten en de LEE. De vragenlijsten worden individueel en volledig anoniem ingevuld, waardoor ze in geen enkel opzicht bezwaarlijk zijn voor de respondent. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 45 minuten in beslag.

*Temporale spatiële integratie van de identiteit* De vragenlijst die gebruikt wordt om de mate van de temporale spatiële integratie van de identiteit in kaart te brengen is de Spatial Continuity of Identity Questionnaire (SCIQ; Van Hoof, 1997, 1999; Van Hoof &



Raaijmakers, 2002). Deze vragenlijst meet hoe een adolescent zichzelf in algemene zin beschrijft door middel van 20 stellingen, waarbij de respondent kan antwoorden op een 7-puntsschaal, variërend van 'zo ben ik helemaal niet' tot 'zo ben ik helemaal'. Voorbeelditems zijn 'Ik ben aardig' en 'Ik ben rechtvaardig'. Daarnaast meet deze vragenlijst hoe de respondent zichzelf beschrijft binnen drie verschillende settings. De respondent kan hierbij kiezen uit de settings: school, thuis, geloof, eigen thuis, werk, politiek of vrije tijd. Hierbij kiest hij de drie settings waarin een ander hem/haar het beste kan leren kennen. Per setting geeft de respondent op een 7-puntsschaal aan bij 20 stellingen of deze daar 'zo helemaal niet is' of 'helemaal wel zo is'. De items komen overeen met die uit de algemene beschrijving. De mate waarin de scores van de algemene beschrijving overeenkomen met de scores van de verschillende settings, geeft de mate van TSI aan. Onder de respondenten uit deze steekproef blijkt uit de betrouwbaarheidsanalyse dat deze schaal een goede betrouwbaarheid heeft (*Cronbach's alpha* = .88).

Uiteindelijk is de variabele TSI opgesplitst in drie groepen op basis van de behaalde scores van de respondenten uit deze steekproef. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen Groep 1: zwakke TSI (score < -.63), Groep 2: gemiddelde TSI ( -.63 < score < -.15) en Groep 3: sterke TSI ( score > -.15). Groep 1 bestaat uit 10 respondenten, Groep 2 uit 84 respondenten en groep 3 uit 402 respondenten.

*Ontwikkeling van een GAS* De vragenlijst die gebruikt wordt om symptomen van GAS te meten is de 'Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders' (SCARED-NL; Muris, Bodden, Hale, Birmaher, & Mayer, 2007). Deze vragenlijst is bedoeld om symptomen te meten van de belangrijkste angststoornissen zoals beschreven in de DSM IV-TR. De vragenlijst bestaat uit 38 items. De score op de items 5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35 en 37 geeft een indicatie voor de aanwezigheid van een GAS. Een voorbeeld item is 'Ik maak me zorgen of anderen me wel aardig vinden' of 'Mensen zeggen tegen mij dat ik me teveel zorgen maak'. Op de items kan geantwoord worden met 'bijna nooit', 'soms' of 'vaak'. De betrouwbaarheid van deze vragenlijst wordt bevestigd door het onderzoek van Wijsbroek, Hale, Raaijmakers en Muris (2005), waaruit blijkt dat deze vragenlijst goed bruikbaar is als Nederlands instrument voor het meten van symptomen van angstdimensies in onderzoek en de klinische praktijk. Bij deze steekproef zal door middel van een factoranalyse gekeken worden of alle items, die gebruikt worden om het aantal symptomen van een GAS te meten, binnen de schaal passen bij beide metingen. Hieruit blijkt dat er sprake is van een homogene schaal tijdens de eerste meting, met factorladingen tussen de .51 en de .77 en een 44%

verklaarde variantie. Er blijkt ook sprake te zijn van een homogene schaal met factorladingen tussen de .55 en de .77 en een 45% verklaarde variantie tijdens de tweede meting. De betrouwbaarheid van deze schaal is voor beide metingen bepaald door middel van een betrouwbaarheidsanalyse. Hieruit blijkt dat de schaal een goede betrouwbaarheid heeft (meting 1: *Cronbach's alpha* = .84; meting 2: *Cronbach's alpha* = .85).

Om over de ontwikkeling van een GAS te kunnen spreken, wordt er een nieuwe variabele aangemaakt waarin het verschil in scores op de GAS-schalen tussen meting 1 en meting 2 wordt weergegeven. Deze verschilscore geeft de ontwikkeling van een GAS weer.

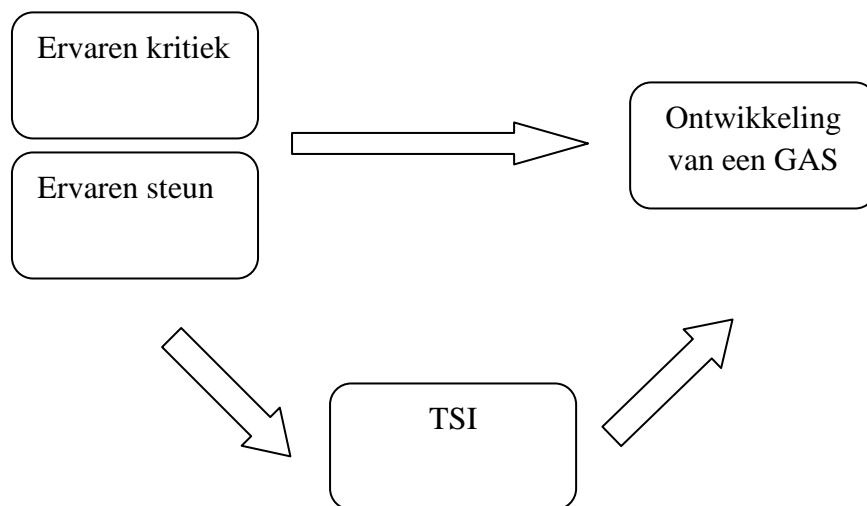
*Ervaren geuite ouderlijke kritiek en steun* De vragenlijst die gebruikt wordt om de mate van geuite emoties in kaart te brengen is de Level of Expressed Emotion vragenlijst (LEE; Cole & Kazarian, 1988). De vragenlijst bestaat uit totaal 46 items, welke behoren tot vijf subschalen. Uit deze vragenlijst zullen alleen de items gebruikt worden die behoren tot de subschalen geuite kritiek en een gebrek aan geuite emotionele steun (vanaf nu kritiek en steun genoemd). Tot de subschaal kritiek behoren de items 34, 35, 36, 37 en 38. Voorbeeld items zijn: 'Mijn ouders hebben veel kritiek op mij' en 'Mijn ouders laten merken dat ze van mij houden'. Tot de subschaal steun behoren de items 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 17, 18, 19, 21, 24, 25, 28, 32 en 33. Voorbeeld items zijn: 'Mijn ouders kalmeren me als ik overstuur ben' en 'Mijn ouders luisteren naar alles wat ik wijd wil'. Op de verschillende items wordt geantwoord op een 4-puntsschaal met de antwoordcategorieën 'waar', 'min of meer waar', 'min of meer onwaar' of 'onwaar'. De betrouwbaarheid van deze vragenlijst is goed bij adolescenten, zoals blijkt uit onderzoek van Hale en collega's (2007). Bij deze steekproef blijkt uit een factoranalyse dat de items die gebruikt worden voor de subschaal kritiek tijdens meting 1, eveneens een homogene schaal vormen, met factorladingen tussen de .56 en de .78 met een 47% verklaarde variantie. Uit de betrouwbaarheidsanalyse blijkt dat deze schaal voldoende betrouwbaarheid heeft (*Cronbach's alpha* = .71). De items die gebruikt worden voor de subschaal geuite steun, tijdens meting 1, vormen tevens een homogene schaal met factorladingen tussen de .14 en de .72 en een 34% verklaarde variantie, zoals blijkt uit de factoranalyse. Uit de betrouwbaarheidsanalyse blijkt dat deze schaal een goede betrouwbaarheid heeft (*Cronbach's alpha* = .88).

#### *Plan van analyse en analyse model*

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zal gebruik gemaakt worden van meerdere regressie-analyses. Allereerst wordt er door meerdere enkelvoudige lineaire regressies

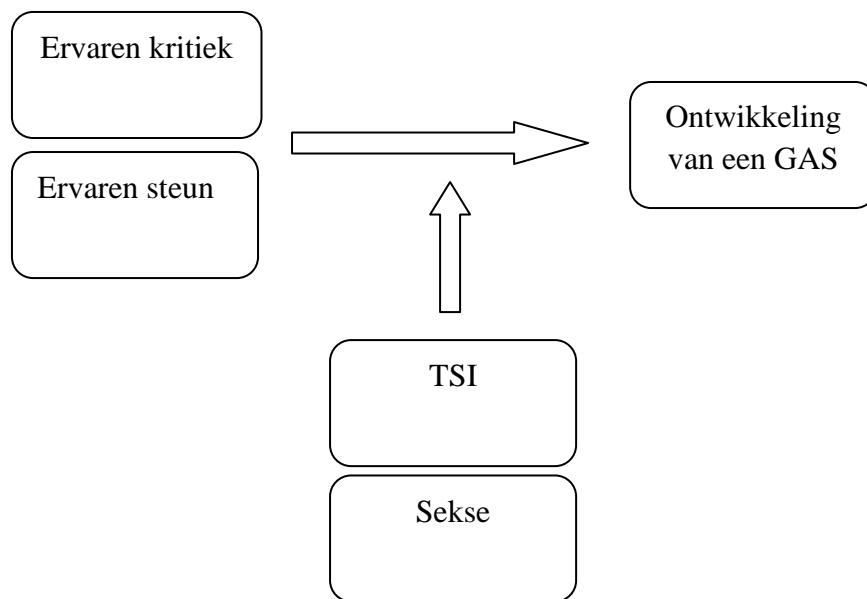
gekeken of er bij de eerste meting sprake is van een directe relatie tussen de onafhankelijke variabelen, kritiek en steun, en de afhankelijke variabele, namelijk de ontwikkeling van een GAS.

Indien er sprake is van een directe relatie tussen de onafhankelijke variabelen en de afhankelijke variabele, volgt de tweede stap. Hierbij wordt gekeken of er sprake is van een mediërende rol van TSI op het verband tussen kritiek en steun en de ontwikkeling van een GAS (zie figuur 1). Allereerst wordt gekeken of er een verband bestaat tussen zowel kritiek en TSI als tussen steun en TSI, door middel van een regressie-analyse. Vervolgens wordt onderzocht of TSI beschouwd kan worden als mediërende factor aan de hand van de methode van Baron en Kenny (1986). Deze analyse zal ook uitgevoerd worden voor jongens en meisjes apart.



*Figuur 1. Mediatie*

Vervolgens wordt onderzocht of TSI en/of sekse een modererende factoren zijn binnen het verband tussen kritiek en steun en de ontwikkeling van een GAS (zie figuur 2). Hiervoor hoeft er geen direct verband te bestaan tussen de onafhankelijke variabelen en de afhankelijke variabele. Allereerst worden de variabelen kritiek, steun en TSI gecentreerd, zodat de gemiddelden van deze variabelen gelijk zijn aan nul. Vervolgens worden er interactie variabelen gemaakt van kritiek en TSI, kritiek en sekse, steun en TSI en steun en sekse. Of er sprake is van een modererend effect van TSI en/of sekse, wordt tevens onderzocht doormiddel van een reeks regressie-analyses volgens de methode van Baron en Kenny (1986).



*Figuur 2. Moderatie*

## **Resultaten**

### *Mediatie*

Als eerste wordt model één getoetst, zoals weergegeven in figuur 1. Er zal gekeken moeten worden of er een verband bestaat tussen geuite kritiek/steun en de ontwikkeling van een GAS. Uit de regressie-analyse blijkt dat er sprake is van een zwak verband tussen kritiek en de ontwikkeling van een GAS ( $B = .11$ ,  $Sd = .04$ ,  $Beta = .16$ ,  $p = .01$ ). Hoe meer kritiek een adolescent ervaart, hoe groter het risico dat de adolescent een GAS ontwikkelt.

Dit verband blijkt er echter niet te zijn tussen een gebrek aan steun en de ontwikkeling van een GAS ( $B = -.06$ ,  $Sd = .06$ ,  $Beta = -.07$ ,  $p = .28$ ). Het meer ontbreken van steun heeft weinig invloed op de ontwikkeling van een GAS. Dit impliceert, dat TSI geen mediërende rol kan spelen tussen het ontbreken van steun en de ontwikkeling van een GAS.

Om te kijken of TSI deze rol wel vervult in het verband tussen kritiek en de ontwikkeling van een GAS, wordt er gekeken of er sprake is van een verband tussen kritiek en TSI. Uit de regressie-analyse blijkt dat dit echter niet zo is ( $B = .02$ ,  $Sd = .02$ ,  $Beta = .05$ ,  $p = .42$ ). TSI kan daarmee ook geen mediërende factor zijn binnen het verband tussen kritiek en de ontwikkeling van een GAS. Het mediërende effect van TSI is mogelijk niet zichtbaar door sekseverschil, sekse zou een modererende rol kunnen spelen binnen het mediatie model.

### *Gemodereerde mediatie door sekse*

Er wordt gekeken of er sprake is van een mediatie effect van TSI, wanneer er voor jongens en meisjes afzonderlijk wordt gekeken, door middel van regressie-analyses.

*Jongens*        Uit de regressie-analyse blijkt dat er bij jongens geen sprake is van een verband tussen kritiek en de ontwikkeling van een GAS ( $B = .10$ ,  $Sd = .06$ ,  $Beta = .17$ ,  $p = .07$ ). Het ervaren van kritiek heeft weinig invloed op de ontwikkeling van een GAS.

Echter, er blijkt wel sprake te zijn van een zwak verband tussen het ontbreken van steun en de ontwikkeling van een GAS ( $B = -.17$ ,  $Sd = .08$ ,  $Beta = -.21$ ,  $p = .03$ ). Hoe meer steun een jongen ervaart des te groter is het risico op de ontwikkeling van een GAS. Daarnaast blijkt er sprake te zijn van een medium/sterk verband tussen het ontbreken van steun en TSI ( $B = .18$ ,  $Sd = .05$ ,  $Beta = .34$ ,  $p < .01$ ). Hoe minder steun een jongen ervaart des te sterker is de algemene identiteit binnen verschillende contexten geïntegreerd.

Nu wordt gekeken of TSI een mediërende factor is op het verband tussen het ontbreken van steun en de ontwikkeling van een GAS. Uit de regressie-analyse blijkt dat dit niet het geval is. Het toevoegen van TSI als mediërende factor levert wel een zwak significant verband op ( $B = .21$ ,  $Sd = .10$ ,  $Beta = .14$ ,  $p = .04$ ). Echter, het verband tussen steun en de ontwikkeling van een GAS verdwijnt niet, maar wordt zelfs iets sterker ( $B = -.21$ ,  $Sd = .08$ ,  $Beta = -.26$ ,  $p = .01$ ).

*Meisjes*        Uit de regressie-analyse blijkt dat er geen verband bestaat tussen kritiek en de ontwikkeling van een GAS ( $B = .09$ ,  $Sd = .07$ ,  $Beta = .14$ ,  $p = .16$ ). Dit komt overeen met de resultaten die gevonden werden voor jongens. Hieruit blijkt dat het ervaren van kritiek weinig invloed heeft op de ontwikkeling van een GAS.

Eveneens blijkt er geen significant verband te bestaan tussen het ontbreken van steun en de ontwikkeling van een GAS ( $B = .02$ ,  $Sd = .08$ ,  $Beta = .03$ ,  $p = .77$ ). Dit komt niet overeen met de resultaten die gevonden worden voor jongens. Bij meisjes blijkt dat het ontbreken van steun weinig invloed heeft op de ontwikkeling van een GAS.

### *Moderatie*

Vervolgens wordt model twee getoetst, zoals weergegeven in figuur 2. Uit de regressie-analyse blijkt dat het toevoegen van de moderatoren TSI en sekse een significant resultaat oplevert ( $R^2 \text{ change} = .03$ ,  $p = .01$ ). De combinatie van TSI en sekse heeft een modererend effect op het verband tussen het ervaren van kritiek en het ontbreken van steun en de

ontwikkeling van een GAS. Echter, het is nog niet duidelijk waar dit effect vandaan komt. Daarom wordt gekeken naar de significantie van de interactievariabelen. Uit de regressie-analyse blijkt dat geen van deze interactievariabelen zelfstandig een significant modererend effect hebben, zoals te zien is in tabel 1.

Tabel 1. *Statistische gegevens interactievariabelen.*

Variabele	<i>B</i>	<i>Sd</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Steun x Sekse	.22	.11	.21	.05
Kritiek x Sekse	-.03	.09	-.04	.73
Steun x TSI	.29	.24	.08	.24
Kritiek x TSI	.14	.20	.05	.74

Het wel aanwezige significante modererende effect van TSI en sekse samen, kan mogelijk verklaard worden doordat de effecten van TSI en sekse opgeteld wel zorgen voor dit effect, maar afzonderlijk van elkaar te weinig verschil maken. Een andere mogelijkheid is dat de verschillende groepen van TSI zodanig van elkaar verschillen dat de effecten elkaar opheffen. Daarom is het zinvol om een regressie-analyse voor elke afzonderlijke groep van TSI uit te voeren.

*TSI* Er wordt gekeken naar het verband tussen het ervaren van kritiek en het ontbreken van steun en de ontwikkeling van een GAS bij adolescenten met een zwakke TSI. Uit de regressie-analyse blijkt dit verband niet significant te zijn ( $R^2 = .04$ ,  $p = .90$ ). Er bestaat zowel tussen kritiek en de ontwikkeling van een GAS als tussen het ontbreken van steun en de ontwikkeling van een GAS geen significant verband voor deze groep (zie tabel 2). Bij adolescenten met een gemiddelde TSI, is eveneens geen sprake van een significant verband ( $R^2 = .01$ ,  $p = .77$ ). Ook voor de tweede groep van TSI blijkt er zowel tussen kritiek als tussen het ontbreken van steun en de ontwikkeling van een GAS geen significant verband te bestaan (zie tabel 2). Echter, bij adolescenten met een sterke TSI, blijkt er wel een dergelijk verband te bestaan. Uit de analyse blijkt namelijk dat het verband tussen kritiek en de ontwikkeling van een GAS voor deze laatste groep significant is ( $R^2 = .02$ ,  $p = .01$ ). Dit in tegenstelling tot het verband tussen het ontbreken van steun en de ontwikkeling van een GAS (zie tabel 2). Hieruit blijkt dat adolescenten met een sterke TSI meer symptomen van een GAS ontwikkelen wanneer zij meer kritiek ervaren. Uit deze resultaten blijkt dat TSI een modererende factor is.

Of dit voor zowel jongens als meisjes geldt is echter niet duidelijk. Daarom wordt de analyse opnieuw uitgevoerd voor jongens en meisjes afzonderlijk.

Tabel 2. *Statistische gegevens voor de afzonderlijke groepen van TSI.*

Groep	Variabele	<i>B</i>	<i>Sd</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Groep 1: Zwak geïntegreerd	Kritiek	.32	.75	.37	.69
	Steun	-.42	.89	-.42	.65
Groep 2: Gemiddeld geïntegreerd	kritiek	-.02	.10	-.02	.88
	steun	-.06	.13	-.07	.67
Groep 3: Sterk geïntegreerd	kritiek	.14	.05	.22	<.01
	steun	-.09	.06	-.11	.15

*Sekse* Er wordt gekeken naar het verband tussen het ervaren van kritiek en het ontbreken van steun en de ontwikkeling van een GAS bij jongens met een zwakke TSI. Uit de regressie-analyse blijkt dit verband niet significant te zijn ( $R^2 = .49$ ,  $p = .51$ ). Wanneer een jongen een zwakke TSI heeft, bestaat er geen significant verband tussen kritiek en steun en de ontwikkeling van een GAS (zie tabel 3).

Bij jongens met een gemiddelde TSI blijkt wel een medium/sterke significante invloed van ervaren kritiek op de ontwikkeling van een GAS ( $R^2 = .32$ ,  $p < .01$ ). Wanneer een jongen een gemiddelde TSI heeft, zorgt een hoge mate van kritiek niet voor een extra risico op het ontwikkelen van een GAS (zie tabel 3).

Bij jongens met een sterke TSI blijkt dat er sprake is van een significant medium/sterk verband tussen ervaren kritiek en de ontwikkeling van een GAS ( $R^2 = .04$ ,  $p = .02$ ). Daarnaast is er sprake van een significant zwak verband tussen ervaren steun en de ontwikkeling van een GAS ( $R^2 = .04$ ,  $p = .02$ ). Wanneer een jongen een sterke TSI heeft, zorgt zowel een hoge mate van kritiek als een hoge mate van steun, voor een extra risico op het ontwikkelen van een GAS (zie tabel 3).

Aangezien er geen meisjes binnen de groep met een zwakke TSI aanwezig zijn, kan hierover geen uitspraak gedaan worden. Uit de overige regressie-analyses blijkt dat zowel voor meisjes met een gemiddelde als een sterke TSI geen significant verband bestaat tussen het ervaren van kritiek en het ontbreken van steun en de ontwikkeling van een GAS ( $R^2 = .03$ ,  $p = .52$ ;  $R^2 = .01$ ,  $p = .26$ ). Hieruit blijkt dat TSI voor meisjes geen risico- en/of protectieve factor is binnen dit verband (zie tabel 3).

Tabel 3. *Statistische gegevens voor de afzonderlijke groepen van sekse in combinatie met TSI.*

Groep	TSI	Variabele	<i>B</i>	<i>Sd</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Jongens	Groep 1: Zwak geïntegreerd	Kritiek	2.08	1.52	2.27	.30
		Steun	-2.02	1.53	-2.18	.32
	Groep 2: Gemiddeld geïntegreerd	Kritiek	-.27	.12	-.43	.03
		Steun	-.16	.16	-.19	.33
	Groep 3: Sterk geïntegreerd	Kritiek	.17	.06	.28	.01
		Steun	-.18	.09	-.22	.04
Meisjes	Groep 1: Zwak geïntegreerd	Kritiek	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
		Steun	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	Groep 2: Gemiddeld geïntegreerd	Kritiek	.14	.14	.21	.33
		Steun	-.05	.18	-.06	.78
	Groep 3: Sterk geïntegreerd	Kritiek	.07	.07	.10	.36
		Steun	.02	.09	.02	.86

### Conclusie/Discussie

Uit dit onderzoek blijkt dat alleen kritiek direct van invloed is op de ontwikkeling van een GAS, in tegenstelling tot een gebrek aan steun. De resultaten laten tevens zien dat er geen sprake is van een mediërend effect van TSI op het verband tussen kritiek en een gebrek aan steun en de ontwikkeling van een GAS, voor zowel jongens als meisjes. Echter, er is wel sprake van een modererend effect van TSI in combinatie met sekse op ditzelfde verband. TSI en sekse afzonderlijk, zorgen overigens niet voor een significant modererend effect.

Allereerst wordt er gekeken naar het modererende effect van TSI op het verband tussen kritiek en de ontwikkeling van een GAS. Alleen voor jongens met een gemiddelde en een sterke TSI blijkt er een dergelijk verband te bestaan. De resultaten komen gedeeltelijk overeen met de verwachting, aangezien ervaren kritiek inderdaad het risico op de ontwikkeling van een GAS vergroot. Dit geldt echter alleen voor jongens. Daarnaast speelt een sterke TSI binnen dit verband geen beschermende rol. Jongens met een sterke TSI hebben juist een extra risico op het ontwikkelen van een GAS, wanneer zij een hogere mate van kritiek ervaren. Bij jongens met een gemiddelde TSI geldt dit niet, aangezien zij minder symptomen van een GAS ontwikkelen wanneer zij meer kritiek ervaren. Deze resultaten zijn een aanvulling op de resultaten van Hirshfeld en collega's (1997), die vonden dat het ervaren van kritiek van grote invloed is op de ontwikkeling van een GAS. Deze onderzoekers laten echter TSI en sekse buiten beschouwing.



Vervolgens wordt er gekeken naar het modererende effect van TSI op het verband tussen een gebrek aan steun en de ontwikkeling van een GAS. Alleen voor jongens met een sterke TSI blijkt er een significant zwak verband te bestaan. Het ervaren van een te hoge mate van steun, zorgt voor een verhoogd risico op het ontwikkelen van een GAS. De verwachting van dit onderzoek wordt daarmee gedeeltelijk bevestigd, aangezien hiermee de rol van overbescherming wordt bevestigd. Donovan en Spence (2000) en Muris (2006) vonden namelijk dat een hogere mate aan steun in verband gebracht kan worden met minder angstig gedrag. Een teveel aan steun, in de vorm van ouderlijke overbescherming, kan echter in verband gebracht worden met het ontstaan van angstklachten (Chorpita & Barlow, 1998). De verwachting dat een gebrek aan steun eveneens in verband kan worden gebracht met meer symptomen van een GAS, wordt hiermee overigens niet bevestigd (Carr, 2006; Krohne & Hock, 1991; Moak & Agrawal, 2009). Dit geldt echter alleen voor jongens met een sterke TSI, terwijl juist verwacht werd dat een sterke TSI beschermend zou optreden.

Als laatste worden er een aantal kanttekeningen geplaatst bij dit onderzoek, welke mogelijk het niet vinden van de verwachte resultaten kunnen verklaren. Allereerst moet worden opgemerkt dat het grootste deel van de respondenten (81%) zich bevindt in de groep 'sterke TSI'. Er kan bij deze respondenten niet worden uitgesloten dat een andere factor dan TSI gedeeld wordt die de resultaten kan verklaren. Binnen deze groep blijken namelijk de jongens gevoeliger te zijn voor zowel kritiek als een gebrek aan steun, waardoor er meer symptomen van een GAS ontstaan. Dit is opvallend aangezien eerder onderzoek van Helsen, Vollebergh en Meeus (2000) uitwees dat juist meisjes vaker emotionele problemen ervaren wanneer er sprake is van een gebrek aan steun.

Het is daarnaast niet zeker dat de respondenten met de hoogste scores, die behoren tot de groep met een sterke TSI, ook daadwerkelijk veel zekerheid en competentie ervaren wat betreft hun identiteit. Marcia (1966) stelt namelijk dat bij een 'foreclosed identity', welke gekenmerkt wordt door weinig exploratie maar wel een sterke binding, ook sprake is van veel incompetentie en onzekerheid. Het is mogelijk dat een deel van de respondenten binnen de groep sterke TSI beschikt over een 'foreclosed identity' en daarmee juist te maken heeft met veel onzekerheid en een gevoel van incompetentie. Volgens Chorpita & Barlow (1998) leidt dit gevoel van onzekerheid en incompetentie tot meer angstklachten, wat de gevonden resultaten mogelijk kan verklaren.

Ten tweede kan het gebruik maken van maar twee meetmomenten worden aangemerkt als kanttekening bij dit onderzoek. Hierdoor kan er gesproken worden over ontwikkeling, maar wel met terughoudendheid. De ontwikkeling van een GAS begint namelijk vaak al voor

de adolescentie (Carr, 2006). Het ervaren van kritiek en een gebrek aan steun in de thuisomgeving speelt ook al tijdens de kindertijd een rol (Chorpita & Barlow, 1998). De gevolgen hiervan worden echter pas goed zichtbaar tijdens de adolescentie, wanneer er meer zelfstandig probleem oplossend vermogen wordt verwacht. Wanneer een adolescent dit niet voldoende heeft geleerd, ontstaan er gevoelens van incompetentie en onzekerheid op, waardoor angstklachten zich verder ontwikkelen (Bandura, 1997; Chorpita & Barlow, 1998). Dit onderzoek meet echter niet de mate van kritiek en steun tijdens de kindertijd, terwijl deze factoren juist van invloed blijken te zijn op een ontwikkeling van een GAS. Vervolg onderzoek zal zich moeten richten op het volgen van kinderen vanaf een jongere leeftijd tot en met de adolescentie, aangezien deze resultaten wel aanleiding geven om te vermoeden dat een dergelijk verband bestaat.

Ten derde is er in dit onderzoek alleen gekeken naar de ervaring van de adolescent. Het is bekend dat angstige adolescenten vaak verkeerde cognities hebben over situaties, dit is namelijk één van de oorzaken van angst. De ervaring die deze adolescenten weergeven over de hoeveelheid ervaren kritiek en steun is daarom mogelijk eerder een gevolg van de angst dan de oorzaak ervan (Chorpita et al., 1996; Lincoln & Guba, 1985). Het gebruik van meerdere informanten, zoals ouders, docenten of familieleden had mogelijk een ander beeld gegeven (Padgett, 1998). Het is op basis hiervan dan ook niet uitgesloten dat er wel degelijk een mediërend effect bestaat, maar dat dit niet zichtbaar wordt door het eenzijdige beeld dat verworven wordt door de manier van dataverzameling.

Om meer inzicht te krijgen in de invloed van kritiek en steun op de ontwikkeling van een GAS, zal toekomstig onderzoek zich moeten richten op een aantal aspecten. Ten eerste het verhogen van het aantal meetmomenten, waarbij de adolescenten al vanaf de kindertijd dienen te worden gevolgd. Daarnaast is het van belang dat de verschillende groepen van TSI beter worden gekenmerkt/gedefinieerd en dat er voor elke groep van TSI voldoende respondenten zijn om betrouwbare conclusies te kunnen trekken. Als laatste dient er bij vervolgonderzoek gebruik te worden gemaakt van meerdere informanten.

## Referentielijst

- Alasker, F. D., & Dick-Niederhauser, A. (2006). Depression and suicide. In S. Jackson, & L. Goossens (Eds.), *Handbook of Adolescent Development* (pp. 308-336). New York: Psychology Press.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders, Fourth edition Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51, 1173-1182.
- Baumeister, R. F. (1986). *Identity: Cultural change and the struggle for self*. New York: Oxford University Press.
- Bogels, S. M., & Zigterman, D. (2000). Dysfunctional Cognitions in Children with Social Phobia, Separation Anxiety Disorder, and Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 205–211.
- Bowlby, J. (1969), *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Brakel, A. M. L., van, Muris, P., Bogels, S. M., & Thomassen, C. (2006). A Multifactorial Model for the Etiology of Anxiety in Non-Clinical Adolescents: Main and Interactive Effects of Behavioral Inhibition, Attachment and Parental Rearing. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 569-579.
- Carr, A. (2006). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology. A Contextual Approach*. Hove / New York: Brunner-Routledge.
- Chorpita, B. F., Albano, A. M., & Barlow, D. H. (1996). Cognitive processing in children: Relationship to anxiety and family influences. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 170–176.
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The Development of Anxiety: The Role of Control in the Early Environment. *Psychological Bulletin*, 124, 3-21.
- Clark, D. B., Smith, M. G., Neighbors, B. D., Skerlec, L. M., & Randall, J. (1994). Anxiety disorders in adolescence: Characteristics, prevalence, and comorbidities. *Clinical Psychology Review*, 14, 113-137.
- Cole, J. D., & Kazarian, S. S. (1988). The level of expressed emotion scale: a new measure of expressed emotion. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 392-397.

- Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A. (2005). The development epidemiology of anxiety disorders: Phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *14*, 631-648.
- 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.
- Donovan, C. L., & Spence, S. H. (2000). Prevention of Childhood Anxiety Disorders. *Clinical Psychology Review*, *20*, 509-531.
- Erikson, E.H. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton
- Ford, T., Goodman, R., & Meltzer, H. (2003). The British child and adolescent mental health survey 1999: The prevalence of DSM-IV disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *42*, 1203-1211.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1985). Children's perceptions of the personal relationships in their social networks. *Developmental Psychology*, *21*, 1016-1024.
- Gar, N. S., & Hudson, J. L. (2008). An examination of the interactions between mothers and children with anxiety disorders. *Behaviour research and therapy*, *46*, 1266-1274.
- Ginsburg, G. S., Siqueland, L., Masia-Warner, C., & Hedtke, K. A. (2004). Anxiety disorders in children: Family matters. *Cognitive and Behavioral Practice*, *11*, 28-43
- Hale, W. W., Engels, R., & Meeus, W. (2006). Adolescent's perceptions of parenting behaviours and its relationship to adolescent Generalized Anxiety Disorder symptoms. *Journal of Adolescence*, *29*, 407-417.
- Hale, W.W., Raaijmakers, Q. A. W., Gerlsma, C., & Meeus, W. (2007). Does the level of expressed emotion (LEE) questionnaire have the same factor structure for adolescents as it has for adults? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *42*, 215-220.
- Harter, S. (1990) Self and identity development. In S. S. Feldman, & G. R. Elliot (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 352-387). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth & Adolescence*, *29*, 319-335.
- Hirshfeld, D. R., Bredeman, J., Brody, L., Faraone, S., van, Rosenbaum, J. F. (1997). Associations between Expressed Emotion and Child Behavioral Inhibition and Psychopathology: A Pilot Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *36*, 205-213.

- Hoof, A., van, & Raaijmakers, Q. A. W. (2002). The spatial integration of adolescent identity: its relation to age, education, and subjective well-being. *Scandinavian Journal of Psychology*, *43*, 201-212.
- Hoof, A., van (1997). *Identity formation in adolescence: Structural integration and guiding influences*. Unpublished doctoral dissertation, Utrecht: Utrecht University
- Hoof, A., van (1999). The identity status field re-reviewed: an update of unresolved and neglected issues with a view on some alternative approaches. *Developmental Review*, *19*, 497-556.
- Hunter, F. T., & Youniss, J. (1982). Changes in functions of three relationships during adolescence. *Developmental Psychology*, *18*, 806-811.
- Krohne, H. W., & Hock, M. (1991). Relationships between restrictive mother-child interactions and anxiety of the child. *Anxiety Research*, *4*, 109-124.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, Calif.: Sage.
- Luyckx, K., Schwartz, S. J., Goossens, L., & Soenens, B. (2008). The relationship between identity development and adjustment in the transition to adulthood: Variable-centered and person-centered approaches. *Journal of Research on Adolescence*, *18*, 595-619.
- Marcia, J. E. (1966). Development and Validation of Ego-identity Status. *Journal of Personality and Social Psychology*, *3*, 551-558.
- Martin, L. T., Kubzansky, L. D., LeWinn, K. Z., Lipsitt, L. P., Satz, P., & Buka, S. L. (2007). Childhood cognitive performance and risk of generalized anxiety disorder. *International Journal of Epidemiology*, *36*, 769-775.
- Masi, G., Millepiedi, S., Mucci, M., Poli, P., Bertini, N., & Milantoni, L. (2004). Generalized anxiety disorder in referred children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *43*, 752-760.
- McCleod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2006). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *27*, 155-172.
- Mineka, S., & Zinbarg, R. (2006) A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders. It's not what you thought it was. *American psychologist*, *61*, 10-26.
- Moak, Z., & Agrawal, A. (2009). The association between perceived interpersonal social support and physical and mental health: Results from the national epidemiological survey on alcohol and related conditions. *Journal of Public Health*, *32*, 191-201.

- Munk-Jørgensen, P., Allgulander, C., Foldager, L., Holm, M., Rasmussen, I., Virta, A., et al. (2006). Prevalence of generalized anxiety disorder in general practice in Denmark, Finland, Norway and Sweden. *Psychiatric services*, 57, 1738-1744.
- Muris, P., Bodden, D., Hale, W., Birmaher, B., & Mayer, B. (2007). *SCARED-NL. Vragenlijst over angst en bang-zijn bij kinderen en adolescenten. Handleiding bij de gereviseerde Nederlandse versie van de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders*. Amsterdam: Boom test uitgevers.
- Muris, P. (2006). The pathogenesis of childhood anxiety disorders: Considerations from a developmental psychopathology perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 30, 5-11.
- Nordahl, H. M., Wells, A., Olsson, C. A., & Bjerkeset, O. (2010). Association between abnormal psychosocial situations in childhood, generalized anxiety disorder and oppositional defiant disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 852-858.
- 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.
- Padgett, D. K. (1998). *Qualitative Methods in Social Work Research: Challenges and Rewards*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Rapee, R.M. (2001). The development of generalized anxiety. In M.R. Dadds & M.W. Vasey (Red.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 481-503). New York, NY: Oxford University Press.
- Schwartz, C. E., Dorer, D. J., Beardslee, W. R., Lavori, P. W., & Keller, M. B. (1990). Maternal Expressed Emotion and Parental Affective Disorder: Risk for Childhood Depressive Disorder, Substance Abuse, or Conduct Disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 24, 231-250.
- Silverberg, S. B., & Gondoli, D. M. (1996). Autonomy in adolescence: A contextualized perspective. In G. R. Adams, R. Montemayor, & T. P. Gullotta (Eds.), *Psychosocial development during adolescence* (pp. 12-61). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Verduin, T. L., & Kendall, P. C. (2003). Differential occurrence of comorbidity within childhood anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 290-295.

- Viana, A. G., & Rabian, B. (2008). Perceived attachment: Relations to anxiety sensitivity, worry, and GAD symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, *46*, 737-747.
- Wijsbroek, S. A. M., Hale, W. W., Raaijmakers, Q., & Muris, P. (2005). Psychometrische eigenschappen van de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder (SCARED) in een Nederlandse adolescentenpopulatie. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, *60*, 129-138.
- Wood, J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings and future directions. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, *44*, 134-151.
- Zani, B., Bosma, H. A., Zijlsling, D. H., & Honess, T. M. (2001). Family context and the development of adolescent decision-making. In J. E. Nurmi (Ed.), *Navigating through adolescence: European perspectives* (pp. 199-225). New York: Routledge Falmer.