

Bachelorproject 2012-2013 BA9

*Scriptie 'De relatie tussen ouderlijke angst, sociale ontwikkeling
en internaliserende problematiek'*

Juli 2013

Tanne Goedman

1048147

Begeleiders:

Mw. M.C.M. Vermeulen MSc

Mw. Dr. M.P. Ketelaars

Voorwoord

Na zeven maanden hard werken presenteer ik u met trots mijn bachelorscriptie getiteld “*De relatie tussen ouderlijke angst, sociale ontwikkeling en internaliserende problematiek*”. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de bacheloropleiding Pedagogische Wetenschappen aan de Universiteit Leiden voor de specialisatie Orthopedagogiek.

Dit onderzoek was een eerste moment waarop ik zelfstandig het proces waarmee deze scriptie tot stand is gekomen heb doorlopen. Hoewel het onderzoek in het teken moest staan van een grootschalig onderzoek over sociale ontwikkeling, was er voldoende ruimte voor eigen invulling. Daarbij kwamen diverse leerzame aspecten naar voren, zoals het zoeken en lezen van literatuur, het verzamelen van participanten, wetenschappelijk schrijven van een artikel en het volbrengen van data-analyses. Dit al met een kritische en academische blik. Naar mijn idee heb ik veel geleerd en is een goede basis gelegd voor eventueel onderzoek in het vervolg.

Uiteraard ben ik gedurende dit proces begeleid, daarvoor wil ik mw. M.C.M. Vermeulen MSc bedanken. Ik heb veel van haar bachelorbijeenkomsten geleerd en deze met plezier gevolgd. Bovendien gaf ze duidelijke feedback en kon ik voor al mijn vragen bij haar terecht. Daarnaast wil ik mw. Dr. M.P. Ketelaars bedanken voor het geven van feedback op de stukken van mijn scriptie. Tevens wil ik ook de kinderdagverblijven en peuterspeelzalen bedanken voor hun deelname. Niettevergeten, de ouders. Tenslotte wil ik mijn medestudenten uit de bachelorgroep BA9 bedanken voor de leuke, gezellige, maar bovenal leerzame sfeer die er in onze groep heerste.

Tanne Goedman

Samenvatting

Doel Angststoornissen zijn een veelvoorkomend fenomeen. Zo heeft 19.6% van de Nederlanders ooit in zijn of haar leven te maken gehad met een angststoornis. Angst is van invloed op het dagelijks functioneren, zo ook op dat van ouders. Ouderlijke angst blijkt invloed te hebben op het opvoedingsgedrag. Opvoedingstijl is van invloed op de ontwikkeling van het kind. Dit onderzoek heeft de relatie tussen ouderlijke angst en internaliserende problematiek bij het kind en sociale ontwikkeling bij het kind onderzocht. Bovendien is onderzocht of geslacht en modererend effect heeft op de relatie tussen ouderlijke angst en internaliserende problemen, respectievelijk sociale ontwikkeling. *Methode* De steekproef bestond uit 265 ouders met een kind van drie jaar (126 jongens, 138 meisjes). Ouders hebben vragenlijsten ingevuld, namelijk de *Zelf Beoordelings Vragenlijst*, de *Social Responsiveness Scale* en de *Strenghts and Difficulties Questionnaire*. *Resultaten* Correlatieanalyses lieten zien dat naarmate de angst bij de ouder toenam, het kind significant meer internaliserende problematiek en meer beperkingen in sociale ontwikkeling had. Echter, deze correlaties waren wel matig. De ANCOVA toonde net als de correlatieanalyses een hoofd-effect voor ouderlijke angst en sociale ontwikkeling en voor ouderlijke angst en internaliserende problematiek bij het kind. Bovendien is een interactie-effect gevonden voor ouderlijke angst en geslacht op de sociale ontwikkeling van het kind. Voor jongens bleek er een sterkere correlatie te zijn tussen ouderlijke angst en sociale ontwikkeling dan voor meisjes. Dit interactie-effect werd niet gevonden voor ouderlijke angst en geslacht op internaliserende problematiek. *Conclusie en Discussie* Al op driejarige leeftijd blijkt er een positieve relatie te zijn tussen ouderlijke angst enerzijds en sociale ontwikkeling en internaliserende problematiek bij het kind anderzijds. Het is van belang dat ouderlijke angst de ontwikkeling van het kind niet verder beïnvloed in de ontwikkeling. Eventueel kan een interventie worden opgestart waarbij ouders leren om te gaan met hun angsten.

Introductie

Angst is een alledaags fenomeen in de ontwikkeling van kind tot volwassene. Ieder kind, maar ook iedere volwassene, heeft een bepaalde mate van angst die aangeboren is (Sanders-Woudstra, Verhulst & de Witte, 1995). Angst heeft een beschermende functie en is een overlevingsmechanisme (Sanders- Woudstra, Verhulst & De Witte, 1995). Er zijn veel normale angstontwikkelingen behorend bij een specifieke ontwikkelingsfase (Van Lieshout, 2009). Zo zijn kinderen de eerste zes maanden bang voor harde geluiden (Van Lieshout, 2009) en ontwikkelen de meeste kinderen tussen de zes en twaalf maanden angst voor vreemden (Bogels, 2008). Op latere leeftijd ontstaat vaak angst voor de negatieve beoordeling van leeftijdsgenoten (Van Lieshout, 2009). De meeste van deze angsten verdwijnen na verloop van tijd en veroorzaken geen grote problemen (Van Lieshout, 2009). Als angst buitensporig of onevenredig lang blijft aanhouden kan dit leiden tot een angststoornis (Terluin et al., 2009). Angst is één van de meest voorkomende psychische stoornissen onder volwassenen (Prins et al. 2011). Zo heeft 19,6% van de Nederlanders ooit in zijn of haar leven te maken gehad met een angststoornis (De Graaf, Ten Have & Van Dorsselaar, 2010). Angststoornissen kunnen ernstig lijden met zich mee brengen (Prins et al., 2011). Zo vormt angst een belemmering in de omgang met anderen (Muris, 2008). Daarnaast kan angst gepaard gaan met lichamelijke klachten en situatievermijdend gedrag (Treffers, 2002). Verder hebben mensen met een hoge mate van angst meer moeite met het maken van efficiënte keuzes (Miu et al., 2008). Ofwel, angst is van invloed op het dagelijks functioneren (Muris, 2008). Alsmede op dat van ouders. Ouderlijke angst blijkt invloed te hebben op het opvoedingsgedrag (Roelofs, Meesters, Ter Huurne, Barnelis & Muris, 2006). Aansluitend, is dit opvoedingsgedrag van invloed op de ontwikkeling van het kind (Roelofs et al., 2006). Dit onderzoek richt zich op de relatie tussen ouderlijke angst en internaliserend probleemgedrag en sociale ontwikkeling bij hun driejarige kind.

Internaliserend probleemgedrag omvat een laag gevoel van eigenwaarde of lage eigenwaarde, eenzaamheid, depressie en angst (Bowen, Vitaro, Kerr & Pelletier, 1995). Achenbach (1991) betreft ook terugtrekken en somatische klachten in de definitie van internaliserend probleemgedrag. Verschillende studies hebben onderzoek gedaan naar het ontstaan van internaliserend probleemgedrag bij kinderen. Ten eerste zijn individuele factoren een belangrijke voorspeller (Leve, Kim & Pears, 2005). Onder individuele factoren valt bijvoorbeeld biologie. Biologie omvat genetica, psychofysiologie en temperament van het kind (Hudson & Rapée, 2004). Een angstig temperament bij het kind vormt een risico voor het ontwikkelen van internaliserend probleemgedrag (Leve et al., 2005). Ten tweede is er een

samenhang tussen factoren en de ontwikkeling van internaliserend probleemgedrag (Leve et al., 2005). Factoren bevatten onder andere gehechtheid en opvoeding (Leve et al., 2005). Opvoeding blijkt te correleren met internaliserende gedragsproblemen bij kinderen (McLeod, Weisz & Wood, 2007).

Het concept opvoeding, ook wel ouderschapstijl genoemd, kan op twee manieren beschreven worden. Ten eerste in termen van opvoedstijlen. Gebruik makend van het model van Baumrind (1991) met betrekking tot opvoedingsstijlen kan geconcludeerd worden dat een autoritatieve opvoedingsstijl tot minder internaliserende problematiek leidt bij het kind (De Vore & Ginsburg, 2005). Gray en Steinberg (1999) gaan een stap verder en stellen dat autoritair opvoeden zelfs een protectieve werking heeft in het voorkomen van internaliserende problematiek bij kinderen. Een permissieve en autoritaire opvoedstijl daarentegen zijn risicofactoren voor de ontwikkeling van internaliserende problemen bij het kind (Williams et al., 2009). Ten tweede kan opvoeding beschreven worden in termen van warmte en controle (Schaaijk, Steensel & Bogels, 2012). Hieronder vallen overbescherming, autonomie, acceptatie en ondersteuning (Schaaijk et al., 2012).

Op grond van deze indeling met betrekking tot de opvoeding blijkt dat ouderlijke angst van invloed is op het opvoedingsgedrag van ouders (Roelofs et al., 2006). Hoewel er weinig onderzoek is gedaan naar de directe relatie tussen angstige ouders en de opvoedingsstijl die zij hanteren, kan dit wel met elkaar in relatie worden gebracht. Zo kenmerkt een autoritaire opvoedingsstijl zich door een sterke ouderlijke controle (Schaaijk et al., 2012). Hudson en Rapée (2011) toonden aan dat angstige ouders een sterke mate van controle hanteren, met name in prestatiegerichte taken. Siqueland, Kendall en Steinberg (1996) toonden aan dat angstige ouders hun kind vooral bij het voeren van gesprekken controleren. Angstige moeders zijn meer overbeschermend, wat tot uiting komt als een verhoogde mate van controle (Bowen et al., 1995). Moederlijke overbescherming is een risicofactor voor internaliserende problematiek, met name voor jongens (Bowen et al., 1995). Daarnaast reageren angstige ouders meer geïrriteerd of afwijzend op hun kind (Woodruff-Borden, Morrow, Bourland & Cambron, 2002). Roelofs et al. (2006) toonden aan dat een opvoedstijl waarbij afwijzing en angst van de ouder naar boven komt een belangrijke voorspeller is voor een aanzienlijk deel van internaliserende problematiek bij het kind. Afwijzing komt met name voor bij een autoritaire of verwaarlozende opvoedingsstijl (Schaaijk et al., 2012). Met andere woorden, angstige ouders hanteren vaker een autoritaire of verwaarlozende opvoedingsstijl waarin zij hun kind meer controleren en vaker afwijzend

reageren. Deze opvoedingsstijlen vormen risico's voor internaliserend probleemgedrag bij het kind (Williams et al., 2009).

Naast internaliserende problematiek richt dit onderzoek zich ook op de relatie tussen angst bij de ouder en sociale ontwikkeling van het kind. Sociale ontwikkeling omvat in deze studie vijf domeinen, te noemen sociaal bewustzijn, sociale cognitie, sociale communicatie, sociale motivatie en autistische preoccupaties. Volgens het sociaal ontwikkelingsmodel is er meer kans op een goede sociale ontwikkeling wanneer er sprake is van sterke banden van gehechtheid (Hawkins, Kosterman, Catalano, Hill & Abbot, 2005). Binnen gezinnen met een angstige ouder zijn de relaties tussen ouder en kind minder goed in relationeel opzicht en is er een vergrote kans op onveilige gehechtheid tussen ouder en kind (Bogels, 2008). Bovendien gaan gezinnen met tenminste één angstige ouder minder gemakkelijk relaties aan buiten het gezin (Bogels, 2008). Tevens hebben deze gezinnen minder sociale contacten (Bogels, 2008). Het hebben van sociale contacten en het spelen met leeftijdsgenoten hangt samen met een prosociale inzet van het kind voor gezin en school en voor een positief ontwikkelingstraject (Hawkins et al., 2005). Een positief ontwikkelingstraject op sociaal gebied resulteert in meer positieve resultaten en minder risicovol gedrag voor de gezondheid op latere leeftijd (Hawkins et al., 2005).

Ouderlijke angst vormt wellicht een relatie met de sociale ontwikkeling van het kind. Zo blijken angstige ouders hun kind in mindere mate te stimuleren wanneer zij gedrag vertonen waarin zij zichzelf blootstellen. (Murray, Cooper, Creswell, Schofield & Sack, 2007). Daarnaast projecteren angstige ouders vaker negatieve gedachten op het kind (Hooglander, Bodden & Buist, 2009). Hooglander et al. (2009) toonden aan dat kinderen met angstige ouders meer negatieve gedachten hebben en een lagere kwaliteit van leven. Kinderen van angstige ouders mogen ten gevolge van een hogere mate van bescherming van de ouder minder vaak met leeftijdsgenoten spelen (Hooglander et al., 2009). Dit is van invloed op de sociale ontwikkeling van het kind (Hooglander et al., 2009).

Hoewel dit onderzoek zich richt op de invloed van ouderlijke angst op internaliserende problematiek en sociale ontwikkeling van het kind, wordt in de literatuur vaak uitgegaan van een transactioneel model. Dat wil zeggen dat kind en context elkaar wederzijds beïnvloeden (Lynch & Cicchetti, 1998). Dit geldt ook voor gedragsproblemen, waaronder internaliserende problematiek en problemen in sociale ontwikkeling. Dit principe, waarin kind en context elkaar wederzijds beïnvloeden is veelal onderzocht aan de hand van het dynamisch stress-kwetsbaarheidsmodel (Maas & Jansen, 2000). Dit model toont hoe persoon, omgeving en gebeurtenissen elkaar en het risico op psychische ongezondheid beïnvloeden (Maas & Jansen,

2000). O'Connor et al. (2002) spreken van bi-directionele effecten tussen opvoeding en internaliserend probleemgedrag. Zo heeft opvoeding effect op probleemgedrag en hebben karaktereigenschappen van het kind effect op de opvoeding (O'Connor, 2002). Een hoge mate van opwinding en negatieve emotionaliteit bij het kind roept bijvoorbeeld een verhoogde controle en overbetrokkenheid bij de ouders op (Bögels & Brechman- Toussaint, 2006). In combinatie met temperament van het kind kan de opvoedingsstijl die ouders hanteren een protectieve werking hebben of risico's vormen voor het kind (Bogels & Brechman-Toussaint, 2006). Zo is de kans op internaliserend probleemgedrag bij introverte kinderen groter, in combinatie met een overbetrokken opvoedingsstijl.

Echter, er is weinig onderzoek gedaan naar de directe relatie tussen angst bij de ouder en internaliserende problemen en sociale ontwikkeling bij het kind. Desalniettemin is het van belang om hier meer onderzoek naar te doen. Zo kunnen gedragsproblemen zoals internaliserende problematiek en problemen in sociale ontwikkeling al op jonge leeftijd worden voorkomen. Internaliserende problemen brengen aanzienlijk lijden met zich mee en zijn voorspellers voor stoornissen en disfunctioneren op latere leeftijd (Koot, Ferdinand & Vlieger- Smid, 2002). Tevens kunnen gedragsproblemen, waaronder internaliserende problematiek en problemen in sociale ontwikkeling, resulteren in specifieke klinische problemen zoals extreem antisociaal gedrag, zelfmoordneigingen of het weigeren van behandeling op latere leeftijd (Williams et al., 2009). Bovendien is sociale ontwikkeling belangrijk voor de vorming van een later sociaal netwerk (Smit, 1993). Dit sociale netwerk is van invloed op het welzijn van mensen (Smit, 1993). Het is dus van belang om te onderzoeken of angst bij de ouder gerelateerd is aan zowel internaliserende problematiek als sociale ontwikkeling bij het kind. Daarom richt dit onderzoek zich op de volgende vraagstelling: *“In hoeverre is angst bij de ouder gerelateerd aan sociale ontwikkeling en internaliserende gedragsproblemen bij driejarige kinderen?”*. Als er een relatie wordt gevonden tussen angst van de ouder en sociale ontwikkeling van het kind en tussen angst van de ouder en internaliserende gedragsproblemen bij het kind zal op de volgende vragen worden ingegaan: *“Heeft de relatie tussen angst van de ouder en sociale ontwikkeling van het kind een andere invloed op jongens dan op meisjes?”* en *“Heeft de relatie tussen angst van de ouder en internaliserende problemen bij het kind een andere invloed op jongens dan op meisjes?”*

Uit onderzoek van Hooglander et al. (2009) blijkt dat angst van de ouder invloed heeft op de ontwikkeling van angsten bij het kind. Angst is slechts een onderdeel van internaliserende problematiek (Bowen et al., 1995). Desalniettemin kan op basis van deze

resultaten verwacht worden dat angst bij de ouder niet enkel invloed heeft op angst bij het kind, maar ook op internaliserende gedragsproblemen in het geheel. Indien dit het geval is, is vroeg ingrijpen noodzakelijk. Zowel vroege detectie als gezinsinterventies bij gezinnen met jonge kinderen hebben laten zien dat dit zeer succesvol en kosteneffectief kan zijn (Weitzman, Edmonds, Davagnino & Briggs-Gowan, 2011).

Er zijn aanwijzingen die suggereren dat voorspellers van internaliserende problemen verschillen voor jongens en meisjes (Kupersmith & Patterson, 1991; Koot et al., 2002). Op basis van resultaten van Bowen et al. (1995), waarin zij stellen dat moederlijke overbescherming meer invloed heeft op jongens en meisjes kan verwacht worden dat ook angst van de ouder meer invloed heeft op jongens dan op meisjes. Ouderlijke overbescherming komt vaker voor bij angstige ouders dan bij minder angstige ouders (Bögels & Brechman- Toussaint, 2006). Kortom, er wordt verwacht dat angst bij de ouder meer invloed heeft op de sociale ontwikkeling en internaliserende problemen bij jongens dan bij meisjes.

Methode

Werving en procedure

Voor dit onderzoek zijn ouders van driejarige kinderen benaderd met de vraag of zij wilden deelnemen aan een onderzoek naar sociale ontwikkeling bij driejarigen. Er is gekozen om door heel Nederland participanten te werven, om het onderzoek zo generaliseerbaar mogelijk te maken. Nederland is aan de hand van een postcodeverdeling opgedeeld in vier regio's. Voor een representatieve verdeling moest 10.3% van de participanten uit regio noord komen, 21.2% uit regio oost, 21.5% uit regio zuid en 46.9% uit regio west (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2012).

Participanten zijn over het algemeen benaderd via kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en kenniskringen van de onderzoekers. Kinderdagverblijven en peuterspeelzalen werd gevraagd of zij bereid waren om informatiebrieven en toestemmingsformulieren uit te delen aan alle ouders van driejarigen. Van de 136 benaderde kinderdagverblijven en peuterspeelzalen waren er 49 kinderdagverblijven en peuterspeelzalen bereid om deel te nemen. Aan ouders uit kenniskringen werden de informatiebrieven en toestemmingsformulieren direct door de onderzoeker uitgedeeld.

De informatiebrief gaf ouders informatie over het onderzoek en benadrukte dat deelname geheel vrijwillig was. Tevens werd vermeld dat ouders geen individuele terugkoppeling kregen over hun kind. Wanneer ouders wilden meewerken aan het onderzoek,

konden zij het toestemmingsformulier ondertekend terugsturen naar de Universiteit Leiden. Naar deze ouders werd een pakket met vragenlijsten opgestuurd inclusief een retourenveloppe. In totaal zijn er 1712 ouders benaderd, waarvan er 265 toestemming gaven voor deelname. Ofwel, een respons van 15.9%.

Het pakket met vragenlijsten bestond uit een vragenlijst met algemene gegevens, zoals geslacht, leeftijd, relatie tot het kind, gezinssamenstelling, het gebruik van opvang, het opleidingsniveau en het aantal werkuren dat de ouder per week maakt. Bovendien bevatte het pakket vragenlijsten die betrekking hadden op het kind en vragenlijsten die betrekking hadden op de ouder.

Eén van de vragenlijsten die gebruikt werd was de *Social Responsiveness Scale* voor 30-48 maanden, ouderversie (SRS-P; Constantino & Gruber, 2011), hiermee werd de sociale ontwikkeling van het kind in kaart gebracht. Daarnaast werd gebruik gemaakt van de *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goedhart, Treffers & Widenfelt, 2003) om gedrag bij het kind te meten. Agressief gedrag werd gemeten met behulp van een combinatielijst van de *Physical Aggression Scale for Early Childhood* (PASEC; Alink et al., 2006) en de *Child Behavior Checklist* (CBCL; Verhulst, Koot, Akkerhuis & Veerman, 1990). Bovendien kregen ouders een vragenlijst over slaapgewoontes van jonge kinderen. Tevens vulden ouders vragenlijsten in die betrekking hadden op de ouder, zoals de *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II; Does, 2002). Deze vragenlijst bracht depressiviteit van de ouder in kaart. Daarnaast vulden ouders de Zelf Beoordelings Vragenlijst (ZBV; Van der Ploeg, Detares & Spielberger, 1980) in om ouderlijke angst te meten. Bovendien werd de *Parental Cognitions and Conduct Toward the Infant Scale* (PACOTIS; Boivin et al., 2005) afgenomen. Tenslotte vulden ouders een lijst over middelengebruik in. De totale invultijd van alle vragenlijsten bedroeg ongeveer 45 minuten.

Participanten

De participantengroep bestond uit 265 ouders met een kind (126 jongen, 138 meisje) van drie jaar ($M=3.46$, $SD= 0.30$, min = 2.59, max = 4.16). Van de invullers bleek 89.4% de biologische moeder te zijn. Van de ouders was 95.1% in Nederland geboren, van de kinderen wa dit 98.9%. Over het algemeen hadden de ouders een hoog opleidingsniveau. Zo had 57.4% van de invullers het hoger onderwijs afgerond en van de partners had 53.6% het hoger onderwijs afgerond. Gemiddeld werkten de invullers 24 uur per week ($SD = 8.71$) en hun partners 39 uur per week ($SD= 10.86$). Van de kinderen verbleef 96.2% een aantal uur ($M = 15.38$, $SD = 8.61$) per week bij een opvang zoals een kinderdagverblijf, peuterspeelzaal,

oppas, opa of oma. Het grootste deel van de kinderen was gezond, naar weten van de ouder. Echter, 3.8% van de kinderen had gezondheidsproblemen, variërend van een allergie tot een chronische ziekte. Daarnaast waren bij 4.5% van de kinderen vermoedens van ADHD of een stoornis in het autisme spectrum. De representatieve regioverdeling werd niet geheel behaald. Zo kwam 8.3% van de participanten uit regio noord, 7.9% uit regio oost, 14.4% uit regio zuid en 69.4% uit regio west.

Instrumenten

Social Responsiveness Scale

Sociale ontwikkeling van het kind is gemeten door middel van de *Social Responsiveness Scale* Ouderversie voor kinderen van 30-48 maanden (SRS-P; Constantino & Gruber, 2011). De SRS-P bevat 65 items die beantwoord dienen te worden op een vierpuntsschaal (1 = niet waar, 2 = soms waar, 3 = dijkwijls waar, 4 = bijna altijd waar). De SRS-P heeft vijf subschalen, namelijk sociaal bewustzijn, sociale cognitie, sociale communicatie, sociale motivatie en autistische preoccupaties. De totaalscore, gebaseerd op alle vijf subschalen, is gebruikt en brengt beperkingen in de sociale ontwikkeling van het kind in kaart (Roeyers, Thys, Druart, De Schryver & Schittekatte, 2011). De minimale totaalscore is 65 en de maximale score is 260. Een hogere score impliceert meer beperkingen in sociale ontwikkeling (Roeyers et al., 2011). De SRS is onvoldoende betrouwbaar bevonden door de COTAN (Evers, Egberink, Braak, Frima, Vermeulen & Van Vliet-Muilder, 2009). Deze beoordeling is vanwege het ontbreken van gegevens over interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en testhertestbetrouwbaarheid (Evers et al., 2009). De betrouwbaarheid is bepaald aan de hand van Cronbach's alpha. Hierbij zijn de volgende betrouwbaarheidscriteria aangehouden: $\alpha < .60$ = onvoldoende, $.60 \leq \alpha < .70$ = voldoende, $\alpha \geq .70$ = goed (Cohen, 1988). Tevens ontbreekt onderzoek naar de structuur van het instrument, met als gevolg dat de SRS onvoldoende scoort op begripsvaliditeit. Echter, de criteriumvaliditeit is goed bevonden (Constantino & Gruber, 2011). In dit onderzoek is een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd op de items van de SRS-P. Hieruit is gebleken dat de SRS-P totaalscore een goede interne consistentie heeft ($\alpha = .88$).

Strengths and Difficulties Questionnaire

Internaliserende problemen van het kind zijn gemeten met de Strengths and difficulties questionnaire (SDQ-Dut), ingevuld door de ouder (Goedhart et al., 2003). De SDQ-Dut bevat 25 items die ingevuld dienen te worden op een driepuntsschaal. Antwoordopties zijn niet

waar, een beetje waar en zeker waar (Widenfelt, Goedhart, Treffers & Goodman, 2003). In dit onderzoek is gekozen om drie subschalen te gebruiken, maar de SDQ-Dut kan ook gebruikt worden met vijf subschalen (Widenfelt et al., 2003). Bij gebruik van drie subschalen worden internaliserende problemen, externaliserende problemen en prosociaal gedrag van elkaar onderscheiden. Alleen de subschaal internaliserende problemen wordt in dit onderzoek gebruikt en bevat emotionele problemen en problemen met leeftijdsgenoten. De subschaal internaliserende problemen bestaat uit tien vragen, waarvan vijf over emotionele problemen en vijf over problemen met leeftijdsgenoten. De totaalscore op de subschaal internaliserende problemen kan variëren van een score van 0 tot 20. Een hogere score op deze subschaal staat voor meer internaliserende problematiek (Goedhart et al., 2003). Om dit te realiseren zijn items omgepoold.

De SDQ-Dut is voldoende betrouwbaar (Evers et al., 2009). Begripsvaliditeit is voldoende, echter criteriumvaliditeit is onvoldoende vanwege te weinig onderzoek (Evers et al., 2009). In dit onderzoek is een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd voor de items van de schaal internaliserende problemen van de SDQ. Hierbij zijn de volgende betrouwbaarheidscriteria aangehouden $\alpha < .60$ = onvoldoende, $.60 \leq \alpha < .70$ = voldoende, $\alpha \geq .70$ = goed (Cohen, 1988). Bij items die omgepoold zijn, is de omgepoolde versie gebruikt in de analyse. Gebleken is dat de betrouwbaarheid van de items op de internaliserende schaal onvoldoende is ($\alpha = .55$). Verwijderen van bepaalde items maakte weinig verschil ($\alpha = .58$).

Zelf Beoordelings Vragenlijst

Angst bij de ouder is gemeten met de Zelf Beoordelings Vragenlijst (ZBV; Van der Ploeg et al., 1980), ingevuld door de ouder. De ZBV is de Nederlandse bewerking van de Spielberger *State Trait Anxiety Inventory* (Van der Ploeg et al., 1980). De ZBV heeft twee subschalen, namelijk een toestandsangstschaal en een angstdispositieschaal. Er is gebruik gemaakt van de angstdispositieschaal. De angstdispositieschaal meet wat de neiging van iemand is om situaties als bedreigend te interpreteren en daar angstig op te reageren. De angstdispositieschaal bevat 20 items die op een vierpuntsschaal beantwoord dienen te worden. De ouder dient aan te geven hoe vaak de uitspraak op hen van toepassing is (1 = bijna nooit, 2 = soms, 3 = vaak, 4 = bijna altijd). De minimumscore van de angstdispositieschaal is 20 en de maximumscore is 80, waarbij een lage somscore geen of weinig angst impliceert. Daarentegen impliceert een hoge somscore veel algemene angst (Van der Ploeg, 2000). De ZBV heeft een goede betrouwbaarheid en scoort op zowel begripsvaliditeit als criteriumvaliditeit voldoende (Evers, Van Vliet-Mulder & Groot, 2000). In de huidige studie bleken na een

betrouwbaarheidsanalyse de items op de angstdispositieschaal van de ZBV goed betrouwbaar ($\alpha = .90$).

Data-analyse

Aan de hand van het statistische analyseprogramma *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) zijn de analyses uitgevoerd. Er zijn analyses uitgevoerd met de variabelen SRS totaalscore, SDQ internaliserende problemen en ZBV totaalscore. Bovendien was bij de deelvragen geslacht van het kind een variabele.

Om de relatie te onderzoeken tussen ZBV totaalscore en SRS totaalscore, respectievelijk SDQ internaliserende problemen zijn Pearson correlatieanalyses uitgevoerd. Alvorens deze correlatie te bepalen zijn de variabelen gecontroleerd op normaliteit en lineariteit (Moore, McCabe & Craig, 2009). Uitbijters zijn opgespoord en, indien deze meer dan 3 maal de standaarddeviatie afweken niet meegenomen in de analyse. De SRS bleek niet voldoende normaal verdeeld, vanwege één uitbijter. Dit kind (*Totaalscore SRS* = 182), had een totaalscore op de SRS van meer dan drie standaarddeviaties boven het gemiddelde ($M = 91.88$, $SD = 13.77$). Na verwijdering van deze uitbijter bleek de standaarddeviatie van de skewness nog steeds hoger dan drie ($Std. Skewness = 5.11$, $Std. Kurtosis = 1.72$). Ook de variabele internaliserende problematiek is gecontroleerd op normaliteit. Deze variabele ($M = 1.83$; $SD = 1.96$) bleek erg beïnvloed te worden door een uitbijter. Na het verwijderen van deze uitbijter bleek de standaarddeviatie van de skewness en kurtosis nog steeds niet binnen de grenzen van -3 en 3 te vallen ($Std. Skewness = 9.02$, $Std. Kurtosis = 6.51$, $M = 1.79$, $SD = 1.83$). Tenslotte is de variabele ZBV gecontroleerd op normaliteit. Ook deze variabele werd beïnvloed door de uitbijter. Na het verwijderen van de uitbijter bleek de variabele ZBV niet normaal verdeeld ($M = 31.31$, $SD = 7.34$, $Std. Skewness = 5.79$, $Std. Kurtosis = 2.68$). De beschrijvende kenmerken van de variabelen staan in tabel 1. Om wel een Pearson correlatie analyse te kunnen doen, is een Blom transformatie op de variabelen SRS totaalscore, SDQ internaliserende score en ZBV totaalscore uitgevoerd.

Nadat voor alle variabelen een Blom transformatie is uitgevoerd, kon een Pearson correlatieanalyse worden gedaan. De resultaten van de correlatieanalyse zijn te interpreteren middels de volgende criteria: $r < .30$ = zwakke correlatie, $.30 \leq r < .50$ = matige correlatie, $r \geq .50$ = sterke correlatie (Cohen, 1988).

Om te bepalen of de relatie tussen ZBV totaalscore en SRS totaalscore respectievelijk SDQ internaliserende problemen verschillend is voor jongens en meisjes is gebruik gemaakt van een meervoudige variantie analyse (ANCOVA). Om een ANCOVA te kunnen verrichten

moet worden voldaan aan drie voorwaarden. Ten eerste moeten alle steekproeven onafhankelijk en aselekt zijn (Breukelen, 2006). Bovendien is gecontroleerd of de variabelen SRS totaalscore, SDQ internaliserend en ZBV totaalscore normaal verdeeld zijn. Alle drie de variabelen waren na een Blom transformatie normaal verdeeld. Tenslotte is getoetst of er werd voldaan aan een gelijke variantie van de groepen. Er is sprake van een gelijke variantie als de grootse standaarddeviatie gedeeld door de kleinste standaarddeviatie van de groepen kleiner dan twee is (Field, 2009). Zowel voor de SRS totaalscore als voor de SDQ internaliserende score leverde dit een getal onder de twee op ($SRS\ SDjongens / SRS\ SDmeisjes = 1.2$, $SDQ\ SDjongens / SDQ\ SDmeisjes = 1.1$). Tabel 2 laat de beschrijvende variabelen, uitgesplits naar geslacht, zien.

Resultaten

Met behulp van een Pearson correlatie analyse werd een significante relatie gevonden tussen de variabelen ouderlijke angst (ZBV) en sociale ontwikkeling bij het kind (SRS-P) respectievelijk internaliserende problematiek bij het kind (SDQ-Dut). Tussen ouderlijke angst en sociale ontwikkeling bij het kind werd een matige correlatie gevonden ($r = .39$). Tussen ouderlijke angst en internaliserende problematiek bij het kind werd eveneens een matige correlatie gevonden ($r = .37$).

Tabel 1

Beschrijvende Kenmerken van de variabele SRS-P (n=262), SDQ-internaliserend (n=256) en de Zelf Beoordelings Vragenlijst (n = 261)

	M	SD	Skewness	Std. Skewness	Kurtosis	Std. Kurtosis
SRS-P	91.54	12.61	0.77	5.11	0.52	1.72
SDQ-internaliserend	1.79	1.83	1.37	9.02	0.97	6.51
Zelf Beoordelings Vragenlijst	31.31	7.34	0.88	5.79	0.81	2.68

De sterkte van de relatie is bepaald aan de hand van het determinatiecoefficient (R^2). Voor de relatie tussen ouderlijke angst en sociale ontwikkeling bij het kind bleek 14,97% van de variantie in sociale ontwikkeling van het kind verklaard te worden door ouderlijke angst. Daarnaast bleek 13,98% van de variantie in internaliserende problematiek bij het kind te

worden verklaard door ouderlijke angst. Er is dus sprake van een zwak effect tussen ouderlijke angst en sociale ontwikkeling van het kind respectievelijk internaliserende problemen van het kind (Moore et al., 2009).

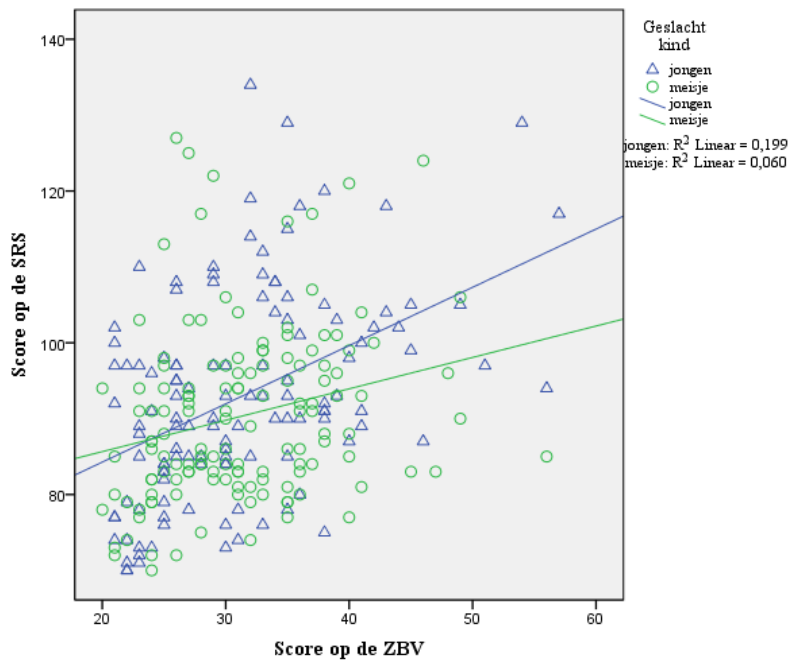
Om de moderatie van geslacht op ouderlijke angst en sociale ontwikkeling bij het kind respectievelijk internaliserende problemen bij het kind te achterhalen is een ANCOVA uitgevoerd. Zoals ook al uit de correlatieanalyse bleek, werd een significant hoofd-effect gevonden voor ouderlijke angst op sociale ontwikkeling ($F= 2.33$, $Sig. = .00$, $df = 33$) en internaliserende problematiek ($F= 2.41$, $Sig. = .00$, $df = 33$). Er is geen hoofd-effect gevonden voor geslacht op zowel sociale ontwikkeling ($F= 0.806$, $Sig.= .37$, $df = 1$) als op internaliserende problematiek ($F= 0.11$, $Sig. = .74$, $df= 1$).

Tabel 2

Gemiddelde en Standaarddeviatie van Sociale Ontwikkeling en Internaliserende Problematiek uitgesplitst voor Jongens (n=125, n= 122) en Meisjes (n=138, n=134)

	Jongens		Meisjes	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Beperkingen in Sociale ontwikkeling kind	92.95	13.55	90.27	11.60
Internaliserende problematiek bij kind	1.83	1.97	1.70	1.62

Er bleek een interactie-effect te zijn voor ouderlijke angst en geslacht op sociale ontwikkeling van het kind ($F= 1.63$, $p = .04$, $df = 23$), maar niet op internaliserende problematiek bij het kind ($F= 1.06$, $p = .39$, $df = 23$). In figuur 1 is te zien dat er sprake is van een interactie-effect van ouderlijke angst en geslacht op sociale ontwikkeling. Kortom, ouderlijke angst staat in relatie met sociale ontwikkeling van het kind én met internaliserende problematiek bij het kind. Bovendien heeft geslacht een modererend effect tussen ouderlijke angst en sociale ontwikkeling. Geslacht is geen moderator tussen ouderlijke angst en internaliserende problematiek.



Figuur 1. Interactie-effect van Ouderlijke Angst en Geslacht ($N_{jongens} = 124$, $N_{meisjes} = 138$) op Sociale Ontwikkeling bij het kind.

Gebleken is dat de relatie tussen ouderlijke angst en sociale ontwikkeling voor jongens ($r = .46$) sterker is dan voor meisjes ($r = .31$). In beide gevallen is sprake van een matige correlatie, alhoewel de correlatie voor jongens aan de bovengrens van matig valt en die voor meisjes aan de ondergrens van matig (Cohen, 1988).

Conclusie en discussie

In dit onderzoek werd onderzocht in hoeverre angst van de ouder gerelateerd is aan internaliserende gedragsproblemen en sociale ontwikkeling bij kinderen. Bovendien is onderzocht of geslacht een modererend effect had in de relatie tussen ouderlijke angst enerzijds en internaliserende problemen en sociale ontwikkeling bij het kind anderzijds.

In het huidige onderzoek is een significante relatie gevonden tussen ouderlijke angst en internaliserende problematiek bij het kind. Ook werd een significante relatie gevonden tussen ouderlijke angst en sociale ontwikkeling van het kind. Een hogere mate van ouderlijke angst bleek te correleren met meer internaliserende problematiek en meer problemen in sociale ontwikkeling bij het kind. De gevonden relaties zijn matig (Cohen, 1988).

Zoals verwacht, blijkt dat ouderlijke angst niet alleen een relatie heeft met de angstontwikkeling van het kind (Grover, Ginsburg & Lalongo, 2005), maar ook met internaliserende problematiek in het geheel. Uit literatuur bleek dat een hogere mate van

ouderlijke angst, meer angst bij het kind impliceerde (Beidel & Turner, 1997; Lester, Field, Oliver & Cartwright-Hatton, 2009; Wicks-Nelson & Israel, 2009). Grover et al. (2005) vonden een samenhang tussen ouderlijke angst en angst bij het kind. Daaropvolgend, is angst bij het kind een risicofactor voor internaliserende problematiek (Leve et al., 2005). Daarnaast vonden Leve et al. (2005) een samenhang tussen familiefactoren en de ontwikkeling van internaliserende probleemgedrag bij het kind. Familiefactoren bevatten gehechtheid en opvoeding (Leve et al., 2005). Aansluitend is angst van de ouder weer van invloed op het opvoedgedrag (Roelofs et al., 2006). De manier van opvoeden, ofwel opvoedgedrag, kan een protectieve werking hebben, maar kan ook risicofactor zijn. Zo kan een permissieve of autoritaire opvoedstijl een risicofactor zijn voor internaliserend probleemgedrag bij het kind (Williams et al., 2009). De hypothese, die stelde dat er een relatie was tussen ouderlijke angst en internaliserende problematiek bij het kind, kan worden bevestigd.

In lijn met de verwachtingen bleek ook dat er een relatie bestaat tussen ouderlijke angst en sociale ontwikkeling. Een hogere mate van ouderlijke angst correleert met meer problemen in de sociale ontwikkeling van het kind. Vanuit de literatuur kan dit verklaard worden aan de hand van het sociaal ontwikkelingsmodel van Hawkins, Kosterman, Catalano, Hill & Abbot (2005). Volgens dit model is er een relatie tussen een goede sociale ontwikkeling en gehechtheid (Hawkins, Kosterman, Catalano, Hill & Abbot, 2005). Gezinnen met ten minste één angstige ouder functioneren minder goed in relationeel opzicht (Bogels, 2008). Bovendien bestaat er in deze gezinnen een vergrote kans op onveilige gehechtheid tussen ouder en kind (Bogels, 2008). Veilig gehechte kinderen zijn in de peuter- en kleuterleeftijd op sociaal én emotioneel vlak beter in exploratie in nieuwe situaties (Sroufe, Fox & Pancake, 1983; Van IJzendoorn & Van Vliet-Visser, 1986). Bovendien mogen kinderen van angstige ouders minder vaak met leeftijdsgenoten spelen, terwijl dit wel belangrijk is voor de sociale ontwikkeling (Hooglander et al., 2009). Tevens leren kinderen van angstige ouders in mindere mate door modeling, omdat angstige ouders minder sociale contacten hebben (Bogels, 2008; Hudson & Rapée, 2004). De hypothese, waarin gesteld werd dat er een relatie is tussen ouderlijke angst en sociale ontwikkeling bij het kind, wordt hiermee bevestigd.

Daarnaast is onderzocht of de mate van angst bij de ouder en internaliserende gedragsproblemen en sociale ontwikkeling een ander effect had voor jongens dan voor meisjes. Er is geen hoofd-effect gevonden van geslacht op sociale ontwikkeling én internaliserende problemen. Dat wil zeggen dat er geen verschillen zijn gevonden in sociale ontwikkeling en het ontwikkelen van internaliserende problemen tussen jongens en meisjes.

Wel is een interactie-effect gevonden waarbij geslacht als moderator dient tussen ouderlijke angst en sociale ontwikkeling. Voor jongens bleek er een sterkere correlatie te zijn tussen ouderlijke angst en sociale ontwikkeling dan voor meisjes. Dit resultaat was in lijn met de verwachtingen, omdat ook moederlijke over-bescherming meer invloed heeft op jongens dan op meisjes (Bowen et al., 1995). Moederlijke over-bescherming kenmerkt zich door een sterke mate van controle (Bowen et al., 1995), wat in relatie wordt gebracht met een autoritaire opvoedstijl (Van As, 1999). Een opvoedstijl die gekenmerkt wordt door een teveel aan autoritaire controle kan leiden tot problematisch gedrag zoals agressie, opstandigheid, antisociaal gedrag en teruggetrokken gedrag (Van As, 1999). Bovendien is gebleken dat meisjes op jongere leeftijd over meer empathische vermogens beschikken dan jongens. Empatie is een belangrijk aspect binnen vriendschappen (Keenan & Shaw, 1997).

Hoewel er wel een interactie-effect werd gevonden van ouderlijke angst en geslacht voor sociale ontwikkeling, werd dit niet gevonden voor internaliserende problematiek. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat pas vanaf vierjarige leeftijd sekse een rol lijkt te gaan spelen in de ontwikkeling van internaliserend probleemgedrag (Beugels, Karreman & Liber, 2008). In dit onderzoek waren de kinderen onder de vier jaar. Wellicht is internaliserende problematiek op driejarige leeftijd nog niet goed meetbaar. Daarnaast hebben jonge kinderen nog niet voldoende vaardigheden om gevoelens te beschrijven (Beugels et al., 2008). Internaliserende problemen zijn aanzienlijk minder vaak waarneembaar dan externaliserende problemen en kunnen dus lastig te traceren zijn bij jonge kinderen (Gilliom & Shaw, 2004). Bovendien neemt angstig en teruggetrokken gedrag vanaf tweejarige leeftijd pas langzaam toe, terwijl externaliserend gedrag gelijdelijk afneemt (Gilliom & Shaw, 2004). Mogelijk is internaliserend gedrag nog niet ver genoeg ontwikkeld op driejarige leeftijd.

Hieruit volgt een aanbeveling voor vervolgonderzoek, namelijk dat internaliserend probleemgedrag en sociale ontwikkeling wellicht beter onderzocht kunnen worden bij oudere kinderen. Gilliom en Shaw (2004) toonden aan dat internaliserende problematiek pas vanaf twee jaar langzaam toeneemt. Dit wordt veroorzaakt door een groei in cognitieve ontwikkeling en spraak (Gilliom & Shaw, 2004). Bovendien blijkt pas vanaf vier jaar sekse een rol te spelen in de ontwikkeling van internaliserende problematiek (Beugels et al., 2008). In dit onderzoek waren de kinderen drie jaar, een enkeling was twee of vier jaar oud. Ook kan gedacht worden aan een longitudinaal onderzoek. Dit maakt het mogelijk om op verschillende leeftijden metingen te verrichten en zodoende de ontwikkeling van het kind beter in kaart te brengen.

Tevens zijn de resultaten van dit onderzoek gebaseerd op een niet klinische groep ouders én kinderen. Er komen weinig abnormale scores naar voren, wat aangeeft dat er nog geen sprake is van echt probleemgedrag (Beugels et al., 2008). Dat wil zeggen dat de mate van ouderlijke angst nog niet zodanig hoog is dat is echt als problematisch gezien kan worden. Ditzelfde geldt voor problemen in sociale ontwikkeling bij het kind en internaliserende problematiek bij het kind.

Daarnaast is in het huidige onderzoek enkel gebruik gemaakt van de perceptie van één van de ouders. Meestal was dat de moeder. Op het gebied van sociale relaties verschillen mannen en vrouwen van elkaar (Cofée & Vandeweyer, 2002). Zo vinden vrouwen het belangrijker om veel tijd te spenderen aan sociale contacten (Cofée & Vandeweyer, 2002) én hebben zij ook meer sociale contacten (Scheepers & Janssen, 2001). Hierdoor stellen vrouwen hogere eisen aan hun omgeving als het gaat om sociaal gedrag (Scheepers & Janssen, 2001), bijvoorbeeld bij hun kind. Wellicht is het mogelijk om in het vervolg gebruik te maken van meerdere informanten, bijvoorbeeld dat beide ouders de vragenlijsten invullen of dat een leidster of oppas de vragenlijst ook invult. Tevens kan gedacht worden aan een observatie, zodat de onderzoeker de sociale ontwikkeling en internaliserende problematiek van het kind in kaart kan brengen.

Verder waren de meeste ouders in dit onderzoek hoog opgeleid. Cofée en Vandeweyer (2002) toonden aan dat hoe hoger het opleidingsniveau, hoe meer waarde men aan sociale contacten hecht. Wellicht beïnvloedt dit de manier van sociale opvoeding en daarmee de sociale ontwikkeling bij het kind. Dit kan bijvoorbeeld door middel van modeling. Modeling blijkt een belangrijk aspect te zijn in de opvoeding (Williams et al., 2009). Als in de opvoeding sociale contacten hoog op de prioriteitenlijst staan, kan het kind dit door middel van modeling overnemen.

Uit de uitkomsten van dit onderzoek kan opgemaakt worden dat ouderlijke angst van invloed is op internaliserende problemen bij het kind en sociale ontwikkeling bij het kind. Zelfs op jonge leeftijd is al een relatie gevonden tussen ouderlijke angst en gedragsproblemen, zoals internaliserende problemen en beperkingen in sociale ontwikkeling. Bovendien zijn de verkregen resultaten afkomstig uit een grote steekproef (N =265) en zijn participanten geworven uit alle regio's in Nederland. Hoewel er sprake is van een matige correlatie, is het wel van belang dat problemen met betrekking tot internaliserende problemen en sociale ontwikkeling voorkomen worden. Zeker nu bekend is dat deze relatie al op jonge leeftijd aanwezig is. Internaliserende gedragsproblemen en problemen in sociale ontwikkeling kunnen aanzienlijk lijden met zich meebrengen en zijn tevens een voorspeller voor stoornissen en

disfunctioneren op latere leeftijd, zoals extreem antisociaal gedrag en zelfmoordneigingen (Koot et al., 2002; Williams et al., 2009). Het is van belang dat er meer aandacht komt voor ouderlijke angsten en de gevolgen hiervan met betrekking tot de opvoeding. Nu duidelijk is dat ouderlijke angst inderdaad in relatie staat tot internaliserend probleemgedrag en beperkingen in sociale ontwikkeling bij jonge kinderen, is vroeg ingrijpen bij ouderlijke angstproblematiek noodzakelijk. Er kan gedacht worden aan een interventie voor ouders, waarbij technieken worden aangeleerd hoe ouders met angst kunnen omgaan.

Referenties

- Achtenbach, T.M. (1991). Manual for child behavior checklist. Burlington, VT: University of Vermont, Department of psychiatry.
- Alink, L.R.A., Mesman, J., Zeijl, J. van., Stolk, M.N., Juffer, F., Koot, H.M., . . . IJzendoorn, M.H. van. (2006). The early childhood aggression curve: Development of physical aggression in 10- to 50-month-old children. *Child Development*, 77, 954-966.
- As, N.M.C., van. (1999). Family functioning and child behaviour problems. *Nijmegen: katholieke universiteit*.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The journal of early adolescence*, 11 (1), 56-95.
- Beidel, P.C. & Turner, S.M. (1997). At risk for anxiety: Psychopathology in the offspring of anxious parents. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 36 (7), 918- 924.
- Beugels, M.C., Karreman, A., Liber, J. (2008). Internaliserend en externaliserend gedrag bij het jonge kind. *Masterthesis Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen werkveld Jeugdzorg*.
- Boeting, M.A., Ferdinand, R.F., Barret, P.M. & Dadds, M.R. (2002). Interventie- en preventie programma's voor angst en depressie. *Kind en adolescent*, 23, 190-197.
- Bogels, S.A. (2008). Behandeling en angststoornissen bij kinderen en adolescenten. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghem.
- Bogels, S.A. & Brechman – Toussaint, M.L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical psychology review*, 26, 834-856.
- Boivin, M., Pérusse, D., Dionne, G., Saysset, V., Zoccolillo, M., Tarabulsky, G.M., . . . Tremblay, R.E. (2005). The genetic-environmental etiology of parents' perceptions and self-assessed behaviours toward their 5-month-old infants in a large twin and singleton sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 46:6, 612–630.
- Bowen, F., Vitaro, F., Kerr, M. & Pelletier, D. (1995). Childhood internalizing problems: prediction from kindergarden, effect of maternal overprotectiveness and sex differences. *Development and Psychopathology*, 7, 481-498.
- Broekelen, G.J.P. (2006). ANCOVA versus change from baseline had more power in randomized studies and more bias in nonrandomized studies. *Journal of clinical epidemiology*, 59, 920- 925.

- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012).
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2013). *Bevolking; generatie, geslacht, leeftijd en herkomstgroepering*. Verkregen op 10 juni, 2013, van www.statline.cbs.nl.
- Coffé, H. & Vandeweyer, J. (2002). Sociaal kapitaal en partijkeuze. *Tor*, 23, 11-14.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analyses for the behavioural sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Constantino, J.N., Gruber, C.P. (2011). *Documentatie van tests en testresearch in Nederland, toelichting bij de beoordeling SRS screeningslijst voor autisme spectrum stoornissen*. Amsterdam: BOOM test uitgevers.
- Crowell, J.A., & Feldman, S.S. (1991). Mothers working models of relationships and mother and child behaviour during separation and reunion. *Developmental psychology*, 27, 597-804.
- Does, A.J.W. van der (2002). *BDI-II-NL. Handleiding. De Nederlandse versie van de Beck Depression Inventory-2nd edition*. Lisse: Harcourt Test Publishers.
- Evers, A., Egberink, I.J.L., Braak, M.S.L., Frima, R.M., Vermeulen, C.S.M., & Vliet-Mulder, J.C. van (2009-2012). *COTAN Documentatie*. Amsterdam: Boom test uitgevers.
- Evers, A., Vliet-Mulder, J.C. van & Groot, C.J. (2000) . *Documentatie van tests en testresearch in Nederland (COTAN), deel I en II*. Assen: Van Gorcum.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3rd ed.)*. London: SAGE Publications.
- Gilliom, M. & Shaw, D.S. (2004). Codevelopment of externalizing and internalizing problems in early childhood. *Development and psychopathology*, 16, 313- 333.
- Goedhart, A., Treffers, F. & Widenfelt, B., (2003). Vragen naar psychische problemen bij kinderen en adolescenten: de Strengths and Difficulties Questionnaire. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 58, 1018-1035.
- Graaf, R., de, Have, M., ten, Dorselaar, S., van. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking NEMESIS-2: Opzet en 1e resultaten. *Trimbos Instituut Utrecht*, 2010.
- Gray, M.R. & Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of marriage and family*, 61, 574-587.
- Grover, R.L., Ginsburg, G.S. & Lalongo, N. (2005). Childhood predictors of anxiety symptoms: a longitudinal study. *Child psychiatry and human development*, 36 (2), 133-153.
- Hawkins, J. D., Kosterman, R., Catalano, R. F., Hill, K. G., & Abbott, R. D. (2005). Promoting positive adult functioning through social development intervention in

- childhood: Longterm effects from the Seattle Social Development Project. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 159, 25–31.
- Hooglander, I.M, Bodden, D. & Buist, K.L. (2009). De angsten van ouders in relatie tot de angsten, de kwaliteit van leven en de negatieve automatische gedachten van het kind. *Masterthesis Universiteit Utrecht, Faculteit sociale wetenschappen afdeling orthopedagogiek*.
- Hudson, J.L. & Rapee, R.M. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders: an observational study. *Elsevier Behaviour Research and Therapy*, 39, 1411-1427.
- Hudson, J.L. & Rapee, R.M. (2004). From anxious temperament to disorder: an etiological model of generalized anxiety disorder. In R.G. Heimberg, C.L. Turk & D.S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: advances in research and practice* (pp. 51-74). New York: Guilford.
- IJzendoorn, M.H., van. & Vliet- Visser, S. van. (1986). Gehechtheid, ego-veerkracht en ego-controle: een longitudinale studie. *Kind & Adolescent*, 7, 77-89.
- Keenan, K. & Shaw, D. (1997). Developmental and social influences on young girl's early problem behavior. *Psychological bulletin*, 121, 95- 113.
- Koot, H.M., Ferdinand, R.F., Vlieger-Smid, G.A. (2002) Angststoornissen bij kinderen en jeugdigen, ten geleide. *Kind en adolescent*, 23, 133-136.
- Kupersmidth, J.B. & Patterson, C.J. (1991). Childhood peer rejection, aggression, withdrawal, and perceived competence as predictors of self-reported behavior problems in preadolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 19 (4), 427-449.
- Lester, K.J., Field, A.P., Oliver, S. & Cartwright-Hatton, S. (2009). Do anxious parents interpretive biases towards threat extend into their child's environment? *Behavior research and therapy*, 47, 140-174.
- Leve, L.D., Kim, H.K. & Pears, K.C. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from age 5 to 17. *Journal of Abnormal child psychology*, 33, 505-520.
- Lieshout, T., van. (2009). *Pedagogische adviezen voor special kinderen: Een praktisch handbook voor professionele opvoeders, begeleiders en leerkrachten*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lynch, M. & Cicchetti, D. (1998). An ecological- transactional analysis of children and contexts: the longitudinal interplay among child maltreatment, community violence and children's symptomatology. *Development and psychopathology*, 10, 235-257.

- Maas, I.A.M., Jansen, J. (2000). Psychische (on)gezondheid: Determinanten en de effecten van preventieve interventies. Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu (National institute of public health and the environment). *Research for man and environment*. RIVM rapport 270555001.
- McLeod, B.D., Wood, J.J & Weisz, J.R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta- analysis. *Clinical psychology Review*, 27, 155- 172.
- Miu, A.C., Heilman, R.M., Houser, D. (2008). Anxiety impairs decision-making: psychophysiological evidence from an Iowa gambling task. *Biol psychol*, 77, 353-358.
- Moore, D.S., McCabe, G.P. & Craig, B.A. (2009). *Introduction to the practice of statistics*. New York: Freeman and company.
- Muris, P. (2008). Angst & angststoornissen. In P. Prins & C. Braef (eds.), *Handboek voor klinische ontwikkelingspsychologie* (p. 353-376). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Muris, P. & Merckelbach, H. (2001). The etiology of childhood specific phobia: a multifactorial model. In M.W. Vasey & M.R. Dadds (eds.). *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 355-385). New York: Oxford University Press.
- Murray, L., Cooper, P., Creswell, C., Schofield, E. & Sack, C. (2007). The effects of maternal social phobia on mother-infant interactions and infant social responsiveness. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48, 45-52.
- O'Connor, T.G., Heron, J., Golding, J., Beveridge M. & Glover, V. (2002). Maternal antenatal anxiety and children's behavioral/emotional problems at 4 years: report from the Avon longitudinal study of parents and children. *Britisch journal of psychiatry*, 180, 502-508.
- Prins, M.A., Verhaak, P.F.M, Smolders, M., Laurant, M.G.H., Marwijk, H.W.J. van, Bensing, . . . K. van der, Penninx, B.W.J.H. (2011). Gepaste zorg voor mensen met angst of depressie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 155 (1), 236.
- Roelofs, J., Meesters, C., Huurne, ter., M., Bamelis, L. & Muris, P. (2006). On the links between attachment style, parental rearing behaviors and internalizing and externalizing problems in non clinical children. *Journal of child and family studies*, 15, 331-344.
- Roeyers, H., Thys, M., Druart, C., De Schryver, M. & Schittekatte, M. (2011). *Screeningslijst voor autismespectrumstoornissen, handleiding*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

- Sanders-Woudstra, J.A.R., Verhulst, F.C. & Witte, H.F.J. van. (1995). Kinder-en Jeugdpsychiatrie I: Psychopathologie en behandeling. *Kind en adolescent*, 16 (4), 180-181.
- Scheepers, P. & Janssen, J. (2001). Informele aspecten van sociaal kapitaal. *Mens en maatschappij*, 73 (3), 83-201.
- Shiner, R. & Caspi, A. (2003). Personality differences in childhood and adolescence: measurement, development and consequences. *Journal of child psychology and psychiatry*, 44, 2- 32.
- Siqueland, L., Kendall, P.C. & Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: perceived family environments and observed family interaction. *Journal of clinical child psychology*, 25 (2), 225-237.
- Smit, B. (1993). *Adaptation to climatic variability and change environment*. Canada, Guelph.
- Sroufe, L.A., Fox, N.E. & Pancake, V.R. (1983). Attachment and dependency in developmental perspective. *Child development*, 54, 1615- 1625.
- Terluin, B., Heest, F.B. van., Meer, K. van der., Neomagus, G.J.H., Hekman, J., Aulbers, L.P.J., . . . Grol, M.H. (2009). NHG-Standaard Angststoornissen. In T.J. Wiersma, S. Boukes, R.M.M. Geijer, A.N. Goudswaard (Eds.) *NHG-Standaarden voor de huisarts* (p. 469-486). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Treffers, F.D.A. (2002). De diagnostische validiteit van angststoornissen bij kinderen en adolescenten. *Kind & Adolescent*, 23, 137-145
- Van der Ploeg, H.M. (1982). De Zelfbeoordelingsvragenlijst (STAI-DY). *Tijdschrift voor psychiatrie* 24, 1982/9.
- Van der Ploeg, H.M. (2000). *Handleiding bij de Zelf-Beoordelings Vragenlijst*. Amsterdam: Harcourt Assessment B.V.
- Van der Ploeg, H.M., Detares, P.B. & Spielberger, C.D. (1980). *Handleiding bij de Zelf Beoordelings Vragenlijst, ZBV*. Lisse: Zwets & Zeitlinger.
- Vore, E.R., van. & Ginsburg, K.R. (2005). The protective effects of good parenting on adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 17, 460- 465.
- Verhulst, F.C., Koot, J.M., Akkerhuis, G.W. & Veerman, J.W. (1990). *Praktische handleiding voor de CBCL (Child Behavior Checklist)*. Assen: Van Gorcum.
- Wicks- Nelson & Israel (2009). *Abnormal child and adolescent psychology*. New Jersey: Prentice Hall.

- Widenfelt, B.M., Goedhart, A.W., Treffers, P.D.A., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *European child & adolescent psychiatry*, 12, 281- 289.
- Williams, L.R., Degnan, K.A., Koraly, E., Heather, P.E., Henderson, A., Rubin, K.H., . . . Fox, N.A. (2009). Impact of behavioural inhibition and parenting style on internalizing and externalizing problems from early childhood through adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 37, 1063- 1075.
- Weitzman, C.C., Edmonds, D., Davagnino, J. & Briggs-Gowan, M. (2011). The association between parent worry and young children's social-emotional functioning. *Journal of developmental & behavioral pediatrics*, 32 (9), 660-667.
- Woodruff- Borden, J., Morrow, C., Bourland, S., Cambron, S. (2002). The behavior of anxious parents: examining mechanism of transmission of anxiety from parent to child. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 31 (3), 364-374.