

Angstig-depressieve jeugdigen en adaptieve vaardigheden

Een onderzoek naar de beheersing van algemene adaptieve vaardigheden door jeugdigen met angstig-depressief gedrag.



Naam: Laura Ris

Studentnummer: 0941433

Datum: 12 september 2011

Studieonderdeel: Masterthesis Orthopedagogiek

Afstudeerrichting: Clinical Child and Adolescent Studies

1^o beoordelaar: Dr. E.M. Scholte

2^o beoordelaar: Dr. K.B. van der Heijden



Universiteit Leiden

Samenvatting

Om de ontwikkeling van kinderen en jongeren met angstig-depressief gedrag gericht te kunnen begeleiden dient bekend te zijn welke algemene adaptieve vaardigheden deze jeugdigen precies ontberen. Dit onderzoek beoogt op dit gebied een bijdrage te leveren. Middels de experimentele vragenlijst ‘Algemene Vaardigheden Jeugdigen’ (AVJ) en de angstdimensies van de ‘Sociaal Emotionele Vragenlijst’ (SEV) is onderzocht in hoeverre er sprake is van tekorten in de algemene adaptieve vaardigheden van jeugdigen die angstig-depressief gedrag vertonen. Hierbij verwijst de term ‘algemene adaptieve vaardigheden’ naar de competenties om leeftijdsgebonden dagelijkse ontwikkelingstaken thuis, op school en in de vrije tijd adequaat te kunnen vervullen.

Uit de resultaten blijkt dat angstig-depressieve jeugdigen ten opzichte van jeugdigen zonder ontwikkelingsproblemen tekorten hebben op alle vaardigheidsgebieden. Daarnaast blijken alle adaptieve vaardigheden significante voorspellers voor de mate van angstig-depressief gedrag. Hierbij zijn ‘omgang met leeftijdgenoten’ en ‘autonomie en zelfsturing’ de belangrijkste voorspellers. Adolescenten met angstig-depressief gedrag beheersen de vaardigheden ‘omgang met leeftijdgenoten’ en ‘positieve invulling van vrije tijd’ significant minder goed dan kinderen met dit gedrag. De gemiddelde mate waarin jongens in de kindertijd met angstig-depressief gedrag positief gericht zijn op school, werk en toekomst is significant hoger dan bij jongens in de adolescentiefase. Jonge meisjes (4-12 jaar) beheersen deze vaardigheid het minst goed. Meisjes in de adolescentiefase beheersen deze vaardigheid het beste in vergelijking tot jongens in de leeftijd van 4-18 jaar en meisjes in de kindertijd. Met betrekking tot de andere adaptieve vaardigheden blijken ‘geslacht’ en ‘leeftijd’ geen verschil te maken.

Vervolgonderzoek is nodig om angstig-depressief gedrag van kinderen en adolescenten en de factoren die daarop van invloed kunnen zijn zo compleet mogelijk in kaart te brengen, zodat preventie en hulpverlening zo effectief mogelijk kan worden ingezet.

Voorwoord

Deze Masterthesis heb ik geschreven ter afsluiting van de Master Education and Child Studies aan de Universiteit Leiden. Met veel plezier heb ik aan dit onderzoek gewerkt en gaandeweg is mijn interesse voor het onderwerp gegroeid. De complexiteit van de problematiek binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie en meer specifiek angstig en depressief gedrag, spreekt me erg aan.

In het bijzonder wil ik mijn begeleider Dr. E.M. Scholte heel hartelijk bedanken voor zijn goede feedback en efficiënte manier van werken. Zijn aanvullingen zijn zeer waardevol geweest voor de totstandkoming van de thesis. Ik heb de samenwerking met hem als zeer positief ervaren.

Daarnaast gaat mijn speciale dank uit naar MSc. M. Moene, die mij geheel belangeloos op weg heeft geholpen met het analyseren van de data en mij enthousiast heeft gemaakt voor dit onderdeel van het onderzoek. Zonder haar hulp was deze thesis nog lang niet af.

Tot slot wil ik mijn ouders, zus en vrienden bedanken voor hun steun en begrip. Jullie hebben me erdoorheen gesleept! Dank jullie wel.

Laura Ris

September, 2011

Inhoudsopgave

	Pagina
1. Introductie	5
2. Theoretisch kader	7
2.1 Inleiding	7
2.2 Angsten en depressie	7
2.3 Adaptieve vaardigheden	11
2.4 Leeftijd en sekse	14
2.5 Samenvatting van de verwachtingen	15
3. Opzet van het onderzoek	15
3.1 Inleiding	15
3.2 Onderzoeksvragen	15
3.3 Onderzoeksgroep	16
3.4 Procedure	16
3.5 Onderzoeksinstrumenten	17
3.6 Analyseplan	19
4. Resultaten	20
4.1 Inleiding	20
4.2 Vaardigheidstekorten bij kinderen met angstig-depressief gedrag	20
4.3 Voorspellers van angstig-depressief gedrag bij jeugdigen	21
4.4 Leeftijd en sekse	22
5. Discussie	23
5.1 Inleiding	23
5.2 Conclusies	23
5.3 Aanbevelingen voor de hulpverlening	25
5.4 Beperkingen en implicaties voor vervolgonderzoek	27
Referenties	28
<u>Bijlagen</u>	32
Bijlage 1. Betrouwbaarheid van de ‘Algemene Vaardigheden Jeugdigen’	33
Bijlage 2. Schoolbrief	34
Bijlage 3. Ouderbrief	35
Bijlage 4. Data-inspectie	36

1. Introductie

Periodes waarin een kind of adolescent een verhoogde mate van angst ervaart zijn onderdeel van de normale psychologische ontwikkeling (Gullone et al., 2001; Westenberg et al., 2004). Een aanzienlijk deel van alle kinderen en adolescenten rapporteert echter angstniveaus boven het niveau dat past bij de ontwikkeling (Verhulst et al., 1997). Als deze gevoelens van angst blijven aanhouden en een negatieve invloed hebben op het functioneren van de jeugdige, dan kan dit evolueren tot een angststoornis. Meerdere studies concluderen dat angststoornissen horen bij de meest voorkomende psychiatrische stoornissen bij kinderen en adolescenten (Craske, 1997; Kashani et al., 1989; Walters & Inderbitzen, 1998). Afgaande op zelfrapportages kan de prevalentie van angststoornissen bij Nederlandse adolescenten in de leeftijd van 13 tot 18 jaar bij benadering worden geschat op 10-11 procent (Diagnostic Interview Schedule for Children; Shaffer et al., 1993; Verhulst et al., 1997).

Angststoornissen komen zelden alleen voor. Zo heeft ongeveer 20% van de basisschoolkinderen en 50% van de adolescenten met een angststoornis tevens een stemmingsstoornis zoals een depressie (Angold, Costello, & Erkanli, 1999). Bij kinderen bedraagt de prevalentie van depressie 1% tot 4%, terwijl dit bij jongeren oploopt tot 15% à 20%. In de overgangsfase van kindertijd naar adolescentie is er derhalve een sterke stijging van depressieve symptomen waar te nemen. Tijdens de volwassenheid houden zowel bij jongens als bij meisjes deze hoge prevalentieniveaus stand (Lakdawalla, Hankin, & Mermestein, 2007).

Symptomen van angst en depressie zijn verder vaak voorlopers van een ernstigere vorm van psychopathologie, zoals angst- en depressiestoornissen. Deze kunnen een chronisch verloop vertonen tot in de volwassenheid (Birmaher et al., 1996; Moutier & Stein, 1999). Kinderen en adolescenten die voldoen aan de diagnostische criteria van een depressieve episode, lopen het risico om terugkerende periodes van depressie en andere psychiatrische moeilijkheden te hebben tijdens verschillende stadia in hun leven (Chess, Thomas & Hassibi, 1983). Vroegtijdige onderkenning en behandeling van angstig en depressief gedrag is dan ook van groot belang om ernstigere vormen van psychopathologie en verstoringen in de ontwikkeling van kinderen en jongeren te voorkomen. Signalering van algemene sociale vaardigheden die bij deze kinderen ontbreken, kan hierin een belangrijke rol spelen, daar preventie en behandeling op remediering van eventuele tekorten op dit gebied kan worden gericht.

Uit onderzoek blijkt dat kinderen en adolescenten met angst- en stemmingsstoornissen veel last ondervinden van hun problemen in hun functioneren. Ze presteren slechter op school, ze hebben een grotere kans om de middelbare school voortijdig te verlaten, ze hebben minder vriendschappen en veelal een lager zelfbeeld dan kinderen zonder een angststoornis (Vander-Stoep et al., 2002; Strauss, Frame, & Forehand, 1987). Daarnaast is uit onderzoek gebleken dat kinderen met emotionele problemen in het bijzonder, meer moeilijkheden ervaren om te voldoen aan de eisen van een sociale groep (Hay, Payne, & Chadwick, 2004). Daardoor missen ze vaak belangrijke ervaringen betreffende socialisatie en ontwikkelen ze weinig aangepaste sociale vaardigheden. Dit leidt ertoe dat deze kinderen weinig contact zoeken met leeftijdgenoten of meer verworpen worden door hun onaangepast sociaal gedrag binnen de peergroep (La Greca & Lopez, 1998).

Het voorgaande betreft een aantal ontwikkelingstaken die karakteristiek zijn voor de kinder- en adolescentiefase, en die er toe bijdragen dat jeugdigen algemene basale vaardigheden ontwikkelen om later actief en constructief aan de samenleving te kunnen deelnemen, zoals zelfredzaamheid, autonomie en zelfsturing, aangaan en onderhouden van vriendschappen, vrije tijd en positieve gerichtheid op school, werk en toekomst (DeHart et al., 2004). Als een kind er in slaagt zich deze vaardigheden eigen te maken, is het beter voorbereid op de volgende levensfase (Goudena, 1994).

Psychische stoornissen, zoals een angst- en stemmingsstoornis, hebben een negatieve invloed op de ontwikkeling van deze vaardigheden (Slot & Spanjaard, 2009). Deze kinderen zijn minder goed in staat om ontwikkelingstaken adequaat te vervullen, waardoor hun ontwikkeling minder goed verloopt dan bij hun 'normale' leeftijdsgenoten. Het is daarom belangrijk om deze kinderen zo goed mogelijk te begeleiden in het eigen maken van de algemene adaptieve vaardigheden, waardoor latere aanpassingsproblematiek mogelijk voorkomen kan worden. Om kinderen en jongeren met angstige en depressieve gevoelens adequaat te kunnen begeleiden is het van belang te onderzoeken welke algemene adaptieve vaardigheden deze jeugdigen precies ontberen (Scholte, 2010).

Dit onderzoek beoogt op bovengenoemd gebied een bijdrage te leveren. De centrale vraag bij dit onderzoek luidt als volgt: In hoeverre is er sprake van tekorten in de algemene adaptieve vaardigheden van jeugdigen die angstig-depressief gedrag vertonen? Hierbij verwijst de term 'algemene adaptieve vaardigheden' naar de competenties om leeftijdsgebonden dagelijkse ontwikkelingstaken thuis, op school en in de vrije tijd adequaat te kunnen vervullen (Slot & Spanjaard, 2009).

Het onderzoek bestaat uit twee delen. Ten eerste wordt er literatuuronderzoek gedaan naar angst en depressie bij kinderen en adolescenten. In deze theoretische oriëntatie zal tevens aandacht worden besteed aan wat adaptieve vaardigheden zijn en hoe deze van invloed zijn op de ontwikkeling van kinderen. Vervolgens zal door middel van empirisch onderzoek worden nagegaan in hoeverre jeugdigen met angstig en depressief gedrag tekorten hebben in de algemene adaptieve vaardigheden ten opzichte van jeugdigen die zich ‘normaal’ ontwikkelen.

2. Theoretisch kader

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de te onderscheiden angststoornissen en depressieve stoornissen beschreven. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de comorbiditeit en prevalentie van angsten en depressie. Vervolgens worden de algemene adaptieve vaardigheden besproken en worden onderzoeken beschreven naar de ontwikkeling van adaptieve vaardigheden van kinderen met angsten en depressie. Daarna wordt er gekeken naar verschillen in leeftijd en sekse. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting van de verwachtingen.

2.2 Angsten en depressie

Angst

Angst is een waardevolle en functionele emotie daar het bijdraagt aan beschermende reacties op stimuli die bedreigend zijn. De aanwezigheid van een beperkte hoeveelheid van angst kan functioneel zijn bij het stellen van handelingen en het uitvoeren van taken (Dickinson & Eva, 2006). Als de angst echter blijft aanhouden, lang nadat het gevaar verdwenen is, kan dit de normale ontwikkeling tegenwerken en kan er sprake zijn van pathologische angst (Craske, 1997). Als angst geen reële grond heeft en iemand er sociale problemen door ondervindt, is er sprake van een stoornis.

In het algemeen worden kinderen met een angststoornis gekarakteriseerd door angst die niet leeftijdsadequaat is, die extreem is, die lang aanhoudt en die interfereert met het dagelijks functioneren (Nauta, 2005). Deze kinderen zijn geneigd de confrontatie met het gevreesde object of de gevreesde situatie te vermijden of gaan de situaties met grote angst aan. Angststoornissen bij kinderen en jongeren kunnen zich fysiologisch, cognitief en gedragsmatig uiten (Nauta, 2005).

Hier volgt een korte beschrijving van de verschillende angststoornissen die in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, DSM-IV-TR, 2000) worden onderscheiden.

Separatieangststoornis

De separatieangststoornis wordt gekarakteriseerd door de ontwikkeling van ongepaste en overmatige angst met betrekking tot separatie van thuis of van diegenen aan wie het kind gehecht is. De angst veroorzaakt significante problemen op sociale, academische of andere belangrijke functioneringsgebieden (DSM-IV-APA, 1994). Kinderen met een separatieangststoornis zijn geneigd om bepaalde situaties te vermijden, zoals alleen thuis zijn en spelen of logeren bij een vriendje. Heimwee komt bij deze kinderen vaak voor (Nauta, 2005).

Gegeneraliseerde angststoornis

Bij een gegeneraliseerde angststoornis heeft iemand gedurende zes maanden vaker wel dan niet last van overmatige angst en bezorgdheid of van bange voorgevoelens over een aantal gebeurtenissen of activiteiten zoals werk of schoolprestaties. Bij jongeren gaat de angst en bezorgdheid onder andere samen met rusteloosheid, vermoeidheid, prikkelbaarheid, zich moeilijk kunnen concentreren, spierspanning en verstoorde slaap (DSM-IV-TR).

Sociale fobie

Er is sprake van een sociale fobie als er een duidelijke en aanhoudende angst is voor één of meer situaties waarin een persoon sociaal moet functioneren of iets moet presenteren tegenover onbekenden, of wanneer de kans op een kritische beoordeling door anderen bestaat. De betrokkene is bang dat hij zich verkeerd zal gedragen of angstverschijnselen zal vertonen die vernederend of beschamend zijn. De angst treedt op in het gezelschap van leeftijdgenoten, en in de interactie met onbekende volwassenen. Blootstelling aan de gevreesde sociale situatie lokt bijna zonder uitzondering angst uit die de vorm kan krijgen van een situatiegebonden of situationeel gepredisponerde paniekaanval. De prevalentie van sociale angst neemt toe gedurende de adolescentie (Compton, Nelson, 2000). In deze fase wordt het zelfstandig kunnen verwerven van een maatschappelijke positie steeds belangrijker (Verhulst et al., 2001).

Specifieke fobie

Bij een specifieke fobie is er sprake van een duidelijke en irreële angst voor een bepaald voorwerp of een bepaalde situatie. Iemand met een fobie heeft een sterke neiging de prikkel die de angst veroorzaakt uit de weg te gaan. Blootstelling aan de fobische prikkel veroorzaakt bijna zonder uitzondering een onmiddellijke angstreactie, die de vorm kan krijgen van een situatiegebonden paniekaanval. Er worden vier typen fobieën onderscheiden: het bloed-injectietype, het natuurtype, het diertype en het situatietype (Verheij et al., 2007).

Paniekstoornis met of zonder agorafobie

Bij een paniekstoornis hebben kinderen of jongeren regelmatig paniekaanvallen zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak. Een paniekaanval is een korte periode van extreme angst met lichamelijke symptomen (bijvoorbeeld een versnelde hartslag, zweten, duizeligheid, flauwvallen, misselijkheid) en cognitieve symptomen (bijvoorbeeld angst om dood te gaan). Vaak is er voortdurende ongerustheid over het krijgen van een volgende aanval. Regelmatig ontstaat daarbij ook een specifieke angst voor drukke situaties, de zogenaamde agorafobie. Deze verwijst naar angst die optreedt in een situatie waaruit men moeilijk kan ontsnappen (DSM-IV, APA, 1994).

Posttraumatische stressstoornis

Na een zeer stressvolle gebeurtenis kan zich bij kinderen en adolescenten een posttraumatische stressstoornis (PTSS) ontwikkelen. Jonge mensen met PTSS hebben overmatig last van herbeleving van de gebeurtenis en proberen vervolgens alles wat zij daarmee zouden kunnen associëren te vermijden. Soms hebben zij last van verhoogde prikkelbaarheid of problemen met slapen. De verschijnselen van de posttraumatische stressstoornis kunnen zich voordoen in de acute situatie, direct in aansluiting op het trauma of na langere tijd als de traumatische ervaring enige tijd terug heeft plaatsgevonden (Verheij et al., 2007).

Angststoornissen die het meest voorkomen bij kinderen en adolescenten zijn de separatieangststoornis, de gegeneraliseerde angststoornis, de sociale fobie en de specifieke fobie (Muris et al., 2000). Het optreden van de soort angststoornis kan afhankelijk zijn van de fase van sociaal-emotionele ontwikkeling waarin het kind zich bevindt. Zo komt de separatieangststoornis meestal voor op kinderleeftijd, terwijl de gegeneraliseerde angststoornissen en de sociale fobie relatief vaker in de adolescentiefase optreden.

Afhankelijk van de leeftijd kan worden gezegd dat 5 tot 10% van de kinderen en jeugdigen een van de vier besproken angststoornissen zal hebben (Verhulst et al., 1997a; Verhulst, 2001).

Depressie

De depressieve stoornis en dysthymie op de kinderleeftijd en in de adolescentie zijn frequent recidiverende of chronische ziektebeelden met een aanzienlijke morbiditeit die zorgvuldige diagnostiek en een snelle behandeling vereisen (Verheij, Verhulst & Ferdinand, 2007).

Volgens de DSM-IV (APA, 1994) wordt er van een depressieve stoornis gesproken als er sprake is van een sombere stemming en/of verlies van interesse en plezier in dagelijkse activiteiten gedurende enkele weken. Daarnaast moet het kind of de jeugdige nog enkele andere klachten hebben gedurende de depressieve episode zoals een gebrek aan energie, verstoringen in de psychomotoriek, slaap-, eetlust- en concentratieproblemen, gevoelens van waardeloosheid of onterechte schuldgevoelens en/of denken over dood en doodgaan.

Uit epidemiologisch onderzoek komt naar voren dat 2-5% van de kinderen en 10-20% van de jeugdigen uit de algemene bevolking ooit een stemmingsstoornis doormaakt (Lewinsohn et al., 1994). Dysthymie is een chronische stemmingsstoornis die bij 0,6-4,6% van de kinderen en 1,6-8,0% van de adolescenten voorkomt (Kashani et al., 1987; Lewinsohn et al., 1993). Hoewel de symptomen minder ernstig zijn dan die van de depressieve stoornis, wordt de dysthyme stoornis die begint in de kindertijd, gekenmerkt door een langdurige depressieve of geïrriteerde stemming (gemiddeld drie tot vier jaar). Langdurige depressieve symptomen lijken verantwoordelijk voor tekortkomingen in de ontwikkeling van sociale en schoolse vaardigheden op de langere termijn, wat weer bijdraagt aan de ontwikkeling van de depressieve stoornis (Kovacs, 1996). Depressie is echter moeilijker te verklaren vanuit een evolutionair perspectief; depressieve symptomen hebben geen adaptieve waarde in tegenstelling tot angst die wel functioneel en adaptief kan zijn bij het stellen van handelingen en het uitvoeren van taken (Dickinson & Eva, 2006).

Bij kinderen en adolescenten wordt een depressie niet altijd herkend. Bij jongens kan stoer, opvliegend en agressief gedrag de depressie maskeren (Smit et al., 2003). De kenmerken van depressief gedrag kunnen anders zijn in verschillende leeftijdsfasen. Bij peuters en kleuters kan er bijvoorbeeld sprake zijn van een sombere en trieste gezichtsuitdrukking, abnormale separatieangst, het uitblijven van gewichtstoename, aanklampgedrag en chronisch zeuren. Bij kinderen tussen de zes en twaalf jaar kan er sprake zijn van vermoeidheid, pijnen zonder een medische oorzaak, verschillende angsten, het kind

wordt geplaagd of gepest of is buitensporig braaf en stil. Bij jongeren kan er onder andere sprake zijn van schoolweigering, stoppen met sporten en hobby's en het terugtrekken uit een kring van vrienden (Fever & Coppens, 1997; De Wit, 2000; Smit et al. 2003).

Comorbiditeit

Bij kinderen met een angststoornis is er vaak sprake van comorbiditeit met een andere angststoornis, maar ook met andere vormen van psychopathologie, in het bijzonder depressie. Uit onderzoek van Anderson (1994) en van Last, Strauss, & Francis (1987) blijkt dat 50% van de kinderen met een angststoornis gediagnosticeerd is met een comorbide angststoornis. Zo hebben kinderen met een sociale fobie vaak ook een gegeneraliseerde angststoornis.

Daarnaast wijst onderzoek van Strauss, Last, Hersen, & Kazdin (1988) uit dat 28% van de kinderen met een angststoornis ook lijdt aan een depressie. Deze kinderen waren vaak wat ouder en lieten meer ernstige symptomen van angst zien. Verschillende onderzoekers rapporteren dat er bij 48,7% van de adolescenten met een angststoornis (Lewinsohn et al., 1993), 17% van de 11-jarigen (Anderson, Williams, McGee, & Sylva, 1987), 13% van de 15-jarigen (McGee et al., 1990) en 27,9% van kinderen tussen de 9 en 16 jaar met een angststoornis sprake was van een comorbide depressie. Uit onderzoek van Strauss, Lease, Last, & Francis (1988) blijkt dat comorbiditeit van depressie met angststoornissen vooral hoog is in de adolescentiefase (50%) en lager bij jongere kinderen (20%). Een mogelijke verklaring voor de hoge mate van comorbiditeit tussen angststoornissen en depressieve stoornissen is dat aan deze stoornissen een gemeenschappelijke factor ten grondslag ligt, aangeduid als negatieve affectiviteit (Cole, Truglio, & Peeke, 1997). Er zijn veel overeenkomsten tussen angst en depressie, waardoor een gelijke benadering voor preventie of behandeling mogelijk is (Boeting et al., 2002).

2.3 Adaptieve vaardigheden

Adaptief gedrag

Ontwikkelingstaken zijn thema's die karakteristiek zijn voor een bepaalde levensfase en die specifieke algemene basale vaardigheden vragen. Deze taken worden beïnvloed door veranderingen die op biologisch, psychisch en sociaal gebied plaatsvinden bij het vorderen van leeftijd. Ontwikkelingstaken zijn opgebouwd uit afzonderlijke subtaken die zich als vanzelfsprekend aandienen in het dagelijks leven van een kind of een jongere (Slot & Spanjaard, 2009). Adaptief gedrag verwijst naar de mate waarin een individu in staat is de

ontwikkelingstaken te vervullen en daarmee dagelijkse activiteiten uit te voeren die nodig zijn om persoonlijk en sociaal adequaat te kunnen functioneren (Scholte et al., 2008; Sparrow et al., 1984). Algemene adaptieve vaardigheden zijn de competenties die ervoor nodig zijn om de ontwikkelingstaken te vervullen. Het betreft basale vaardigheden die jeugdigen in de kindertijd en tijdens de adolescentie dienen te ontwikkelen, zoals:

- Zelfredzaamheid: zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen en evenwichtige omgang met middelen;
- Autonomie en zelfsturing: grenzen stellen, soepele omgang met ouders, gezag en andere volwassenen;
- Aangaan en onderhouden van vriendschappen: hebben van vrienden, contact kunnen leggen, adequaat kunnen communiceren en invoelingsvermogen hebben;
- Vrije tijd: zinvolle en verantwoorde besteding, controle over middelengebruik;
- Positieve gerichtheid op school, werk en toekomst (DeHart et al., 2004).

Als een kind er in slaagt zich deze algemene adaptieve vaardigheden eigen te maken, is het beter voorbereid op de volgende levensfase (Goudena, 1994).

Adaptieve vaardigheden bij kinderen met angsten en depressie

Verschillende onderzoeken wijzen uit dat er bij kinderen met angstig-depressief gedrag sprake kan zijn van lagere niveaus van adaptief gedrag. Kinderen met een angststoornis laten in vergelijking tot kinderen zonder angststoornis meer problemen zien met vriendschapsrelaties, zelfvertrouwen, schoolprestaties en sociaal gedrag (Strauss, Frame, & Forehand, 1987). De angst die kinderen voelen resulteert in sociale inhibitie met als gevolg dat deze kinderen niet de essentiële sociale vaardigheden ontwikkelen. Zij hebben meer negatieve sociale verwachtingen, rapporteren een lagere mate van zelf-competentie, en hun ouders en docenten waarderen hen als meer sociaal onaanpast dan kinderen zonder een angststoornis (Chansky & Kendall, 1997). Bovendien, rapporteren veel adolescenten met een angststoornis psychosociale problemen (Essau, Conradt & Petermann, 2000). Jeugdigen met een angststoornis falen er 2,9 keer vaker in dan jeugdigen zonder een stoornis om de middelbare school af te maken (Vander-Stoep, Weiss, McKnight, Beresford & Cohen, 2002) en lopen mogelijk het risico op minder economisch succes en een grotere instabiliteit thuis en op het werk.

Daarnaast laten kinderen met sociale angst hogere niveaus zien van overmatige emotionele reactiviteit en eenzaamheid, hebben deze kinderen significant lagere sociale vaardigheden (Beidel, Turner, & Morris, 1999) en worden lagere niveaus van sociaal functioneren en een lagere mate van zelfvertrouwen gerapporteerd (Ginsburg, La Greca, & Silverman, 1998). Tevens worden gegeneraliseerde angstsymptomen bij kinderen geassocieerd met een hoger risico op alcohol consumptie in de adolescentiefase (Kaplow, Curran, Angold & Costello, 2001; Nauta, 2005). In de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen en adolescenten spelen relaties met leeftijdsgenoten een belangrijke rol. Relaties die aangetast zijn, zoals door weinig sociale aanvaarding en negatieve sociale interacties binnen de peergroep, worden geassocieerd met allerlei problemen, zoals angst en depressie bij kinderen (Ginsburg et al., 1998). Meer specifiek is uit dit onderzoek gebleken dat negatieve interacties binnen hechte vriendschapsrelaties een hoge mate van sociale angst en depressie voorspellen. Dit onderzoek suggereert tevens dat negatieve vriendschapsrelaties (gekenmerkt door conflict, druk en uitsluiting) kunnen leiden tot negatieve interne gevoelens, zoals angst en depressie bij kinderen (Kochenderfer-Ladd & Wardrop, 2001; La Greca & Harrison, 2005).

Bovendien wijst onderzoek van Birmaher et al. (1996) uit dat het doormaken van een depressieve of dysthyme stoornis tijdens de kindertijd of adolescentie ten koste gaat van de ontwikkeling van met name de sociaal-cognitieve en intermenselijke vaardigheden van het kind of de jeugdige. Verlies van zelfwaardering, conflicten met ouders en leeftijdgenoten, problemen op school wat betreft gedrag en prestaties komen vaak voor bij jeugdigen met een dergelijke stoornis.

Het is daarom van groot belang om inzicht te krijgen op welke vaardigheidsgebieden de grootste tekorten bestaan en op welke vaardigheidsgebieden de minste tekorten bestaan zodat de behandeling van kinderen met angstig en depressief gedrag zo specifiek mogelijk gericht kan worden op die aspecten die deze jeugdigen belemmeren in hun ontwikkeling. Adequate begeleiding en vroegtijdige behandeling kan mogelijk voorkomen dat deze kinderen in de ontwikkelingsproblemen geraken.

Op grond van het voorgaande overzicht is de verwachting binnen het huidig onderzoek dat jeugdigen met angstig en depressief gedrag alle gebieden van de algemeen adaptieve vaardigheden minder goed beheersen dan jeugdigen die zich normaal ontwikkelen. Bovendien is de verwachting dat de grootste tekorten bestaan op het gebied van sociale omgang met leeftijdgenoten en dat dit een van de belangrijkste voorspellers is voor angstig en depressief gedrag.

2.4 Leeftijd en sekse

Het optreden van de onderscheiden angststoornissen is gekoppeld aan de fase van sociaal-emotionele ontwikkeling (Westenberg et al., 1994). Uit onderzoek blijkt dat meisjes op jongere leeftijd en sneller angststoornissen ontwikkelen dan jongens (Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley & Allen, 1998). Een mogelijke verklaring hiervoor is, dat meisjes zich meer zorgen maken over hoe anderen hen beoordelen dan jongens. De identiteitsvorming en het zelfvertrouwen wordt bij meisjes immers in sterke mate bepaald door wat anderen over hen denken (La Greca & Lopez, 1998).

Een depressieve stoornis komt in de pre-adolescentiefase iets vaker voor bij jongens dan bij meisjes (Kashani et al., 1983), terwijl na de puberteit tweemaal zo veel meisjes depressief zijn. Deze verdeling blijft zo gedurende de hele levensloop (Kessler & Waters, 1998). Uit onderzoek blijkt echter dat depressieve symptomen bij meisjes een blijvende stijging kennen na de adolescentieperiode, terwijl bij jongens de depressieve symptomen constant blijven na hun adolescentie (Cole, Martin, Peeke, Seroczynski, & Fier, 1999; Ge, Lorenz, Conger, Elder, & Simons, 1994; Petersen, Sarigiani, & Kennedy, 1991). In de overgangsfase van kindertijd naar adolescentie is er een sterke stijging van depressieve symptomen waar te nemen, waarna er hoge prevalentieniveaus standhouden tijdens de volwassenheid zowel bij jongens als bij meisjes (Lakdawall et al., 2007). Bij kinderen met een comorbide angststoornis en een depressieve stoornis blijkt de angststoornis doorgaans voorafgegaan te zijn aan de depressieve stoornis.

Zowel angstig als depressief gedrag bij jeugdigen komen beide over het algemeen meer voor bij meisjes dan bij jongens (Bell-Dolan, Foster & Christopher, 1995). Bovendien wijst onderzoek uit dat de transitieperiode tussen de kindertijd en de adolescentie een kritische periode is voor het ontwikkelen van psychopathologie waaronder angst en depressie, voornamelijk bij meisjes (Cyranowski, Frank, Young & Shear, 2000; Rudolph & Hammen, 1999). Daarnaast is adaptief gedrag leeftijd gerelateerd. Normaal gesproken neemt adaptief gedrag toe en wordt het steeds complexer naarmate een individu ouder wordt (Sparrow et al., 1984). Door de ontwikkeling van psychopathologie in de transitiefase wordt de ontwikkeling van complexe adaptieve vaardigheden in de adolescentiefase belemmerd. Zodoende is de verwachting in huidig onderzoek dat meisjes in de adolescentiefase (12-18 jaar) meer vaardigheidstekorten vertonen dan meisjes in de kindertijd (4-12 jaar) en dan jongens gedurende hun jeugd.

2.5 Samenvatting van de verwachtingen

De eerste verwachting binnen huidig onderzoek is dat jeugdigen met angstig-depressief gedrag alle gebieden van de algemene adaptieve vaardigheden minder goed beheersen dan jeugdigen die zich normaal ontwikkelen. Daarnaast wordt verwacht dat de tekorten bij jeugdigen met angstig-depressief gedrag voornamelijk liggen op het gebied van de sociale omgang met leeftijdgenoten en dat omgang met leeftijdgenoten een belangrijke voorspeller is voor angstig-depressief gedrag. Tot slot wordt verwacht dat meisjes in de adolescentiefase meer vaardigheidstekorten vertonen dan meisjes in de kindertijd en dan jongens gedurende hun jeugd.

In het volgende hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek uiteengezet. In de resultatensectie wordt vervolgens de analyse van de data weergegeven. Tenslotte zal er in de discussie aan de hand van de resultaten een antwoord worden gegeven op de centrale vraag en op de subvragen. Bovendien zal er kritisch gekeken worden naar wat er beter had gekund in huidig onderzoek en wat de aanbevelingen zijn voor vervolgonderzoek.

3. Opzet van het onderzoek

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek beschreven. Allereerst zal er een beschrijving van de onderzoeksvragen worden gegeven. Daarna zal de onderzoeksgroep besproken worden. Vervolgens wordt de procedure van de afname beschreven waarna de meetinstrumenten toegelicht worden. Tenslotte komen de analysetechnieken aan bod. In deze paragraaf wordt onder andere een korte uitleg gegeven van de verschillende toetsen die gebruikt worden.

3.2 Onderzoeksvragen

De centrale vraag die in deze studie wordt onderzocht is: In hoeverre hebben jeugdigen met angstig en depressief gedrag in vergelijking met jeugdigen die zich ‘normaal’ ontwikkelen tekorten in de algemene adaptieve vaardigheden? Om een antwoord op deze vraag te genereren worden er verschillende subvragen onderzocht:

- In hoeverre zijn er verschillen in de gemiddelde mate waarin jeugdigen met en zonder angstig-depressief gedrag de algemene adaptieve vaardigheden beheersen en is er bij kinderen met angstig-depressief gedrag sprake van tekorten op het gebied van:

- Omgang met leeftijdgenoten;
- Omgang met volwassenen;
- School, werk en toekomst;
- Autonomie en zelfsturing;
- Zelfverzorging en zelfredzaamheid;
- Vrije tijdsbesteding?
- Op welke van deze vaardigheidsgebieden bestaan de grootste tekorten en op welke vaardigheden de minste tekorten?
- Welke van de genoemde vaardigheidsgebieden zijn de belangrijkste voorspellers van angstig en depressief gedrag?
- In hoeverre verschilt de gemiddelde mate waarin angstig-depressieve kinderen de adaptieve vaardigheden beheersen ten opzichte van adolescenten en tussen jongens en meisjes en in hoeverre is er sprake van een interactie-effect tussen leeftijd en sekse?

3.3 Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestaat uit een aselechte steekproef van 562 schoolgaande kinderen in de leeftijd van 4 tot 18 jaar uit de algemene bevolking. Van het totaal aantal kinderen waren er 322 jongen (57,3%) en 240 meisje (42,7%). De gemiddelde leeftijd was 10,85 jaar ($SD = 3,55$). In totaal was er op het moment van afname bij 368 kinderen (65,5%) geen sprake van angstig-depressief gedrag en bij 194 kinderen (34,5%) was hier wel sprake van. Bij 104 kinderen (18,5%) was er sprake van angstig gedrag in het algemeen en van angstig-depressief gedrag. Daarnaast was er bij 113 kinderen (20,1%) sprake van sociaal-angstig gedrag.

3.4 Procedure

Huidig onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoek van de Universiteit Leiden naar adaptieve vaardigheden en het ontwikkelingsrepertoire van kinderen en adolescenten met een ontwikkelingsstoornis. Door middel van vragenlijsten zijn gegevens verzameld op het gebied van de adaptieve vaardigheden van jeugdigen van de normale jeugdpopulatie. Aan de dataverzameling namen 13 studenten deel van de Universiteit Leiden, die per persoon minstens 1000 uitnodigingsbrieven hebben verspreid onder ouders van 4-12 jarigen in het (speciaal-) basisonderwijs en ouders van 12-18 jarigen in het voortgezet onderwijs. De scholen zijn telefonisch, per mail of middels een brief benaderd met het verzoek om brieven voor de ouders te verspreiden onder de leerlingen. Middels deze ouderbrief werden de respondenten (ouders) verzocht om deel te nemen aan het onderzoek. Beide brieven zijn in de

bijlagen opgenomen. De gegevens zijn verzameld in de periode november 2010 tot maart 2011. De afname van de vragenlijsten vond centraal via het Internet plaats. Het beantwoorden van een vragenlijst duurde circa 30 minuten. Alle gegevens zijn anoniem verwerkt en vertrouwelijk behandeld. Middels het statistische computerprogramma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) zijn de verworven gegevens geïnspecteerd en geanalyseerd.

3.5 Onderzoeksinstrumenten

Bij het onderzoek wordt gebruik gemaakt van de experimentele vragenlijst ‘Algemene Vaardigheden Jeugdigen’ en de ‘Sociaal Emotionele Vragenlijst’.

Algemene Vaardigheden Jeugdigen (AVJ)

Om de algemene adaptieve vaardigheden van jeugdigen te onderzoeken wordt de experimentele vragenlijst ‘Algemene Vaardigheden Jeugdigen’ (AVJ) afgenomen. Dit zijn gedragsrapportages ingevuld door ouders van kinderen in het normale en cluster 4 onderwijs. Meer specifiek wordt met de AVJ een indruk verkregen van de leeftijdsgebonden sociale en emotionele vaardigheden die nodig zijn om dagelijkse activiteiten thuis, op school en in de vrije tijd adequaat te kunnen vervullen (Scholte & Van der Ploeg, 2010). De AVJ bevat 60 vragen over gedrag van kinderen en jongeren op de verschillende gebieden. De vragen worden door de ouders beantwoord op een vijfpunts Likert-schaal, variërend van (1) helemaal niet mee eens tot (5) helemaal mee eens. Het absolute schaalgemiddelde is 3, waarbij de hogere scores verwijzen naar adequatere algemene vaardigheden. Het instrument heeft de volgende zes basisschalen:

- ‘Omgang met leeftijdgenoten’ verwijst naar de mate waarin jeugdigen vriendschappen kunnen aangaan en onderhouden ($\alpha = 0.85$). Dit wordt gemeten door middel van items als ‘zoekt actief contact met leeftijdgenoten’ en ‘heeft vrienden waar hij/zij mee optrekt’.
- ‘Omgang met volwassenen’ gaat over de mate waarin jeugdigen op een soepele manier kunnen omgaan met volwassenen ($\alpha = 0.89$). De schaal bevat items als ‘staat positief tegenover zijn/haar ouders’ en ‘accepteert de leidende rol van volwassenen’.
- ‘School, werk en toekomst’ meet de mate van positieve gerichtheid op school, werk en toekomst ($\alpha = 0.69$) en bevat items als ‘blijft zich inzetten, ook na slechte prestaties’ en ‘maakt concrete toekomstplannen’.

- ‘Autonomie en zelfsturing’ heeft betrekking op het stellen van grenzen en de mate van zelfsturing ($\alpha = 0.81$). De schaal omvat items als ‘weet wat hij/zij wel en niet wil’ en ‘brengt zelf orde en regelmaat aan in zijn/haar leven’.
- ‘Zelfverzorging en zelfredzaamheid’ gaat over de mate waarin jeugdigen zich zelfstandig kunnen redden ($\alpha = 0.81$). Dit wordt gemeten door middel van items als ‘kan goed met geld omgaan’ en ‘heeft een goede persoonlijke hygiëne’.
- ‘Vrije tijd’ heeft betrekking op de mate waarin jeugdigen hun vrije tijd positief weten in te vullen en situaties die risico’s en moeilijkheden inhouden weten te vermijden ($\alpha = 0.79$). De schaal bevat items als ‘wordt niet beïnvloed door drank en/of drugs’ en ‘weet verveling in de vrije tijd goed te voorkomen’.

Aangezien het een experimentele vragenlijst betreft zijn er nog geen gegevens bekend met betrekking tot de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoeksinstrument (Scholte & Van der Ploeg, 2010). Een eerste indruk van de betrouwbaarheid van de schalen is in dit onderzoek verkregen door het berekenen van de Cronbach’s Alpha (Moore & McCabe, 2006), (Bijlage 1).

De Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)

Naast de AVJ worden de angstdimensies van de Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV) afgenomen (Scholte & Van der Ploeg, 2009). De SEV is een instrument waarmee aan de hand van gedragsbeoordelingen op eenvoudige wijze kan worden nagegaan in hoeverre kinderen kernsymptomen van sociaal-emotionele problematiek vertonen. De vier clusters van sociaal-emotionele problematiek die daarbij worden onderscheiden zijn: aandachtstekort met hyperactiviteit, sociale gedragsproblematiek, angstig en stemmingsgestoord gedrag en autistisch gedrag. Afname is geïndiceerd bij kinderen die druk, agressief, oppositioneel, angstig, depressief of stereotypisch gedrag vertonen of die ernstige communicatieproblemen hebben.

De items van de gedragsbeoordelingslijst dekken de belangrijkste kernsymptomen die de genoemde probleemgebieden in gedragsmatig opzicht constitueren volgens de DSM. In dit onderzoek worden de angstdimensies van de SEV gebruikt. Deze bestaan uit angst in het algemeen, sociaal-angstig gedrag en angstig-depressief gedrag. De ouder geeft op een vijfpunt Likert-schaal zijn oordeel (0) gedrag komt niet voor tot (4) gedrag komt zeer vaak of dagelijks voor. Het gedrag wordt beoordeeld op frequentie en stabiliteit en geeft aan in welke mate het kind de afgelopen zes maanden de gedragingen vertoonde die in de vragenlijst worden

genoemd. Door de COTAN worden de uitgangspunten van de testconstructie en de kwaliteit van de handleiding van de SEV als ‘voldoende’ beoordeeld. De kwaliteit van het testmateriaal, de normen, betrouwbaarheid, begripsvaliditeit en criteriumvaliditeit worden als ‘goed’ beoordeeld (Scholte & Van der Ploeg, 2005). In dit onderzoek wordt de groep kinderen die op de gecombineerde angstschaal van de SEV in het klinische gebied scoort opgevat als de groep met een indicatie van een angst- en/of stemmingsstoornis.

Hiernaast worden er een aantal vragen gesteld met betrekking tot demografische variabelen, zoals leeftijd en sekse van het kind, type onderwijs (PO/VO/SO) en de aanwezigheid van stoornissen.

3.6 Analyseplan

Om antwoorden te genereren op de verschillende onderzoeksvragen worden er meerdere statistische toetsen uitgevoerd. Ten eerste wordt er door middel van onafhankelijke *t*-toetsen getoetst in hoeverre er tussen kinderen met en zonder angstig-depressief gedrag verschillen zijn in de mate, waarin deze beide groepen de diverse algemene adaptieve vaardigheden beheersen. Waarbij de dichotome variabele ‘angstk’, die een onderscheid maakt tussen kinderen met en zonder angstig depressief gedrag aan de hand van de klinische score op de SEV en gestelde diagnoses, de onafhankelijke variabele is en waarbij de algemeen adaptieve vaardigheden de afhankelijke variabelen zijn. Met behulp van Cohen’s *d* wordt de effectgrootte bepaald, zodat kan worden vastgesteld op welk gebied de grootste tekorten zijn en op welke gebieden de minste. Hierbij worden de normen van Cohen (1992) gehanteerd: $d \leq 0.5$ een klein effect, $d \leq 0.8$ een middelgroot effect, $d \geq 0.8$ een groot effect. Waarbij een negatieve Cohen’s *d* erop wijst dat kinderen met angstig depressief gedrag de vaardigheden minder goed beheersen dan kinderen zonder dat gedrag.

Daarnaast wordt er met behulp van regressieanalyses onderzocht welke vaardigheidstekorten de belangrijkste voorspellers zijn van angstig-depressief gedrag. Hierbij is de SEV-hoofdschaal die angstig-depressief gedrag meet de afhankelijke variabele, terwijl de adaptieve vaardigheden zoals gemeten met de AVJ de onafhankelijke variabelen zijn. De effectgroottes van de voorspellingen worden geanalyseerd aan de hand van de proportie verklaarde varianties (R^2). Hierbij worden tevens de normen van Cohen (1992) gehanteerd: $R^2 \leq 0.1$ een klein effect, $R^2 \leq 0.3$ middelgroot en $R^2 \geq 0.5$ een groot effect. Een meervoudige regressieanalyse zal uitwijzen welke vaardigheid de sterkste factor is.

Tot slot wordt er door middel van tweeweg variantieanalyses onderzocht of de gemiddelde mate waarin angstig-depressieve kinderen de adaptieve vaardigheden beheersen

significant verschilt tussen jonge en oude kinderen en tussen jongens en meisjes, en in hoeverre er sprake is van een interactie-effect tussen leeftijd en sekse. De variabele ‘leeftijd groepen’ is daartoe gehercodeerd in twee groepen, ‘jong’ en ‘oud’. De categorie ‘jong’ bevat alle kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar (jonge kinderen) en de categorie ‘oud’ bevat alle adolescenten (oude kinderen) tussen de 12 en 18 jaar.

4. Resultaten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het onderzoek beschreven worden. De resultatensectie valt uiteen in verschillende onderdelen. Voorafgaand aan de analyses is er een univariate en bivariate data-inspectie gedaan. Hier is onderzocht of de data voldoet aan de assumpties van de verschillende toetsen, zodat deze betekenisvol kunnen worden uitgevoerd. Voor een beschrijving van de data-inspectie wordt verwezen naar Bijlage 4.

Na de data-inspectie zijn de statistische toetsen uitgevoerd waarvan de resultaten in dit hoofdstuk worden beschreven. Ten eerste worden de resultaten van de *t*-toetsen beschreven, waarna de uitkomsten van de enkelvoudige en meervoudige regressieanalyses aan bod komen. De resultatensectie wordt afgesloten met de uitkomsten van de tweeweg variantieanalyses.

4.2 Vaardigheidstekorten bij kinderen met angstig-depressief gedrag

Om te onderzoeken of er significante verschillen zijn in de gemiddelde mate waarin jeugdigen met en zonder angstig-depressief gedrag de algemene adaptieve vaardigheden beheersen zijn er onafhankelijke *t*-toetsen uitgevoerd.

Uit de analyse komt naar voren dat, conform de verwachting, kinderen met angstig-depressief gedrag op alle zes de vaardigheidsgebieden significant lager scoren dan kinderen zonder angstig-depressief gedrag. Jeugdigen met dit gedrag ($N = 194$, $M = 2.93$, $SD = 0.91$), hebben een significant lagere score op de basisschaal ‘omgang met leeftijdgenoten’ dan jeugdigen die zich niet angstig-depressief ontwikkelen ($N = 368$, $M = 4.03$, $SD = 0.57$, $t(276.43) = 15.28$, $p < 0.01$). Op de basisschaal ‘omgang met volwassenen’ hebben jeugdigen met angstig-depressief gedrag ($N = 194$, $M = 3.52$, $SD = 0.79$) een significant lagere score ($t(287.74) = 10.23$, $p < 0.01$) dan jeugdigen zonder dat gedrag ($N = 368$, $M = 4.17$, $SD = 0.54$). Op de basisschaal ‘school, werk en toekomst’ hebben jeugdigen met angstig-depressief gedrag ($N = 194$, $M = 3.11$, $SD = 0.78$) tevens een significant lagere score dan jeugdigen zonder dit gedrag ($N = 368$, $M = 3.93$, $SD = 0.64$, $t(334.95) = 12.38$, $p < 0.01$).

Verder is er een significant lagere score ($t(321.82) = 15.64, p < 0.01$) op de basisschaal ‘autonomie en zelfsturing’ voor jeugdigen met angstig-depressief gedrag ($N = 194, M = 2.86, SD = 0.71$) ten opzichte van jeugdigen die zich normaal ontwikkelen ($N = 368, M = 3.77, SD = 0.56$). Een zelfde resultaat is gevonden op de basisschaal ‘zelfverzorging en zelfredzaamheid’ ($t(298.92) = 15.09, p < 0.01$) waarbij jeugdigen met angstig-depressief gedrag ($N = 194, M = 3.09, SD = 0.75$) significant lager scoren dan jeugdigen die zich normaal ontwikkelen ($N = 368, M = 4.00, SD = 0.53$). Tot slot wijzen de resultaten uit dat jeugdigen met angstig-depressief gedrag ($N = 191, M = 3.25, SD = 0.89$) ook significant lager scoren op de basisschaal ‘vrije tijd’ dan jeugdige zonder angstig-depressief gedrag ($N = 367, M = 4.03, SD = 0.62, t(289.39) = 10.76, p < 0.01$).

Effectgroottes

Om te onderzoeken wat de effectgroottes zijn van de resultaten van de verschillende *t*-toetsen is voor elke *t*-toets afzonderlijk Cohen’s *d* berekend. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de gemiddelden, standaardafwijkingen en effectgroottes gemeten per adaptieve vaardigheid. Hierbij verwijst de afkorting ‘exp.’ naar de respondenten met angstig-depressief gedrag, de experimentele groep, en de afkorting ‘cont.’ naar de respondenten zonder dit gedrag, de controlegroep. Uit Tabel 1 is af te lezen dat er in alle gevallen sprake is van een groot negatief effect.

Tabel 1.

Overzicht van de gemiddelden, standaardafwijkingen per vaardigheid inclusief Cohen’s d.

Vaardigheid	M exp.	SD exp.	M cont.	SD cont.	<i>d</i>
Omgang met leeftijdgenoten	2.93	0.91	4.03	0.57	-1.44
Omgang met volwassenen	3.52	0.79	4.17	0.54	-0.96
School, werk en toekomst	3.11	0.78	3.93	0.64	-1.13
Autonomie en zelfsturing	2.86	0.71	3.77	0.56	-1.44
Zelfredzaamheid	3.09	0.75	4.00	0.53	-1.40
Vrije tijd	3.25	0.89	4.03	0.62	-1.01

4.3 Voorspellers van angstig-depressief gedrag bij jeugdigen

Uit de resultaten van de enkelvoudige regressieanalyses blijkt dat alle adaptieve vaardigheden significante voorspellers zijn voor de mate van angstig-depressief gedrag. Hoe minder goed iemand de adaptieve vaardigheid beheerst, hoe hoger de mate van angstig-depressief gedrag. In Tabel 2 staan de resultaten weergegeven. De effecten van de voorspellingen zijn wisselend.

Dit blijkt uit de verklaarde varianties R^2 . De effectgroottes lopen van middelgrote tot grote effecten. Van alle spreiding op de variabele angstig-depressief gedrag is 50% te verklaren vanuit de omgang met leeftijdgenoten, wat een groot effect kan worden genoemd. Daarnaast is 21% te verklaren vanuit de invulling van vrije tijd, dit is een middelgroot effect.

Tabel 2.

Overzicht van de relaties tussen de vaardigheden en de mate van angstig-depressief gedrag bij jeugdigen

Vaardigheid	t	p	β	R^2
Omgang met leeftijdgenoten	-23.52	<0.01	-0.71	0.50
Omgang met volwassenen	-13.17	<0.01	-0.49	0.24
School, werk en toekomst	-12.44	<0.01	-0.47	0.22
Autonomie en zelfsturing	-18.82	<0.01	-0.62	0.39
Zelfredzaamheid	-17.85	<0.01	-0.60	0.36
Vrije tijd	-12.08	<0.01	-0.46	0.21

Om te onderzoeken welke vaardigheid de sterkste factor is, is er een meervoudige regressieanalyse gedaan. Deze wijst uit dat de vaardigheid ‘omgang met leeftijdgenoten’ de sterkste significante voorspeller is voor angstig-depressief gedrag ($t = -10.06$, $p < 0.01$, $\beta = -0.48$). Hiernaast is de variabele ‘autonomie en zelfsturing’ ook een sterke significante voorspeller gebleken ($t = -5.70$, $p < 0.01$, $\beta = -0.34$).

4.4 Leeftijd en sekse

Om te onderzoeken of de gemiddelde mate waarin angstig-depressieve kinderen ($N = 194$) de adaptieve vaardigheden beheersen significant verschilt tussen kinderen van 4 tot 12 jaar ($n = 76$) en adolescenten van 12 tot 18 jaar ($n = 118$), en tussen jongens ($n = 139$) en meisjes ($n = 55$), en of er een interactie-effect is tussen leeftijd en sekse, zijn er tweeweg variantieanalyses uitgevoerd.

Uit de resultaten blijkt dat er een significant hoofdeffect is tussen kinderen met angstig-depressief gedrag en adolescenten met dit gedrag op de mate waarin zij vriendschappen kunnen aangaan en onderhouden ($p = 0.047$). De gemiddelden wijzen uit dat adolescenten ($M = 2.81$) deze vaardigheid minder goed beheersen kinderen ($M = 3.11$).

Hiernaast is er een significant interactie-effect gevonden tussen jongens en meisjes in de verschillende leeftijdscategorieën op de mate van positieve gerichtheid op school, werk en toekomst ($p = 0.019$). Hier blijkt dat de gemiddelde mate waarin jonge jongens ($M = 3.23$) positief gericht zijn op school, werk en toekomst hoger is dan bij oude jongens ($M = 2.95$), en

dat jonge meisjes wat dit betreft ($M = 2.99$) gemiddeld minder gunstig scoren dan oudere meisjes ($M = 3.33$). Daarbij beheersen jonge meisjes deze vaardigheid minder goed dan jonge jongens, maar bijna net zo goed als oude jongens en oude meisjes beheersen deze vaardigheid beter dan jonge en oude jongens.

Bovendien is er een significant hoofdeffect gevonden van leeftijd op de mate waarin jeugdigen hun vrije tijd positief weten in te vullen en situaties die risico's en moeilijkheden inhouden weten te vermijden. Uit de gemiddelden blijkt dat oudere kinderen deze vaardigheid gemiddeld ($M = 3.19$) minder goed beheersen dan jongere kinderen ($M = 3.49$), ($p = 0.048$). Tot slot zijn er op geen van de andere variabelen significante hoofd- of interactie-effecten gevonden.

5. Discussie

5.1 Inleiding

Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de beheersing van de algemeen adaptieve vaardigheden door jeugdigen van 4 t/m 18 jaar met angstig-depressief gedrag. De algemene adaptieve vaardigheden zijn vaardigheden betreffende de omgang met leeftijdgenoten, de omgang met volwassenen, gerichtheid op school, werk en toekomst, autonomie en zelfsturing, zelfredzaamheid en zelfverzorging en de invulling van de vrije tijd. Het is belangrijk om hier meer inzicht in te krijgen, zodat in de begeleiding van jeugdigen met angstig-depressief gedrag rekening kan worden gehouden met de algemene adaptieve vaardigheden die bij deze jeugdigen in mindere mate tot ontwikkeling zijn gekomen. Hierdoor kan latere aanpassingsproblematiek mogelijk worden voorkomen. In dit hoofdstuk worden de conclusies van het onderzoek beschreven en worden er aanbevelingen gegeven voor de hulpverlening aan jeugdigen met angstig-depressief gedrag. Hiernaast worden de beperkingen van dit onderzoek uiteengezet en worden er implicaties gegeven voor vervolgonderzoek.

5.2 Conclusies

Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat jeugdigen met angstig-depressief gedrag alle zes de vaardigheidsgebieden significant minder goed beheersen dan jeugdigen zonder angstig-depressief gedrag. Er is bij alle vaardigheidsgebieden sprake van een groot negatief effect. Dit resultaat bevestigt de verwachtingen van het onderzoek. Strauss et al. (1987) en Birmaher et al. (1998) vonden een vergelijkbaar resultaat. Uit deze onderzoeken blijkt dat kinderen met

een angststoornis meer problemen laten zien met vriendschapsrelaties, zelfvertrouwen, schoolprestaties en sociaal gedrag en dat het doormaken van een depressieve of dysthyme stoornis tijdens de kindertijd of adolescentie ten koste gaat van de ontwikkeling van met name sociaal-cognitieve en intermenselijke vaardigheden van het kind of de jeugdige.

Daarnaast blijkt uit de resultaten dat, conform de verwachtingen, alle adaptieve vaardigheden significante voorspellers zijn voor de mate van angstig-depressief gedrag. Hoe minder goed iemand de adaptieve vaardigheid beheerst, hoe hoger de mate van angstig-depressief gedrag. Hierbij wordt 50% van de variantie in de mate van angstig-depressief gedrag verklaard door de omgang met leeftijdgenoten en 39% door de variantie in de mate van autonomie en zelfsturing. Het minst grote effect van de algemeen adaptieve vaardigheden is de invulling van de vrije tijd (21%), wat echter nog steeds een middelgroot effect is. Omgang met leeftijdgenoten blijkt de belangrijkste voorspeller te zijn en is derhalve de sterkste factor. Hoe minder goed een jeugdige vriendschappen kan aangaan en onderhouden, hoe hoger de mate van angstig-depressief gedrag is. Dit resultaat bevestigt de verwachtingen van het onderzoek en wordt ondersteund door de literatuur. Uit onderzoek van Ginsburg et al. (1998) blijkt dat negatieve sociale interacties binnen vriendschapsrelaties een hoge mate van sociale angst en depressie voorspellen. Bovendien worden bij kinderen met sociale angst lagere niveaus van sociaal functioneren gerapporteerd en beheersen deze kinderen sociale vaardigheden significant minder goed dan kinderen zonder sociale angst (Beidel et al., 1999).

Hiernaast blijkt ook de mate van autonomie en zelfsturing één van de belangrijkste significante voorspellers te zijn voor de mate van angstig-depressief gedrag. Dit verband is theoretisch te verklaren. Een kind dat tekorten heeft in de mate van autonomie en zelfsturend gedrag is minder goed in staat zich te ontwikkelen tot een zelfstandig en onafhankelijk individu. Veel angstig-depressieve personen ervaren een onvermogen om zelfstandig en vanuit innerlijke vrijheid te denken, te handelen en bevredigende relaties met anderen te hebben (Landelijk Platform Preventie Depressie & Angst, 2004). De mate van autonomie en zelfsturend gedrag is dus van invloed op het geheel functioneren van een kind, en is hiermee een belangrijke bepalende factor in de ontwikkeling.

De resultaten wijzen verder uit dat adolescenten (12-18 jaar) met angstig-depressief gedrag de vaardigheid om vriendschappen aan te kunnen gaan en te onderhouden met leeftijdgenoten significant minder goed beheersen dan kinderen (4-12 jaar) met angstig-depressief gedrag. Bovendien beheersen adolescenten de vaardigheid om vrije tijd positief in te vullen en situaties die risico's en moeilijkheden inhouden weten te vermijden ook significant minder goed dan kinderen.

Hiernaast blijkt de gemiddelde mate waarin jongens in de kindertijd met angstig-depressief gedrag positief gericht zijn op school, werk en toekomst significant hoger dan bij jongens in de adolescentiefase die dit gedrag vertonen. Bij meisjes is de uitkomst echter anders. De gemiddelde mate waarin jonge meisjes met angstig-depressief gedrag deze vaardigheid beheersen is significant lager dan van angstig-depressieve meisjes in de adolescentiefase. Jonge meisjes beheersen deze vaardigheid het minst goed. Ze beheersen deze vaardigheid minder goed dan jonge jongens, maar bijna net zo goed als oude jongens. Meisjes in de adolescentiefase beheersen deze vaardigheid het beste in vergelijking tot jongens in de leeftijd van 4-18 jaar en meisjes in de kindertijd. Dit staat in contrast met de verwachting dat meisjes in de adolescentiefase de grootste tekorten hebben op alle vaardigheidsgebieden. Dit resultaat kan mogelijk verklaard worden doordat meisjes leren omgaan met hun negatieve emoties naarmate ze ouder worden. Ze ontdekken de betekenis, complexiteit en consequenties van hun gevoelens en ontwikkelen coping strategieën (Zahn-Waxler, 2000). Door deze coping strategieën kunnen ze hun emoties aangaande school, werk en toekomst eventueel camoufleren. Mogelijk heeft dit de manier waarop ouders hun dochters waarderen met betrekking tot de gerichtheid op school, werk en toekomst beïnvloed.

In tegenstelling tot de verwachtingen blijken er met betrekking tot de andere algemene adaptieve vaardigheden geen significante verschillen te zijn tussen de gemiddelde mate waarin adolescenten en kinderen met angstig-depressief gedrag de vaardigheden beheersen en tussen jongens en meisjes met dit gedrag. Het uitblijven van dit resultaat zou mogelijk verklaard kunnen worden door de beperkte grootte van de verschillende subgroepen.

5.3 Aanbevelingen voor de hulpverlening

Op basis van eerdergenoemde resultaten mag geconcludeerd worden dat jeugdigen met angstig-depressief gedrag alle zes de vaardigheidsgebieden (de omgang met leeftijdgenoten, de omgang met volwassenen, gerichtheid op school, werk en toekomst, autonomie en zelfsturing, zelfredzaamheid en zelfverzorging en de invulling van de vrije tijd) significant minder goed beheersen dan jeugdigen zonder angstig-depressief gedrag. Om eventuele aanpassingsproblematiek in de toekomst te voorkomen is het van belang dat de hulpverlening zich specifiek richt op die aspecten die deze jeugdigen precies ontberen. Dit betreft alle vaardigheidsgebieden. Afhankelijk van verschillende factoren zoals de leeftijd van het kind, de opvoedingssituatie en de problematiek zal naast de behandeling van het angstig-depressieve gedrag middels medicatie, cognitieve gedragstherapie, de D(o)epressie cursus, het protocol van Kendall en/of bijvoorbeeld het VRIENDEN-programma (Verheij, Verhulst &

Ferdinand, 2007) de hulpverlening zich kunnen richten op het verbeteren van alle adaptieve vaardigheden. Ten opzichte van kinderen zal de focus van de hulpverlening voor adolescenten meer kunnen liggen op de omgang met leeftijdgenoten en een positieve invulling van de vrije tijd. Voor jongens en voor jonge meisjes kan de hulpverlening zich, ten opzichte van meisjes in de adolescentiefase, mogelijk meer richten op een positieve gerichtheid op school, werk en toekomst. Dit zou bijvoorbeeld kunnen middels sociale vaardigheidstrainingen en groepstrainingen gericht op groepsbeïnvloeding en vrije tijd. Deze trainingen dienen te worden gezien als aanvulling op de therapieën primair gericht op de angst en/of de depressie. Voor jeugdigen met een depressie is Interpersoonlijke Therapie (IPT) geschikt gebleken (Mufson & Fairbanks 1996). Het doel van de therapie is het herkennen en oplossen van interpersoonlijke conflicten. De adolescentie is de periode waarin een jongere belangrijke beslissingen moet nemen ten aanzien van opleiding, werk en partner. Het oplossen van interpersoonlijke problemen in deze periode zou betere garanties geven voor de toekomst (Verheij et al., 2007).

Dit onderzoek geeft verder inzicht in de belangrijkste tekorten op de verschillende vaardigheidsgebieden van jeugdigen met angstig-depressief gedrag. Dit zijn de vaardigheden om vriendschappen aan te gaan en te onderhouden met leeftijdgenoten en de mate van autonomie en zelfsturing. Dit zijn de belangrijkste voorspellers van angstig-depressief gedrag. Om angstig-depressief gedrag bij jeugdigen mogelijk te voorkomen, zouden jeugdigen die op de hiervoor genoemde vaardigheidsgebieden tekorten vertonen, wellicht op deze gebieden preventieve hulp moeten krijgen. Kinderen van ouders met een angst- of stemmingsstoornis hebben bijvoorbeeld een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische klachten (Weissman et al., 1997; Smit et al., 2003). Een sociale vaardigheidstraining en/of een therapie gericht op autonomieversterkend gedrag zou hier mogelijk geschikt voor kunnen zijn. Een autonomiegerichte behandeling doet recht aan specifieke problematiek, maar is er in brede zin meer op gericht het vermogen tot zelfsturing, ook in sociaal opzicht, te herstellen en/of verder te ontwikkelen.

Hiernaast zal deelname aan het STERK-onderzoek een positieve bijdrage kunnen leveren aan de preventie van een angst- en stemmingsstoornis bij een jeugdige. Dit onderzoek is gericht op het vóórkomen van angst- en stemmingsklachten bij kinderen en heeft onder andere als doel de veerkracht van kinderen te verbeteren door het zelfvertrouwen te vergroten (Rijksuniversiteit Groningen, 2011).

5.4 Beperkingen en implicaties

Een eerste beperking van dit onderzoek, is dat alle factoren die naast angstig-depressief gedrag van invloed zouden kunnen zijn op de mate van beheersing van de algemene adaptieve vaardigheden door jeugdigen, buiten beschouwing zijn gelaten. Andere factoren die van invloed zouden kunnen zijn, zijn onder andere kindfactoren als intelligentie en persoonlijkheid, lichamelijke problemen en de aanwezigheid van andere psychiatrische stoornissen. Hiernaast zouden omgevingsfactoren en gezinsfactoren, zoals de opvoedingssituatie en ouderlijke psychopathologie, ook van invloed kunnen zijn op de mate van beheersing van deze vaardigheden. Om de hulpverlening voor angstig-depressieve jeugdigen met tekorten in de beheersing van de algemene adaptieve vaardigheden te bevorderen en adequate begeleiding te bieden in het eigen maken van deze vaardigheden om latere aanpassingsproblematiek mogelijk te voorkomen, is het van belang dat de invloed van deze factoren op de beheersing van de vaardigheden nader onderzocht wordt.

Een andere beperking van dit onderzoek is dat de subgroep ‘jonge meisjes met angstig-depressief gedrag’ klein is. Hierdoor zijn de resultaten waarin deze subgroep van belang is, mogelijk minder betekenisvol. Zodoende dienen deze resultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.

Kortom, dit onderzoek tracht een bijdrage te leveren aan betere hulpverlening voor angstig-depressieve jeugdigen of jeugdigen die een risicogroep vormen voor het ontwikkelen van dit gedrag, door meer inzicht te krijgen in de beheersing van adaptieve vaardigheden. Uit het literatuuroverzicht is gebleken dat tekorten in de algemene adaptieve vaardigheden een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling van ernstige psychopathologie zoals angstig en depressief gedrag en verstoringen in de ontwikkeling van kinderen en jongeren. Dit onderzoek wijst uit dat jeugdigen met angstig-depressief gedrag vergeleken met jeugdigen zonder deze klachten vaardigheidstekorten hebben op voor jeugdigen belangrijke ontwikkelingsgebieden, waarbij de vaardigheden om vriendschappen aan te gaan en te onderhouden met leeftijdgenoten en de autonomie en zelfsturing de grootste tekorten laten zien. Longitudinaal vervolgonderzoek is nodig om angstig-depressief gedrag van kinderen en adolescenten en de factoren die daarop van kunnen invloed zijn zo compleet mogelijk in kaart te brengen, zodat preventie en hulpverlening zo effectief mogelijk kan worden ingezet.

Referenties

- Andrews, G (2001) Should depression be managed as a chronic disease? *Britisch Medical Journal* 322, 419-421.
- Bell-Dolan, D.J., Foster, S.L., & Christopher, J.S. (1995). Girls' peer relations and internalizing problems: Are socially neglected, rejected and withdrawn girls at risk? *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 4, 463 – 473.
- Birmaher, B., Ryan, N.D., Williamson, D.E., Brent, D.A., Kaufman, J., Dahl, R.E., Perel, J., & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 11, 1427 – 1439.
- Boeting, M.A., Ferdinand, R.F., Barrett, P.M., & Dadds, M.R. (2002). Interventie- en preventieve programma's voor angst en depressie. *Kind en Adolescent*, 23 (4), p.300-312.
- Chess, S., Thomas, A., & Hassibi, M. (1983). Depression in childhood and adolescence. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171, 411 – 420.
- Cohen, J. (1992). 'A power primer'. *Psychological Bulletin*, 112, 1, p.155-159.
- Cyranowski, J.M., Frank, E., Young, E., & Shear, M.K. (2000). Adolescent onset of the gender differences in lifetime rates of major depression: A theoretical model. *Archives of General Psychiatry*, 57, 21 – 27.
- DeHart, G.B., Sroufe, L.A., & Cooper, R.G. (2004). *Child development: its nature and course*. Boston: McGraw-Hill.
- Fever, de F., & Koppens, M. (1997). *Kinderen met een depressie: een orthopedagogische aanpak*. Leuven: Acco.
- Ginsburg, G.S., La Greca, A.M., & Silverman W.K. (1998). Social anxiety in children with anxiety disorders: relation with social and emotional functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology* 26 (3), 175-185.
- Graaf, R. de, Have, M. ten, & Dorselaer, S. van (2010). 'De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking NEMESIS-2 : opzet en eerste resultaten'. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Gullone, E., King, N.J., & Ollendick, T.H. (2001). Self-reported anxiety in children and adolescents: a three-year follow-up study. *The Journal of Genetic Psychology*, 162, 5-19.

- Goudena, P.P. (1994). Ontwikkelingstaken en opvoedingsopgaven. In J. Rispens, P.P. Goudena, & J.J.M. Groenendaal (Eds.), *Preventie van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen* (pp. 59-70). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hay, D.F., Payne, A., & Chadwick, A. (2004). Peer relations in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *45*, 1, 84 – 108.
- Kessler, R.C., & Waters, E.E. (1998). Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the National Comorbidity Survey. *Depression and Anxiety*, *7*, 3-14.
- Kochenderfer-Ladd, B., & Wardrop, J.L. (2001). Chronicity and instability of children's peer victimization experiences as predictors of loneliness and social satisfaction trajectories. *Child Development*, *72*, 134 – 151.
- Kovacs, M. (1996). Presentation and course of major depressive disorder during childhood and later years of the lifespan. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *35*, 705-715.
- La Greca, A.M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkage with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *26*, 2, 83 – 94.
- La Greca, A.M., & Harrison, H.M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *34*, 1, 49 – 61.
- Lakdawalla, Z., Hankin, B.L., & Mermestein, R. (2007). Cognitive theories of depression in children and adolescents: A conceptual and quantitative review. *Clinical Child and Family Psychology*, *10*, 1, 1 – 24.
- Landelijk Preventie Platform Depressie en Angststoornissen, werkgroep Kinderen en Jongeren. *Preventie Programma Depressie en Angst bij kinderen en jongeren. Basisdocument*. 2004.
- Lewinsohn, P.M., Clarke, G.N., Seeley, J.R., & Rohde, P. (1994). Major depression in community adolescents: age and onset, episode duration, and time to recurrence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* *103*, 302-315.
- Moore, D.S., & McCabe, G.P. (2006). Introduction to the practice of statistics. W.H. Freeman & Co.
- Moutier, C.Y., & Stein, M.B. (1999). The history, epidemiology, and diagnosis of social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, *60*, 4 – 8.

- Mufson, L., & Fairbanks, J. (1996). Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents: a one-year naturalistic follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1145-1155.
- Muris, P., & Mayer, B., (2000). Vroegtijdige behandeling van angststoornissen bij kinderen. *Gedrag en Gezondheid*, 28 (4), p.235-242.
- Nauta, M.H. (2005). Anxiety disorders in children and adolescents: assessment, cognitive behavioural therapy, and predictors of treatment outcome. *Academisch proefschrift*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Scholte, E.M. (2010). *Startnotitie Adaptieve vaardigheden bij jeugdigen met ontwikkelingsstoornissen*. Leiden: Universiteit Leiden.
- Scholte, E.M., & Van der Ploeg, J. D. (2009). *Handleiding Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Scholte, E.M., & Van der Ploeg, J. D. (2010). *Vragenlijst Algemene Vaardigheden Jeugdigen (AVJ)*. Experimentele versie. Houten/Amsterdam: Bohn Stafleu van Loghum/Nippo.
- Slot, N.W., & Spanjaard, H.J.M. (2009). Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg. Baarn: HB uitgevers.
- Smit, F., Bohlmeijer, E., & Cuijpers, P. (2003). Wetenschappelijke onderbouwing depressiepreventie; *Epidemiologie, aangrijpingspunten, huidige praktijk, nieuwe richtingen*. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Strauss, C.C., Frame, C.L., & Forehand, R. (1987). Psychosocial impairment associated with anxiety in children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16, 235-239.
- Treffers, D.A., (2002). De diagnostische validiteit van angststoornissen bij kinderen en adolescenten. *Kind en Adolescent*, 23 (4), p. 219-133.
- Van der Stoep, A., Weiss, N.S., McKnight, B., Beresford, S. A.A., & Cohen, P. (2002). Which measure of adolescent psychiatric disorder – diagnosis, number of symptoms, or adaptive functioning – best predicts adverse young adult outcomes? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 56-65.
- Verheij, F., Verhulst, F.C., & Ferdinand, R.F. (2007). *Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Behandeling en begeleiding*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Verhulst, F.C., Van Der Ende, J., Ferdinand, R.F., & Kasisus, M.C. (1997). The prevalence of DSM- III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 54, 329-336.

- Weissman, M.M., Warner, V., Wickramanratne, P., Moreau, D., & Olfson, M. (1997). Offspring of depressed parents, 10 years later. *Archives of General Psychiatry*, *54*, 932-940.
- Westenberg, P.M., Drewes, M.J., Goedhart, A.W., Siebeling, B.M., & Treffers, Ph.D.A. (2004). A developmental analysis of self-reported fears in late childhood through mid adolescence: social-evaluative fears on the rise? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *45*, 481-495.
- Wit, C.A.M. de. (2000). *Depressie bij kinderen en adolescenten. Theorie, onderzoek, diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Zahn-Waxler, C. (2000). The development of empathy, guilt, and internalization of Distress. In R. Davidson (Ed.). *Anxiety, Depression and Emotion: Wisconsin Symposium on Emotion*, *1*, 22-265. New York; Oxford, UK: Oxford Press.

Bijlagen

Bijlage 1. Betrouwbaarheid van de ‘Algemene Vaardigheden Jeugdigen’

Bijlage 2. Schoolbrief

Bijlage 3. Ouderbrief

Bijlage 4. Data-inspectie

Bijlage 1

Betrouwbaarheid van de ‘Algemene Vaardigheden Jeugdigen’ (AVJ)

Om een indruk te krijgen van de betrouwbaarheid van de experimentele vragenlijst AVJ is er van elke basisschaal de Cronbach's Alpha berekend. De Cronbach's Alpha van elke basisschaal is als volgt: ‘omgang met leeftijdgenoten’ $\alpha = 0.85$, ‘omgang met volwassenen’ $\alpha = 0.89$, ‘school, werk en toekomst’ $\alpha = 0.69$, ‘autonomie en zelfsturing’ $\alpha = 0.81$, ‘zelfredzaamheid’ $\alpha = 0.81$ en ‘vrije tijd’ $\alpha = 0.79$.

Geconcludeerd kan worden dat alle subschalen voldoende tot goed samenhangen waardoor de basisschalen als geheel gebruikt kunnen worden voor de analyses.

Geachte heer of mevrouw,

Het ene kind heeft het gemakkelijker dan het andere. Dit hangt met een groot aantal factoren samen. Niet alleen de zelfredzaamheid en het zelfbeeld van het kind spelen een rol, ook de relaties met leeftijdgenoten en volwassenen zijn van belang. Om te voorkomen dat kinderen in moeilijkheden raken en vastlopen is het belangrijk zo vroeg mogelijk vast te stellen of een kind op de genoemde gebieden problemen heeft. Er kan dan op tijd passende begeleiding worden geboden.

De Universiteit Leiden heeft op verzoek van meerdere instellingen besloten een onderzoek uit te voeren om de sterke en zwakke kanten bij kinderen in beeld te brengen en na te gaan hoe daar mee om te gaan. Hiervoor is het nodig dat een groot aantal ouders en jongeren meewerken en een vragenlijst invullen. Dit neemt circa 30 minuten in beslag en verloopt via het internet. De gegevens worden uiteraard volstrekt anoniem verwerkt en vertrouwelijk behandeld.

Wat vragen wij van u?

Ziet u als school het belang van dit onderzoek in dan vragen wij uw toestemming om via uw school ouders en jongeren te vragen deel te nemen aan het onderzoek.

Van de school wordt verwacht dat leraren een uitnodigingsbrief voor de ouders aan de leerlingen meegeven. De deelname door ouders en leerlingen is geheel vrijwillig. Van de school wordt alleen gevraagd de uitnodigingsbrieven te willen verspreiden.

Indien u wilt meewerken verzoek ik u de volgende informatie te mailen naar het adres:

L.ris@umail.leidenuniv.nl

- Naam van de school
- Adres van de school
- Naam + Email contactpersoon

U dank zeggend voor uw aandacht en hopen op uw medewerking,
Met vriendelijke groet,

Mw. Laura Ris
Prof. dr. E.M. Scholte
Afdeling Orthopedagogiek
Universiteit Leiden

Bijlage 3. De ouderbrief



Universiteit Leiden

Faculteit der Sociale Wetenschappen
Departement Pedagogische Wetenschappen
Afdeling Orthopedagogiek

Leiden, datum poststempel

Geachte ouder(s),

Het ene kind heeft het gemakkelijker dan het andere. Dit hangt met een groot aantal factoren samen. Niet alleen de zelfredzaamheid van het kind speelt een rol, ook de relaties met leeftijdgenoten en volwassenen zijn van belang. Om te voorkomen dat kinderen in moeilijkheden raken en vastlopen is het belangrijk zo vroeg mogelijk vast te stellen of kinderen aanpassingsproblemen hebben. Er kan dan op tijd passende begeleiding worden geboden.

De Universiteit Leiden heeft op verzoek van meerdere instellingen besloten een onderzoek uit te voeren om sterke en zwakke kanten van kinderen in beeld te brengen. Hiervoor is het nodig dat een groot aantal ouders een vragenlijst invult.

Uw school heeft toestemming gegeven om u voor dit onderzoek te benaderen. Van u wordt gevraagd om voor uw kind een vragenlijst in te vullen. Hiernaast verzoeken we u uw eventuele partner te vragen of deze de lijst ook wil invullen voor hetzelfde kind, onafhankelijk van u. Tot slot verzoeken we u en uw partner nog de lijst over twee weken weer in te vullen. Hierdoor krijgen we een indruk van de betrouwbaarheid van het onderzoek. Het beantwoorden van de vragen duurt circa 30 minuten. Alle gegevens worden anoniem verwerkt en vertrouwelijk behandeld.

De vragenlijst wordt ingevuld via het internet. U gaat daarbij als volgt te werk:

1. Ga naar de website: www.onderzoekleiden.nl
2. Klik bij 'ONDERZOEK ADAPTIEVE VAARDIGHEDEN op ► Starten'
3. Bij password vult u in (kleine letters): avj
4. Klik daarna op het vakje 'login'
5. Vervolgens ziet u een introductie van de vragenlijst. Vul bij 'deelnamenummer' het nummer in dat onderaan de brief staat; hetzelfde nummer moet worden gebruikt voor u, uw partner en uw kind; vult u dit nummer ook in als u de enquête over twee weken weer invult voor dit kind
6. U dient alle vragen achter elkaar te beantwoorden. Kiest u voor het invullen daarom een moment dat u even de tijd hebt.

Mocht u nog vragen hebben over het onderzoek, dan kunt u contact opnemen via het volgende emailadres: l.ris@umail.leidenuniv.nl

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking,

Laura Ris

Mevrouw L. Ris
Masterstudente Orthopedagogiek
Universiteit Leiden

Deelnamenummer: «Field1»

Evert Scholte

Prof. dr E.M. Scholte
Coördinator onderzoek Orthopedagogiek
Universiteit Leiden

Bijlage 4. Data-inspectie

4.1 Univariante data-inspectie van de numerieke variabelen

De numerieke variabelen in dit onderzoek zijn onderzocht op normaliteit, missende waarden en uitbijters. Het inspecteren van de data op deze punten is van belang zodat de juiste toetsten worden uitgevoerd en zodat resultaten geen vertekend beeld weergeven en dus waardevol zijn. Elke numerieke variabele wordt op deze punten geïnspecteerd.

Voor elke variabele is de Kolmogorov-Smirnov toets uitgevoerd. Deze toets geeft een significant resultaat voor elke variabele. Dit houdt in dat de nulhypothese wordt verworpen en dat er dus geen sprake is van een normale verdeling. Deze toets is erg streng en aangezien de steekproef redelijk groot is ($N = 562$), wordt er ook gekeken naar histogrammen en Q-Q-plots. Er worden dus geen conclusies verbonden aan de uitkomsten van Kolmogorov-Smirnov toets.

Omgang met leeftijdgenoten

De inspectie wijst uit dat de variabele ‘omgang met leeftijdgenoten’ ($N = 562$) normaal verdeeld is. Hierbij is er gekeken naar de gestandaardiseerde scheefheid die tussen -3 en 3 ligt (-0.78). Daarnaast laat het histogram een normaal verdeling zien en de punten in het Q-Q plot liggen op één lijn. De variabele is dus normaal verdeeld. Hiernaast wijst het boxplot uit dat er geen uitbijters zijn. Een missende waarde analyse toont aan dat er geen missende waarden zijn op deze variabele.

Omgang met volwassenen

De inspectie wijst uit dat de variabele ‘omgang met volwassenen’ ($N = 562$) normaal verdeeld is. Hierbij is er gekeken naar de gestandaardiseerde scheefheid die tussen -3 en 3 ligt (-0.77). Daarnaast laat het histogram een normaal verdeling zien en de punten in het Q-Q plot liggen op één lijn. De variabele is dus normaal verdeeld. Hiernaast wijst het boxplot uit dat er geen uitbijters zijn. Een missende waarde analyse toont aan dat er geen missende waarden zijn op deze variabele.

School, werk en toekomst

De inspectie wijst uit dat de variabele ‘school, werk en toekomst’ ($N = 562$) normaal verdeeld is. Hierbij is er gekeken naar de gestandaardiseerde scheefheid die tussen -3 en 3 ligt (-0.51). Daarnaast laat het histogram een normaal verdeling zien en de punten in het Q-Q plot liggen op één lijn. De variabele is dus normaal verdeeld. Hiernaast wijst het boxplot uit dat er geen

uitbijters zijn. Een missende waarde analyse toont aan dat er geen missende waarden zijn op deze variabele.

Autonomie en zelfsturing

De inspectie wijst uit dat de variabele ‘autonomie en zelfsturing’ ($N = 562$) normaal verdeeld is. Hierbij is er gekeken naar de gestandaardiseerde scheefheid die tussen -3 en 3 ligt (-0.37). Daarnaast laat het histogram een normaal verdeling zien en de punten in het Q-Q plot liggen op één lijn. De variabele is dus normaal verdeeld. Hiernaast wijst het boxplot uit dat er geen uitbijters zijn. Een missende waarde analyse toont aan dat er geen missende waarden zijn op deze variabele.

Zelfredzaamheid en zelfverzorging

De inspectie wijst uit dat de variabele ‘zelfredzaamheid en zelfverzorging’ ($N = 562$) normaal verdeeld is. Hierbij is er gekeken naar de gestandaardiseerde scheefheid die tussen -3 en 3 ligt (-0.61). Daarnaast laat het histogram een normaal verdeling zien en de punten in het Q-Q plot liggen op één lijn. De variabele is dus normaal verdeeld. Hiernaast wijst het boxplot uit dat er geen uitbijters zijn. Een missende waarde analyse toont aan dat er geen missende waarden zijn op deze variabele.

Vrije tijd

De inspectie wijst uit dat de variabele ‘vrije tijd’ ($N = 558$) normaal verdeeld is. Hierbij is er gekeken naar de gestandaardiseerde scheefheid die tussen -3 en 3 ligt (-1.01). Daarnaast laat het histogram een normaal verdeling zien en de punten in het Q-Q plot liggen op één lijn. De variabele is dus normaal verdeeld. Hiernaast wijst het boxplot uit dat er geen uitbijters zijn. Een missende waarde analyse toont aan dat er vier missende waarden zijn op deze variabele. Dit zijn de respondenten met nr. 120/140/360/378. Deze respondenten hebben op de andere variabelen wel antwoord gegeven, dus zullen wel meegenomen worden in de analyses met die variabelen, omdat het waardevolle informatie is. Deze respondenten zullen niet worden meegenomen in de analyses met de variabele 'vrije tijd'.

Somscore Angst (SEV)

De inspectie wijst uit dat de variabele ‘somscore angst’ ($N = 561$) normaal verdeeld is. Hierbij is er gekeken naar de gestandaardiseerde scheefheid die tussen -3 en 3 ligt (1.11). Het histogram laat een scheve verdeling zien. Dit is theoretisch te verklaren gekeken naar de

populatie. Op basis daarvan is te verwachten dat de meeste mensen geen angstklachten hebben en een kleiner aantal wel. Hoe meer angstklachten, hoe minder mensen dat hebben. Ook al voldoet de variabele niet aan de aanname van normaliteit, de toetsen worden wel uitgevoerd. Hiernaast wijst het boxplot uit dat er geen uitbijters zijn. Een missende waarde analyse toont aan dat er één missende waarde is op deze variabele. Dit is respondent 404. Deze respondent heeft op de andere vragen wel antwoord gegeven, dus zal wel in de andere analyses worden meegenomen.

4.2 Univariatie analyse van de categorische variabelen

Bij de categorische variabelen 'leeftijd' en 'seks' en de dichotome variabele 'angstk' is onderzocht of de groepen gelijk zijn in grootte. De dichotome variabele 'angstk' geeft aan of een kind een klinische score behaald op de SEV en/of een kind een angstdiagnose heeft. Van het totaal aantal respondenten ($N = 562$) vallen 368 kinderen in de categorie 'nee' en 194 kinderen in de categorie 'ja'.

De variabele 'leeftijd' is gehercodeerd in twee groepen: jonge kinderen van 4 tot 12 jaar met angstig-depressief gedrag ($n = 76$) en oude kinderen (adolescenten) van 12 tot 18 jaar met angstig-depressief gedrag ($n = 118$). De groepen zijn allebei groot genoeg ($n \geq 30$) om de analyses uit te voeren en de resultaten daarvan betekenisvol zijn (Moore & McCabe, 2006).

Hiernaast zijn de groepen bij de variabele 'seks' ook groot genoeg om analyses mee uit te voeren. Er zijn 139 jongens met angstig-depressief gedrag en 55 meisjes met dit gedrag.

De subgroepen 'oude jongens met angstig-depressief gedrag' ($n = 80$), 'jonge jongens met angstig-depressief gedrag' ($n = 59$), 'oude meisjes met angstig-depressief gedrag' ($n = 38$) en 'jonge meisjes met angstig-depressief gedrag' ($n = 17$) zijn wisselend van grootte en laatstgenoemde groep is niet zo groot. Dit zou van invloed kunnen zijn op de resultaten en deze dienen dan ook met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.

4.3 Bivariate data-inspectie

Bij de bivariate data-inspectie die gedaan is ten behoeve van de verschillende t -toetsen is onderzocht of er sprake is van gelijkheid van varianties bij de afhankelijke variabelen. De Levene's toets voor gelijkheid van varianties wijst uit dat de nulhypothese 'gelijkheid van varianties' bij alle variabelen verworpen wordt. Er is dus niet voldaan aan de aanname van gelijke varianties. Dit wordt automatisch gecorrigeerd door de t -toets, waardoor de gegevens

toch waardevol zijn. Er wordt dus gebruik gemaakt van de t -toets voor ongelijke varianties. Er zijn geen uitbijters, dus het is niet nodig om het effect hiervan nader te onderzoeken.

Met betrekking tot de enkelvoudige regressieanalyses is het van belang om te inspecteren wat de invloed is van uitbijters op de resultaten, of er sprake is van lineariteit en homoscedasticiteit. Ten eerste zijn er scatterplots gemaakt van alle onafhankelijke variabelen (de adaptieve vaardigheden) met de afhankelijke variabele ($angst_sev$) om te onderzoeken of er uitbijters zijn en of er een lineair verband bestaat. Hieruit blijkt dat er één respondent is die op elke variabele een afwijkende score heeft (nr. 346). Vervolgens is gekeken wat de resultaten zijn met en zonder de uitbijter. Hieruit blijkt dat de resultaten scherper zijn zonder de uitbijter, zodoende is er besloten om respondentnummer 346 niet mee te nemen in de regressieanalyses. Om te onderzoeken of er sprake is van homoscedasticiteit is er een residuenanalyse gedaan. Het Normal Probability Plot wijst uit dat de residuen normaal verdeeld zijn. Alle punten liggen rondom het diagonaal. Residuenplots wijzen uit dat er in alle gevallen sprake is van homoscedasticiteit. Er is tevens één uitbijter waar te nemen, respondentnummer 346. De homoscedasticiteit neemt toe indien respondentnummer 346 niet in de analyses wordt meegenomen. Hierdoor zijn de resultaten betrouwbaarder.

Met betrekking tot de meervoudige regressieanalyse is er onderzocht of er sprake is van multicollineariteit. Er is gecontroleerd of de bivariate correlatiecoëfficiënten (r) van alle paren onafhankelijke variabelen kleiner zijn dan 0.09. Er is geen multicollineariteit, want er zijn geen onafhankelijke variabelen in het model die (ongeveer) hetzelfde meten. In alle gevallen is $r < 0.09$. Daarnaast is het verband tussen de afhankelijke variabele en iedere onafhankelijke variabele theoretisch causaal.

Tot slot is er een bivariate analyse uitgevoerd voor de tweeweg variantieanalyses. Hierbij is er bij elke afhankelijke variabele (de adaptieve vaardigheden) met elke categorische variabele (leeftijd en sekse) onderzocht of er uitbijters zijn. Er zijn geen uitbijters gevonden. Hiernaast is er onderzocht of er aan de aanname van homogeniteit van varianties is voldaan. Hierbij zijn enkel de respondenten geselecteerd waarmee de variantieanalyses worden uitgevoerd; kinderen met angstig-depressief gedrag. De Levene's toets op homogeniteit van varianties wijst uit dat de nulhypothese 'gelijkheid van varianties' wordt verworpen op één afhankelijke variabele 'omgang leeftijdgenoten' ($p < 0.01$) bij de onafhankelijke variabele 'sekse' (significantieniveau van $p < 0.05$). Aangezien de groepen ongeveer even groot zijn en de ratio van de grootste en kleinste groepsvariantie minder dan 4 is, is de eis van gelijke varianties voldoende gewaarborgd. Als dezelfde toets wordt uitgevoerd voor de afhankelijke

variabelen met de onafhankelijke variabele ‘leeftijd’, blijkt dat in dat geval de varianties van de groepen in de populatie aan elkaar gelijk zijn en dus aan de aannames is voldaan.

4.4 Conclusie

Op basis van de univariate en bivariate data-inspectie kan geconcludeerd worden dat er in redelijke mate aan de aannames is voldaan en dat de t -toetsen, regressieanalyses en tweeweg variantieanalyses uitgevoerd mogen worden.