

Adaptieve vaardigheden bij kinderen van 4-12 jaar met angstig gedrag

Masterscriptie: Clinical Child and Adolescent Studies



E. S. Schijf

0721956

Augustus 2012

1^o Begeleider: Dhr Prof.dr. E.M. Scholte

2^o Lezer: Dhr Dr K.M. van der Heijden

Voorwoord

De start van het masterproject begon in november. De keuze voor het project: 'Algemene adaptieve vaardigheden kinderen' was voor mij snel gemaakt. Het onderzoek zou zich richten op kinderen met ontwikkelings- en gedragsproblematiek waar mijn interesse ligt. Wederom sloot het project goed aan bij de stage die ik zou gaan lopen vanaf januari. Deze stage is op PI-school De Brug, een cluster 4 school gericht op kinderen met ontwikkelings- en gedragsproblematiek. Mijn uitgangspunt was dat ik door deze overlap er van beide kanten meer uit zou kunnen halen.

Met de start van het masterproject begon het verzamelen van data aan de hand van scholen. Ik richtte mij op de provincie Noord-Holland waar ik vandaan kom. Al snel kon ik de brieven gericht aan de scholen en ouders langsbrengen bij mij in de buurt.

De keuze voor kinderen met een angstige stoornis is ontstaan uit nieuwsgierigheid. Daarnaast had het voor mij een deel van herkenbaarheid, gezien iedereen wel een vorm van angst kent of heeft gekend. Mijn stage heeft bijgedragen aan het vormen van een beeld van kinderen met een angstige stoornis. Het heeft zoveel meer waarde als je ziet hoe zo'n dergelijke stoornis zich in de praktijk vorm geeft.

Het schrijven van mijn scriptie vergde een goede planning, gezien ik daarnaast drie dagen in de week mijn stage liep. Het is soepel verlopen, mede dankzij de snelle feedback van Dhr. Scholte. Ik heb het contact als prettig ervaren. Mijn scriptie is nu een stuk geworden waar ik trots op kan zijn en ik kan met een positief blik op het proces terug kijken.

Enja Schijf

31 juli 2012

Inhoud

<u>Abstract</u>	4
<u>1. Inleiding</u>	4
<u>2. Theoretisch kader</u>	7
2.1 Inleiding	7
2.2 Angstig gedrag	7
2.3 Adaptieve vaardigheden	9
2.4 (Samenhang tussen) Adaptieve vaardigheden en angst en depressie	9
<u>3. Methode Procedure</u>	14
3.1 Inleiding	14
3.2 Onderzoeksvragen	14
3.3. Onderzoeksdesign	14
3.4 Procedure	15
3.5 Instrumenten	15
3.6 Gegevensverwerking/ Statistische analyse	17
<u>4. Resultaten</u>	20
<u>5. Conclusie en Discussie</u>	25
5.1 Inleiding	25
5.2 Conclusies	25
5.3 Discussie, tekortkomingen & aanbevelingen	28
<u>6. Literatuur</u>	30

Abstract

The subject of this study is the relationship between anxious mood-disturbed behavior and children's general adaptive skills. The question asked in this study is: How do the general adaptive skills relate to children with various forms of anxious behavior? The sample of this study contained 509 boys and girls 4-to-12-years old. The children come from schools throughout the Netherlands and were obtained after consent and cooperation from both the school and the parents. The parents were the participants that completed the Social Emotional Questionnaire (SEV) and the questionnaire General Skills Youngsters (AVJ) about their children. These questionnaires are used to determine the child's symptoms level pertaining to anxiety disorder and the level of adaptive functioning. The relationships between the different types of anxious behavior and age and sex on the level of adaptive functioning is investigated with three-way analyses-of-variance (ANOVA). The statistical tests show that there is a clear difference in adaptive skills between children with anxiety and mood disturbed behavior and children without such disorders. Children without disorders show significantly higher adaptive skills. Age show no effect and girls show higher average scores than boys. The study concludes that children with anxious mood and disturbed behaviors experience difficulty with practical, everyday skills.

1. Inleiding

Alle kinderen hebben wel eens te maken met gevoelens van angst. Veel kinderen kennen grote of kleine angsten. Angst is normaal op jonge leeftijd en het soort angst is vaak aan de leeftijd gerelateerd. Kinderen rond de vier jaar zijn bijvoorbeeld bang voor alleen zijn of het donker. Zodra kinderen in aanmerking komen met tv of boeken kunnen ze angst hebben voor spoken en monsters. Tussen de zeven en de tien jaar worden de angsten serieuzer en zijn ze bijvoorbeeld bang voor de dood. Als de kinderen ouder worden zouden de meeste angsten wel moeten verdwijnen (De Haan, Boer & De Wit, 2008). Angst kan ook een grote rol spelen in het leven van een kind en het belemmeren in het dagelijks functioneren. Dit geldt met name voor kinderen met een angststoornis.

Kinderen die zich angstig voelen kunnen als gevolg daarvan zich sociaal gaan terug trekken (Schneider, 2009), hierdoor onderscheiden ze zich gemakkelijk van hun leeftijdsgenoten. Sociale terugtrekking kan kinderen de kans ontnemen om adequate sociale vaardigheden te ontwikkelen. Dit veroorzaakt of verergert vervolgens weer de sociale angst.

Sociale vaardigheden zijn een onderdeel van algemeen adaptieve vaardigheden en van belang bij het maken van vrienden. Uit onderzoek blijkt dat kinderen met sociale angstproblemen minder goede vrienden hebben, meer moeite hebben met vrienden maken, minder contact hebben met leeftijdsgenoten en slechtere interactie met vrienden hebben (Scharfstein, Alfano, Beidel & Wong, 2011). Vriendschap is van belang voor de ontwikkeling van kinderen, bevordert emotionele veiligheid en beschermt tegen eenzaamheid en depressie (Scharfstein et al., 2011). Hieruit blijkt het belang van goede adaptieve vaardigheden bij kinderen op jonge leeftijd en de gevolgen die het kan hebben bij het ontbreken ervan. Het is daarom belangrijk om te weten hoe de adaptieve vaardigheden zich ontwikkeld hebben bij kinderen met angst. Niet alleen op het gebied van de omgang met leeftijdgenoten, maar ook op andere gebieden die bepalend zijn voor de psychosociale ontwikkeling zoals, omgang met ouders en gezag, gerichtheid op school, werk en toekomst, en de ontwikkeling van autonomie en zelfsturing (De Hart, Sroufe & Cooper, 2004). Angstig gedrag op vroege leeftijd kan de ontwikkeling van adaptieve vaardigheden op deze gebieden bij een kind in de weg zitten. Door angst en lage adaptieve vaardigheden kan het (teruggetrokken) gedrag worden versterkt. Het belang van goede adaptieve vaardigheden wordt ook duidelijk uit een onderzoek van Rudolph, Lambert, Clark & Kurlakowsky (2001). Uit dit onderzoek blijkt dat een verstoord adaptief functioneren in de schoolleeftijd mede een gevaar is voor de ontwikkeling van goede schoolprestaties en daarbij de overgang naar hogere klassen.

Angstig gedrag kan vervelende dingen tot gevolg hebben. Kinderen met angstig gedrag stralen een bepaalde kwetsbaarheid uit. Uit een onderzoek van Crawford & Manassis (2010) blijkt dat deze kwetsbaarheid slachtofferschap tot gevolg heeft bij deze kinderen. Angst in combinatie met slechte sociale competenties kan deze gevolgen versterken. Algemeen angstig gedrag en sociaal angstig is significant gerelateerd aan

slachtofferschap. Angst voorspeld dat je later ook makkelijker slachtoffer wordt (Crawford & Manassis, 2010).

Om de negatieve gevolgen bij kinderen met angstproblemen te kunnen voorkomen dient er eerst nader onderzocht te worden met welke problemen in adaptieve vaardigheden deze kinderen precies te kampen hebben. In onderzoek wordt er doorgaans weinig onderscheid gemaakt in verschillende soorten angst. Ook wordt er vaak weinig differentiatie aangebracht in de adaptieve vaardigheden. Een voorbeeld hier is de Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS), die weliswaar dagelijkse, sociale, communicatieve en motorische vaardigheden meet, maar deze niet specifiek uitsplitst naar leeftijdsgenoten, ouders, volwassenen, gezag, school/werk, toekomst, autonomie en zelfsturing (Sparrow, Carter & Cicchetti, 2008). In dit onderzoek wordt daar een antwoord op gezocht aan de hand van de volgende algemene vraagstelling: *Hoe verhouden de algemeen adaptieve vaardigheden zich bij kinderen met uiteenlopende vormen van angstig gedrag?*

Het is van belang om te weten in hoeverre problemen in adaptieve vaardigheden voorkomen bij kinderen met angstig gedrag, op welke leeftijd en of geslacht daar invloed op heeft. Daarnaast kan er gekeken worden of er onderscheid wordt gemaakt in adaptieve vaardigheden en of de adaptieve vaardigheden verschillen voor verschillende soorten angst namelijk, angst algemeen, sociaal angstig en angstig depressief gedrag.

Om de algemene vraagstelling te beantwoorden zal allereerst een literatuuroverzicht worden gegeven. Vervolgens zal bij een steekproef kinderen uit heel Nederland worden onderzocht wat de adaptieve vaardigheden zijn. Daarbij zal een vergelijking worden gemaakt tussen kinderen met de indicatie van angstproblemen en kinderen zonder ontwikkelingsstoornissen. Er zal onderscheid gemaakt worden in sociale angstige problemen en angstig depressieve problemen.

2. Theoretische oriëntatie

2.1 Inleiding

Om meer inzicht in de vraagstelling te krijgen zal hieronder een begripsverheldering worden gegeven. Het beloop van angstig gedrag en van algemeen adaptieve vaardigheden zal worden besproken. Daarnaast zullen bestaande theorieën over angst en adaptieve vaardigheden aan bod komen. Ten slotte worden de hypothesen en verwachtingen geformuleerd.

2.2 Angstig gedrag

In dit onderzoek wordt er onderscheid gemaakt in drie soorten angst: angst in het algemeen, sociaal angstig gedrag en angstig depressief gedrag. Deze drie vormen worden samengebracht onder de term angstig- stemmingsverstoord gedrag en worden tezamen ook wel aangeduid met emotionele problemen (Scholte & Van der Ploeg, 2005).

Sociaal angstig gedrag wordt ook wel gedefinieerd als sociale fobie. Bij deze vorm van angst zijn kinderen angstig in situaties waarin ze mogelijk bekritiseerd worden, of zijn ze bang dat ze zich niet adequaat gedragen in de ogen van anderen. Bij kinderen moet er gelet worden wat normaal is voor hun sociale ontwikkeling en gaat het meer om situaties met andere kinderen in plaats van volwassenen. Kinderen hoeven niet door te hebben dat hun angst onredelijk is. De angstige sociale situaties worden vermijd of beleefd met ernstige angstgevoelens. De angsten komen voor in de normale alledaagse situaties. Bij kinderen moeten de verschijnselen minstens zes maanden voorkomen om het een sociale fobie te noemen. De stoornis kan voortkomen uit sociale remming of verlegenheid in de kindertijd (APA, 2000).

Angst om af te gaan of vernederd te worden kan ook voorkomen bij een algemene angst stoornis (generalized anxiety disorder). Deze kinderen hebben ook veel zorgen over hun prestaties (faalangst), maar deze angsten komen ook voor als ze niet beoordeeld worden door anderen. Er is sprake van een algemene angst stoornis wanneer overmatig angst en zorgen een rol spelen gedurende minimaal zes maanden bij verschillende gebeurtenissen of activiteiten. De angst is niet gerelateerd aan bepaalde voorwerpen of situaties. Het kind kan de zorgen moeilijk controleren. Rusteloosheid, snel vermoeid zijn,

moeilijk concentreren, prikkelbaar zijn, spierspanning en verstoorde slaap kunnen symptomen zijn. Kinderen maken zich voornamelijk overmatige zorgen over hun competenties of de kwaliteit van hun prestaties (APA, 2000).

Als de angst van het kind invloed heeft op de stemming kan er mogelijk sprake zijn van een angstig-depressieve stoornis. Depressieve stoornissen komen vaak voor in combinatie met angststoornissen bij jeugdigen, er is dan sprake van een comorbide stoornis angst en depressie (O'neil, Podell, Benjamin & Kendall, 2010). Angst en depressieve stoornissen zijn aan elkaar gerelateerd en delen risicofactoren (Wittchen, Kessler, Beesdo, Krause, Hofler & Hoyer, 2002). Volgens de DSM-IV kan depressie worden veroorzaakt door angststoornissen (APA, 2000). Bij angstig-depressief gedrag is het kind neerslachtig en beleefd geen plezier meer. Het kind voelt zich in de steek gelaten, is snel verdrietig en voelt zich waardeloos (Scholte & Van der Ploeg, 2005). Er is een duidelijke samenhang tussen angst en depressie gevonden (O'neil et al., 2010). Uit deze studie blijkt ook dat kinderen met co-morbide angst en depressie meer symptomen vertonen van angst en depressie dan zonder depressie. De kinderen ervaren zelf ook meer angst en hun globaal functioneren is lager dan kinderen met enkel een angststoornis (O'neil et al., 2010).

Het ontstaan van angst en depressieve stoornissen komt voort uit een wisselwerking tussen verschillende risicofactoren in de ontwikkeling van een kind. Biologische en genetische kwetsbaarheid spelen een rol. Daaruit komt ook dat ouders met angstig en depressief gedrag invloed hebben op de angst en depressie bij hun kind. De opvoedingsstijl van ouders met angstig of depressief gedrag biedt mogelijk te weinig basiszekerheid voor het kind. De ouders kunnen overbeschermd zijn, moedigen hun kind te weinig aan of vertonen vermijdend gedrag, waardoor een slechte hechtingsband ontstaat. Daarnaast kunnen traumatische levensgebeurtenissen ook invloed hebben op angst en depressie bij een kind (Murray, Creswell & Cooper, 2009).

De bevindingen over het voorkomen van angstig en depressieve problematiek naar leeftijd en sekse zijn wisselend. Uit onderzoek (Wenar & Kerig, 2005; Van't Land & De Ruiter, 2006) blijkt dat meisjes in hogere mate te kampen hebben met angst en depressie als internaliserende problematiek en als pathologie dan jongens. Uit een onderzoek van Birmaher, Ryan, Williamson, Brent & Kaufman (1996) blijkt dat meisjes

en jongens in de kinderleeftijd evenveel te kampen hebben met depressieve klachten. Vanaf de adolescentie verandert dit en komt het twee maal vaker voor bij meisjes. Uit een studie van Verhulst, Van der Ende, Ferdinand & Kasius (1997) blijkt ook dat er geen verschil is in het voorkomen van angststoornissen bij kinderen onder jongens en meisjes, maar dat het in de adolescentie verandert tot 3 maal vaker bij meisjes dan bij jongens.

2.3 Adaptieve vaardigheden

In dit onderzoek wordt onderzocht in hoeverre angst en depressie samenhangen met de adaptieve vaardigheden van kinderen. Adaptieve vaardigheden zijn prestaties van dagelijkse activiteiten die nodig zijn voor de persoonlijke en sociale zelfvoorziening (Sparrow, Cichetti & Balla, 2005). Daarnaast is het de mogelijkheid om te kunnen gaan met de verantwoordelijkheden van het dagelijkse leven en het kunnen reageren op behoeften van anderen (Ditterline & Oakland, 2009). De vaardigheden die nodig zijn om bepaalde situaties uit het dagelijkse leven succesvol te volbrengen zijn adaptieve vaardigheden (Slot & Spanjaard, 2009). Deze vaardigheden zijn leeftijdsgerelateerd en worden steeds complexer (Sparrow et al., 2005). De vaardigheden moeten zich ontwikkelen vanaf de kinderleeftijd naar de adolescentie, zodat later in de volwassenheid goed ingespeeld kan worden op de eisen van de maatschappij. Hierbij wordt het adaptief gedrag bepaald door de eisen van de omgeving. Belangrijk is het aan kunnen gaan en het kunnen onderhouden van vriendschappen, een soepele omgang te hebben met ouders, volwassenen en gezag, een positieve houding te hebben voor de toekomst waarbij school en werk belangrijk zijn en waarbij autonomie en zelfsturing onder controle zijn gebracht (De Hart et al., 2004). Uit onderzoek blijkt het belang van adaptieve vaardigheden al in de kinderleeftijd. Goede sociale en relatie vaardigheden worden steeds belangrijkere voorspellers voor succes op school, later op het werk en het kunnen mee komen in de groeiende informatiemaatschappij (Blumberg, Carle, O'Connor, Morre & Lippman, 2008).

2.4 (Samenhang tussen) Adaptieve vaardigheden en angst en depressie

Er zijn verschillende factoren die de ontwikkeling van adaptieve vaardigheden kunnen belemmeren. Dit kan vanuit de omgeving komen zoals bepaalde stressoren, of vanuit het

kind zelf zoals een ontwikkelingsstoornis. Zo zal iemand met een angststoornis niet zo snel op onbekende mensen afstappen om contact te leggen als iemand die geen angst kent (Slot & Spanjaard, 2009).

Onder adaptieve vaardigheden vallen sociale vaardigheden. Angstig gedrag is meerdere malen onderzocht in verhouding met sociale vaardigheden. Uit een onderzoek van Scharfstein et al., (2005) blijkt dat angstige kinderen minder vaak leuk gevonden worden door hun leeftijdsgenoten en door hen ook vaker echt niet leuk gevonden worden dan niet angstige kinderen. Vanuit dit onderzoek kan gezegd worden dat angstige kinderen niet zozeer gepest worden, maar vaak minder vrienden hebben en zich daardoor wel alleen kunnen voelen. Er is namelijk een negatief verband tussen sociaal angstig zijn en het aantal beste vrienden, vertrouwen en kameraadschap. Deze uitkomst zou een verklaring kunnen zijn voor slechtere sociale vaardigheden bij kinderen met angst. Deze verklaring wordt ondersteund door het volgende onderzoek van Crawford & Manassis (2010). Hieruit blijkt dat een hogere angst een relatie heeft met zwakkere sociale vaardigheden van kinderen. Het longitudinale onderzoek wijst uit dat angst sociale vaardigheidstekorten voorspelt in de toekomst. Ook zwakkere sociale vaardigheden voorspelt meer angstig gedrag later. Daarnaast blijkt dat kinderen met angst alleen al denken dat ze lagere sociale vaardigheden hebben dan ze in werkelijkheid hebben, waardoor ze het weer meer uitstralen. Uit dit onderzoek blijkt mogelijk dat angstige kinderen waarschijnlijk geen slechtere sociale vaardigheden hebben of tekorten erin, maar door hun onassertieve houding en verlegenheid worden ze verhinderd in het maken van goede vrienden (Crawford & Manassis, 2010). Deze bevinding over zwakke sociale vaardigheden bij kinderen met angst kan worden aangevuld met een onderzoek van Coplan, Prakash, O'Neil & Armer (2004). Zwakkere sociale vaardigheden bij kinderen met angst kunnen liggen in het verlegen karakter van kinderen met angstig gedrag. Uit het onderzoek van Coplan et al., (2004) blijkt de relatie tussen angst en verlegenheid. Kinderen met een angststoornis hebben vaak angst voor sociale interactie. Er is een significante en positieve relatie gevonden tussen verlegenheid en angst en niet-sociaal gedrag met leeftijdsgenoten. Verlegenheid heeft een significant en negatieve relatie met pro-sociaal gedrag tegen leeftijdsgenoten (Coplan et al., 2004).

Het ontwijken van sociale situaties is voor sociale angst een kenmerk, maar is ook een risico voor depressie. Er is een verband gevonden tussen een behoedzame en angstige reactie op situaties en personen waarmee kinderen niet vertrouwd zijn (gedragsremming) en latere depressie (Neal, Edelmann, & Glachan, 2002). De problemen in het sociaal contact en de associatie met depressieve kenmerken toont wederom aan dat angst en depressie vaak samen gaan (Rapee & Spence, 2004). Zoals al eerder bleek zal dit anti sociale gedrag bij kinderen met angstig-depressief gedrag gevolgen hebben voor de adaptieve vaardigheden (Scharfstein et al., 2011). Voornamelijk in de omgang met mensen waarbij school, werk, toekomst, en autonomie en zelfsturing mogelijk gevaar lopen

Uit onderzoek blijkt verder dat kinderen met depressieve symptomen vaak lijden onder een negatief zelfbeeld. Deze kinderen ervaren opmerkingen of gebeurtenissen snel als negatieve feedback (negative-feedback-seeking). Het negatieve zelfbeeld kan gevolgen hebben voor de aanpassing aan dagelijkse activiteiten waardoor de adaptieve vaardigheden slechter ontwikkelen. Met name de sociale omgang met leeftijdsgenootjes zal problemen met zich mee brengen (Borelli & Prinstein, 2005).

Uit een studie van Chang, Zauszniewski, Heinzer, Musil & Tsai (2007) is een verband gebleken tussen depressieve symptomen en tekortkomingen in het adaptief functioneren van dagelijkse activiteiten waaronder persoonlijke verzorging, socialisatie, relaties met anderen en vrijetijdsbesteding. Uit dit onderzoek is echter niet bekend geworden of depressieve symptomen de slechte adaptieve vaardigheden voorspellen of andersom.

Ondanks het vele onderzoek omtrent angst, depressie en adaptief gedrag is niet eerder onderzocht of er onderscheid is in adaptieve vaardigheden bij kinderen met uiteenlopende vormen van angstig gedrag. Zo zijn angst algemeen, sociaal angstig gedrag en angstig depressief gedrag niet eerder samen genomen in één onderzoek. In dit onderzoek zal dat wel worden gedaan en worden de drie vormen van angst tevens apart onderzocht met adaptieve vaardigheden.

Samenvattend kan het volgende worden geconcludeerd. Vanuit de literatuur kan worden verwacht dat er zeker een verschil wordt gevonden in het adaptief functioneren tussen kinderen met angstig en stemmingsverstoord gedrag en kinderen zonder een

stoornis. Kinderen met angst zullen meer teruggetrokken gedrag laten zien en meer verlegen overkomen dan kinderen zonder een stoornis, waardoor hun sociaal interactieve en sociaal communicatieve vaardigheden in de omgang met leeftijdsgenoten minder goed ontwikkeld zullen zijn.

Verder wordt er een verschil verwacht in adaptief functioneren tussen kinderen met sociaal-angstig gedrag, angstig-depressief gedrag en geen stoornis. Verwacht wordt dat sociaal-angstige kinderen lager zullen scoren in de omgang met leeftijdsgenoten dan angstig-depressieve kinderen, die op hun beurt weer lager zullen scoren dan kinderen zonder een stoornis. Deze verwachting wordt ondersteund vanuit de literatuur. Kinderen die sociaal angstig zijn hebben over het algemeen moeite in sociale situaties (APA, 2000). Echter komt eveneens uit de literatuur naar voren dat kinderen met angstig-depressieve kenmerken moeite hebben in sociale contacten en daarmee in de omgang met leeftijdsgenoten. Maar de sociale angst staat meer centraal bij sociaal-angstige kinderen dan bij angstig-depressieve kinderen.

Daarnaast wordt er verwacht dat angstige kinderen moeite hebben met autonomie en zelfsturing vanwege het mogelijk verlegen karakter. Er moet hier echter rekening gehouden worden met het voorkomen van overlap in het angstig gedrag. Zo blijkt uit een studie van O'Neil (2010) bijvoorbeeld dat er een duidelijke samenhang bestaat tussen angstig en depressief gedrag. Verder is er in de literatuur weinig bekend over een verschil in angst algemeen, sociaal-angstig en angstig depressief gedrag ten opzichte van de resterende adaptieve vaardigheden.

Wat betreft leeftijd en sekse wordt het volgende verwacht. Naarmate de leeftijd vordert lijkt het adaptief vermogen bij kinderen zich steeds verder te hebben ontwikkeld. Hoe ouder een kind is, hoe hoger de score op adaptieve vaardigheden. Dit wordt verwacht bij kinderen zonder stoornis. Omdat de adaptieve vaardigheden bij kinderen met angst gemiddeld lager zullen zijn, is te verwachten dat het niveau van de adaptieve vaardigheden bij kinderen met angstig en stemmingsverstoord gedrag lager blijft tijdens de gehele ontwikkeling van de vaardigheden. Echter de adaptieve vaardigheden zullen bij deze kinderen wel toenemen naarmate ze ouder worden.

Op basis van de literatuur wordt tot slot nog verwacht dat er op jonge leeftijd geen verschil is in angstig gedrag bij jongens en meisjes. In de kinderleeftijd zouden jongens

en meisjes evenveel te kampen hebben met angstig gedrag (Verhulst et al., 1997). Niet onderzocht is of de adaptieve vaardigheden zullen verschillen. Voor dit onderzoek zal worden verwacht dat er op jonge leeftijd geen verschil zal zijn in adaptieve vaardigheden bij jongens en meisjes met angstig gedrag, aangezien het angstig gedrag ook niet zal verschillen. Verwacht wordt dat naarmate de kinderen ouder worden er meer vaardigheidsverschillen te zien zullen zijn tussen jongens en meisjes met angstig gedrag. Dit verschil in angst tussen jongens en meisjes zal mogelijk ook een verschil in adaptieve vaardigheden met zich mee brengen. Er wordt dus verwacht dat geslacht invloed heeft op de adaptieve vaardigheden van kinderen met angst naarmate de leeftijd vordert.

3. Methode Procedure

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen geformuleerd om de algemene vraagstelling te beantwoorden. Vervolgens zal de opzet van het onderzoek worden gegeven, de procedure van het werven van participanten worden beschreven en de instrumenten worden besproken om de angststoornis en de adaptieve vaardigheden te meten. Tenslotte wordt de opzet van de data-analyse weergegeven.

3.2 Onderzoeksvragen

De algemene vraagstelling van het onderzoek is vertaald in de volgende vier onderzoeksvragen die in het empirisch onderzoek beantwoord zullen worden:

1. Is er een verschil bij kinderen met angstig en stemmingsverstoord gedrag en kinderen zonder stoornis in het algemeen adaptief functioneren, gemeten als vaardigheden op het gebied van 1. de omgang met leeftijdsgenoten, 2. de omgang met volwassenen en gezag, 3. school/werk en toekomstgerichtheid en 4. de autonomie en zelfsturing?
2. Is er een verschil tussen kinderen met sociaal-angstig gedrag, angstig-depressief gedrag en geen stoornis voor wat betreft hiervoor genoemde vormen van het algemeen adaptief functioneren?
3. Heeft leeftijd invloed op de algemeen adaptieve vaardigheden bij kinderen met en zonder angstig en stemmingsverstoord gedrag?
4. Heeft het geslacht invloed op de algemeen adaptieve vaardigheden bij kinderen met en zonder angstig en stemmingsverstoord gedrag?

3.3 Onderzoeksdesign

De data voor dit onderzoek wordt verzameld aan de hand van een cross-sectionele onderzoeksoopzet. Ouders van kinderen in de leeftijd van 4-12 jaar uit heel Nederland zijn op één tijdstip benaderd om mee te doen aan dit onderzoek.

3.4 Procedure

De subjecten in dit onderzoek zijn schoolgaande kinderen in de leeftijd van 4-12 jaar, de respondenten zijn hun ouders. De participanten zijn geworven via scholen. Uit heel Nederland zijn reguliere en speciale scholen benaderd met de vraag om brieven uit te delen aan alle leerlingen van de school. Als de school hiermee instemde werden brieven gericht aan de ouders op de scholen gebracht en met de leerlingen meegegeven. In de brief werd aangegeven dat de school toestemming had gegeven voor het benaderen van de ouders. Verder werden de ouders op de hoogte gesteld van het doel en de werkwijze van het onderzoek en geïnformeerd over de anonieme verwerking van de gegevens en de vertrouwelijke behandeling daarvan. Mochten de ouders nog vragen hebben over het onderzoek kregen ze de mogelijkheid contact op te nemen met de onderzoekers. Deelname aan het onderzoek vond plaats op vrijwillige basis. De ouders die bereid waren mee te werken gaven hun ‘informed consent’ en vulden thuis via Internet een vragenlijst in over het gedrag van hun kind(eren). Het beantwoorden van de vragenlijst duurde circa 20 minuten.

3.5 Instrumenten

Om het angstig gedrag en de adaptieve vaardigheden van kinderen te meten worden respectievelijk de Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV) en de vragenlijst Adaptieve Vaardigheden Jeugdigen (AVJ) afgenomen.

Sociaal emotionele vragenlijst (SEV)

De SEV is ontworpen om de sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen in de leeftijd van 4 – 18 jaar te beoordelen. De vragenlijst wordt ingevuld door de ouder of de leerkracht. Hierbij moet er gedacht worden aan het gedrag van het afgelopen jaar bij het kind. Er wordt voor 72 soorten gedrag en vraag gesteld en de ouder of leerkracht geeft op een vijfpuntschaal (‘het gedrag komt niet voor’ tot ‘het gedrag komt zeer vaak of dagelijks voor’) aan in hoeverre dit gedrag op het kind van toepassing is. Angstig en stemmingsverstoord gedrag is één van de vier basisclusters van probleemgedrag in de SEV. Dit cluster is weer onderverdeeld in drie subdimensies, namelijk: angstig gedrag in het algemeen, sociaal angstig gedrag en angstig-depressief gedrag. Voorbeelden van de

gedragingen die worden beoordeeld zijn: piekeren, sociaal teruggetrokken gedrag en somberheid. In de SEV zijn in totaal 18 items die betrekking hebben op angstig en stemmingsverstoord gedrag. Per subdimensie worden 6 vragen gesteld over het specifieke gedrag, waarmee een score wordt behaald per dimensie.

De SEV wordt door de Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) positief beoordeeld. Uitgangspunten bij de testconstructie en kwaliteit van de handleiding zijn voldoende beoordeeld. Kwaliteit van het testmateriaal, normen, betrouwbaarheid, begripsvaliditeit en criteriumvaliditeit zijn als goed beoordeeld (Scholte & Van der Ploeg, 2005). De SEV zal worden gebruikt om de kinderen in te delen in drie groepen: kinderen met kenmerken van sociaal angstig gedrag, kinderen met kenmerken van angstig-depressief gedrag en kinderen zonder ontwikkelingsproblemen.

Vragenlijst Algemene Vaardigheden Jeugdigen (AVJ)

De AVJ is nog een experimentele vragenlijst, waarbij wordt onderzocht in welke mate kinderen adaptieve vaardigheden hebben. In deze vragenlijst gaat het om vaardigheden die kinderen bezitten om dagelijkse situaties, thuis en op school, op een adequate manier te kunnen vervullen. Het gaat hier om leeftijdsgebonden sociaal-emotionele vaardigheden die in de kindertijd worden verworven en die van belang zijn om in de volwassenheid zelfstandig en constructief te kunnen deelnemen in de maatschappij (Scholte & Van der Ploeg, 2011). In totaal bevat de AVJ 40 vragen onderverdeeld in vier basisschalen: 'Omgang met leeftijdsgenoten', 'Omgang met volwassenen, ouders en gezag', 'School, werk en toekomst' en de schaal 'Autonomie en zelfsturing'. De ouders vullen de vragenlijst in en geven op een vijfpunts Likert-schaal aan of de stelling van toepassing is op hun kind. Er kan gekozen worden uit (1) helemaal niet mee eens tot (5) helemaal mee eens. De betrouwbaarheid en de validiteit van deze vragenlijst zijn nog niet bekend, omdat het een experimentele vragenlijst is. Een eerste indruk van de betrouwbaarheid wordt in dit onderzoek verkregen door de Cronbach alpha te berekenen.

3.6 Gegevensverwerking/Statistische analyse

Onderzoeksgroep

Aan het onderzoek namen 529 kinderen deel. Op Groningen en Friesland na zijn alle provincies van Nederland vertegenwoordigd in het onderzoek.

Om onderscheid te maken tussen kinderen zonder een stoornis en kinderen met een angst of depressieve stoornis worden allereerst alle kinderen die geen angstig depressieve stoornis bezitten, maar wel een Autisme, ADHD of ODD/CD stoornis hebben, verwijderd uit de steekproef. Hierdoor bevat de groep ‘geen stoornis’ ook daadwerkelijk alleen kinderen zonder een stoornis. De totale steekproef komt daarbij op $N = 509$.

Er is een ongelijke verdeling te zien van het geslacht. Er bevinden zich 309 (60,7%) jongens en 200 (39,3%) meisjes in deze steekproef. De leeftijd onder de kinderen varieert van 4 tot en met 12 jaar. De leeftijdsvariabele is verdeeld in drie leeftijdsgroepen ($1 = 4-6$, $2 = 7-9$, $3 = 10-12$). De verdeling van de leeftijdsgroepen is te zien in Tabel 1.

Tabel 1. Verdeling over leeftijdscategorieën

<i>Leeftijdsgroep</i>	<i>4-6</i>	<i>7-9</i>	<i>10-12</i>
<i>N per leeftijdsgroep</i>	<i>156</i> <i>(30,6%)</i>	<i>157</i> <i>(30,8%)</i>	<i>196</i> <i>(38,5%)</i>

Onder de kinderen wordt er onderscheid gemaakt in het hebben van een stoornis. In tabel 2 wordt de verdeling van de stoornis groep weergegeven.

Tabel 2. Verdeling over stoorniscategorieën

<i>stoornisgroep</i>	<i>geen stoornis</i>	<i>sociaal angstig</i>	<i>angstig depressief</i>	<i>sociaal angstig + angstig depressief</i>
<i>N per categorie</i>	<i>389 (76,4%)</i>	<i>32 (6,3%)</i>	<i>36 (7,1%)</i>	<i>52 (10,2%)</i>

Datinspectie

Van de vier subschalen van de AVJ wordt getoetst of deze normaal verdeeld zijn. Dit wordt gedaan door middel van de Kolmogorov Smirnov toets. De nulhypothese van deze

toets is dat de variabelen normaal verdeeld zijn, als dat niet het geval is wordt de nulhypothese verworpen (bij een alfa van 0.05 of lager). De Kolmogorov Smirnov toets is echter erg gevoelig en wordt al snel significant. De normaalverdeling wordt daarom ook nog nagegaan aan de hand van een histogram en de verdeling van de variabelen kunnen worden geïnspecteerd doormiddel van een boxplot. Daarnaast wordt deze variabele beoordeeld op scheefheid (skewness) en of er wel of niet een hoge piek zit in de verdeling (kurtosis). Missende waarden worden verwijderd. Er wordt gesproken van een uitbijter als de waarde meer dan 3 standaardafwijkingen van het gemiddelde ligt. Als er een uitbijter aanwezig is zal de analyse zowel met als zonder uitbijter gedaan worden. Wanneer de verdeling significant verandert, kan er besloten worden de uitbijter uit de steekproef te halen.

Vervolgens wordt er een Levene's test voor gelijkheid van varianties gedaan, dit is een voorwaarde voor de t-toets en bij variantieanalyses.

Aan de hand van een scatterplot wordt de data bivariaat geïnspecteerd op uitbijters.

Data-analyse

Om de deelonderzoeksvragen te kunnen beantwoorden zal een drieweg-variantieanalyse (ANOVA) worden uitgevoerd.

De afhankelijke variabelen die adaptief gedrag meten zijn numeriek en bestaan uit de vier schalen van de AVJ (omgang met leeftijdsgenoten, omgang met ouders, volwassenen en gezag, school/werk en toekomst, en autonomie en zelfsturing).

De eerste deelonderzoeksvraag onderzoekt of er een verschil is in adaptieve vaardigheden bij kinderen met angstig en stemmingsverstoord gedrag en kinderen zonder een stoornis. De onafhankelijke variabele bestaat in dit geval uit een stoornis groep en geen stoornis groep. In deze toets worden sekse en leeftijd van de onderzoeksvragen 3 en 4 ook meegenomen als twee onafhankelijke variabelen, waarbij de eventuele interactie-effecten tussen stoornis, sekse en leeftijd worden onderzocht.

De tweede deelonderzoeksvraag zoekt een antwoord op de vraag of er een verschil is in adaptief functioneren tussen kinderen met sociaal-angstig gedrag, met angstig-depressief gedrag, met een combinatie van sociaal-angstig en angstig-deressief gedrag en met geen stoornis. De onafhankelijke variabele bestaat hier uit deze vier groepen. Daarbij

wordt er allereerst gekeken of er tussen de vier groepen een hoofdeffect aanwezig is voor wat betreft het voorspellen van adaptief gedrag, gemeten op de vier basisschalen van de AVJ. Om wederom de mogelijke invloed van leeftijd en sekse van onderzoeksvraag 3 en 4 te bepalen wordt er tevens getoetst of er een interactie-effect bestaat tussen de variabelen stoornistype, sekse en leeftijds(groepen).

Bij bovenstaande analyses moeten de varianties in de groepen gelijk zijn. Ook de groeps grootte moet ongeveer gelijk verdeeld zijn om de toets te kunnen interpreteren. In de ANOVA wordt aan de hand van de F-toets gekeken naar het verschil in gemiddelde tussen de subgroepen en verschil in gemiddelde tussen de variabelen. Daarnaast wordt er getoetst of er een interactie-effect bestaat tussen de onafhankelijke variabelen. Bij significante effecten wordt via post-hoc analyse met Bonferroni correctietoets nagegaan of er verschillen er tussen de diverse categorieën bestaan.

4. Resultaten

De uitkomsten van de uitgevoerde statistische toetsen worden in dit hoofdstuk weergegeven. Allereerst worden alle variabelen geïnspecteerd en de resultaten daarvan worden beschreven. De toetsen worden vervolgens uitgevoerd en de resultaten met de bijbehorende effectgrootte worden per onderzoeksvraag weergegeven.

Univariate data-inspectie

De vier algemeen adaptieve vaardigheden

‘Omgang met leeftijdsgenoten’, ‘Omgang met ouders, volwassenen en gezag’, ‘School/werk en toekomst’ en ‘Autonomie en zelfsturing’ zijn de numerieke afhankelijke variabelen. In Tabel 3 wordt de steekproefverdeling weergegeven. Er zijn geen missende waarden en er komen ook geen extreme uitbijters in voor. De normaal verdeling van de variabelen wordt getoetst aan de hand van de Kolmogorov Smirnov toets. Bij een significante waarde ($p < 0.01$) is de verdeling volgens deze toets niet normaal verdeeld. De scheefheid van de verdeling wordt weergegeven met de gestandaardiseerde scheefheid en de gepiekttheid aan de hand van de gestandaardiseerde gepiekttheid. Bij een waarde onder de -3 of boven de 3 wordt er gesproken van extreem scheve of gepiekte verdeling. De normaal verdeling wordt daarnaast gecheckt aan de hand van een histogram en Q-Q plot. Bij de variabele ‘School/werk en toekomst’ en ‘Autonomie en zelfsturing’ geven het histogram en de Q-Q plot een redelijk normale verdeling weer.

Tabel 3. Steekproefverdeling van de numerieke variabelen

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>Gestandaardiseerde Scheefheid</i>	<i>Gestandaardiseerde Gepiekttheid</i>	<i>De Kolmogorov Smirnov</i>
<i>Omgang met leeftijdsgenoten</i>	509	3.77	0.71	1.00	5.00	-7.91	3.58	$p < 0.01$
<i>Omgang met ouders, volwassenen en gezag</i>	509	3.76	0.64	1.40	5.00	-6.30	3.94	$p < 0.01$
<i>School/werk en toekomst</i>	509	3.81	0.60	1.20	5.00	-5.52	1.87	$p < 0.01$
<i>Autonomie en zelfsturing</i>	509	3.54	0.64	1.10	5.00	-4.43	1.87	$p < 0.01$

Ondanks de overwegend afwijkende normaliteit van de afhankelijke variabelen, wordt er toch parametrisch getoetst. Dit kan omdat de steekproef een voldoende omvang heeft, waardoor de afwijking van de normaliteit slecht een beperkte invloed zal hebben (Moore&McCabe, 2005).

Onafhankelijke variabelen

De algemeen adaptieve vaardigheden worden getest op drie onafhankelijke categorische variabelen: sekse, leeftijd en stoornisgroep.

Er bevinden zich 309 (60.7%) jongens en 200 (39,3%) meisjes in deze steekproef. De verdeling van de leeftijdsgroepen is te zien in tabel 1. In de stoornisgroep wordt er onderscheid gemaakt in een variabele met twee categorieën (0 = geen stoornis, 1 = stoornis) en in een variabele met vier categorieën (0 = geen stoornis, 1 = sociaal angstig, 2 = angstig depressief en 3 = sociaal angstig + angstig depressief). De verdeling van de stoornisgroep is te zien in tabel 2.

Statistische analyses

De invloed van een angst stoornis op het algemeen adaptief functioneren

Aan de hand van een drie weg variantie-analyse (ANOVA) wordt onderzocht of het hebben van wel of geen stoornis invloed heeft op de adaptieve vaardigheden. Daarnaast wordt er ook onderzocht of er interactie-effecten aanwezig zijn tussen de variabelen stoornis, sekse en leeftijd.

Zoals hierboven beschreven zijn de variabelen niet gelijk verdeeld. Met uitzondering van de schaal 'school/werk en toekomst' wordt er verder niet aan de assumptie van gelijkheid van varianties voldaan. De resultaten moeten daarom met dit voorbehoud worden gezien (Moore&McCabe, 2005).

Het effect van de factor 'stoornis' op de omgang met leeftijdsgenoten is significant bij $\alpha = 0.05$ ($F(1, 509) = 127.92; p < 0.01$). Via Partial Eta Squared wordt de effectgrootte berekend. Er is een groot effect te zien ($\eta^2 = 0.21$). Het hebben van een stoornis heeft tevens een significant effect op de onafhankelijke variabelen 'Omgang met ouders, volwassenen en gezag' ($F(1, 509) = 87.33; p < 0.01$), waarvan het effect groot is ($\eta^2 = 0.15$), 'School/werk en toekomst' ($F(1, 509) = 38.85; p < 0.01$) met een

middelgrote effecte ($\eta^2 = 0.07$) en 'Autonomie en zelfsturing' ($F(1, 509) = 126.22; p < 0.01$) met een groot effect ($\eta^2 = 0.20$).

Voor alle adaptieve vaardigheden geldt dat kinderen met angstig en stemmingsverstoord gedrag gemiddeld lager scoren dan kinderen zonder een stoornis. Tussen de variabelen 'stoornis', 'seks' en 'leeftijd' zijn geen interactie effecten gevonden.

De invloed van sociaal-angstig gedrag, angstig-depressief gedrag en geen stoornis op het algemeen adaptief functioneren

Voor het beantwoorden van deelonderzoeksvraag twee wordt de drieweg variantieanalyse opnieuw uitgevoerd, maar nu met de variabele 'stoornistype' met de vier categorieën. Om eventuele onderlinge verschillen tussen de stoornisgroepen op te sporen wordt vervolgens een post hoc Bonferroni toets uitgevoerd. Er wordt niet voldaan aan gelijkheid van varianties bij de 'Omgang met leeftijdsgenoten' en bij 'Omgang met ouders, volwassenen en gezag'. 'School/werk en toekomst' en 'Autonomie en zelfsturing' voldoen wel aan de gelijkheid van varianties.

De stoornisvariabele heeft wederom een significant hoofdeffect op de variabele 'Omgang met leeftijdsgenoten' ($F(3,509) = 43.91; p < 0.01$), waarbij het hoofdeffect groot is ($\eta^2 = 0.21$). Op de variabele 'Omgang met ouders, volwassenen en gezag' is een significant hoofdeffect te zien ($F(3,509) = 32.42; p < 0.01$) met een groot effect ($\eta^2 = 0.17$). 'School/werk en toekomst' heeft wederom een significant effect ($F(3,509) = 11.06; p < 0.01$) met een middelgroot effect ($\eta^2 = 0.06$). Tenslotte is er een hoofdeffect gevonden op 'Autonomie en zelfsturing' ($F(3, 509) = 44.67; p < 0.01$), waarbij het hoofdeffect groot is ($\eta^2 = 0.21$).

Op de factor 'leeftijd' zijn er voor alle vier de afhankelijke variabelen geen hoofdeffecten gevonden.

Bij de factor 'geslacht' is er een significant hoofdeffect gevonden op 'Omgang met leeftijdsgenoten' ($F(1, 509) = 7.20; p = 0.01$), met een verwaarloosbare kleine effectgrootte ($\eta^2 = 0.02$). Ditzelfde significante hoofdeffect voor geslacht is gevonden op 'School/werk en toekomst' ($F(1, 509) = 6.76; p = 0.01$), met een zeer klein effect ($\eta^2 = 0.01$). De andere twee afhankelijke variabelen laten geen hoofdeffect zien.

Voor 'Autonomie en zelfsturing' is er een interactie effect gevonden tussen sekse en stoornis ($F(3, 509) = 4.27; p < 0.01$). Dit interactie-effect is echter klein ($\eta^2 = 0.03$). Op deze hoofdschaal is eveneens een interactie effect gevonden tussen sekse, stoornis en leeftijd ($F(6, 509) = 2.87; p < 0.01$), met wederom een klein effect ($\eta^2 = 0.03$).

De Post-hoc toets wijst uit dat er in de 'Omgang met leeftijdsgenoten' een significant verschil bestaat tussen het hebben van geen stoornis en sociaal-angstig, geen stoornis en angstig-depressief en tussen geen stoornis en een combinatie van sociaal-angstig met angstig-depressief gedrag (alle $p < 0.01$). De omgang met leeftijdsgenoten verschilt ook significant tussen angstig-depressieve kinderen en kinderen die zowel angstig-depressief als sociaal-angstig zijn ($p < 0.01$). Kinderen zonder een stoornis behalen hier gemiddeld de hoogste score ($M = 4.00$). Kinderen met een combinatie van angstig-depressief en sociaal-angstig hebben gemiddeld de laagste score in de omgang met leeftijdsgenoten ($M = 2.79$).

In de 'Omgang met ouders, volwassenen en gezag' verschillen op uitzondering van angstig-depressief met een combinatie van sociaal-angstig en angstig-depressief, alle stoorniscategorieën significant van elkaar ($p < 0.01$). De gemiddeldes op omgang met ouders, volwassenen en gezag van angstig-depressief met de combinatie sociaal-angstig en angstig-depressief liggen dicht bij elkaar. De hoogste score wordt behaald bij kinderen zonder een stoornis ($M = 3.93$) en de laagste score hierop is bij kinderen met een combinatie van sociaal-angstig en angstig-depressief ($M = 3.00$).

Bij de variabele 'School/werk en toekomst' verschilt de niet stoornis groep significant met sociaal-angstig ($p = 0.02$), angstig-depressief en met de combinatie sociaal-angstig en angstig-depressief ($p < 0.01$). Sociaal-angstig verschilt ook significant met de combinatie sociaal-angstig en angstig-depressief ($p < 0.01$). De gemiddeld hoogste score op school/werk en toekomst wordt gevonden bij geen stoornis ($M = 3.94$). De laagste score wordt behaald door de combinatie groep ($M = 3.25$).

Bij de variabele 'Autonomie en zelfsturing' verschillen de stoornis groepen, met uitzondering van angstig-depressief met de combinatie sociaal-angstig en angstig-depressief, significant van elkaar ($p < 0.01$). Deze twee groepen behalen gemiddeld een score die dicht bij elkaar liggen. De gemiddeld hoogste autonomie en zelfsturing wordt

behaald bij de niet stoornis groep ($M = 3.72$) en de laagste score bij de angstig-depressieve groep ($M = 2.80$).

Voor alle algemeen adaptieve vaardigheden geldt dat meisjes een gemiddeld hogere score behalen. Het verschil tussen jongens en meisjes is het grootst op 'Omgang met leeftijdsgenoten' en op 'School/werk en toekomst'.

5. Conclusie & discussie

5.1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden de conclusies van het onderzoek gepresenteerd en bediscussieerd. De algemene vraagstelling die in dit onderzoek centraal staat is: *Hoe verhouden de algemeen adaptieve vaardigheden zich bij kinderen met uiteenlopende vormen van angstig gedrag?*

Deze hoofdvraag zal beantwoord worden door de bevindingen bij de diverse deelvragen van het onderzoek te vergelijken met de daarbij behorende hypothesen en te bespreken in het licht van de relevante literatuur. Daarna zal kort worden ingegaan op de tekortkomingen van het onderzoek. Tot slot zal duidelijk gemaakt worden wat de resultaten opleveren voor de praktijk en zal een aanbeveling voor verder onderzoek gedaan worden.

5.2. Conclusies

Om het verschil tussen een angstige stoornis en geen stoornis te onderzoeken is deelonderzoeksvraag 1 opgesteld: Is er een verschil bij kinderen met angstig en stemmingsverstoord gedrag en kinderen zonder stoornis in het algemeen adaptief functioneren, gemeten als vaardigheden op het gebied van 1. de omgang met leeftijdsgenoten, 2. de omgang met volwassenen en gezag, 3. school/werk en toekomstgerichtheid en 4. de autonomie en zelfsturing?

De resultaten van de drie weg variantie-analyse geven voor alle vier de adaptieve vaardigheden een significant effect. Dit houdt in dat er duidelijk een verschil is in adaptieve vaardigheden tussen kinderen met angstig en stemmingsverstoord gedrag en kinderen zonder een stoornis. Kinderen zonder een stoornis hebben op alle vier van de hiervoor genoemde gebieden significant betere adaptieve vaardigheden.

Dit resultaat was verwacht en wordt ondersteund vanuit de literatuur. Hieruit blijkt namelijk dat kinderen met angst meer teruggetrokken gedrag laten zien en meer verlegen overkomen dan kinderen zonder een stoornis, waardoor hun sociaal interactieve en sociaal communicatieve vaardigheden in de omgang met anderen minder goed ontwikkeld zullen zijn (Coplan et al., 2004).

In deelonderzoeksvraag 1 is onderzocht of er een verschil te zien is tussen kinderen met en kinderen zonder angst- en stemmingsstoornissen voor wat betreft hun adaptieve vaardigheden. In deelonderzoeksvraag 2 wordt er specifiek gekeken naar het type angststoornis: Is er een verschil tussen kinderen met sociaal-angstig gedrag, kinderen met angstig-depressief gedrag en kinderen zonder stoornis voor wat betreft de vier vormen van het algemeen adaptief functioneren?

Aan de hand van de uitgevoerde drie weg variantie-analyse kan wederom gezegd worden dat er een significant verschil te zien is tussen de stoornisgroep op alle vier de adaptieve vaardigheden. Vervolgens is er via een post hoc toets gekeken tussen welke typen stoornis verschillen bestaan. Allereerst kan gezegd worden dat kinderen zonder een stoornis bij alle vier de algemeen adaptieve vaardigheden gemiddeld significant hoger scoren dan kinderen met sociaal-angstig gedrag, kinderen met angstig-depressief gedrag en kinderen met een combinatie van beide stoornissen. Bij kinderen met een combinatie van sociaal-angstig en depressief gedrag zijn de adaptieve vaardigheden op het gebied van de omgang met leeftijdsgenootjes, de omgang met ouders, volwassenen en gezag en de gerichtheid op school/werk en toekomst het zwakst ontwikkeld. Bij kinderen met een angstig-depressief gedrag zijn de adaptieve vaardigheden met betrekking tot autonomie en zelfsturing het zwakst ontwikkeld.

De bevinding dat sociaal-angstige kinderen lager scoren in de omgang met leeftijdsgenoten dan angstig-depressieve kinderen, die op hun beurt weer lager zullen scoren dan kinderen zonder een stoornis, werd verwacht en wordt ondersteund vanuit de literatuur (Scharfstein et al., 2011).

Daarnaast was de verwachting dat angstige kinderen moeite hebben met autonomie en zelfsturing vanwege het mogelijk verlegen karakter (Coplan et al., 2004). Dit wordt eveneens door de resultaten van dit onderzoek bevestigd.

Om de invloed van leeftijd mee te nemen in het onderzoek is de volgende deelonderzoeksvraag opgesteld: Heeft leeftijd invloed op de algemeen adaptieve vaardigheden bij kinderen met en zonder angstig en stemmingsverstoord gedrag?

Vanuit de literatuur was de hypothese opgesteld dat naarmate de kinderen ouder zijn, zij betere adaptieve vaardigheden zullen hebben (Verhulst et al., 1997). De

resultaten van dit onderzoek laten echter geen verschil in adaptieve vaardigheden zien per leeftijdsgroep.

Een voor de hand liggende verklaring voor deze uitkomst zou kunnen zijn dat de ouders de vragen beantwoorden in het licht van de leeftijd van het kind. Mogelijk beoordelen ze de adaptieve vaardigheden ten opzichte van wat de leeftijdsgenoten van hun kind aan vaardigheden tonen. Bij zo'n 'leeftijdsspecifieke' beoordeling is het niet mogelijk om een toename van de adaptieve vaardigheden met de leeftijd waar te nemen.

Wellicht dat het onderzoeken van de antwoorden op item niveau meer licht had kunnen werpen op de relatie tussen leeftijd en adaptieve vaardigheden. Bij een aantal gedragingen die voorkomen in de AVJ zou namelijk bij toename van de leeftijd een toename van de vaardigheden verwacht mogen worden. Hierbij kan gedacht worden aan items die betrekking hebben op de wederkerigheid in het contact en de zelfstandigheid van het kind.

Ten slotte is de invloed van geslacht op het adaptief functioneren onderzocht door de volgende deelonderzoeksvraag: Heeft het geslacht invloed op de algemeen adaptieve vaardigheden bij kinderen met en zonder angstig en stemmingsverstoord gedrag?

Verwacht werd dat geslacht invloed heeft op de adaptieve vaardigheden van kinderen met angst naarmate de leeftijd vordert. Uit de resultaten blijkt dat meisjes gemiddeld betere adaptieve vaardigheden hebben dan jongens op alle vier de adaptieve vaardigheden. In de omgang met leeftijdsgenoten en op school/werk en toekomst is er ook een significant verschil te zien tussen jongens en meisjes.

Het verschil in sekse zou verklaard kunnen worden vanuit de ontwikkelingspsychologie. Jongens vertonen van nature meer agressief en impulsief gedrag, terwijl meisjes eerder samenwerken en compromissen sluiten (Van Beemen, 2010). Met deze eigenschap hebben meisjes mogelijk meer de vaardigheden voor een goede omgang met leeftijdsgenoten en zullen al serieuzer denken over school/werk en toekomst.

5.3. Discussie, tekortkomingen & aanbevelingen

Naast de onderzochte factoren die in dit onderzoek zijn meegenomen, moet er rekening worden gehouden met andere factoren die mogelijk invloed hebben op het adaptief functioneren van kinderen. De sociale omgeving waarin een kind zich bevindt zal invloed hebben op hoe een kind zich opstelt naar buiten. Zo kan het voorkomen dat een kind wordt gepest, wat vervolgens weer invloed zal hebben op de omgang met verantwoordelijkheden van het dagelijkse leven. Daarnaast speelt ook het temperament van een kind mee. Zo is het ene kind assertiever ingesteld, terwijl een ander kind een verlegen karakter heeft. Deze temperamenttrekken van kinderen kunnen naast de invloed van angstig gedrag ook invloed hebben op het adaptief functioneren.

Verder moet er rekening worden gehouden met dat er in de steekproef van dit onderzoek kinderen voorkomen die zowel kenmerken van een angststoornis als van een andere stoornis kunnen hebben (Autisme, ADHD of ODD/CD). Deze co-morbiditeit heeft mogelijk invloed op de adaptieve vaardigheden. In deze gevallen kan niet met zekerheid worden gezegd of de adaptieve vaardigheden worden voorspeld vanuit de angstige stoornis. De adaptieve vaardigheden zullen mogelijk slechter uitvallen door de invloed van een comorbide stoornis. Om zicht te krijgen op de invloed van angst en de invloed van een andere stoornis op het adaptief functioneren zou in vervolg onderzoek aandacht gegeven dienen te worden aan dit onderscheid. De adaptieve vaardigheden van kinderen met enkel een angststoornis kunnen dan vergeleken worden met die van kinderen met een andere stoornis.

Een andere tekortkoming in dit onderzoek is de manier van dataverzameling. De informatie van de kinderen komt van de ouders, waarbij het risico bestaat dat er sociaal wenselijk antwoorden zijn gegeven. Naast dit risico zal de ene ouder weer anders oordelen dan een andere ouder. Het milieu waaruit het gezin komt zal hier ook in meespelen, zo vindt de ene ouder zijn of haar kind snel angstig terwijl de ander dat als normaal ziet. Dit geldt hetzelfde voor de adaptieve vaardigheden. Op deze manier is er geen consistentie in de beoordeling van het kind. Dit zou opgelost kunnen worden door de vragenlijsten in te laten vullen door iemand die van buitenaf naar de situatie te laten kijken, zoals de leerkracht. Leerkrachten kunnen wellicht objectiever naar de kinderen kijken, ook al omdat zij een hele klas als vergelijkingsmateriaal hebben.

Ten slotte is de opzet van dit onderzoek cross-sectioneel. Omdat er maar op één tijdstip en eenmalig informatie is verzameld, kunnen er geen causale verbanden worden gelegd.

Ondanks de beperkingen bevestigt dit onderzoek de eerder besproken verwachtingen. De conclusie dat kinderen met angstig en stemmingsverstoord gedrag meer moeite hebben met praktische, alledaagse vaardigheden vergt aandacht voor de praktijk. Om kinderen waarbij een stoornis in het angstig gedrag is vastgesteld de kansen te bieden om in deze maatschappij mee te komen, is extra begeleiding van belang. Een training of individuele begeleiding gericht op het versterken van het zelfbeeld en zelfredzaamheid zullen mogelijk hun adaptieve vaardigheden versterken. Vervolgonderzoek zou duidelijk moeten maken of dergelijke training het gewenste effect zal hebben.

6. Literatuur

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (4e ed.). Washington, DC: apa.
- Beemen, van. L. (2010). *Ontwikkelingspsychologie*. Noordhoff Uitgevers B.V.
- Birmaher, B., Ryan, N.D., Williamson, D.E., Brent, D.A. & Kaufman, J. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1575-1583.
- Blumberg, S.J., Carle, A.C., O'Connor, K.S., Moore, K.A. & Lippman, L.H. (2008). *Child indicators research*, 1, 176-197.
- Borelli, J.L., & Prinstein, M.J. (2005). Reciprocal, Longitudinal Associations Among Adolescents' Negative Feedback-Seeking, Depressive Symptoms, and Peer Relations. *Journal of abnormal child psychology*, 34(2), 159-169.
- Chang, H.J., Zauszniewski, J.A., Heinzer, M.M., Musil, C.M. & Tsai, W.C. (2007). Adaptive functioning and depressive symptoms in school-aged children. *The authors. Journal compilation*, Blackwell Publishing.
- Coplan, R.J., Prakash, K., O'Neil, K. & Armer, M. (2004). Do you want to play? Distinguishing between conflicted shyness and social disinterest in early childhood. *Developmental psychology*, 40(2), 244-258.
- Crawford, A.M. & Manassis, K. (2010). Anxiety, social skills, friendship quality, and peer victimization: An intergrated model. *Journal of anxiety disorders*, 25, 924-931.
- Ditterline, J. & Oakland, T. (2009). Relationships between adaptive behavior and impairment. In S. Goldstein & J. Naglieri (eds.), *Assessing impairment: From theory to practice* (pp.31-48). Springer.
- Haan, E. de, Boer, F. & Wit, C.A.M. de. (2008). Angst- en stemmingsstoornissen. In W. Vandereycken, C. A. L. Hoogduin & P. M. G. Emmelkamp (eds.), *Handboek psychopathologie deel 1: Basisbegrippen* (pp. 567-589). Bohn Stafleu van Loghum.
- Hart, G. B. de, Sroufe, L. A., & Cooper, R. G. (2004). *Child development: its nature and course*. Boston: McGraw-Hill.
- Land, H. van't & Ruiter, C. (2006). *Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid*. Utrecht:Trimbos-instituut.

- Moore, D. S. & McCabe, G. P. (2005). *Introduction to the Practice of Statistics*. W.H. Freeman & Company.
- Murray, L., Creswell, C. & Cooper, P.J. (2009). The development of anxiety disorders in childhood: an integrative review. *Psychological Medicine*, 39, 1413-1423.
- Neal, J. A., Edelman, R. J., & Glachan, M. (2002). Behavioural inhibition and symptoms of anxiety and depression: is there a specific relationship with social phobia? *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 361–374.
- O'neil, K.A., Podell, J.L., Benjamin, C.L. & Kendall, P.C. (2010). Comorbid Depressive Disorders in Anxiety-disordered Youth: Demographic, Clinical, and Family Characteristics. *Child Psychiatry human development*, 41, 330-341.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24, 737–767.
- Rudolph, K.D., Lambert, S.F., Clark, A.G. & Kurlakowsky K.D. (2001). Negotiating the transition to middle school: the role of selfregulatory processes. *Child Development*, 72(3), 929–946.
- Scharfstein, L., Alfano, C., Beidel, D. & Wong, N. (2011). Children with Generalized anxiety disorder do not have peer problems, just fewer friends. *Child psychiatry human development*, 42, 712-723.
- Schneider, B.H. (2009). An observational study of the interactions of socially withdrawn/anxious early adolescents and their friends. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(7), 799–806.
- Scholte, E.M. & Ploeg, J.D. van der. (2005). *SEV. Sociaal-Emotionele Vragenlijst*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Scholte, E.M. & Ploeg, J.D. van der. (2011). *Toelichting op de vragenlijst 'Adaptieve Vaardigheden Jeugdigen (AVJ)'*, Houten: Bohn, Stafleu van Loghum (in ontwikkeling).
- Slot, N.W. & Spanjaard, H.J.M. (2009). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*. Baarn: HB uitgevers.
- Sparrow, S.S., Carter, A.S. & Cicchetti, D. (2008). *Vineland Screener*. Yale University. Child Study Center.
- Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. (2005). *Vineland Adaptive Behavior Scales: Second Edition*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

- Verhulst, F.C., Van der Ende, J., Ferdinand, R. & Kasius, M.C. (1997). De prevalentie van psychiatrische stoornissen bij Nederlandse adolescenten. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 141(16).
- Wenar, C. & Kerig, P. (2005). *Developmental Psychopathologie: from infancy through adolescence*. New York: Prentice Hall.
- Wittchen, H.U., Kessler, R.C., Beesdo, K., Krause, P., Hofler, M. & Hoyer, J. (2002). Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management. *The Journal of clinical psychiatry*, 63(8), 24-34.