

De beheersing van ontwikkelingstaken bij adolescenten met angstig en
stemmingsverstoord gedrag
Kitty Satumalay
Universiteit Leiden

Naam: Kitty Satumalay
Email adres: k.satumalay@umail.leidenuniv.nl
Studentnummer: 0861413
Masterspecialisatie: Clinical Child and Adolescent Studies
Studiejaar: 2011-2012
Studiebelasting: 20ECT's

Naam:	Dhr. Prof. dr. E.M. Scholte	Dhr. Dr. K.B. v.d. Heijden
Adres:	Pieter de la Court gebouw Wassenaarseweg 52 2333 AK Leiden kamernummer 4B55	Pieter de la Court gebouw Wassenaarseweg 52 2333 AK Leiden kamernummer 4A15
Telefoon:	+31 (0)71 527 4056	+31 (0)71 527 6628
Email adres:	scholte@fsw.leidenuniv.nl	kbheijden@fsw.leidenuniv.nl

Samenvatting

In dit onderzoek is nagegaan in hoeverre adolescenten in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar met angstig en stemmingsverstoord gedrag de ontwikkelingstaken “identiteit ontwikkelen”, “nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten”, “autonomie verwerven” en “omgang met gezag” hebben volbracht. Het doel was om hier meer inzicht in te krijgen, waardoor begeleiding mogelijk gericht ingezet kan worden. Dit leidde tot de hoofdvraag: *In welke mate bestaan er verschillen in het beheersen van de ontwikkelingstaken van adolescenten tussen jeugdigen met angstig en stemmingsverstoord gedrag en jeugdigen zonder deze sociaal emotionele problemen?* In totaal hebben 474 respondenten vragenlijsten over 266 jongens ($M = 14.06$; $SD = 1.48$) en 208 meisjes ($M = 14.39$; $SD = 1.57$) ingevuld. De Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV) heeft het angstig en stemmingsverstoord gedrag in beeld gebracht en de experimentele vragenlijst Adaptieve Vaardigheden Jeugdigen (AVJ) de vier ontwikkelingstaken. Naar voren gekomen is dat angstig en stemmingsverstoord gedrag bij adolescenten gepaard gaat met het minder goed beheersen van alle vier de onderzochte ontwikkelingstaken. Bij de comorbide vorm van angstig teruggetrokken en depressief gedrag was dit het sterkst het geval. Opvallend is dat de negatieve effecten bij de ontwikkelingstaken identiteitsvorming en nieuwe contacten met leeftijdsgenoten niet gevonden zijn bij meisjes met angstig depressief gedrag. Mogelijk is dit zo omdat zij, in tegenstelling tot de jongens, vriendschappen onderhouden door middel van conversatie en dat deze vriendschappen ervoor zorgen dat door middel van exploratie de identiteitsvorming niet benadeeld wordt. Vervolgonderzoek is nodig om dit gericht uit te zoeken en om causale verbanden weer te geven.

Keywords: ontwikkelingstaken, adolescenten, angstig teruggetrokken, angstig depressief

Hoofdstuk 1: Inleiding

Tijdens de ontwikkeling tot volwassene, maakt men een ontwikkeling door van foetus tot baby tot peuter tot kleuter tot schoolgaand kind en adolescent. Tijdens deze ontwikkelingsfasen worden in de verschillende culturen uiteenlopende eisen gesteld aan wat kinderen moeten kunnen op een bepaalde leeftijd, en wat als (ab)normaal wordt gezien. De daarbij gebruikte normatieve kaders verschillen sterk per cultuur (Goudena, 1994; Slot & Spanjaard, 2009). Van de westerse cultuur is bekend dat men daar grote waarde hecht aan de ontwikkeling tot een volwassen individu dat zelfstandig, autonoom in de wereld functioneert (DeHart, Sroufe en Cooper, 2004; Slot & Spanjaard, 2009). Om zich hiertoe te ontwikkelen wordt vanuit een ontwikkelingsperspectief gesteld dat men per leeftijdsfase bepaalde vaardigheden dient te verwerven die maken dat men zich de vaardigheden van de volgende fase eigen kunnen maken. In elke ontwikkelingsfase worden bepaalde eisen aan kinderen gesteld, die worden aangeduid als ontwikkelingstaken. Om een precieze definitie te geven, die Slot en Spanjaard (2009, p. 40) gebruiken: “*ontwikkelingstaken zijn thema’s die karakteristiek zijn voor een bepaalde levensfase en die bepaalde vaardigheden vragen*”.

De vaardigheden die een persoon heeft om de ontwikkelingstaken adequaat uit te voeren worden competenties genoemd (Slot & Spanjaard, 2009). Een competentie is dus wat iemand doet om de ontwikkelingstaak uit te voeren en een taak is wat de omgeving van diegene verwacht. Het verschil tussen ontwikkelingstaken en competenties kan wat verwarrend zijn. Enkele voorbeelden kunnen verduidelijking brengen. Voorbeelden van ontwikkelingstaken zijn de weg vragen, een ruzie uitspreken en boodschappen doen. Bijbehorende competenties zijn een vreemde durven aanspreken, in iemand anders kunnen verplaatsen en kunnen rekenen met geldbedragen.

Een uitgangspunt van de ontwikkeling vanuit ontwikkelingstaken is dat het niet beheersen van een vaardigheid in een bepaalde leeftijdsfase een negatief effect heeft op de verdere ontwikkeling (Goudena, 1994). Daarom is het belangrijk om vast te stellen welke vaardigheden een persoon zich eigen heeft gemaakt en welke nog ontbreken of (verder) ontwikkeld dienen te worden. Door hierop bijsturende interventies te richten kan een negatieve verdere ontwikkeling mogelijk positief worden beïnvloed. Op deze manier kan preventief te werk worden gegaan. Naast het gegeven dat het beter is problemen te voorkomen, dan te genezen, is het werken door middel van competentievergroting een motiverende benadering. Men wordt niet geacht gedrag af te leren, maar juist aan te leren. Iemand wordt aangesproken op zijn/haar mogelijkheden en niet op diens onmogelijkheden.

Slot en Spanjaard (2009) stellen dat jeugdigen met psychische beperkingen moeilijker ontwikkelingstaken kunnen vervullen omdat de beperking als stressor geldt. Deze stressor

heeft een negatieve invloed op de balans tussen ontwikkelingstaken en de benodigde competenties doordat de taken te zwaar worden omdat iemand zich te weinig competenties vaardig heeft gemaakt. Veelvoorkomende problematiek binnen de adolescentie zijn de internaliserende angst en stemmingsstoornissen. Van de Nederlandse veertien- tot achttien-jarigen heeft 18.9% in hun leven last gehad van een angststoornissen. De kans dat achttien- tot vierentwintig-jarigen een depressieve stoornis hebben gehad is 13.0% (Graaf, ten Have en van Dosselaer, 2010).

Dit onderzoek beoogt een beeld te geven van de sterke en zwakke vaardigheden in het beheersen van de belangrijkste ontwikkelingstaken van adolescenten bij jeugdigen met angstig en stemmingsverstoord gedrag. Daartoe zal de relatie tussen een viertal ontwikkelingstaken van adolescenten in verband worden gebracht met kenmerken van angstig en stemmingsverstoord gedrag bij jeugdigen. Hierdoor wordt inzicht verkregen in welke ontwikkelingstaken deze jeugdigen wel en niet goed kunnen uitvoeren, waardoor inzichtelijk wordt op welke gebieden wellicht interventies nodig zijn.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zal allereerst duidelijk worden gemaakt wat er binnen deze studie wordt bedoeld met angstig en stemmingsverstoord gedrag. Daarbij zal tevens de prevalentie en comorbiditeit besproken worden. Hierna zullen de specifieke ontwikkelingstaken voor de adolescentie worden behandeld en hoe deze worden gedefinieerd binnen dit onderzoek. Wanneer de te gebruiken concepten verduidelijkt zijn, zal kort worden besproken wat er op wetenschappelijk gebied bekend is over de relatie tussen de ontwikkelingstaken bij adolescenten met angstig en stemmingsverstoord gedrag. Tot slot zullen de verwachte uitkomsten worden besproken.

2.1 Angstig en stemmingsverstoord gedrag

In de DSM-IV (APA, 2000) worden een tiental angststoornissen omschreven, te weten: paniekstoornis zonder agorafobie, paniekstoornis met agorafobie, agorafobie zonder paniekstoornis in de voorgeschiedenis, gegeneraliseerde angststoornis, specifieke fobie, sociale fobie, obsessieve-compulsieve stoornis, posttraumatische stressstoornis, acute stressstoornis en de angststoornis niet anderszins omschreven. De DSM-IV (APA, 2000) maakt qua stemmingsstoornissen onderscheid in stemmingsepisodes, depressieve stoornissen, bipolaire stoornissen, stemmingsstoornissen door een somatische aandoening of door alcohol of drugs, of de stemmingsstoornis niet anderszins omschreven. Scholte en van der Ploeg (2005) hebben deze diagnoses nader bekeken en ontdekten dat de kernsymptomen bij

gedragsrapportages door ouders en leerkrachten zodanig overlappen dat de stoornissen in grote lijnen een drietal dimensies omvatten: angst in het algemeen, angstig teruggetrokken gedrag en angstig depressief gedrag. Dit onderzoek richt zich op de laatste twee verstoorde gedragingen.

Scholte en van der Ploeg (2005) definiëren angstig teruggetrokken gedrag als angst voor sociale situaties. De persoon is bang voor sociale afwijzing en om bekritiseerd te worden en geeft de voorkeur aan alleen zijn. Angstig depressief gedrag wordt door hen gedefinieerd als het hebben van een stemming waarbij sombere, neerslachtige gevoelens overheersen. Hierbij hebben de personen het idee alleen te staan, dat anderen hen in de steek hebben gelaten en voelen zij zich waardeloos.

Prevalentie en sekseverschillen angststoornissen. De Graaf, ten Have en van Dosselaer (2010) hebben recentelijk voor de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2) de psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking onder de loep genomen. Zij ontdekten dat de kans van het ooit voorkomen van een angststoornis 19.6% is. Bij 18.9% van de bevolking tussen 18 en 14 jaar is ooit een angststoornis naar voren gekomen. Deze komt bij vrouwen meer voor (23.8%) dan bij mannen (13.9%). Epidemiologisch onderzoek heeft laten zien dat de prevalentie voor de duur van een leven voor angststoornissen bij kinderen tussen de 8.3 en 27% ligt (Costello, Egger & Angold, 2004). Ford, Goodman en Meltzer (2003) vonden in hun onderzoek dat de angststoornis bij kinderen in de top drie van meest voorkomende psychische problemen bij Britse jongeren valt, na gedragsstoornissen en stoornissen in de aandacht met hyperactiviteit. In de Verenigde Staten is onderzoek gedaan naar de cumulatieve prevalentie van angststoornissen bij jeugdigen tot zestien jaar. Hier werd vastgesteld dat ongeveer één op de tien kinderen gedurende de jeugd te maken krijgt met een angststoornis (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler & Angold, 2003). Het duidelijke sekseverschil in prevalentie is ook terug te zien bij kinderen; jongens hebben minder vaak last van een angststoornis dan meisjes (Costello et al., 2003).

Prevalentie en sekseverschillen depressieve stoornis. De Graaf et al. (2010) hebben ontdekt dat de kans dat men een depressieve stoornis krijgt gedurende een levensloop 18.7% is. In 80% van de gevallen hebben volwassenen met een angststoornis hun eerste episode voor het twintigste levensjaar ontwikkeld. De kans dat men een depressieve stoornis heeft gehad voor de leeftijd 18 tot en met 24 is door hen gemeten als 13.0% waarbij ook dit meer bij vrouwen voorkwam (18.9%) dan bij mannen (7.1%). Opvallend is dat voor de puberteit meer jongens met een depressie kampen dan meisjes, terwijl dit aan het einde hiervan is omgedraaid (Kashani et al., 1983).

Comorbiditeit. Angst- en stemmingsstoornissen komen geregeld gezamenlijk voor bij kinderen en adolescenten. Wanneer deze een angststoornis hebben, vertoont 25% ook depressief gedrag. Kinderen en adolescenten met een depressieve stoornis, hebben zelf 40% kans op het hebben van een comorbide angststoornis (Angold, Costello, & Erkanli, 1999). Een mogelijke verklaring voor de hoge comorbiditeit tussen deze stoornissen is het hebben van een negatieve affectiviteit als persoonlijkheidstrekk (Cole, Truglio & Peeke, 1997).

Van de kinderen en adolescenten met een angststoornis is er bij 20% ook sprake van adhd (attention deficit hyperactivity disorder). Bij kinderen en adolescenten met depressieve klachten is dit 15% (Angold et al., 1999). Naast een grote overlap met adhd, bestaat er ook een hoge comorbiditeit tussen angst- en stemmingsstoornissen met sociale gedragsproblemen. Zo bestaat er een gemiddelde overlap van ongeveer 25% voor angststoornissen en 20% voor depressief gedrag met oppositioneel-opstandig en antisociaal probleemgedrag (Angold et al., 1999).

2.2 Ontwikkelingstaken adolescenten

De adolescentie vormt de tussenschakel tussen kindertijd en volwassenheid. In deze periode moeten kinderen zich ontwikkelen tot individuen die zich kunnen redden in de sociale wereld. Om deze ontwikkeling door te maken, omschrijven DeHart et al. (2004) de volgende vier taken die adolescenten dienen te volbrengen.

Een persoonlijke identiteit vormen. Dit wordt door DeHart et al. (2004) omschreven als het begrijpen van de eigen individualiteit via het hebben van zicht op de relaties met anderen, de eigen waarden en de rol en positie in de maatschappij. Slot en van Aken (2010) hebben in hun boek een hoofdstuk aan dit onderwerp toegewijd waar zij identiteit omschrijven als *“kenmerken die een persoon een gevoel van eigenheid en continuïteit geven en die die persoon tot een en dezelfde persoon maken in de ogen van anderen”* (Slot en van Aken, 2010, p. 162). Het verwijst naar de relatie van een persoon in diens context omdat derden de persoon moeten kennen als individu.

Erikson (1968) zag in het mensenleven van geboorte tot ouderdom een achttal fasen waarin elke fase zijn eigen taak, of uitdaging, kende. Hij zag de ontwikkeling van identiteit als de grootste taak voor adolescenten. Hij stelde het kennen van de eigen identiteit als succesvolle afronding van de adolescentiefase. Wanneer iemand dit niet heeft behaald aan het eind van de adolescentie is er sprake van identiteitsverwarring. Dit, stelt Erikson (1968), heeft negatieve gevolgen op de rest van de ontwikkeling.

Een andere belangrijke naam binnen de wetenschap op het gebied van identiteit is Marcia (1966). Hij heeft een statussenmodel omschreven van de identiteitsontwikkeling. Hierbij zijn de begrippen *bindingen* en *exploratie* van belang. Met *bindingen* wordt bedoeld het verbonden voelen aan de eigen keuzes. *Exploratie* duidt op de actieve zoektocht naar een eigen identiteit door het verkennen van verschillende identiteiten. Op basis van deze begrippen omschrijft Marcia vier statussen: Bij identiteit diffusion is er geen sprake van binding noch exploratie. Foreclosure duidt op binding zonder actieve exploratie. In de status moratorium is er sprake van exploratie zonder binding en bij identiteit achievement ervaart een persoon binding na geëxploreerd te hebben tussen identiteiten.

Nieuwe contacten met leeftijdsgenoten aangaan. Hiermee wordt bedoeld dat adolescenten een nieuw niveau van nabijheid en vertrouwen moeten vormen met hun leeftijdsgenoten (DeHart, Sroufe & Cooper, 2004). De aard van vriendschappen verandert wanneer kinderen in de adolescentiefase terecht komen. Wederzijds begrip wordt een belangrijker aspect van de vriendschap bij adolescenten vergeleken met jongere kinderen (Hartup & Stevens, 1999). Adolescenten zoeken vriendschappen vaak bij personen die op meerdere fronten gelijk zijn, onder andere qua gedragingen, schoolprestaties en etniciteit (Hamm, 2000, zoals beschreven in DeHart et al., 2004; Steinberg & Morris, 2001). De vriendschappen zijn minder gebaseerd op materiële kenmerken, maar meer op persoonlijkheidskenmerken (Slot & van Aken, 2010). Intimiteit, zoals geheimen delen, elkaars gevoelens, voorkeuren en karaktereigenschappen kennen, wordt tussen adolescenten vrienden van groter belang gevonden (Collins & Repinski, 1994, zoals beschreven in DeHart et al., 2004).

Autonomie verwerven. Binnen de psychologie wordt er op twee manieren naar het begrip autonomie gekeken: als onafhankelijkheid en als vrijwillig functioneren. Vanuit de separatie-individualisatie-theorie wordt het gezien als los komen van de ouders. De adolescent kan onafhankelijk van diens ouders zelfstandig keuzes gaan maken (Blos, 1967 zoals beschreven in Slot & van Aken, 2010). De relatie tussen ouders en hun adolescenten kinderen verschuiven richting meer gelijkheid (Vogl-Bauer, Kalbfleisch, & Beatty, 1999). In deze beweging naar autonomie zullen de kinderen meer zelf willen bepalen en verantwoordelijkheden nemen.

Vanuit de zelfdeterminatie theorie (Ryan & Deci, 2000) wordt autonomie omschreven als vrijwillig functioneren, dat men keuzes maakt gegrond op persoonlijke waarden en vrije wil. Voor dit onderzoek wordt de omschrijving van het begrip autonomie door DeHart et al. (2004) gebruikt. Zij leggen een combinatie tussen autonomie als

onafhankelijkheid en vrijwillig functioneren door de nadruk te leggen op het individueel in de wereld kunnen staan. Dit omvat voor adolescenten verantwoordelijkheid opbrengen voor huiswerk, hun toekomstige carrière en financiële onafhankelijkheid nastreven.

Beyers (2001, 2004 zoals besproken in Slot en van Aken, 2010) heeft in zijn onderzoek aangetoond dat er tussen de leeftijd van 13 en 15 jaar een sterke toename is in het onafhankelijk worden van ouders. Deze trend zet zich voort tot de leeftijd van 17 jaar, hoewel dan op minder sterke wijze. Tevens is in dit onderzoek aangetoond dat jongens later aan dit separatieproces beginnen dan meisjes, maar het sneller doorlopen waardoor een inhaalslag gemaakt wordt.

Nieuwe status in de familie verwerven. Als vierde ontwikkelingstaak geven DeHart et al. (2004) aan dat adolescenten binnen hun familie een andere rol moeten aannemen. Ze maken de ontwikkeling door van kind tot meer gelijke binnen de familie. Omdat er binnen dit onderzoek niet gekeken wordt naar deze ontwikkelingstaak, wordt deze hier verder niet besproken.

Omgang met gezag. Naast deze ontwikkelingstaken die DeHart et al. (2004) hebben omschreven, dient er ook oog te zijn voor een vijfde aspect, te weten *omgang met gezag*. Slot en Spanjaard (2009) noemen acht taken die van belang zijn voor adolescenten. Deze zijn grofweg in te delen in de vierdeling van DeHart et al. (2004). Één taak valt echter buiten deze indeling, namelijk de taak “*accepteren dat er instanties en personen boven je gesteld zijn, binnen geldende regels en codes opkomen voor eigen belang*” (Slot & Spanjaard, 2009, p. 42). Omgang met gezag wordt door Slot (1994) ook genoemd als ontwikkelingstaak naar aanleiding van een onderzoek naar wat jongeren zelf als belangrijke aspecten in het dagelijks leven ervoeren (Compas, Davis & Forsythe, 1985, zoals beschreven in Slot & van Aken, 2010).

2.3 Ontwikkelingstaken in relatie tot angstig en stemmingsverstoord gedrag

Hiervoor werd het begrip angstig en stemmingsverstoord gedrag nader uiteengezet. Tevens werden de belangrijkste ontwikkelingstaken van de adolescentie omschreven. In het navolgende onderdeel wordt omschreven wat er vanuit de wetenschappelijke literatuur bekend is over de relatie tussen beide onderwerpen. Dit wordt per te onderzoeken ontwikkelingstaak besproken.

Persoonlijke identiteit in relatie met angstig en stemmingsverstoord gedrag. Eerder zijn de vier statussen van Marcia (1966) beschreven. Uit onderzoek is gebleken dat

degenen die de status identiteit achievement hebben behaald, een hogere zelfwaardering hebben en minder hoge niveaus van angst rapporteren (Waterman, 1992, zoals beschreven in DeHart, 2004). Meeus (2011) heeft het aspect identiteitsformatie van adolescenten onder de loep genomen en literatuur over een periode van tien jaar onderzocht. Hij gebruikte voor zijn onderzoek tevens de theorie van Marcia (1966). Na een review van literatuur stelde hij dat personen met foreclosure status (binding zonder exploratie) beduidend lagere niveaus van depressie of angst laten zien. Dit suggereert dat naast identiteit achievement ook de foreclosure status een positieve uitkomst kan zijn van de identiteitsontwikkeling. Dit zijn beiden statussen waarin men zich verbonden voelt met eigen keuzen (er is een binding aangegaan).

Aangaan van nieuwe contacten met leeftijdsgenoten in relatie met angstig en stemmingsverstoord gedrag. Het hebben van vriendschappen heeft nut voor een goede ontwikkeling. Erikson (1968) zag in vriendschappen een oefening in het leren van waarden en normen en perspectief van een ander in kunnen nemen. Jongeren kunnen door middel van interacties met vrienden sociale vaardigheden oefenen die zij in het volwassen dagelijks leven nodig hebben zoals het uitspreken van conflicten, het verwoorden van misvattingen en het reguleren van agressie (Slot en van Aken, 2010). Onderzoek heeft ook eigenschappen van adolescenten zonder vrienden onder de loep genomen. Newcomb en Bagwell (1995, zoals beschreven in Slot & van Aken, 2010) vonden dat in vergelijking met adolescenten met vrienden, de adolescenten zonder vrienden een lagere zelfwaardering hebben en zich eenzamer voelen. Ze beschikken over minder goede vaardigheden en hebben meer sociale problemen. Gesteld dient te worden dat dit onderzoek een correlationeel onderzoek betrof en er geen conclusies over causale verbanden kunnen worden getrokken.

Autonomie verwerven in relatie met angstig en stemmingsverstoord gedrag. Sterke afhankelijkheid van de ouders bleek gepaard te gaan met internaliserende gederagsproblemen. Over het algemeen is het zo dat wanneer adolescenten meer autonomie hebben verworven, zij sociaal competentere zijn dan adolescenten die afhankelijker waren aan hun ouders (Christopoulos, 2003). Ander onderzoek (Burk & Haslam, 2001; Bekker & Croon, 2010) heeft uitgewezen dat er een relatie bestaat tussen een gebrek aan autonomie en het hebben van depressieve symptomen.

Andere onderzoeken vonden echter juist dat sterke onafhankelijkheid van de ouders samengaat met een negatieve ontwikkeling zoals een verhoogde kans op depressieve en somatische klachten (Kruse & Walper, 2008), sociale angst (Paini & Roggman, 1992) en weinig zelfvertrouwen (Steinberg & Silverberg, 1986). Bij deze studies is autonomie echter

meer gemeten als afzetting tegen ouders en niet als gerichtheid op de toekomst en verantwoordelijkheid hiervoor opbrengen.

Omgang met gezag in relatie met angstig en stemmingsverstoord gedrag. Er is niet veel onderzoek bekend dat een relatie legt tussen omgang met gezag en angstig en stemmingsverstoord gedrag. Helsen, Vollebergh en Meeus (1999) hebben dit wel onderzocht bij adolescenten tussen de twaalf en achttien jaar. Verzet tegen autoriteit, wat in dit onderzoek omschreven werd als het negeren van regels van ouders en school en diefstal, bleek samen te hangen met internaliserend probleemgedrag.

Naast dit onderzoek, is er geen ander onderzoek bekend wat een link legt tussen omgang met gezag en internaliserende gedragsproblemen. Voor angststoornissen bestaat er een comorbiditeit van ongeveer 25% met oppositioneel opstandig en antisociaal probleemgedrag. Bij depressies bedraagt deze comorbiditeit ongeveer 20% (Angold et al., 1999). Door deze hoge comorbiditeit tussen externaliserend probleemgedrag en angstig depressief gedrag, kan het ook nuttig zijn om onderzoeken te noemen die een verband leggen tussen deze gedragsproblemen en omgang met gezag. Ondanks dat er weinig informatie te vinden is over angstig en stemmingsverstoord gedrag, kunnen deze onderzoeken dus belangrijke gegevens met zich meebrengen voor dit onderzoek door de grote overlap in stoornissen. In het verlengde hiervan komt het onderzoek van Darling, Cumsille en Martinez (2008) aan bod. Zij hebben gevonden dat adolescenten die het gezag van hun ouders niet accepteren over een periode van vier jaar meer probleemgedrag laten zien. Tevens hebben Loeber et al. (1993) laten zien dat wanneer er autoriteitsconflicten bestaan op jonge leeftijd met volwassenen, er een verhoogde kans op delinquent gedrag bestaat.

Als kanttekening is het informatief om te noemen dat wanneer adolescenten ouder worden, zij beperkingen opgelegd door ouders over vriendschappen, activiteiten en privacy minder accepteren. Echter erkennen zowel ouders als kinderen wel het zeggenschap dat ouders hebben over morele en behoedzame kwesties zoals alcohol drinken en seksuele activiteiten (Darling, Cumsille & Martinez, 2008; Cumsille, Darling, Flaherty & Martines, 2009; DeHart et al., 2004).

2.4 Verwachtingen

Op grond van het voorafgaande kunnen de volgende verwachtingen worden opgesteld. Verwacht wordt dat zowel de ontwikkelingstaak persoonlijke identiteitsvorming, aangaan van nieuwe contacten met leeftijdsgenoten, autonomieverwerving en omgang met gezag bij adolescenten met angstig en stemmingsverstoord gedrag in mindere mate ontwikkeld is. Dit

zal waarschijnlijk sterker het geval zijn bij adolescenten met zowel angstig teruggetrokken als angstig depressief gedrag.

Omdat er vrijwel geen onderzoek naar is gedaan, werd er in de literatuur geen informatie gevonden over mogelijke verschillen tussen adolescenten met angstig teruggetrokken en angstig depressief gedrag. Om deze reden kunnen hierover geen verwachtingen worden opgesteld. Wat dat betreft heeft dit onderzoek een exploratief karakter.

Hoofdstuk 3: Methode

In dit hoofdstuk komt de opzet van het onderzoek aan de orde. Allereerst worden de onderzoeksvragen weergegeven, gevolgd door de procedure van dataverzameling. Vervolgens wordt aangegeven welke onderzoeksgroep is onderzocht en welke meetinstrumenten zijn gebruikt voor de dataverzameling. Tot slot worden de te hanteren data-analyses besproken.

3.1 Onderzoeksvragen

Dit onderzoek tracht een antwoord te vinden op de hoofdvraag: *In welke mate bestaan er verschillen in het beheersen van de ontwikkelingstaken van adolescenten tussen jeugdigen met angstig en stemmingsverstoord gedrag en jeugdigen zonder deze sociaal emotionele problemen?*

Deze algemene onderzoeksvraag wordt beantwoord per ontwikkelingstaak. Dit maakt de volgende vier deelvragen:

1. Is er een verschil in de mate van *persoonlijke identiteitsvorming* tussen adolescenten met angstig en stemmingsverstoord gedrag en adolescenten zonder deze sociaal emotionele problemen, en in hoeverre is er een verschil tussen adolescenten met angstig teruggetrokken gedrag en/of angstig depressief gedrag en welke rol hebben leeftijd en sekse hierbij?
2. Is er een verschil in de mate van *nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten* tussen adolescenten met angstig en stemmingsverstoord gedrag en adolescenten zonder deze sociaal emotionele problemen, en in hoeverre is er een verschil tussen adolescenten met angstig teruggetrokken gedrag en/of angstig depressief gedrag en welke rol hebben leeftijd en sekse hierbij?
3. Is er een verschil in de mate van *autonomie verwerven* tussen adolescenten met angstig en stemmingsverstoord gedrag en adolescenten zonder deze sociaal emotionele problemen, en in hoeverre is er een verschil tussen adolescenten met angstig teruggetrokken gedrag en/of angstig depressief gedrag en welke rol hebben leeftijd en sekse hierbij?

4. Is er een verschil in de mate van *omgang met gezag* tussen adolescenten met angstig en stemmingsverstoord gedrag en adolescenten zonder deze sociaal emotionele problemen, en in hoeverre is er een verschil tussen adolescenten met angstig teruggetrokken gedrag en/of angstig depressief gedrag en welke rol hebben leeftijd en sekse hierbij?

3.2 Onderzoeksontwerp en procedure

In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van een cross-sectionele onderzoekopzet. Dit houdt in dat er op één bepaald tijdstip één meting heeft plaatsgevonden in een steekproef van de doelpopulatie. De respondenten hebben allen in najaar 2011/voorjaar 2012 de vragenlijsten via het internet ingevuld.

De respondenten werden als volgt geworven. Studenten van de Universiteit Leiden hebben in heel Nederland de directie van scholen benaderd met de vraag of zij mee willen helpen met het onderzoek door brieven uit te delen. Hierbij is benadrukt dat de scholen alleen brieven hoeven mee te geven aan de leerlingen die zij aan hun ouders moeten geven. Deze brieven zijn afhankelijk van de voorkeur van de school, persoonlijk langs gebracht bij de scholen of per post of email verzonden.

In de brief stond informatie over het doel en de opzet van het onderzoek, en hoe de participanten op internet de benodigde vragenlijsten konden invullen. In de brief is uitdrukkelijk benoemd dat de gegevens anoniem en vertrouwelijk zouden worden behandeld en dat deelname vrijwillig is.

De ouders is gevraagd de vragenlijst *Adaptieve Vaardigheden Jeugdigen (AVJ)* en de *Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)* in te vullen op internet. Hiervoor kregen zij een persoonlijk deelnamenummer waarmee zij konden inloggen op de site. Alvorens de vragenlijsten in te vullen, dienden zij toestemming te geven dat het onderzoek gebruik mag maken van de door hen te geven informatie. De gegevens van de vragenlijsten zijn via de site automatisch in het statistische programma SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, versie 17) ingevoerd.

3.3 Onderzoeksgroep

De respondenten zijn de ouders/verzorgers/pedagogisch medewerkers van leerlingen tussen de 12 en 18 jaar van het (speciaal) voortgezet onderwijs uit Nederland en de onderzoeksobjecten zijn hun adolescente kinderen.

De onderzoeksgroep bestaat uit 474 respondenten die de vragenlijsten over 266 jongens (56%) en 208 meisjes (44%) hebben ingevuld. De leeftijd van de adolescenten varieerde zowel voor de jongens als de meisjes tussen de 12 en 18 jaar. Jongens waren

gemiddeld 14.06 jaar oud ($SD = 1.48$) en meisjes waren gemiddeld 14.39 jaar oud ($SD = 1.57$).

In totaal hebben 332 moeders (70%), 127 vaders (27%), 2 pleeg- of stiefmoeders (<1%), 5 pleeg- of stiefvaders (1%) en 4 pedagogisch medewerkers (1%) de vragenlijsten ingevuld. Van de overige 4 vragenlijsten is onbekend wie deze heeft ingevuld (1%).

Onderwijstype. Van de 474 adolescenten zaten er 40 op het basisonderwijs (8%), volgden 111 (V)MBO onderwijs (23%), 250 Havo of VWO onderwijs (53%) en 20 praktijkonderwijs (4%). De overige 53 adolescenten volgden een andere vorm dan deze vier genoemde vormen van scholing (11%).

Van de adolescenten volgden 364 het reguliere basis-, voorgezet of hoger onderwijs (77%), 18 speciaal basisonderwijs (4%), 14 onderwijs met leerling gebonden financiering (3%), 58 speciaal onderwijs (onderwijs op een clusterschool/SO/VSO) (12%) en 20 adolescenten volgden praktijkonderwijs of leerwegondersteunend onderwijs (4%).

Personen met angstig en stemmingsverstoord gedrag. De steekproef betrof 60 adolescenten met een indicatie van angstig teruggetrokken gedrag (13%; 12 meisjes), 17 adolescenten met een indicatie van angstig depressief gedrag (3%; 9 meisjes), 54 adolescenten met een combinatie van beide vormen (11%; 19 meisjes) en 315 adolescenten zonder stoornis (66%; 153 meisjes). Van de overige 14 (4%) is onbekend of en welk stemmingsverstoord gedrag zij hebben door missende waarden.

3.4 Meetinstrumenten

Adaptieve Vaardigheden Jeugdigen. De vragenlijst Adaptieve Vaardigheden Jeugdigen (AVJ) (Scholte & Van der Ploeg, 2011) is een experimentele vragenlijst die het niveau van adaptieve vaardigheden bij adolescenten meet. De AVJ bevat 40 stellingen waarbij ouders aan kunnen geven op een vijfpuntsschaal in hoeverre het gestelde van toepassing is op hun zoon of dochter (van 1. *helemaal niet mee eens* tot en met 5. *helemaal mee eens*). De 40 stellingen zijn onderverdeeld in een viertal schalen (1. *omgang met leeftijdsgenoten*, 2. *omgang met ouders, volwassenen en gezag*, 3. *school/werk en toekomst* en 4. *autonomie en zelfsturing*) (Scholte & van der Ploeg, 2011). De items van de AVJ zijn herverdeeld naar de vier ontwikkelingstaken van adolescenten die in dit onderzoek centraal staan (1. *Een persoonlijke identiteit vormen*, 2. *Nieuwe contacten met leeftijdsgenoten aangaan*, 3. *Autonomie verwerven* en 4. *Omgang met gezag*).

Voorbeelden van items voor de ontwikkelingstaak *een persoonlijke identiteit vormen* zijn: “Weet wat hij/zij goed kan en niet zo goed kan” en “Weet wat hij of zij wel en niet wil”. Items behorende bij de ontwikkelingstaak *nieuwe contacten met leeftijdsgenoten* zijn “Ga in

een groep zonder moeite om met de anderen” en “Legt gemakkelijk contact met zowel jongens als meisjes”. Maakt zijn/haar (huis)werk altijd helemaal af” en “Denkt na voordat hij/zij iets doet” zijn voorbeelden van items bij de derde ontwikkelingstaak *autonomie verwerven*. Voorbeelden van items toebedeeld bij de schaal van de vierde ontwikkelingstaak voor adolescenten *omgang met gezag* zijn “Accepteert de leidende rol van volwassenen, zoals van ouders en leraren” en “Weet wat wel en niet gezegd kan worden, tegen bijv. leraren of chefs”.

De schalen die in dit onderzoek worden gebruikt zijn nog niet getest op validiteit en betrouwbaarheid. Om hiervan een eerste indruk te verkrijgen zal de interne consistentie van de schalen per ontwikkelingstaak worden bepaald door de Cronbach's Alpha te berekenen.

Sociaal Emotionele Vragenlijst. De Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV) (Scholte & van der Ploeg, 2005) geeft een indicatie van de aanwezigheid van kernsymptomen van de belangrijkste kinderpsychiatrische stoornissen volgens de DSM (APA, 2000), te weten aandachtstekort met hyperactiviteit (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), sociaal probleemgedrag (Oppositional Defiant Disorder en Conduct Disorder), angstig en stemmingsverstoord gedrag en autistisch gedrag (Pervasive Developmental Disorder). De vragenlijst heeft betrekking op kinderen en jongeren in de leeftijdscategorie vier tot en met achttien jaar. De informanten betreffen volwassen personen die de jeugdigen goed kennen, bijvoorbeeld ouders of leerkrachten. In totaal bestaat de lijst uit 72 stellingen. Op een vijfpuntsschaal geven de informanten aan in hoeverre het gestelde gedrag zich heeft voorgedaan in de afgelopen zes maanden (van 0: *het gedrag komt niet voor* tot en met 4: *het gedrag komt zeer vaak of dagelijks voor*). De interne consistentie van de SEV is bepaald op .82 en hoger. De SEV heeft interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van minimaal .71 en een test-hertest betrouwbaarheid van .78 en hoger (Scholte & van der Ploeg, 2005).

Voor dit onderzoek wordt gebruikt gemaakt van de items van de vragenlijst die zijn toebedeeld aan de factor angstig en stemmingsverstoord gedrag. Deze factor is onderverdeeld in drie dimensies van angst- en stemmingsstoornissen: angst in het algemeen, angstig teruggetrokken gedrag en angstig depressief gedrag (Scholte & van der Ploeg, 2005). Dit onderzoek richt zich op de twee laatst genoemde dimensies. Voorbeelden van items behorende bij de dimensie angstig teruggetrokken gedrag zijn “Is liever alleen dan met anderen” en “Is verlegen of schuchter”. De items “Vindt dat niemand hem/haar begrijpt” en “Voelt zich snel in de steek gelaten” zijn voorbeelden voor de dimensie angstig depressief gedrag.

De SEV filtert de adolescenten met angstig-depressieve kenmerken van adolescenten zonder deze sociaal emotionele problemen. De antwoorden van de angstig-depressieve

adolescenten van op de SEV worden op de vier ontwikkelingstaken vergeleken met de adolescenten die op de SEV in het “normale gebied”, dus onder de “klinische ondergrens” van 90 hebben gescoord.

3.5 Data-analysemethoden

Allereerst zullen de items van de AVJ in de nieuwe schalen worden verdeeld die de vier ontwikkelingstaken representeren. De interne consistentie van deze verdeling van items wordt onderzocht door de Cronbach's Alpha te berekenen. Mogelijk zullen items moeten worden verwijderd om tot een minimaal accepteerbare betrouwbaarheidsscore van .70 te komen.

Uit de antwoorden van de SEV zullen de adolescenten met en zonder angstig teruggetrokken en angstig depressief gedrag worden gefilterd. Hiervoor worden de empirische normgegevens uit de handleiding van de SEV (Scholte & van der Ploeg, 2005) gebruikt. Deze gegevens zijn voor de groep 12 tot en met 17 jarigen voorhanden en zijn onderverdeeld per sekse. Als afkappunt wordt de decielscore 90 gehanteerd wat als empirische klinische ondergrens wordt omschreven (Scholte & van der Ploeg, 2005).

Voorafgaand aan de data-analyse vindt een univariate data-inspectie plaats. Hierbij worden de uitbijters geanalyseerd van de onafhankelijke en afhankelijke variabelen. Gezien het exploratieve karakter van dit onderzoek is er voor gekozen om mogelijke uitbijters niet te verwijderen uit de data-set. Naast de uitbijters worden ook de missende waarden per variabele bekeken. Bij een groot aantal missende waarden kan de betrouwbaarheid van de toetsen in gevaar komen.

Bij de numerieke variabelen van de AVJ en de SEV dient het gemiddelde, de mediaan, de standaarddeviaties, minimum score, maximum score, skewness en kurtosis te worden berekend. Dit om vast te stellen of er sprake is van een normale verdeling. Deze gegevens hebben betrekking op de te hanteren toetsen. Mochten de variabelen niet normaal verdeeld zijn, dan moet er worden gekozen voor een non-parametrische Kruskal Wallis toets. Het is van belang deze aspecten van de variabelen te onderzoeken omdat de *p*-waarde van de tests anders minder te vertrouwen is.

Om de vier deelvragen te beantwoorden zal vier keer een drieweg-variantieanalyse worden uitgevoerd met de ontwikkelingstaken als de afhankelijke variabelen. Allereerst wordt nagegaan of de data voldoet aan de drie volgende aannames: er moet gelijkheid zijn in varianties tussen de condities, de observaties dienen onafhankelijk van elkaar te zijn en de afhankelijke variabele (de AVJ-waarden) dienen ten minste op interval-niveau te zijn.

Met de vier drieweg-variantieanalyses wordt het verschil onderzocht in de mate van 1) *persoonlijke identiteitsvorming*, 2) *nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten*, 3) *autonomie verwerven* en 4) *omgang met gezag* tussen adolescenten met en zonder, al dan niet

een combinatie van, angstig teruggetrokken en angstig depressief gedrag. Hierbij worden de drie volgende onafhankelijke factoren meegenomen.

1. *Stoornistype*. Deze wordt verdeeld in vier groepen: Kinderen met angstig teruggetrokken gedrag, kinderen met angstig depressief gedrag, kinderen met een combinatie van deze gedragingen en kinderen zonder deze sociaal emotionele problemen.

2. *Sekse*. Onderverdeeld in jongens en meisjes.

3. *Leeftijdsgroep*. Ingedeeld als vroege adolescentie (12, 13 of 14 jaar oud) of late adolescentie (15, 16, 17 of 18 jaar oud).

De vier uit te voeren drieweg-variantieanalyses toetsen eerst de hoofdeffecten op de vier onafhankelijke variabelen, namelijk het effect van de indeling in stoornistype, de indeling in leeftijd en de indeling in leeftijdsgroep (vroege en late adolescentie). Naast deze hoofdeffecten worden eerste orde interactie-effecten berekend, namelijk de stoornistype gecombineerd met sekse en stoornistype gecombineerd met leeftijd.

De nulhypothese wordt verworpen wanneer er sprake is van een significant verschil ($p < .05$) tussen de groepen. In dit geval zal post-hoc bonferroni analyse worden toegepast om te achterhalen tussen welke groepen stoornistypes het verschil bestaat. Bij de analyses worden de effectgroottes berekend door middel van de partiële eta square (partiële η^2). Een partiële η^2 van $\geq .14$ wordt als groot effect opgevat, een score van $.06$ als medium effect en een partiële $\eta^2 \leq .01$ is een klein effect (Cohen, 1988).

Hoofdstuk 4: Resultaten

Voordat de analyses zijn uitgevoerd, is de interne consistentie van de verdeling van de items van de AVJ per ontwikkelingstaak onderzocht. Deze bleek voor alle vier de ontwikkelingstaken goed te zijn. De Cronbach's α van de schaal *persoonlijke identiteitsvorming* bleek $.85$ te zijn, van *nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten* was dit $.89$, voor *autonomie verwerven* $.91$ en voor de schaal *omgang met gezag* $.88$. De gemiddelde waarden van de schalen zijn berekend. Dit is alleen gedaan wanneer minimaal 75% van de stellingen behorende bij een schaal was ingevuld. Dit om de betrouwbaarheid voldoende hoog te houden.

De descriptieve gegevens van de ontwikkelingstaken onderverdeeld naar stoornistype, sekse en leeftijd staan in Tabel 1, Tabel 2 en Tabel 3. De gegevens uitgesplitst naar sekse en leeftijd zijn te vinden in Bijlage 1.

Bij inspectie van de data kwam het volgende naar voren. De gestandaardiseerde skewness van angstig teruggetrokken gedrag op de ontwikkelingstaken was 0.31 met een gestandaardiseerde kurtosis van 0.61 . Van de schaal angstig depressief gedrag betrof de

gestandaardiseerde skewness 0.56 en de gestandaardiseerde kurtosis 1.06. De gestandaardiseerde skewness van de taken van de combinatie was 0.33 met een gestandaardiseerde kurtosis van 0.64. Tot slot betrof de gestandaardiseerde skewness van de ontwikkelingstaken van de personen zonder stoornis 0.14 met een gestandaardiseerde kurtosis van 0.27. Deze waarden liggen allen tussen de -3 en +3 en zijn dus normaal verdeeld waardoor gekozen kon worden voor een parametrische toets om de subvragen te beantwoorden. Alleen binnen de groep angstig teruggetrokken adolescenten was er sprake van één missende waarde op de ontwikkelingstaak *autonomie verwerven*.

Tabel 1.

Descriptieve gegevens van de ontwikkelingstaken per stoornistype

(N-geen stoornis = 314, N-angstig teruggetrokken = 60, N-angstig depressief = 17, N-teruggetrokken en depressief = 54)

Ontwikkelingstaak	Stoornistype	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>m</i>	Min	Max	Uitbijters
Persoonlijke identiteitsverwerving	Geen stoornis	3.81	0.59	3.88	1.50	5.00	8
	Angstig teruggetrokken	3.14	0.56	3.31	1.50	4.75	1
	Angstig depressief	3.48	0.84	3.50	2.00	5.00	0
	Teruggetrokken en depressief	3.00	0.70	2.88	1.50	4.50	0
Nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten	Geen stoornis	3.95	0.60	4.00	1.75	5.00	6
	Angstig teruggetrokken	3.00	0.66	3.00	1.63	4.75	1
	Angstig depressief	3.32	0.90	3.25	1.50	4.75	0
	Teruggetrokken en depressief	2.60	0.66	2.63	1.13	3.75	0
Autonomie verwerven	Geen stoornis	3.68	0.69	3.75	1.33	5.00	4
	Angstig teruggetrokken	3.28	0.66	3.33	1.92	4.58	0
	Angstig depressief	3.07	0.69	2.92	1.91	4.25	0
	Teruggetrokken en depressief	3.01	0.74	3.00	1.50	4.50	0
Omgang met gezag	Geen stoornis	3.88	0.59	3.90	1.60	5.00	3
	Angstig teruggetrokken	3.48	0.60	3.60	1.90	4.80	1
	Angstig depressief	3.32	0.65	3.30	2.10	4.40	0
	Teruggetrokken en depressief	3.19	0.65	3.10	1.70	4.50	1

Tabel 2.

Descriptieve gegevens van de ontwikkelingstaken per sekse

(N-man = 262, N-vrouw = 205)

Ontwikkelingstaak	Sekse	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>m</i>	Min	Max	Uitbijters
Persoonlijke identiteitsverwerving	Jongens	3.53	0.65	3.63	1.50	5.00	2
	Meisjes	3.77	0.67	3.88	1.50	5.00	5
Nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten	Jongens	3.48	0.80	3.50	1.13	5.00	2
	Meisjes	3.81	0.77	4.00	1.13	5.00	8
Autonomie verwerven	Jongens	3.39	0.72	3.48	1.50	5.00	0
	Meisjes	3.67	0.73	3.83	1.33	4.92	2
Omgang met gezag	Jongens	3.62	0.66	3.70	1.70	5.00	4
	Meisjes	3.82	0.65	3.90	1.60	5.00	5

Tabel 3.

Descriptieve gegevens van de ontwikkelingstaken per leeftijdsgroep

(N-12 t/m 14 jaar = 276, N-15 t/m 18 jaar = 184)

Ontwikkelingstaak	Leeftijd	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>m</i>	Min	Max	Uitbijters
Persoonlijke identiteitsverwerving	12 tot en met 14 jaar	3.62	0.63	3.75	1.50	5.00	5
	15 tot en met 18 jaar	3.66	0.72	3.75	1.50	5.00	3
Nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten	12 tot en met 14 jaar	3.59	0.81	3.75	1.13	3.88	3
	15 tot en met 18 jaar	3.67	0.79	3.75	1.63	5.00	0
Autonomie verwerven	12 tot en met 14 jaar	3.50	0.70	3.58	1.75	5.00	0
	15 tot en met 18 jaar	3.54	3.67	0.79	1.33	5.00	3
Omgang met gezag	12 tot en met 14 jaar	3.70	0.64	3.80	1.90	5.00	6
	15 tot en met 18 jaar	3.71	0.69	3.80	1.60	5.00	3

4.1 Persoonlijke identiteitsvorming en sociaal emotionele problemen

Om het mogelijke verschil in *persoonlijke identiteitsvorming* tussen adolescenten met angstig en stemmingsverstoord gedrag en zonder sociaal emotionele problemen vast te stellen, is een drieweg-variantieanalyse uitgevoerd met persoonlijke identiteitsvorming als afhankelijke factor en stoornistype, sekse en leeftijd als onafhankelijke factoren. De Levene's test gaf een gelijkheid in varianties weer: $F(15, 430) = 1.57, p = .08$. De resultaten van de variantieanalyse staan in Tabel 4 weergegeven.

Tabel 4.

Drieweg-variantieanalyse van persoonlijke identiteitsvorming met als onafhankelijke factoren stoornistype, sekse en leeftijd

Variantiebron	Type III SS	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	Sig.	Partiële η^2
Stoornistype	30.76	3	10.25	29.04	<.001*	.17
Sekse	5.69	1	5.69	16.10	<.001*	.04
Leeftijd	0.07	1	0.07	0.21	.65	<.001
Stoornistype * sekse	4.6	3	1.53	4.34	.005*	.03
Stoornistype * leeftijd	0.83	3	0.28	0.78	.51	.01
Sekse * leeftijd	0.07	1	0.07	0.20	.65	<.001
Residueel	151.84	430	0.35			
Totaal	6108.74	446				
Gecorrigeerd Totaal	200.45	445				

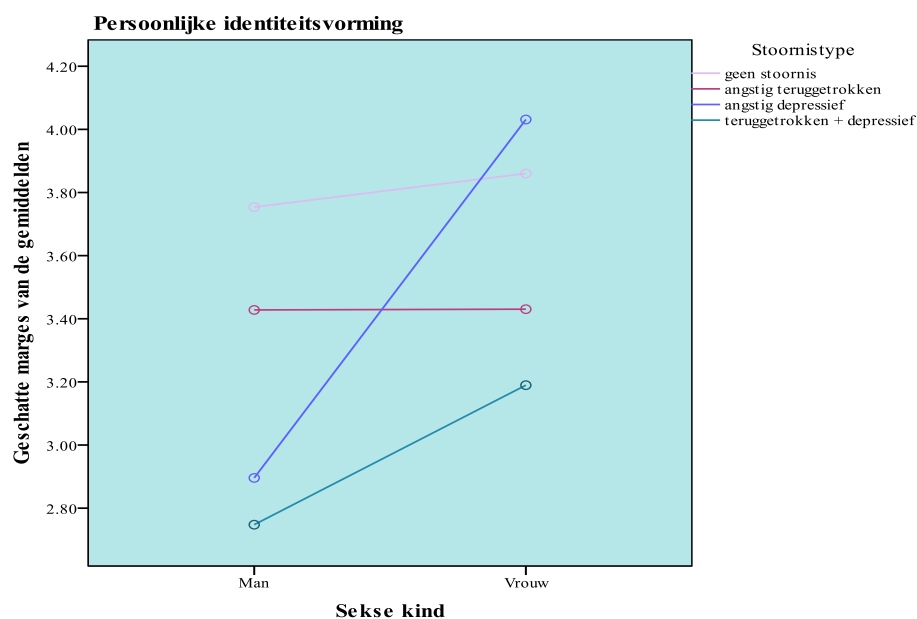
*: $p < .05$

Er is een hoofdeffect gevonden van stoornistype: $F(3, 430) = 29.04, p < .001$. De partiële eta square (partiële η^2) is .17 wat een groot effect weergeeft. Om te ontdekken tussen welke stoornissen een verschil in variantie zit, is de bonferroni post hoc toets uitgevoerd. Hieruit kwam naar voren dat adolescenten zonder stoornis ($M = 3.81, SD = 0.59$) significant hoger

scoren op de ontwikkelingstaak *persoonlijke identiteitsvorming* dan adolescenten met angstig teruggetrokken gedrag ($M = 3.14$, $SD = 0.56$; $p = .002$) en adolescenten met een combinatie van angstig teruggetrokken en angstig depressief gedrag ($M = 3.00$, $SD = 0.70$; $p < .001$). Verder scoren de adolescenten met alleen angstig teruggetrokken gedrag ($p = .003$) of angstig depressief gedrag ($p = .043$) ook significant hoger dan zij met een combinatie van angstig teruggetrokken en angstig depressief gedrag.

Tevens is een hoofdeffect van sekse naar voren gekomen uit de analyse: $F(1, 430) = 16.10$, $p < .01$. Adolescente meisjes ($M = 3.77$, $SD = 0.67$) scoorden hoger op de ontwikkelingstaak *persoonlijke identiteitsvorming* dan hun mannelijke leeftijdsgenoten ($M = 3.53$, $SD = 0.65$). Dit is een klein tot medium effect (partiële $\eta^2 = .04$).

Het interactie-effect stoornistype*sekse bleek tevens significant: $F(3, 430) = 4.34$, $p < .01$. Dit betrof een klein tot medium effect (partiële $\eta^2 = .03$). De gemiddelden van de ontwikkelingstaak *persoonlijke identiteitsverwerving* staan visueel weergegeven in Figuur 1. Te zien is dat het hoofdeffect van stoornistype waarbij angstig depressieve adolescenten lager scoren dan de adolescenten zonder stoornis, niet opgaat voor meisjes; er is geen significant verschil tussen deze groepen.



Figuur 1. Gemiddelden voor stoornistype*sekse op de ontwikkelingstaak *persoonlijke identiteitsvorming*.

4.2 Nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten en sociaal emotionele problemen

Ook hier is door middel van een drieweg-variantieanalyse met stoornistype, sekse en leeftijd als onafhankelijke factoren uitgezocht of er een verschil bestaat in de mate van *nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten* tussen adolescenten met en zonder sociaal emotionele

problemen. De Levene's test toonde aan dat er uitgegaan kon worden van gelijkheid van varianties: $F(15, 430) = 1.20, p = .27$. Tabel 5 geeft de uitkomst van de variantieanalyse weer.

Tabel 5.

Drieweg-variantieanalyse nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten met als onafhankelijke factoren stoornistype, sekse en leeftijd

Variantiebron	Type III SS	df	MS	F	Sig.	Partiële η^2
Stoornistype	90.90	3	30.30	79.19	<.001*	.36
Sekse	5.34	1	5.34	13.96	<.001*	.03
Leeftijd	0.05	1	0.05	0.12	.73	<.001
Stoornistype * sekse	4.50	3	1.50	3.92	.01*	.03
Stoornistype * leeftijd	2.22	3	0.74	1.93	.12	.01
Sekse * leeftijd	0.03	1	0.03	0.08	.78	<.001
Residueel	164.53	430	0.38			
Totaal	6170.80	446				
Gecorrigeerd Totaal	291.60	445				

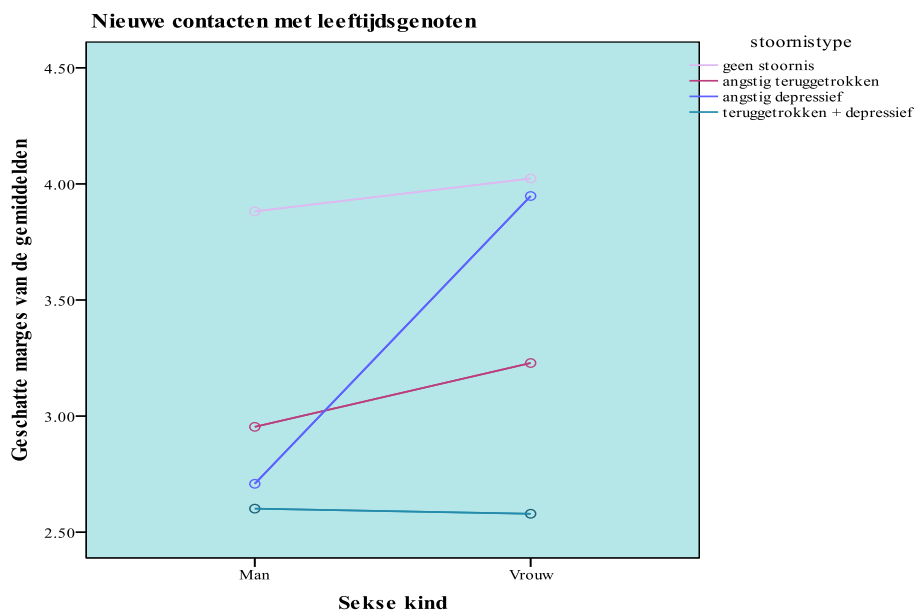
*: $p < .05$

Uit de drieweg-variantieanalyse is naar voren gekomen dat er een hoofdeffect is van stoornistype op de ontwikkelingstaak *nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten*: $F(3, 430) = 79.19, p < .001$. Dit is een groot effect, want de partiële η^2 is .36. De post hoc bronferroni is uitgevoerd om te ontdekken tussen welke groepen er een verschil bestaat. Hieruit bleek dat adolescenten zonder stoornis ($M = 3.95, SD = 0.60$) significant hoger scoren dan de adolescenten met stoornis. Dit geldt voor zowel adolescenten met angstig teruggetrokken ($M = 3.00, SD = 0.66; p < .001$), angstig depressief ($M = 3.32, SD = 0.90; p = .002$) als voor de combinatie van deze gedragingen ($M = 2.60, SD = 0.66; p < .001$). Naast deze bevindingen kwam naar voren dat adolescenten met de gecombineerde gedragingen significant veel lager scoorden dan adolescenten met angstig teruggetrokken ($p < .002$) en angstig depressief gedrag ($p < .001$).

Tevens is er een significant hoofdeffect van sekse op de ontwikkelingstaak *nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten*: $F(1, 430) = 13.96, p < .001$. De adolescente meisjes ($M = 3.81, SD = 0.77$) scoorden hoger dan de jongens ($M = 3.48, SD = 0.80$). Dit was een klein tot medium effect (partiële $\eta^2 = .03$).

Van de interactie-effecten bleek de combinatie stoornistype*sekse ook significant: $F(3,430) = 3.92, p < .01$. Dit betrof tevens een klein tot medium effect (partiële $\eta^2 = .03$). Bij post-hoc analyse kwam naar voren dat de mate van *nieuwe contacten aangaan* van meisjes met angstig depressief gedrag ($M = 3.92, SD = 0.68$) niet significant afwijkt van de meisjes zonder stoornis ($M = 4.02, SD = 0.61$). Dit was nog wel het geval bij de jongens ($p < .001$).

Deze bevindingen staan weergegeven in Figuur 2. Hier is te zien dat het verschil tussen adolescenten met angstig depressief gedrag en adolescenten zonder stoornis niet geldt voor de meisjes.



Figuur 2. Gemiddelden voor stoornistype*seksse op de ontwikkelingstaak *nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten*.

4.3 Autonomie verwerven en sociaal emotionele problemen

Door middel van een drieweg-variantieanalyse is onderzocht of de mate van *verworven autonomie* per stoornistype verschilt. De Levene's test toonde aan dat er uitgegaan kan worden van gelijkheid in varianties: $F(15, 429) = 10.75, p = .73$. Tabel 6 geeft de uitkomst van de variantie-analyse weer.

Tabel 6.

Drieweg-variantieanalyse autonomie verwerven met als onafhankelijke factoren stoornistype, sekse en leeftijd

Variantiebron	Type III SS	df	MS	F	Sig.	Partiële η^2
Stoornistype	22.22	3	7.41	16.09	<.001*	.10
Sekse	4.36	1	4.36	9.48	<.01*	.02
Leeftijd	0.39	1	0.39	0.84	.36	<.01
Stoornistype * sekse	2.93	3	0.98	2.12	.10	.02
Stoornistype * leeftijd	4.06	3	1.35	2.94	.03*	.02
Sekse * leeftijd	0.17	1	0.17	0.37	.54	<.01
Residueel	197.39	429	0.46			
Totaal	5764.89	445				
Gecorrigeerd Totaal	240.13	444				

*: $p < .05$

Stoornistype is als hoofdeffect op de mate van *verworven autonomie* naar voren gekomen: $F(3,429) = 16.10$, $p < .01$. Dit bleek een medium tot groot effect (partiële $\eta^2 = .10$). De bonferroni post hoc test wees uit dat alleen verschil zat tussen adolescenten zonder stoornis en adolescenten met stoornissen. Indien geen sprake was van een stoornis ($M = 3.68$, $SD = 0.69$) scoorde men hoger dan indien sprake was van angstig teruggetrokken ($M = 3.28$, $SD = 0.66$; $p = .009$) en angstig depressief gedrag ($M = 3.07$, $SD = 0.69$; $p = .013$), of van een combinatie van deze gedragingen ($M = 3.01$, $SD = 0.74$; $p < .001$

Tevens bleek sekse een significant hoofdeffect: $F(1,429) = 9.48$, $p < .01$. Dit effect was klein tot medium groot (partiële $\eta^2 = .03$). De mate van *verworven autonomie* bleek bij vrouwelijke adolescenten ($M = 3.67$, $SD = 0.73$) hoger dan bij de mannelijke adolescenten ($M = 3.39$, $SD = 0.72$). Uit de analyse is een interactie-effect naar voren gekomen van stoornistype*leeftijd: $F(3,429) = 2.94$, $p = .03$. Dit betrof een klein verschil (partiële $\eta^2 = .02$). Gezien de kleine effectgrootte is er voor gekozen geen post hoc toets uit te voeren.

4.4 Omgang met gezag en sociaal emotionele problemen

Ook hier is door middel van een drieweg-variantieanalyse (zie Tabel 7) onderzocht of de mate van *omgang met gezag* samenhangt met sociaal emotionele problemen. De Levene's test gaf een gelijkheid in varianties aan: $F(15, 430) = 0.98$, $p = .47$.

Tabel 7.

Drieweg-variantieanalyse omgang met gezag met als onafhankelijke factoren stoornistype, sekse en leeftijd

Variantiebron	Type III SS	df	MS	F	Sig.	Partiële η^2
Stoornistype	21.16	3	7.05	19.99	<.001*	.12
Sekse	3.89	1	3.89	11.02	<.01*	.03
Leeftijd	0.08	1	0.08	0.22	.64	.001
Stoornistype * sekse	3.47	3	1.16	3.27	.02*	.02
Stoornistype * leeftijd	1.95	3	0.65	1.84	.14	.01
Sekse * leeftijd	0.20	1	0.20	0.55	.46	<.01
Residueel	151.74	430	0.35			
Totaal	6366.41	446				
Gecorrigeerd Totaal	189.76	445				

*: $p < .05$

Uit de variantie-analyse bleek dat er een significant hoofdeffect bestaat op stoornistype: $F(3,430) = 19.99$, $p < .01$. Dit effect was medium groot (partiële $\eta^2 = .12$). De post hoc test bonferroni liet zien dat het verschil zat tussen de adolescenten zonder en met een stoornis. De adolescenten zonder stoornis ($M = 3.88$, $SD = 0.59$) scoorden hoger op de taak *omgang met gezag* dan zij met angstig teruggetrokken gedrag ($M = 3.48$, $SD = 0.60$; $p = .006$), angstig depressief gedrag ($M = 3.32$, $SD = 0.65$; $p = .014$) of een combinatie hiervan ($M = 3.19$, $SD = 0.65$; $p < .001$). Er bleek geen significant verschil te bestaan in de mate van *omgang met gezag* tussen de stoornissen onderling.

Er bleek een significant hoofdeffect van sekse te zijn op de ontwikkelingstaak *omgang met gezag*: $F(1,430) = 11.02$, $p < .01$. Vrouwelijke adolescenten ($M = 3.82$, $SD = 0.65$) scoorden hoger op deze taak dan hun mannelijke leeftijdgenoten ($M = 3.62$, $SD = 0.66$). Dit effect is klein tot medium groot (partiële $\eta^2 = .03$).

Sekse bleek als interactie-effect samen met stoornistype significant te zijn: $F(3,430) = 3.27$, $p < .05$. Dit effect van sekse is echter maar klein (partiële $\eta^2 = .02$), waardoor er voor gekozen is geen post hoc analyse uit te voeren.

Hoofdstuk 5: Discussie

In dit onderzoek is nagaan in hoeverre adolescenten met angstig en stemmingsverstoord gedrag de ontwikkelingstaken van de adolescentie hebben volbracht. Het doel hierbij was om meer inzicht te krijgen in de sterke en zwakke kanten van de algemene vaardigheden bij deze jeugdigen. Deze kennis kan in de toekomst wellicht worden gebruikt om adolescenten met angstig en stemmingsverstoord gedrag gericht te begeleiden.

In het vorige hoofdstuk zijn de resultaten van de analyses weergegeven. In dit hoofdstuk zullen allereerst de subvragen van het onderzoek worden beantwoord. Bij deze vragen zijn vooraf hypothesen opgesteld over de verwachte uitkomst. Er wordt per vraag een koppeling gemaakt met de literatuur. Vervolgens wordt de hoofdvraag aan de hand van de subvragen beantwoord. De sterke en zwakke punten van dit onderzoek worden genoemd. Tot slot zullen de aanbevelingen voor vervolgonderzoek worden vermeld.

5.1 Persoonlijke identiteitsvorming en sociaal emotionele problemen

Is er een verschil in de mate van persoonlijke identiteitsvorming tussen adolescenten met angstig en stemmingsverstoord gedrag en adolescenten zonder deze sociaal emotionele problemen, en in hoeverre is er een verschil tussen adolescenten met angstig teruggetrokken gedrag en/of angstig depressief gedrag en welke rol hebben leeftijd en sekse hierbij?

Uit eerder onderzoek is naar voren gekomen dat adolescenten met een eigen identiteit minder last hebben van angstig gedrag (Meeus, 2011). Dit is ook uit de analyses van dit onderzoek naar voren gekomen. De *persoonlijke identiteitsvorming* bij adolescenten met angstig teruggetrokken gedrag en adolescenten met angstig teruggetrokken in combinatie met angstig depressief gedrag bleek minder ver gevorderd te zijn dan die van adolescenten zonder stoornis. Hierbij kan gezegd worden dat adolescenten met beide typen angstige gedragingen een mindere mate van ontwikkelde identiteit hebben dan de adolescenten met één type gedragingen.

Over de rol van leeftijd en sekse kan het volgende worden gezegd. Over het algemeen hebben meisjes meer een eigen identiteit ontwikkeld dan jongens. Er zijn geen verschillen tussen de jonge en oude adolescenten gevonden. Een opvallende uitkomst was dat meisjes met angstig depressief gedrag niet afwijken van normaal op de ontwikkelingstaak *identiteitsverwerving* terwijl dit bij jongens wel het geval is. Het lijkt er op dat zij ondanks hun angstig en depressieve kenmerken nog wel een gezonde identiteitsontwikkeling doormaken. Omdat een soortgelijke uitkomst over angstig depressieve meisjes ook bij deelvraag twee naar voren is gekomen, is er voor gekozen om deze bevindingen samen verder te bespreken bij de uitwerking van deze deelvraag.

5.2 Nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten en sociaal emotionele problemen

Is er een verschil in de mate van nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten tussen adolescenten met angstig en stemmingsverstoord gedrag en adolescenten zonder deze sociaal emotionele problemen, en is er een verschil tussen adolescenten met angstig teruggetrokken gedrag en/of angstig depressief gedrag en welke rol hebben leeftijd en sekse hierbij?

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat het hebben van weinig vrienden samen gaat met sociale problemen (Newcomb & Bagwell, 1995, zoals beschreven in Slot & van Aken, 2010). Erikson (1968) zag het hebben van vriendschappen als oefening voor nuttige vaardigheden zoals het uitspreken van conflicten en emoties reguleren welke baat hebben bij een positieve ontwikkeling. Prinstein et al. (2005) hebben aangetoond dat adolescenten met depressieve kenmerken over een periode van een half jaar hierdoor vriendschappen verliezen. In overeenstemming met deze literatuur werd vooraf aan dit onderzoek verwacht dat de mate van *nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten* bij adolescenten met angstig en stemmingsverstoord minder ontwikkeld is.

De uitkomst van het onderzoek ondersteunt inderdaad deze verwachting. Adolescenten met angstig teruggetrokken of angstig depressief gedrag maken minder nieuwe vriendschappen met leeftijdsgenoten dan adolescenten zonder stoornis. Als ze een combinatie van deze gedragingen hadden, maakten de adolescenten nog minder contacten.

Adolescenten van 12 tot en met 14 jaar bleken een gelijke mate van nieuwe contacten aan te gaan als de 15 tot 18 jarigen. Tevens kwam naar voren dat meisjes meer nieuwe contacten aangaan dan jongens. Net als bij de ontwikkelingstaak *identiteit verwerven* werd ook bij deze ontwikkelingstaak gevonden dat meisjes met angstig depressief gedrag niet afwijken van normaal, maar de jongens wel. Dit is opvallend, want eerder prospectief onderzoek heeft laten zien dat het hebben van depressieve kenmerken er na een paar jaar toe leidt dat meisjes minder vriendschappen hebben, maar dat dit niet het geval is bij jongens (Rudolph, Ladd & Dinella, 2007). Meisjes die langere tijd depressieve kenmerken tonen, worden vaker afgewezen door vrienden waarbij eerder sprake was van een wederkerige vriendschap. Mogelijk komt dit doordat meisjes geneigd zijn overmatig geruststelling te zoeken wat de vriendschap negatief beïnvloed (Prinstein et. al, 2005).

Een verklaring waardoor angstig depressieve meisjes in deze studie niet afwijken van normaal, kan worden gehaald uit een studie van Rose et al. (2011). Dit recent onderzoek vond dat na een periode van zes maanden jongeren met depressieve symptomen problemen ondervonden wat betreft vriendschappen, maar dat dit niet het geval was bij jongeren met angstige symptomen. Angstige symptomen voorspelden in sommige gevallen zelfs positieve vriendschappen. De angstige kenmerken gemeten in dit onderzoek over ontwikkelingstaken fungeren mogelijk als buffer waardoor de meisjes nog wel vriendschappen onderhouden.

Het gevonden sekseverschil kan mogelijk verklaard worden doordat meisjes meer tijd steken in sociale contacten (van der Ploeg, 1994). De vriendschappen worden tussen adolescente meisjes veelal onderhouden door gesprekken waarbij dit bij jongens plaatsvindt door het uitvoeren van gezamenlijke activiteiten (McNelles & Connolly, 1999; Radmacher & Azmitia, 2006). Het kan zijn dat de jongens met angstig depressief gedrag hun

vriendschappen niet meer kunnen onderhouden doordat zij geen activiteiten meer uit kunnen voeren.

Mogelijk kan deze gedachtegang voortgezet worden om het sekse verschil gevonden bij de ontwikkelingstaak *persoonlijke identiteitsverwerving*, waarbij ook meisjes met angstig depressief gedrag niet verschillen van de norm, te verklaren. Vooraf aan de verbintenis met een identiteit, gaat veelal exploratie vooraf (Marcia, 1966). Het kan zijn dat de meisjes met angstig depressief gedrag nog wel vriendschappen hebben, hierdoor kunnen exploreren en een eigen identiteit kunnen ontwikkelen. Dus omdat de vriendschap nog in orde is, zijn zij in staat om een gevoel van eigenheid te creëren. Vervolgonderzoek kan mogelijk deze causale verbanden aan het licht brengen.

5.3 Autonomie verwerven en sociaal emotionele problemen

Is er een verschil in de mate van autonomie verwerven tussen adolescenten met angstig en stemmingsverstoord gedrag en adolescenten zonder deze sociaal emotionele problemen, en is er een verschil tussen adolescenten met angstig teruggetrokken gedrag en/of angstig depressief gedrag en welke rol hebben leeftijd en sekse hierbij?

Adolescenten moeten leren om als individu in de wereld te kunnen staan. Men moet onafhankelijk gaan worden van diens ouders en zelfstandig keuzes gaan maken op grond van diens eigen wil. Eerder onderzoek heeft uitgewezen dat er een verband staat tussen het onafhankelijk bestaan van adolescenten en het hebben van minder internaliserende problemen (Christopoulos, 2003). Tevens is in onderzoeken een relatie tussen gebrek aan autonomie en depressie naar voren gekomen (Burk en Haslam, 2001; Bekker & Croon, 2010). Om deze reden werd vooraf aan deze studie verwacht dat adolescenten met een hoge mate van autonomie minder sociaal emotionele problemen zouden hebben. Dit is ook in dit onderzoek naar voren gekomen. De adolescenten zonder stoornis hebben een hogere mate van autonomie dan de adolescenten met de angstige gedragingen. Dit verschil was het grootst bij de adolescenten met angstig teruggetrokken en depressief gedrag.

Wat betreft de sekseverschillen kwam het volgende naar voren. Meisjes bleken iets zelfstandiger en onafhankelijker te zijn dan de jongens. Dit komt overeen met eerder onderzoek van Beyers (2001, 2004 zoals besproken in Slot en van Aken, 2010). Er waren geen verschillen gevonden in autonomie verwerven tussen de vroege en late adolescenten.

5.4 Omgang met gezag en sociaal emotionele problemen

Is er een verschil in de mate van omgang met gezag tussen adolescenten met angstig en stemmingsverstoord gedrag en adolescenten zonder deze sociaal emotionele problemen, en is

er daarbij een verschil tussen adolescenten met angstig teruggetrokken gedrag en/of angstig depressief gedrag en welke rol hebben leeftijd en sekse hierbij?

Omgang met gezag omvat het accepteren van hogere instanties en personen. Er is weinig onderzoek bekend wat de relatie tussen internaliserende problemen en gezag weergeeft. Wel hebben van Helsen, Vollebergh en Meeus (1999) hier naar gekeken. Zij hebben in hun studie laten zien dat verzet tegen autoriteit hoog correleert met internaliserend probleemgedrag. Dit verzet werd hierbij gezien als het negeren van regels van ouders en school en het plegen van diefstallen. Ander onderzoek heeft uitgewezen dat er een sterk verband bestaat tussen autoriteitsconflicten en externaliserend probleemgedrag (Darling, Cumsille & Martinez, 2008; Loeber et al.1993). Gezien de hoge comorbiditeit tussen externaliserend probleemgedrag en angstig depressief gedrag (Scholte & van der Ploeg, 2005) is te verwachten dat er ook een verband tussen angstig depressief gedrag en autoriteitsproblemen zal zijn. Op grond hiervan werd verwacht dat adolescenten zonder stoornis beter met autoriteit kunnen omgaan.

Deze verwachte uitkomst is inderdaad in dit onderzoek naar voren gekomen. Adolescenten met sociaal emotionele problemen gaan minder goed om met gezag dan adolescenten zonder stoornis. Tussen de stoornissen onderling was geen verschil in de mate van omgang met gezag. Uit het onderzoek bleek tevens dat meisjes iets beter kunnen omgaan met gezag dan jongens. Dit verschil was echter niet heel groot, wat de tegenstelling met andere onderzoeken kan verklaren waarbij geen sekseverschillen naar voren zijn gekomen wat betreft omgang met autoriteit (Helsen, Vollebergh & Meeus,1999; van der Haar, 2009).

5.5 Ontwikkelingstaken en sociaal emotionele problemen

Aan de hand van de vier bovengenoemde subvragen kan de hoofdvraag van dit onderzoek worden beantwoord: *In welke mate bestaan er verschillen in het beheersen van de ontwikkelingstaken van adolescenten tussen jeugdigen met angstig en stemmingsverstoord gedrag en jeugdigen zonder deze sociaal emotionele problemen?*

Angstig en stemmingsverstoord gedrag gaat bij adolescenten gepaard met het minder goed beheersen van ontwikkelingstaken. Deze sociaal emotionele problemen gaan samen met een minder ontwikkelde identiteitsvorming, minder sociale contacten met leeftijdsgenoten, minder verworven autonomie en een slechtere omgang met gezag. Dit was het sterkste het geval wanneer adolescenten zowel angstig teruggetrokken gedrag als angstig depressief gedrag vertonen. In vergelijking met de overige drie ontwikkelingstaken, bleek contact leggen met leeftijdsgenoten het zwakst ontwikkeld. Het hebben van angstig gedrag voorspelde hierbij sterk dat deze ontwikkelingstaak onderontwikkeld is. Het gevonden verband tussen angstig

gedrag en persoonlijke identiteit vormen was minder sterk aanwezig, gevolgd door autonomie verwerven en omgang met gezag.

Opvallend is dat de negatieve effecten bij de ontwikkelingstaken identiteitsvorming en nieuwe contacten met leeftijdsgenoten niet gevonden zijn bij meisjes met angstig depressief gedrag. Mogelijk is dit zo omdat zij, in tegenstelling tot de jongens, vriendschappen onderhouden door middel van conversatie en dat deze vriendschappen ervoor zorgen dat door middel van exploratie de identiteitsvorming niet benadeeld wordt.

5.6 Tekortkomingen van het onderzoek en aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de praktijk

Naast verschillende sterke aspecten van dit onderzoek (landelijke dataverzameling, uniek onderzoek waarbij ontwikkelingstaken worden geïnspecteerd in relatie met angst- en stemmingsstoornissen), is er ook sprake van een aantal tekortkomingen waardoor resultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden. Allereerst dient vermeld te worden dat het gebruikte meetinstrument de AVJ voor het in kaart brengen van de ontwikkelingstaken, nog een experimentele lijst is waarvan de validiteit en betrouwbaarheid nog onderzocht moet worden. Tevens waren de groepen adolescenten met stoornissen ongelijk verdeeld, en is de data over angstig depressief gedrag maar op 17 personen gebaseerd. Dit kan maken dat de uitkomsten slechts beperkt valide en te generaliseren zijn.

De onderzoeksresultaten geven aan dat adolescenten met angstig en stemmingsverstoord gedrag veelal achter lopen in de ontwikkelingstaken: identiteit vormen, contacten aangaan met leeftijdsgenoten, autonomie verwerven en omgang met gezag. Zij dienen gepaste hulp te krijgen om deze taken succesvol af te ronden in de adolescentie. Door te interveniëren op deze onderontwikkelde taken, kan er voorkomen worden dat er verdere achterstand wordt opgelopen. Een uitgangspunt van de ontwikkeling vanuit ontwikkelingstaken, is immers dat het niet beheersten van een vaardigheid op een bepaalde leeftijdsfase, een negatief effect heeft op de verdere ontwikkeling (Goudena, 1994).

Van de vier onderzochte ontwikkelingstaken, bleek contact leggen met leeftijdsgenoten de grootste handicap voor adolescente jongens met angstig en stemmingsverstoord gedrag. Het is van groot belang om bij deze jongens in de behandeling aandacht te geven aan vriendschappen en contact maken met leeftijdsgenoten. Bijvoorbeeld uitleggen welke positieve aspecten er samengaan met het hebben van vrienden en wat zij kunnen doen om vriendschappen aan te gaan en te onderhouden. Tevens dient er bij jongens met angstig en stemmingsverstoord gedrag de focus gelegd te worden op het ontwikkelen van een eigen identiteit. Bijvoorbeeld door samen met de jongere op zoek te gaan naar

antwoorden op vragen zoals: “Wie ben ik?”, “Wat wil ik bereiken in het leven?” en “Wat kan ik?”.

Bij zowel jongens als meisjes met angstig en stemmingsverstoord gedrag dient er aandacht te worden besteed aan autonomie verwerven en het omgaan met gezag. De adolescent dient hulp te krijgen in het loskomen van ouders, zelfstandig keuzes te maken en verantwoordelijkheid te nemen voor zijn/haar toekomst. Wat betreft leren omgaan met gezag, dient de adolescent te leren accepteren dat er autoriteiten boven hem/haar staan en dat hij/zij gestelde regels dient na te leven. Tevens dient de adolescent op een juiste manier op te komen voor diens eigen belangen.

Alle vier de ontwikkelingstaken zijn in het dagelijks leven van de adolescent te oefenen. Slot en Spanjaard (2009) hebben benoemd dat de taken uit te splitsen zijn in vaardigheden, ook wel competenties genoemd. De adolescenten kunnen hulp krijgen bij het ontwikkelen van de taken door in stapjes de competenties vaardig te maken.

Het onderzoek was van cross-sectionele aard en geeft een correlatie aan tussen de ontwikkelingstaken en stoornistypen. Belangrijk is om te beseffen dat hier geen causale verbanden mee worden aangetoond. Vervolgonderzoek kan zich richten op het vinden van oorzaak gevolg relaties. Dit onderzoek kan ook de meisjes met angstig depressief gedrag nogmaals gericht onder de loep nemen en onderzoeken of deze groep wat *identiteitsvorming* en *nieuwe omgang met leeftijdsgenoten* inderdaad niet van normaal afwijkt, en zo ja, te onderzoeken waardoor dit komt. Deze informatie over causale verbanden kan in de toekomst wellicht worden gebruikt om gericht en effectiever te kunnen interveniëren bij angst- en stemmingsproblemen bij adolescenten.

Literatuurlijst

- American psychiatric association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition)*. Washington, DC: APA.
- Angold A., Costello, E. J. & Erkanli A. (1999) Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Child Psychiatry*. 40, 57–87.
- Bekker, M. H. J., & Croon, M. A. (2010). The roles of autonomy-connectedness and attachment styles in depression and anxiety. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 908–923.
- Burke, A., & Haslam, N. (2001). Relations between personality and depressive symptoms: A multimeasure study of dependency, autonomy, and related constructs. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 953–961.
- Christopoulos, A. L. (2003). Psychological adjustment and separation-individuation: An exploratory study with Greek adolescents. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 10, 248-257.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cole, D. A., Truglio, R., & Peeke, L. (1997). Relation between symptoms of anxiety and depression in children: a multitrait-multimethod-multigroup assessment. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 65, 110-119.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*: 60, 837-844.
- Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A. (2004). The developmental epidemiology of anxiety disorders. In T. Ollendick & J. March (Eds.). *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 61–91). New York: Oxford University Press.
- Cumsille, P., Darling, N., Flaherty, B. P., & Martinez, M. L. (2006). Chilean adolescents' beliefs about the legitimacy of parental authority: Individual and age-related differences. *International Journal of Behavioral Development*, 30, 97 – 106.
- Darling, N., Cumsille, P., & Marti´nez, M. L. (2008). Individual differences in adolescents' beliefs about the legitimacy of parental authority and their own obligation to obey: A longitudinal investigation. *Child Development*, 79, 1103–1118.
- DeHart, G. B., Sroufe, L. A., & Cooper, R. G. (2004). *Child development: its nature and course*. Boston: McGraw-Hill.

- Ford, T., Goodman, R., Meltzer, H. (2003) The British Child and Adolescent Mental Health Survey 1999: The prevalence of DSM-IV disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1203-1211.
- 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.
- Graaf R de, Have M ten, Dorsselaer S van (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Hartup, W. W. & Stevens, N. (1999). Friendships and Adaptation Across the Life Span. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 76-79.
- Helsen, M., Vollebergh, W. & Meeus, W. (1999). Psychosociale problemen in de adolescentie: de samenhang met hechting aan ouders en vrienden en identiteit. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar grensgebieden*, 54, 256-275.
- Kashani, J. H., McGee, R.D., Clarkson, S.E., Anderson, J.C., Walton, L.E., Williams, S., Silvia, PaA., Robins, A.J., Cytryn, L. & McKnew, D.H. (1983). Depression in a sample of nine-year-old children. *Archives of General Psychiatry*, 40, 1217/1223.
- Kruse, J., & Walper, S. (2008). Types of individuation in relation to parents: predictors and outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, 32, 390-400.
- Loeber, R., Wung, P., Keenan, K., Giroux, B., Stouthamer-Loeber, M. & VanKammen, W.B. (1993). Developmental pathways in disruptive child behaviour. *Developmental and Psychopathology*, 5, 103-134.
- Marcia, J. (1966). Developmental and validation of ego-identity status. *Journal of personality and Social Psychology*, 3, 551-558.
- McNelles L.R. & Connolly J.A. (1999). Intimacy between adolescent friends: age and gender differences in intimate affect and intimate behaviors. *Journal of Research on Adolescence*, 9(2), 143-59.
- Papini, D.R. & Roggman, L.A. (1992). Adolescent perceived attachment to parents in relation to competence, depression, and anxiety: a longitudinal study. *Journal of Early Adolescence*, 12, 420-440.
- Prinstein, M. J., Borelli, J. L., Cheah, C. S. L., Simon, V. A., & Aikins, J.W. (2005). Adolescent girls' interpersonal vulnerability to depressive symptoms: A longitudinal examination of reassurance-seeking and peer relationships. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 676-688.

- Radmacher, K., & Azmitia, M. (2006). Are there gendered pathways to intimacy in early adolescents' and emerging adults' friendships? *Journal of Adolescent Research, 21*, 415–448.
- Rose, A. J., Carlson, W., Luebke, A. M., Schwartz-Mette, R. A., & Swenson, L. P. (2011). Predicting difficulties in youth's friendships: Are anxiety symptoms as damaging as depressive symptoms? *Merrill-Palmer Quarterly, 57*(3), 244-262.
- Rudolph, K. D., Ladd, G., & Dinella, L. (2007). Gender differences in the interpersonal consequences of early-onset depressive symptoms. *Merrill-Palmer Quarterly, 53*, 461–488.
- Ryan, R.M. & Lynch, J.H. (1989). Emotional autonomy versus detachment: revisiting the vicissitudes of adolescence and young adulthood. *Child Development, 60*, 340-356
- Scholte, E.M. en van der Ploeg, J.D. (2005). *Handleiding Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)*. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum.
- Scholte, E.M. en van der Ploeg, J.D. (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. Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen*. Baarn: HB Uitgevers.
- Smetana, J. G., Campione-Barr, N., & Daddis, C. (2004). Longitudinal development of family decision making: Defining healthy behavioral autonomy for middle-class African American adolescents. *Child Development, 75*, 1418-1434.
- Steinberg, L. & Silverberg, S.B. (1986). The vicissitudes of autonomy in early adolescence. *Child Development, 57*, 841-851.
- Van der Haar, A. (2009). *Trajecten van antisocial gedrag. Een onderzoek naar autoriteitsconflict, heimelijk en openlijk antisocial gedrag*. Verkregen op 19 juni 2012 <http://www.ppsw.rug.nl/~veenstra/Supervision/Master/VanderHaar.pdf>.
- Van der Zanden, R. A. P., Kramer, J. A. M. & Cuijpers, P. (2011). *Effectiveness of an online group course for adolescents and young adults with depressive symptoms: study protocol for a randomized controlled trial*. Verkregen op 20 februari 2012 van <http://www.trialsjournal.com/content/pdf/1745-6215-12-196.pdf>.
- Vogl-Bauer, S., Kalbfleisch, P. J., & Beatty, M. J. (1999). Perceived equity, satisfaction, and relational maintenance strategies in parent-adolescent dyads. *Journal of Youth and Adolescence, 28*, 27-4.

Bijlage 1: Descriptieve gegevens van de ontwikkelingstaken uitgesplitst naar stoornis, sekse en leeftijd.

Tabel 1: Descriptieve gegevens persoonlijke identiteitverwerving

Tabel 2: Descriptieve gegevens nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten

Tabel 3: Descriptieve gegevens autonomie verwerven

Tabel 4: Descriptieve gegevens omgang met gezag

Tabel 1.

Descriptieve gegevens persoonlijke identiteitverwerving

Stoornistype	Sekse	Leeftijd	N	M	SD	m	Min	Max	Uitbijters
Geen stoornis	Jongens en meisjes	12 – 18	314	3.81	0.59	3.88	1.50	5.00	8
		12 - 14	188	3.79	0.52	3.88	2.00	5.00	4
		15 - 18	1.27	3.82	0.67	3.88	1.50	5.00	3
	Jongens	12 – 18	162	3.77	0.55	3.88	2.13	5.00	4
		12 - 14	106	3.79	0.49	3.88	2.13	5.00	4
		15 - 18	56	3.72	0.64	3.75	2.25	4.88	0
	Meisjes	12 – 18	153	3.86	0.62	3.88	1.50	5.00	7
		12 - 14	82	3.80	0.56	3.88	2.00	5.00	3
		15 - 18	71	2.92	0.69	4.00	1.50	5.00	2
Angstig teruggetrokken	Jongens en meisjes	12 – 18	60	3.14	0.56	3.31	1.50	4.75	1
		12 - 14	33	3.42	0.65	3.38	1.5	4.75	1
		15 - 18	27	3.39	0.41	3.25	2.75	4.13	0
	Jongens	12 – 18	48	3.42	0.55	3.44	1.50	4.75	1
		12 - 14	28	3.36	0.66	3.25	1.50	4.75	1
		15 - 18	20	3.49	0.33	3.50	3.00	4.00	0
	Meisjes	12 – 18	12	3.37	0.60	3.06	2.75	4.38	0
		12 - 14	5	3.77	0.55	3.86	2.88	4.38	1
		15 - 18	7	3.09	0.48	3.00	2.75	4.13	1
Angstig depressief	Jongens en meisjes	12 – 18	17	3.48	0.84	3.50	2.00	5.00	0
		12 - 14	12	3.41	0.83	3.31	2.00	5.00	0
		15 - 18	5	3.65	0.92	3.63	2.25	4.75	1
	Jongens	12 – 18	8	2.91	0.56	2.94	2.00	3.63	0
		12 - 14	6	2.92	0.53	2.94	2.00	3.63	2
		15 - 18	2	2.88	0.88	2.88	2.25	3.50	0
	Meisjes	12 – 18	9	3.99	0.71	4.13	2.63	5.00	1
		12 - 14	6	3.90	0.81	4.00	2.63	5.00	0
		15 - 18	3	4.17	0.56	4.13	3.63	4.75	0
Teruggetrokken en depressief	Jongens en meisjes	12 – 18	54	3.00	0.70	2.88	1.50	4.50	0
		12 - 14	34	2.97	0.68	2.88	1.88	4.50	0
		15 - 18	20	2.94	0.75	2.69	1.50	4.50	0
	Jongens	12 – 18	35	2.83	0.60	2.75	1.50	4.13	0
		12 - 14	25	3.00	0.58	2.88	2.00	4.13	0
		15 - 18	10	2.54	0.55	2.50	1.50	3.38	0
	Meisjes	12 – 18	19	3.20	0.82	3.25	1.88	4.50	0
		12 - 14	9	3.04	0.93	2.75	1.88	4.50	0
		15 - 18	10	3.34	0.73	3.38	2.25	4.50	0

Tabel 2.

Descriptieve gegevens nieuwe contacten aangaan met leeftijdsgenoten

Stoornistype	Sekse	Leeftijd	N	M	SD	m	Min	Max	Uitbijters
Geen stoornis	Jongens en meisjes	12 – 18	314	3.95	0.60	4.00	1.75	5.00	6
		12 - 14	188	3.91	0.57	4.00	2.13	5.00	1
		15 - 18	127	4.00	0.65	4.00	1.75	5.00	3
	Jongens	12 – 18	162	3.88	0.59	3.88	2.13	5.00	3
		12 - 14	106	3.86	0.57	3.88	2.13	5.00	2
		15 - 18	56	3.90	0.64	4.00	2.25	5.00	0
	Meisjes	12 – 18	153	4.02	0.61	4.00	1.75	5.00	6
		12 - 14	82	3.98	0.58	4.00	2.33	5.00	1
		15 - 18	71	4.07	0.65	4.13	1.75	5.00	2
Angstig teruggetrokken	Jongens en meisjes	12 – 18	60	3.00	0.66	3.00	1.63	4.75	1
		12 - 14	33	3.05	0.79	3.00	1.63	4.75	0
		15 - 18	27	2.93	0.46	3.00	2.13	4.00	0
	Jongens	12 – 18	48	2.95	0.65	3.00	1.63	4.75	2
		12 - 14	28	3.00	0.79	4.88	1.63	4.75	0
		15 - 18	20	3.00	0.40	3.00	2.25	4.00	1
	Meisjes	12 - 18	12	3.17	0.69	3.25	2.13	4.25	0
		12 - 14	5	3.60	0.58	3.50	2.88	4.25	0
		15 - 18	7	2.86	0.62	2.88	2.13	3.63	0
Angstig depressief	Jongens en meisjes	12 – 18	17	3.32	0.90	3.25	1.50	4.75	0
		12 - 14	12	3.23	0.97	3.13	1.50	4.75	0
		15 - 18	5	3.55	0.74	3.75	2.63	4.50	0
	Jongens	12 – 18	8	2.66	0.60	2.75	1.50	3.50	0
		12 - 14	6	2.60	0.69	2.67	1.50	3.50	0
		15 - 18	2	2.81	0.27	2.81	2.63	3.00	0
	Meisjes	12 – 18	9	3.92	0.68	3.88	2.63	4.75	0
		12 - 14	6	3.85	0.81	4.00	2.63	4.75	0
		15 - 18	3	4.04	0.40	3.88	2.63	4.50	0
Teruggetrokken en depressief	Jongens en meisjes	12 – 18	54	2.60	0.66	2.63	1.13	3.75	0
		12 - 14	34	2.52	0.71	2.50	1.13	3.75	0
		15 - 18	20	2.72	0.57	2.69	1.63	3.63	0
	Jongens	12 – 18	35	2.60	0.62	2.62	1.13	3.75	2
		12 - 14	25	2.60	0.68	2.63	1.13	3.75	0
		15 - 18	10	2.61	0.48	2.63	1.63	3.25	1
	Meisjes	12 – 18	19	2.59	0.75	2.63	1.13	3.75	0
		12 - 14	9	2.33	0.80	2.00	1.13	3.75	0
		15 - 18	10	2.83	0.65	2.69	1.63	3.63	0

Tabel 3.
Descriptieve gegevens autonomie verwerven

Stoornistype	Sekse	Leeftijd	N	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>m</i>	Min	Max	Uitbijters
Geen stoornis	Jongens en meisjes	12 – 18	314	3.68	0.69	3.75	1.33	5.00	4
		12 - 14	187	3.65	0.65	3.75	2.17	5.00	0
		15 - 18	127	3.73	0.74	3.83	1.33	5.00	4
	Jongens	12 – 18	162	3.61	0.65	3.67	2.10	5.00	0
		12 - 14	106	3.60	0.64	3.63	2.25	5.00	0
		15 - 18	56	3.61	0.66	3.67	2.10	5.00	1
	Meisjes	12 – 18	152	3.77	0.72	3.92	1.33	4.92	5
		12 - 14	81	3.71	0.66	3.83	2.14	4.92	0
		15 - 18	71	3.83	0.79	4.00	1.33	4.92	6
Angstig teruggetrokken	Jongens en meisjes	12 – 18	60	3.28	0.66	3.33	1.92	4.58	0
		12 - 14	33	3.42	0.63	3.42	2.25	4.58	0
		15 - 18	3.11	0.67	3.00	1.92	2.25	4.58	0
	Jongens	12 – 18	48	3.29	0.60	3.33	1.92	4.42	0
		12 - 14	28	3.34	0.59	3.38	2.25	4.42	0
		15 - 18	20	3.22	0.64	3.21	1.92	4.25	0
	Meisjes	12 - 18	12	3.25	0.90	3.08	2.17	4.58	0
		12 - 14	5	3.88	0.76	4.00	2.83	4.58	0
		15 - 18	7	2.80	0.72	2.58	2.17	4.17	0
Angstig depressief	Jongens en meisjes	12 – 18	17	3.07	0.69	2.92	1.91	4.25	0
		12 - 14	12	2.99	0.64	2.87	2.00	4.25	0
		15 - 18	5	3.28	0.82	3.42	1.91	4.08	1
	Jongens	12 – 18	8	2.71	0.68	2.75	1.91	4.08	1
		12 - 14	6	2.61	0.37	2.75	2.00	2.92	0
		15 - 18	2	3.00	1.54	3.00	1.91	4.08	0
	Meisjes	12 – 18	9	3.40	0.53	3.33	2.58	4.25	1
		12 - 14	6	3.36	0.66	3.29	2.58	4.25	0
		15 - 18	3	3.47	0.17	3.42	3.33	3.67	0
Teruggetrokken en depressief	Jongens en meisjes	12 – 18	54	3.01	0.74	3.00	1.50	4.50	0
		12 - 14	34	3.03	0.69	3.00	1.75	4.42	0
		15 - 18	20	2.97	0.84	2.96	1.50	4.50	0
	Jongens	12 – 18	35	2.82	0.71	2.75	1.50	4.17	0
		12 - 14	25	2.94	0.67	3.00	1.75	4.08	0
		15 - 18	10	2.51	0.76	2.50	1.50	4.17	1
	Meisjes	12 – 18	19	3.36	0.68	3.33	2.17	4.50	0
		12 - 14	9	3.30	0.73	3.00	2.44	4.24	0
		15 - 18	10	3.42	0.67	3.38	2.17	4.50	0

Tabel 4.
Descriptieve gegevens omgang met gezag

Stoornistype	Sekse	Leeftijd	N	M	SD	m	Min	Max	Uitbijters
Geen stoornis	Jongens en meisjes	12 – 18	314	3.88	0.59	3.90	1.60	5.00	3
		12 - 14	188	3.87	0.55	3.90	2.20	5.00	2
		15 - 18	127	3.89	0.65	3.90	1.60	5.00	2
	Jongens	12 – 18	162	3.87	0.56	3.90	2.20	5.00	2
		12 - 14	106	3.87	0.53	3.90	2.20	5.00	4
		15 - 18	56	3.85	0.60	3.90	2.60	5.00	0
	Meisjes	12 – 18	153	3.90	0.63	3.90	1.60	5.00	4
		12 - 14	82	3.87	0.57	3.90	2.00	5.00	0
		15 - 18	71	3.92	0.70	3.90	1.60	5.00	3
Angstig teruggetrokken	Jongens en meisjes	12 – 18	60	3.48	0.60	3.60	1.90	4.80	1
		12 - 14	33	3.57	0.62	3.70	1.90	4.80	2
		15 - 18	27	3.36	0.58	3.30	2.50	4.40	0
	Jongens	12 – 18	48	3.45	0.56	3.60	1.90	4.30	2
		12 - 14	28	3.49	0.56	3.60	1.90	4.30	2
		15 - 18	20	3.40	0.55	3.50	2.50	4.20	0
	Meisjes	12 – 18	12	3.57	0.80	3.50	2.50	4.80	0
		12 - 14	5	4.00	0.82	4.00	2.80	4.80	0
		15 - 18	7	3.26	0.67	3.30	2.50	4.40	0
Angstig depressief	Jongens en meisjes	12 – 18	17	3.32	0.65	3.30	2.10	4.40	0
		12 - 14	12	3.23	0.74	3.05	2.10	4.40	0
		15 - 18	5	3.56	0.32	3.70	3.00	3.80	1
	Jongens	12 – 18	8	2.91	0.48	2.95	2.10	3.70	0
		12 - 14	6	2.77	0.41	2.80	2.10	3.30	0
		15 - 18	2	3.35	0.49	3.35	3.00	3.70	0
	Meisjes	12 – 18	9	3.69	0.57	3.70	2.70	4.40	0
		12 - 14	6	3.68	0.72	3.75	2.70	4.40	0
		15 - 18	3	3.70	0.10	3.70	3.60	3.80	0
Teruggetrokken en depressief	Jongens en meisjes	12 – 18	54	3.19	0.65	3.10	1.70	4.50	1
		12 - 14	34	3.20	0.64	3.15	2.00	4.50	1
		15 - 18	20	3.18	0.67	3.05	1.70	4.50	0
	Jongens	12 – 18	36	3.03	0.63	3.00	1.70	4.00	0
		12 - 14	25	3.13	0.61	3.10	2.00	4.00	0
		15 - 18	10	2.78	0.64	2.95	1.70	4.00	0
	Meisjes	12 – 18	19	3.50	0.60	3.50	2.20	4.50	0
		12 - 14	9	3.41	0.73	3.30	2.20	4.50	0
		15 - 18	10	3.58	0.48	3.55	2.90	4.50	0