

Emotionele intelligentie: een mediërende factor in de relatie tussen angst en psychosociale vaardigheden bij kinderen en jeugdigen



Universiteit Leiden

Naam:
Yvette Ham

Studentnummer:
1029835

Docent:
Prof. Dr. E.M. Scholte

Masterproject:
Emotionele intelligentie en sociale vaardigheden bij kinderen met ontwikkelingsstoornissen

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Abstract	4
Samenvatting	5
1. Inleiding	5
2. Theoretisch kader	7
2.1 Begripsbepaling	7
2.2 Overzicht van empirisch onderzoek	12
3. Methode	15
3.1 Hoofdvraag en deelvragen	15
3.2 Participanten	15
3.3 Procedure	15
3.4 Instrumenten	16
3.5 Data-analyse plan	17
4. Resultaten	21
4.1 Data-inspectie	21
4.2 Data-analyse	22
5. Conclusie	28
Referentielijst	32

Voorwoord

Het schrijven van een masterscriptie was niet iets waar ik naar uitkeek. Elke fase in het masterproject brengt haar eigen hindernissen en uitdagingen met zich mee. Het begint al met de stress bij het inschrijven voor een masterproject. Om klokslag 12 uur 's nachts zit je, samen met 200 medestudenten, achter je laptop om je in te schrijven voor een project waarvoor maximaal 10 plaatsen beschikbaar zijn. Met gekruiste vingers te wensen dat de overbezette website niet vastloopt en je uiteindelijk niet ingeschreven bent bij je eerste of tweede, maar bij je allerlaatste keuze. Als je geluk hebt, geeft de website na drie, zenuwslopende, minuten laden aan dat je bent ingeschreven bij het masterproject van je eerste keuze. De opluchting is groot. En dan moet de echte uitdaging nog gaan beginnen. Eerst de fase waarbij je het hoofd moet breken over een onderwerp. Het moet origineel zijn en toch bekend in de literatuur. En het moet iets zijn wat je na een half jaar nog steeds interesseert. Dan de fase van het data verzamelen, waarbij je mensen die toch al weinig tijd hebben, lastig moet vallen met vragenlijsten. Daarna de fase van de statistische analyses, waarbij je toch echt moet laten zien dat je de statistiekcolleges van andere jaren begrepen hebt. Ook al was dat niet het geval. Ten slotte de fase van het interpreteren, waarbij je wordt geacht een logische verklaring te vinden voor de door jou, soms zeer ónlogische, verkregen resultaten.

Dat het gehele project uiteindelijk zo soepel is verlopen, had ik van tevoren niet durven dromen. Een interessant onderwerp, bereidwillige mensen die vragenlijsten wilden invullen, statistische analyses die zonder problemen uitgevoerd konden worden en leuke resultaten, die goed geïnterpreteerd konden worden. De uitstekende begeleiding die ik van professor Scholte heb gekregen, heeft een groot aandeel gehad in het prettige verloop van mijn masterproject. Hiervoor grote dank!

Er zijn nog meer mensen die ik graag wil bedanken. Allereerst de mensen die bereid waren om de vragenlijsten in te vullen. Zonder hen had mijn scriptie niet gerealiseerd kunnen worden. Ook bedank ik mijn nicht Debby, die het kon opbrengen om mijn uiteindelijk 33 pagina's tellende scriptie kritisch door te lezen. Ten slotte gaat mijn dank uit naar alle andere mensen die op een of andere manier een bijdrage hebben geleverd aan het tot stand komen van deze scriptie, of hiervoor belangstelling hebben getoond.

Yvette Ham

April, 2014

Abstract

Introduction. This study explores the potential mediating influence of emotional intelligence in the relationship between (generalized and social) anxiety and psychosocial skills. The study also investigates the role of the three components of emotional intelligence (recognition, regulation and applying of emotions) in relation to anxiety. *Method.* Various questionnaires were completed online by parents of 289 children and adolescents. *Results.* Emotional intelligence mediates the relationship between (generalized and social) anxiety and psychosocial skills. Social anxiety is more predicted by the interplay between emotional intelligence and psychosocial skills than generalized anxiety. Applying of emotions is a significant predictor of social anxiety. Regulation and applying of emotions are significant predictors of generalized anxiety. *Conclusion.* The results have important implications for practice and future research. In the future, it might be useful to improve the emotional intelligence of children in order to prevent or reduce anxiety symptoms.

Samenvatting

Inleiding. Deze studie onderzoekt of emotionele intelligentie een mediërende factor is in de relatie tussen (verschillende vormen van) angst en psychosociale vaardigheden. Ook wordt bekeken wat de rol van de drie componenten van emotionele intelligentie (onderkennen, reguleren en hanteren van emoties) daarbij is. *Methode.* Via internet zijn diverse vragenlijsten ingevuld door ouders van kinderen in de leeftijd van 4 tot en met 18 jaar oud. *Resultaten.* Emotionele intelligentie medieert de relatie tussen (verschillende vormen van) angst en psychosociale vaardigheden. Sociale angst wordt sterker voorspeld door het samenspel van emotionele intelligentie en psychosociale vaardigheden dan gegeneraliseerde angst. Het hanteren van emoties is een belangrijke voorspeller voor sociale angst, het reguleren en hanteren van emoties zijn de belangrijkste voorspellers voor gegeneraliseerde angst. *Conclusie.* De resultaten bieden belangrijke implicaties voor de praktijk en vervolgonderzoek. Mogelijk zal men zich in de toekomst met name moeten richten op de emotionele intelligentie van kinderen om angstsymptomen te reduceren of te voorkomen.

1. Inleiding

Angststoornissen zijn de meest voorkomende psychische stoornissen bij kinderen en jeugdigen (Wenar & Kerig, 2011). Ongeveer 5-10% van de kinderen en jeugdigen kampt met een gegeneraliseerde of sociale angststoornis (Treffers, 2009; Ferdinand & Dieleman, 2010). Uit onderzoek is gebleken dat deze stoornissen hand in hand gaan met beperkingen in psychosociale vaardigheden en emotionele intelligentie (Beidel, Turner & Dancu, 1985; Decker, Turk, Hess & Murray, 2008). Deze beperkingen leiden veelal tot een verminderde kwaliteit van leven (Henning, Turk, Mennin, Fresco & Heimberg, 2007; Sung et al., 2012). Goede emotionele en psychosociale vaardigheden zijn onmisbaar voor een succesvol en gelukkig leven (Van der Ploeg & Scholte, 2012; 2014) en dragen bij aan betere academische prestaties (Perera & DiGiacomo, 2013). Daarom is het van belang om kinderen en jeugdigen bij wie deze vaardigheden niet als vanzelfsprekend tot ontwikkeling komen, optimaal te ondersteunen.

Door de jaren heen is er veel onderzoek verricht naar emotionele intelligentie en sociale vaardigheden bij kinderen, jeugdigen en volwassenen met een gegeneraliseerde of

sociale angststoornis. Daarbij vallen enkele kanttekeningen te plaatsen. Een belangrijke beperking van het bestaande onderzoek is het gebruik van vele terminologieën en definities van emotionele intelligentie en sociale vaardigheden, om hetzelfde concept te meten (Van Heck & Den Oudsten, 2010). Ondanks de vele definities blijkt er bij nadere bestudering bovendien veel overlap te bestaan (Wigelsworth, Humphrey, Kalambouka & Lendrum, 2010). Hierdoor worden minder betrouwbare onderzoeksresultaten verkregen. Er is behoefte aan onderzoek dat duidelijk onderscheid maakt tussen emotionele intelligentie en psychosociale vaardigheden.

De tweede beperking binnen het onderzoek van de afgelopen jaren is dat sociale vaardigheden en emotionele intelligentie brede concepten zijn die verschillende componenten omvatten. Doorgaans ligt de nadruk in het onderzoek vooral op één van die componenten, zoals emotieregulatie, in relatie tot angststoornissen. Daardoor kan geen uitspraak worden gedaan over de emotionele intelligentie en sociale vaardigheden van kinderen en jeugdigen met angststoornissen als geheel. Ook kan er hierdoor niet worden gezien welke van de verschillende subcomponenten de belangrijkste rol speelt in relatie tot angststoornissen

Ten slotte roepen de huidige wetenschappelijke onderzoeksresultaten nog veel vragen voor vervolgonderzoek op. Zo kan men zich op basis van de bestaande literatuur afvragen of emotionele intelligentie een belangrijke mediërende rol speelt binnen de relatie tussen psychosociale vaardigheden en angst. Dit is tot op heden nog niet onderzocht. Ook is nog niet vergeleken welke angststoornis het sterkst kan worden voorspeld door gebrekkige psychosociale vaardigheden en een verminderde emotionele intelligentie.

Het is belangrijk dat er meer duidelijkheid komt over de relatie tussen angst, psychosociale vaardigheden en emotionele intelligentie. Zoals eerder vermeld, kunnen angststoornissen het leven van kinderen en jeugdigen drastisch negatief beïnvloeden. Wanneer blijkt dat angst ontstaat door verminderde psychosociale en emotionele vaardigheden, biedt dit belangrijke implicaties voor vervolgonderzoek naar gerichte orthopedagogische interventie. Men zou bijvoorbeeld kunnen onderzoeken of een training in sociale en emotionele vaardigheden de angstsymptomen kan reduceren. Het huidige onderzoek beoogt op dit gebied een bijdrage te leveren door zich op de volgende hoofdvraag te richten: *‘wat is de relatie tussen (verschillende vormen van) angst en psychosociale vaardigheden bij kinderen, is de emotionele intelligentie daarbij van belang en zo ja, welke rol spelen de drie componenten van emotionele intelligentie?’*. Deze onderzoeksvraag zal op twee manieren worden beantwoord. Eerst zal in een theoretische oriëntatie een kort overzicht worden gegeven van wat bekend is over het onderwerp. Vervolgens zal in een empirisch

onderzoek een beeld worden gevormd van de relaties tussen angststoornissen enerzijds en de psychosociale vaardigheden en emotionele intelligentie bij kinderen en jeugdigen anderzijds.

2. Theoretisch kader

In dit theoretisch kader worden eerst de belangrijkste concepten en begrippen gedefinieerd en besproken. Vervolgens wordt een overzicht gegeven van relevante empirische bevindingen op het gebied van psychosociale vaardigheden, angststoornissen en emotionele intelligentie.

2.1 Begripsbepaling

Psychosociale vaardigheden

Van het concept sociale vaardigheden zijn vele definities in omloop (Wigelsworth et al., 2010). Zo worden sociale vaardigheden ook aangeduid als sociale competentie, sociale intelligentie, emotionele vaardigheden, et cetera (Wigelsworth et al., 2010). In de loop van de geschiedenis van het concept sociale vaardigheden is een ontwikkeling te zien. Aanvankelijk lag de nadruk op interacties en relaties. Later werden ook sociale gedragingen en affectieve vaardigheden toegevoegd aan het concept (Van der Ploeg & Scholte, 2012). In 2012 introduceren Van der Ploeg en Scholte een nieuw concept. Zij spreken van psychosociale vaardigheden omdat zij veronderstellen dat sociale vaardigheden samengaan met een bepaalde mate van zelfbewustzijn. Het concept van Van der Ploeg en Scholte (2012) is daarom opgebouwd uit een interpersoonlijk component en, nieuw in de definitie van sociale vaardigheden, een intrapersonlijk component. Onder de interpersoonlijke component vallen relationele en affectieve vaardigheden. Relationele vaardigheden betreffen ‘het vermogen om relaties aan te gaan en op te bouwen’ (Van der Ploeg & Scholte, 2012, p. 9). Affectieve vaardigheden betreffen ‘het vermogen om gevoelens van anderen aan te voelen en te begrijpen’ (Van der Ploeg & Scholte, 2012, p. 10). De intrapersonlijke component bestaat uit zelfsturing en zelfbewustzijn. Zelfsturing is ‘het vermogen om richting te geven aan en controle te houden over het eigen leven’ (Van der Ploeg & Scholte, 2012, p. 10). Zelfbewustzijn heeft betrekking op ‘vaardigheden die erop duiden dat jeugdigen een evenwichtige identiteit of een stabiel zelfbewustzijn hebben ontwikkeld’ (Van der Ploeg & Scholte, 2012, p. 11). Het huidige onderzoek hanteert het nieuwe concept van psychosociale vaardigheden zoals geïntroduceerd door Van der Ploeg en Scholte.

Bij de ontwikkeling van sociale vaardigheden spelen biologische en omgevingsfactoren een belangrijke rol. Cozolino (2006) benoemt de belangrijkste hersenstructuren die ten grondslag liggen aan sociaal gedrag. De orbital medial prefrontal cortex in het voorste gebied van de hersenen is belangrijk voor verwerking van emotionele informatie en het reguleren van gedrag. De cingulate cortex zorgt voor empathisch gedrag en maakt een hechtingsrelatie tussen moeder en kind mogelijk. De amygdala speelt een belangrijke rol bij leren, emoties en angst. De hippocampus is een belangrijke hersenstructuur voor geheugen. Ten slotte reguleert de hypothalamus het stresssysteem van het lichaam om adequate reacties op diverse situaties mogelijk te maken (Cozolino, 2006).

In de omgeving zijn, afhankelijk van het ontwikkelingsniveau van het kind, het gezin, de school en de vrije tijd de belangrijkste factoren die de sociale ontwikkeling beïnvloeden. Voor jonge kinderen vormt het gezin de belangrijkste basis voor de sociale ontwikkeling (Van der Ploeg & Scholte, 2012). Veel belangrijke sociale ontwikkelingen vinden plaats in de eerste zes levensjaren van het kind (Wenar & Kerig, 2011). Baby's zijn al snel gericht op hun belangrijkste verzorgers. De sociale gedragingen van jonge kinderen zijn nog erg instabiel. Een veilige hechtingsrelatie en warm klimaat in huis dragen bij aan de ontwikkeling van een goede gedragsregulatie (Van der Ploeg & Scholte, 2012). Wanneer kinderen ouder worden, vormt de school een belangrijke omgevingsfactor (Van der Ploeg & Scholte, 2012). Daar staat vooral de relatie met leeftijdsgenoten centraal. Kinderen leren om te gaan met competitie en rivaliteit om bij de groep te kunnen behoren, wat een groot contrast is met de onvoorwaardelijke liefdevolle band die de meeste kinderen met hun verzorgers zullen ervaren (Wenar & Kerig, 2011). De sociometrische status, de manier waarop kinderen door leeftijdsgenoten worden beoordeeld, wordt in deze fase belangrijk. Een kind kan geaccepteerd, afgewezen of verwaarloosd worden door de groep (Wenar & Kerig, 2011). Ook de relatie met de leerkracht, vergelijkbaar met een ouder-kind-relatie, draagt bij aan de sociale ontwikkeling van kinderen (Van der Ploeg en Scholte, 2012). Wanneer kinderen de adolescentie bereiken, wordt de relatie met leeftijdsgenoten belangrijker dan de relatie met de primaire verzorgers. Adolescenten scharen zich in kleine of grote, hechte vriendengroepen waarbij conformiteit zeer belangrijk is (Wenar & Kerig, 2011). De sociale ontwikkeling vindt dan steeds meer in de vrije tijd plaats (Van der Ploeg & Scholte, 2012).

Emotionele intelligentie

Het concept emotionele intelligentie is in de jaren '90 geïntroduceerd (Van Heck & Den Oudsten, 2010). De definities ervan lopen sterk uiteen. Mayer en Salovey (1990, zoals

beschreven in Van Heck & Den Oudsten, 2010) beschouwden emotionele intelligentie vooral als een cognitieve vaardigheid. In 1990 introduceerden zij een concept bestaande uit drie componenten: ‘de evaluatie en het tot uitdrukking brengen van emoties, de regulatie en controle van emoties en het gebruik van emoties in psychologische adaptatie’ (Van Heck & Den Oudsten, 2010, p. 2). In 1997 is dit concept herzien en is een definitie ontwikkeld dat de nadruk meer legt op de cognitieve processen die emotionele intelligentie mogelijk maken. Het nieuwe concept bestaat uit vier componenten, namelijk: ‘perceptie, evaluatie en expressie van emoties’, ‘assimileren van emoties in gedachten’, ‘begrijpen en analyseren van emoties’ en ‘reguleren van emoties door middel van reflectie’ (Van Heck & Den Oudsten, 2010, p. 3).

Waar Mayer en Salovey emotionele intelligentie vooral beschouwden als een vaardigheid, beschouwden andere wetenschappers emotionele intelligentie als een combinatie van vaardigheden en persoonlijkheidskenmerken. Deze modellen nemen persoonlijkheidskenmerken als uitgangspunt en proberen daarmee het succes op bepaalde prestaties te voorspellen (Van Heck & Den Oudsten, 2010). Meest recent ontwikkeld is het model van Petrides en Furnham (2003, zoals beschreven in Van Heck & Den Oudsten, 2010). Zij onderscheiden componenten zoals welbevinden, zelfcontrolevaardigheden, emotionele vaardigheden en sociale vaardigheden (Van Heck & Den Oudsten, 2010). Huidig onderzoek hanteert het vaardigheidsconcept van Mayer en Salovey met de volgende definitie voor emotionele intelligentie: ‘de vaardigheid om in uiteenlopende situaties thuis, op school, op het werk en in de vrije tijd emotioneel adequaat te reageren’ (Van der Ploeg & Scholte, 2014, p. 1). Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen drie componenten: het vermogen om de eigen en andermans emoties te onderkennen (onderkennen van emoties), het reguleren van emoties en het vermogen om de eigen emoties in te zetten bij het denken over het oplossen van problemen en het ondernemen van nieuwe activiteiten (hanteren van emoties; Van der Ploeg & Scholte, 2014).

Een goede emotionele intelligentie is van groot belang voor de verdere ontwikkeling van een individu en draagt significant bij aan betere academische prestaties (Perera & DiGiacomo, 2013). Wenar en Kerig (2011) geven een overzicht van de emotionele ontwikkeling dat grotendeels aansluit bij het concept van emotionele intelligentie dat in dit onderzoek wordt gehanteerd. De emotionele ontwikkeling van kinderen start al in de eerste levensmaanden met het ontwikkelen van emotionele expressie. Pasgeborenen zijn al in staat om diverse emoties te uiten richting de ouders. Naarmate de kinderen ouder worden, wordt de emotionele expressie stabiel en worden kinderen zich meer bewust van de sociale regels omtrent het uiten van hun emoties. Zij houden dan meer rekening met andermans gevoelens.

Ook de ontwikkeling van emotieherkenning is van groot belang voor de sociale en emotionele ontwikkeling. Al op jonge leeftijd zijn kinderen in staat om gezichtsuitdrukkingen af te lezen. Op basis hiervan leren jonge kinderen om situaties te beoordelen op bijvoorbeeld veiligheid. Schoolkinderen leren naarmate zij ouder worden steeds beter om de eigen en andermans emoties te begrijpen. De cognitieve en emotionele ontwikkeling zijn in dit stadium nauw met elkaar verbonden. Ten slotte is de ontwikkeling van emotieregulatie van groot belang voor een gezonde emotionele ontwikkeling. Naarmate kinderen ouder worden, leren zij hun emoties beter te beheersen. Ook leren zij om hun emoties effectief in te zetten in bepaalde situaties. De emotionele ontwikkeling wordt onder andere beïnvloed door de opvoedingsstijl van de ouders, het temperament van het kind en de hechtingsrelatie tussen ouder en kind (Wenar & Kerig, 2011).

Angststoornissen

Angst is een veelvoorkomend verschijnsel bij kinderen en jeugdigen. Pas wanneer de angst dusdanig hevig en hardnekkig is dat het een belemmering vormt voor het dagelijks functioneren, spreekt men van een angststoornis (Ferdinand & Dieleman, 2010). Angststoornissen vallen onder de internaliserende gedragsproblemen en zijn de meest voorkomende psychische stoornissen bij kinderen en jeugdigen (Wenar & Kerig, 2011). De prevalentiecijfers van angststoornissen lopen echter sterk uiteen. Er zijn verschillende redenen waarom het lastig is om een nauwkeurige prevalentie vast te kunnen stellen. Ten eerste hangt het type angststoornis sterk samen met de leeftijd en ontwikkelingsfase van het kind of de jeugdige. Waar de separatieangststoornis met name in de kindertijd ontwikkelt, treedt de sociale angststoornis vooral op tijdens de adolescentie. Ten tweede zijn angststoornissen vaak moeilijk waarneembaar voor de buitenwereld vanwege de internaliserende symptomen. Ten slotte is er vaak sprake van comorbiditeit met andere angststoornissen of depressies (Treffers, 2009). In Nederland heeft ongeveer 10% van de kinderen en jeugdigen te kampen met een angststoornis (Nederlands Jeugdinstituut, 2013). Hoewel angststoornissen zowel bij jongens als bij meisjes voorkomen, is gebleken dat meisjes in de loop van hun ontwikkeling kwetsbaarder zijn voor het ontwikkelen van angststoornissen dan jongens (Roza, Hofstra, Van der Ende & Verhulst, 2003).

Het al dan niet ontwikkelen van een angststoornis is het resultaat van de wisselwerking tussen genen en omgeving. Vaak is er sprake van een genetische predispositie en zorgt de omgeving (zoals bepaalde gebeurtenissen of trauma's) voor het ontwikkelen van de angststoornis (Wenar & Kerig, 2011). Er worden ongeveer negen verschillende

angststoornissen onderscheiden, namelijk de gegeneraliseerde angststoornis, sociale angststoornis, specifieke fobie, schoolfobie, separatieangststoornis, paniekstoornis, posttraumatische stressstoornis, obsessieve compulsieve stoornis en het selectief mutisme (Ferdinand & Dieleman, 2010). Hoewel elke angststoornis haar eigen specifieke symptomen heeft, hebben alle angststoornissen één kenmerk gemeen: het vermijden van de beangstigende situatie. Huidige studie beperkt zich binnen het brede scala aan angststoornissen tot de gegeneraliseerde en de sociale angststoornis.

De gegeneraliseerde angststoornis wordt hoofdzakelijk gekenmerkt door hevige piekeren en zorgen maken in diverse situaties. Deze zorgen hebben vaak betrekking op de eigen competenties en de angstklachten gaan veelal gepaard met lichamelijke klachten zoals buikpijn of verhoogde spierspanning (Wenar & Kerig, 2011). Bij ongeveer 5-10% van de kinderen en jeugdigen is er sprake van een gegeneraliseerde angststoornis (Ferdinand & Dieleman, 2010). Meisjes ontwikkelen deze stoornis aanzienlijk vaker dan jongens (Wenar & Kerig, 2011). In de meeste gevallen wordt de stoornis ontwikkeld in de kindertijd of adolescentie. Zonder behandeling kan de gegeneraliseerde angststoornis zeer persistent zijn, maar de prognose is redelijk gunstig wanneer er cognitieve gedragstherapie wordt ingezet. Het effect van de behandeling hangt echter af van bijkomende factoren zoals de hoeveelheid angstklachten, IQ en eventuele comorbiditeit (Ferdinand & Dieleman, 2010).

De sociale angststoornis, die eveneens bij 5-10% van de kinderen en jeugdigen voorkomt, kenmerkt zich door een hevige angst in sociale situaties, zoals tijdens het functioneren in een groep of tijdens het houden van een spreekbeurt. Het kind of de jeugdige met een sociale angststoornis is vooral bang voor een kritische beoordeling door anderen (Treffers, 2009). Deze vorm van angst kan het dagelijks leven van het kind of de jeugdige ernstig belemmeren, vooral omdat de angst zich hoofdzakelijk uit in situaties die over het algemeen als plezierig worden ervaren, zoals feestjes of contact met leeftijdsgenoten (Wenar & Kerig, 2011). Kinderen en jeugdigen die kampen met de sociale angststoornis zijn vaak extreem verlegen en proberen de beangstigende situaties zoveel mogelijk te vermijden. Ook gaat de sociale angststoornis samen met lichamelijke klachten zoals hartkloppingen, overmatige emotionele reacties en verhoogde prikkelbaarheid (Treffers, 2009). Net als bij de gegeneraliseerde angststoornis is de prognose redelijk goed wanneer er een behandeling wordt ingezet. Ook de sociale angststoornis wordt vaak behandeld met cognitieve gedragstherapie (Ferdinand & Dieleman, 2010).

2.2 Overzicht van empirisch onderzoek

Psychosociale vaardigheden bij individuen met de gegeneraliseerde angststoornis

De gegeneraliseerde angststoornis wordt geassocieerd met beperkingen in psychosociale vaardigheden. Uit onderzoek blijkt dat 29% van de patiënten met de gegeneraliseerde angststoornis ernstige moeilijkheden ervaart binnen hun liefdesrelatie. Tevens blijkt uit deze studie dat er problemen zijn binnen sociale relaties met huisgenoten, vrienden en familie. De sociale relaties zijn beperkter naarmate de persoon zich meer zorgen maakt (Henning et al., 2007). Uit de studie van Eng en Heimberg (2006) blijkt dat de meerderheid van de individuen met de gegeneraliseerde angststoornis een afwijkende interpersoonlijke stijl hanteert binnen relaties. Deze personen hadden de neiging om overbezorgd of opdringerig te zijn richting de partner, of waren juist sociaal vermijdend en afstandelijk.

Emotionele intelligentie bij individuen met een gegeneraliseerde angststoornis

In 2005 voerden Mennin, Heimberg, Turk en Fresco drie studies uit naar de emotionele disregulatie bij studenten met de gegeneraliseerde angststoornis. Uit deze studies kwam naar voren dat studenten en patiënten met de gegeneraliseerde angststoornis intensere emoties ervaren en tegelijkertijd moeite hebben met het onderkennen en begrijpen ervan. Dit leidt tot meer angst voor deze emoties. Ook kwam naar voren dat disregulatie van emoties significant de aanwezigheid van een gegeneraliseerde angststoornis voorspelt, ook wanneer er werd gecontroleerd voor depressie en piekeren. In de derde studie werd de stemming van studenten met en zonder een gegeneraliseerde angststoornis negatief gemanipuleerd. Na de manipulatie rapporteerden de studenten met de gegeneraliseerde angststoornis hun stemming als minder veranderlijk en acceptabel dan de studenten zonder de gegeneraliseerde angststoornis.

Op basis van bovenstaande bevindingen stelde Mennin (2004, zoals beschreven in Decker et al., 2008) het emotie disregulatiemodel op. Dit model veronderstelt dat de gegeneraliseerde angststoornis gekenmerkt wordt door afwijkingen in de emotieregulatie. Individuen met de gegeneraliseerde angststoornis hebben een verhoogde sensitiviteit voor emoties, wat het reguleren van deze emoties bemoeilijkt. Ook hebben individuen met de gegeneraliseerde angststoornis moeite met het begrijpen van de eigen emoties, waardoor deze emoties als onwenselijk en beangstigend worden ervaren. Bovendien hebben zij vaak inefficiënte en minder strategieën om hun emoties te reguleren.

Psychosociale vaardigheden bij individuen met de sociale angststoornis

Al in 1985 werd een verband gevonden tussen sociale angst en verminderde sociale vaardigheden. Beidel, Turner en Dancu (1985) toonden aan dat participanten met de sociale angststoornis significant verminderde sociale vaardigheden hadden in vergelijking met de participanten zonder sociale angststoornis uit de controlegroep. Volgens het model van Segrin en Flora (2000) zijn individuen met verminderde sociale vaardigheden kwetsbaar voor het ontwikkelen van psychosociale problemen zoals de sociale angststoornis. Zij gaan uit van verminderde sociale vaardigheden als voorspeller van de sociale angststoornis.

Davila en Beck (2002) toonden aan dat sociaal angstige individuen meer conflictvermijndend zijn en minder emotionele expressie vertonen. Ook laten zij een grotere interpersoonlijke afhankelijkheid zien. Dit alles leidt tot beperkingen in hechte relaties zoals familiebanden en vriendschappen. Sparrevohn en Rapee (2009) tonen een soortgelijk resultaat. In deze studie wordt een hogere mate van sociale angst geassocieerd met een verminderde kwaliteit van liefdesrelaties.

Emotionele intelligentie bij individuen met de sociale angststoornis

In een studie van Turk, Heimberg, Luterek, Mennin en Fresco (2005) zijn individuen met de sociale angststoornis vergeleken met individuen met de gegeneraliseerde angststoornis op het gebied van emotionele intelligentie. Overeenkomstig met individuen met de gegeneraliseerde angststoornis, lieten individuen met de sociale angststoornis defecten zien in het begrijpen, herkennen en reguleren van emoties. Tevens zijn er aanwijzingen gevonden voor specifieke defecten in emotieregulatie bij individuen met de sociale angststoornis. Zij hebben meer moeite met het beschrijven van hun emoties dan individuen met de gegeneraliseerde angststoornis en de niet-angstige controlegroep. Ook vertonen individuen met de sociale angststoornis minder positieve emoties en maken zij minder gebruik van sociaal georiënteerde emotieregulatie strategieën, zoals het uitleggen van de eigen gevoelens aan andere mensen.

McClure en Nowicki (2001) vonden aanwijzingen dat de sociale angststoornis samenhangt met verminderde onderkenning van emoties. In deze studie dienden kinderen met de sociale angststoornis non-verbale informatie te verwerken. Uit de verkregen data kwam naar voren dat deze kinderen vaak niet in staat waren om vocale emotionele cues van kinderen en volwassenen accuraat te interpreteren. Hoe meer er sprake was van sociale vermijding of sociale stress, hoe meer moeite de kinderen hadden om de cues correct te interpreteren.

Ook uit een recente meta-analyse van O'Toole, Hougaard en Mennin (2013) blijkt dat de sociale angststoornis samenhangt met verminderde emotieregulatie en verminderde

onderkenning van emoties. Het betreft zowel gebreken in de intrapersonlijke onderkenning, het onderkennen van de eigen emoties, als gebreken in de interpersoonlijke onderkenning (het onderkennen van andermans emoties).

Ten slotte komt uit onderzoek naar voren dat de sociale angststoornis samenhangt met minder efficiënte strategieën voor emotieregulatie (Goldin, Manber, Hakimi, Canli & Gross, 2009; Sung et al., 2012). Individuen met de sociale angststoornis hebben negatieve gedachten over de effectiviteit van strategieën voor emotieregulatie, met als gevolg dat zij deze strategieën minder snel inzetten dan niet-angstige individuen (Sung et al., 2012). Hoewel zij in een neutrale situatie wel in staat zijn om effectieve cognitieve strategieën te gebruiken voor emotieregulatie, neemt dit af wanneer er sprake is van een sociaal bedreigende situatie (Goldin et al., 2009).

Emotionele intelligentie, angst en psychosociale vaardigheden

Samenvattend blijkt uit bovenstaande bevindingen dat angststoornissen nauw verbonden zijn met beperkingen in de emotionele intelligentie en psychosociale vaardigheden. Ook lijkt emotionele intelligentie een mediërende factor te zijn in de relatie tussen psychosociale vaardigheden en angst. Dit valt onder andere te illustreren met enkele eerdergenoemde bevindingen. Angstige individuen hebben een beperkte emotieregulatie waardoor zij vaak negatieve emoties uiten (Mennin et al., 2005). Door deze negatieve emoties krijgen angstige mensen vaak kritiek en worden afgestoten door anderen, hetgeen bij de angstige mensen een hoge mate van negatieve emoties teweeg brengt (Turk et al., 2005). De negatieve emoties en interpersoonlijke stijlen (Eng & Heimberg, 2006) leiden tot beperkingen in de sociale vaardigheden met als gevolg dat angstige individuen problematische interpersoonlijke relaties ervaren (Henning et al., 2007).

In de navolgende hoofdstukken zal door middel van empirisch onderzoek getoetst worden in hoeverre emotionele intelligentie daadwerkelijk een mediërende factor is in de relatie tussen angst en psychosociale vaardigheden. Tevens wordt onderzocht welke vorm van angst het sterkst kan worden voorspeld door beperkingen in psychosociale vaardigheden en emotionele intelligentie en wordt bekeken welke component van emotionele intelligentie daarbij de belangrijkste rol speelt.

3. Methode

3.1 Hoofdvraag en deelvragen

De hoofdvraag in dit onderzoek luidt als volgt: *‘wat is de relatie tussen (verschillende vormen van) angst en psychosociale vaardigheden bij kinderen, is de emotionele intelligentie daarbij van belang en zo ja, welke rol spelen de drie componenten van emotionele intelligentie?’*. Daarbij zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Welke samenhang is er tussen angst in het algemeen en psychosociale vaardigheden?
2. Wordt de relatie tussen angst in het algemeen, gegeneraliseerde angst en sociale angst, en psychosociale vaardigheden gemedieerd door emotionele intelligentie?
3. Wordt sociale angst sterker voorspeld door verminderde emotionele intelligentie en psychosociale vaardigheden dan gegeneraliseerde angst?
4. Welke component van emotionele intelligentie (onderkennen, reguleren, hanteren) is de sterkste voorspeller voor angst in het algemeen, gegeneraliseerde angst en sociale angst?
5. Welke component van emotionele intelligentie (onderkennen, reguleren, hanteren) is de sterkste voorspeller voor verminderde psychosociale vaardigheden?

3.2 Participanten

Aan dit onderzoek hebben ouders van 289 kinderen in de leeftijd van 4 tot en met 18 jaar meegewerkt. Door middel van vragenlijsten is er informatie verkregen over 167 jongens (57.8%) en 122 meisjes (42.2%). De gemiddelde leeftijd van de kinderen was 10.7 jaar. Van alle ouders waren 272 moeders (94.1%) en 270 vaders (93.4%) autochtoon. Van de allochtone ouders waren 8 moeders (2.8%) en 5 vaders (1.7%) afkomstig uit een westers land en waren 9 moeders (3.1%) en 14 vaders (4.8%) afkomstig uit een niet-westers land. De meerderheid van de vaders en moeders, respectievelijk 57.8% en 51.9%, had hoger onderwijs gevolgd.

3.3 Procedure

De ouders zijn enerzijds via de eigen kennissenkring, anderzijds via scholen en instellingen geworven. De scholen en instellingen werden benaderd met een informatiebrief over het doel en de opzet van het onderzoek. Wanneer de directie toestemming verschaftte, werden er informatiebrieven uitgedeeld aan de ouders van de kinderen. De ouders uit de eigen

kennissenkring zijn rechtstreeks benaderd met de informatiebrief. In deze brief werden, naast de uitleg over het doel en de opzet van het onderzoek, instructies gegeven voor het invullen van de vragenlijsten via internet. Ook werd vermeld dat deelname aan het onderzoek geheel vrijblijvend was en dat ouders met hun deelname direct toestemming verschaften voor deelname van hun kind.

3.4 Instrumenten

Er is gebruik gemaakt van de informantaversies van drie verschillende vragenlijsten, te weten de *Sociaal-Emotionele Vragenlijst* (Scholte & Van der Ploeg, 2005), de *Vragenlijst Emotioneel Intelligentie Quotiënt* (Van der Ploeg & Scholte, 2014) en de *Vragenlijst Psychosociale Vaardigheden* (Van der Ploeg & Scholte, 2012). Deze vragenlijsten zijn voorafgaand aan het onderzoek gedigitaliseerd en konden vervolgens via internet worden ingevuld door de ouders.

De *Sociaal-Emotionele Vragenlijst* (SEV; Scholte & Van der Ploeg, 2005) brengt de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen in de leeftijd van 4 tot en met 18 jaar in kaart. De vragenlijst bevat 72 items, die ouders kunnen beantwoorden met ‘0: het gedrag komt bij het kind niet of nauwelijks voor’ tot en met ‘4: het gedrag komt bij het kind zeer vaak voor’. Een voorbeelditem is ‘52: het kind is zonder duidelijke reden angstig of bang’. De items zijn onderverdeeld in 4 hoofdschalen met bijbehorende subschalen: *Aandachtstekort met Hyperactiviteit* (bestaande uit aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit), *Sociale Gedragsproblemen* (oppositieel-opstandig gedrag, antisociaal gedrag en agressief gedrag), *Angstig en stemmingsverstoord gedrag* (angstig gedrag in het algemeen, sociaalangstig gedrag en angstig-depressief gedrag) en *Autistisch gedrag* (kent geen subschalen).

De betrouwbaarheid van de SEV is hoog. De interne consistentie van de schalen ligt rond de 0.80, de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid ligt tussen de 0.70 en 0.88 en de testhertestbetrouwbaarheid ligt rond de 0.80. Ook de criteriumvaliditeit is goed. Uit onderzoek blijkt dat kinderen met een diagnose van sociaal-emotionele problematiek een significant hogere score behaalden op de SEV dan kinderen zonder diagnose (Scholte & Van der Ploeg, 2007). In 2005 heeft de SEV een goede beoordeling gekregen van de COTAN. Er is in dit onderzoek gebruik gemaakt van de scores op de subschalen ‘angstig gedrag in het algemeen’ en ‘sociaalangstig gedrag’ om de mate van respectievelijk gegeneraliseerde angst en sociale angst te meten. Het concept van angst in het algemeen wordt gemeten door de subschalen *angstig gedrag in het algemeen* en *sociaal angstig gedrag* samen te voegen.

De *Vragenlijst Emotioneel Intelligentie Quotiënt* (EIQ; Van der Ploeg & Scholte, 2014) meet de specifiek op emoties gerichte vaardigheden van kinderen en jeugdigen. De vragenlijst omvat 45 items die ouders kunnen beantwoorden met ‘1: helemaal niet mee eens’ tot en met ‘5: helemaal mee eens’. Een voorbeelditem is ‘7: De jeugdige heeft goed inzicht in zijn gevoelens’. De items vormen samen de hoofdschaal *Emotioneel Intelligentie Quotiënt*. Daarnaast zijn er drie subschalen: *Onderkennen van emoties*, *Reguleren van Emoties* en *Hanteren van emoties*. Voor de EIQ zijn nog geen psychometrische gegevens voorhanden.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de totaalscore op de EIQ en van de scores op de subschalen onderkennen, reguleren en hanteren van emoties die de gelijknamige variabelen representeren.

De *Vragenlijst Psychosociale Vaardigheden* (VPV; Van der Ploeg & Scholte, 2012) meet de psychosociale vaardigheden van kinderen in de leeftijd van 9 tot en met 18 jaar oud. De vragenlijst bevat 36 items die door de ouders kunnen worden beantwoord met ‘0: helemaal niet mee eens’ tot en met ‘5: helemaal mee eens’. Een voorbeelditem is ‘1: Heeft vrienden/vriendinnen waar hij/zij veel mee omgaat’. De items vormen samen de hoofddimensie *Totaal psychosociale vaardigheden*. Daarnaast zijn de items onderverdeeld in twee subschalen: *Interpersoonlijke vaardigheden* (bestaande uit de basisschalen Relationele vaardigheden en Affectieve vaardigheden) en *Intrapersoonlijke vaardigheden* (bestaande uit de basisschalen Zelfsturing en Zelfbewustzijn).

De VPV is, met een totale Cronbach’s alpha van 0.90, een zeer betrouwbare vragenlijst. Ook de testhertestbetrouwbaarheid (informantenrapportage: 0.80, zelfrapportage: 0.91) en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (informant-informant: 0.76, informant-kind: 0.70) zijn goed.

Er is gebruik gemaakt van de totaalscore op de VPV, welke het concept psychosociale vaardigheden representeert. Tevens is gebruik gemaakt van de totaalscores op de subschalen Relationele vaardigheden, Affectieve vaardigheden, Zelfsturing en Zelfbewustzijn, die de gelijknamige concepten representeren.

3.5 Data-analyse plan

Data-inspectie

De verkregen data zijn voorafgaand aan de data-analyse grondig geïnspecteerd. Voor alle variabelen zijn de descriptieve gegevens bestudeerd zoals gemiddelde, mediaan, standaarddeviatie, minimum, maximum, gestandaardiseerde scheefheid en gepiektheid. Door

middel van boxplots en (matrices van) scatterplots zijn uitbijters opgespoord. Na verschillende afwegingen is ervoor gekozen om deze niet te transformeren of te verwijderen. Dit zal in de resultatensectie nader besproken worden. Door een analyse van de dataset zijn missende waarden bestudeerd en indien nodig verwijderd. Om de normaliteit te beoordelen is gebruik gemaakt van de gestandaardiseerde scheefheid en gepiekttheid (voor een normale verdeling dienen de waarden tussen de -3 en 3 in te liggen), histogrammen en QQ-plots. De assumptie van lineariteit is getoetst door scatterplots en residuenplots te bestuderen. De assumptie van homoscedasticiteit is onderzocht door middel van scatterplots en residuenplots. Ten slotte is eventuele multicollineariteit onderzocht door de Variance Inflation Factor van de betreffende predictoren te bestuderen. Wanneer de VIF-waarde lager is dan 10, is de multicollineariteit niet problematisch voor de analyses (Field, 2009).

Data-analyse

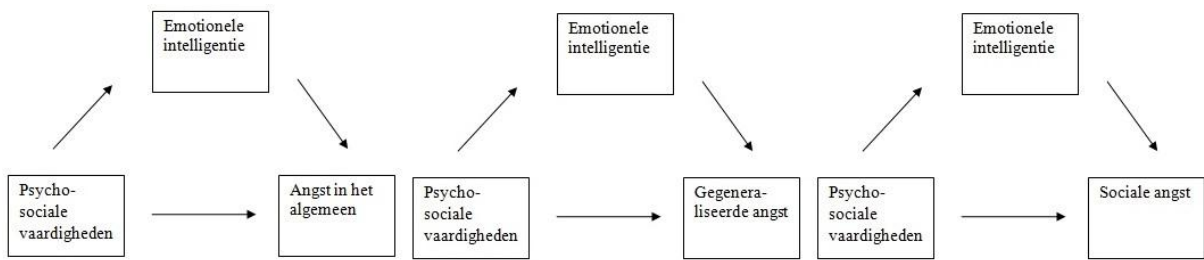
Na het voltooien van de data-inspectie zijn per onderzoeksvraag de volgende statistische analyses toegepast.

1. Welke samenhang is er tussen angst in het algemeen en psychosociale vaardigheden?

Er is een Pearson correlatie berekend tussen angst in het algemeen en psychosociale vaardigheden. Om te bepalen welke component van psychosociale vaardigheden de sterkste voorspeller is voor angst in het algemeen, is een multi-pele regressieanalyse uitgevoerd met angst als responsvariabele en de verschillende componenten van psychosociale vaardigheden (relationele vaardigheden, affectieve vaardigheden, zelfsturing en zelfbewustzijn) als predictoren. Om te controleren voor de eventuele effecten van leeftijd en geslacht, zijn deze variabelen meegenomen als covariaten.

2. Wordt de relatie tussen angst in het algemeen, gegeneraliseerde angst, sociale angst en psychosociale vaardigheden gemedieerd door emotionele intelligentie?

Er zijn drie mediatieanalyses uitgevoerd met psychosociale vaardigheden als predictor, emotionele intelligentie als mediator en angst in het algemeen, gegeneraliseerde angst en sociale angst als de drie responsvariabelen. De mediatieanalyses zijn uitgevoerd middels regressieanalyses. Zie figuur 1.



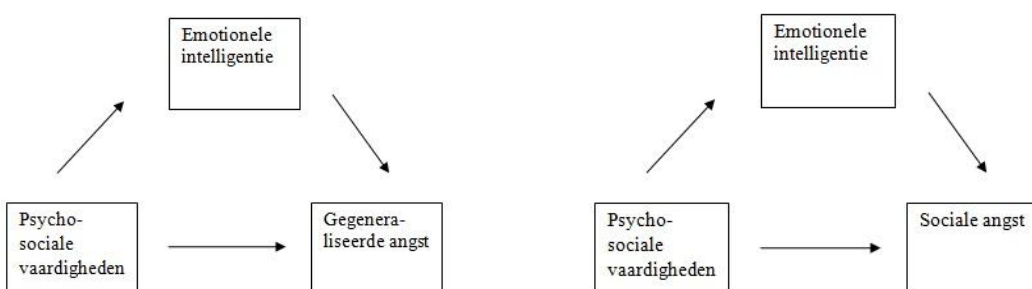
Figuur 1. Mediatie model tussen psychosociale vaardigheden, emotionele intelligentie en angst.

In de eerste regressieanalyse werd angst in het algemeen voorspeld uit psychosociale vaardigheden. Daarna werd emotionele intelligentie voorspeld uit psychosociale vaardigheden. In de derde regressieanalyse werd angst in het algemeen voorspeld uit emotionele intelligentie, waarbij gecontroleerd werd voor psychosociale vaardigheden. In de vierde regressieanalyse werd angst in het algemeen voorspeld uit psychosociale vaardigheden, waarbij gecontroleerd werd voor emotionele intelligentie. Dezelfde regressieanalyses zijn uitgevoerd met gegeneraliseerde en sociale angst als responsvariabelen. Vervolgens is de Sobel test uitgevoerd om de significantie van het mediatie-effect te bepalen en is de verklaarde variantie berekend om de effectgrootte te bepalen.

3. Wordt sociale angst sterker voorspeld door verminderde emotionele intelligentie en psychosociale vaardigheden dan gegeneraliseerde angst?

Er zijn twee mediatieanalyses uitgevoerd met psychosociale vaardigheden als predictor, emotionele intelligentie als mediator en gegeneraliseerde angst en sociale angst als de twee responsvariabelen. Daarbij zijn leeftijd en geslacht meegenomen als covariaten.

De mediatieanalyses zijn wederom uitgevoerd met behulp van regressieanalyses, op dezelfde manier zoals bij de tweede deelvraag is uitgelegd. Zie ook figuur 2.



Figuur 2. Mediatie model voor gegeneraliseerde en sociale angst.

4. Welk aspect van emotionele intelligentie (onderkennen, reguleren, hanteren) is de sterkste voorspeller voor angst in het algemeen, gegeneraliseerde angst en sociale angst?

Er zijn drie multiële regressieanalyses uitgevoerd. Daarbij waren onderkennen, reguleren en hanteren van emoties de drie predictoren. Angst in het algemeen, generaliseerde angst en sociale angst waren de drie responsvariabelen. Leeftijd en geslacht zijn meegenomen als covariaten.

5. Welk aspect van emotionele intelligentie (onderkennen, reguleren, hanteren) is de sterkste voorspeller voor verminderde psychosociale vaardigheden?

Er is een multiële regressieanalyse uitgevoerd. Daarbij zijn onderkennen, reguleren en hanteren van emoties de drie predictoren en zijn psychosociale vaardigheden de responsvariabele. Leeftijd en geslacht zijn meegenomen als covariaten.

4. Resultaten

4.1 Data-inspectie

In tabel 1 worden de beschrijvende gegevens van de variabelen weergegeven.

Tabel 1

Beschrijvende gegevens

Variabelen	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Std.</i> <i>Skewness</i>	<i>Std.</i> <i>kurtosis</i>
Angst in het algemeen	288	6.68	6.77	0.00	30.00	9.95	6.5
Gegeneraliseerde angst	288	2.54	3.55	0.00	22.00	15.80	21.33
Sociale angst	289	4.13	4.28	0.00	20.00	8.56	3.23
Psychosociale vaardigheden	284	129.86	20.74	57.00	175.00	-3.66	0.53
Relationele vaardigheden	289	30.02	5.70	11.00	40.00	-4.32	0.47
Affectieve vaardigheden	289	33.59	6.46	9.00	45.00	-5.70	2.70
Zelfsturing	284	33.08	6.46	14.00	45.00	-2.37	-1.25
Zelfbewustzijn	289	33.17	6.27	15.00	45.00	-3.76	0.28
Emotionele intelligentie	285	155.21	24.58	74.00	212.00	-3.19	-0.13
Onderkennen van emoties	285	51.87	11.25	17.00	75.00	-3.94	0.89
Reguleren van emoties	289	51.41	8.88	26.00	72.00	-3.51	-0.73
Hanteren van emoties	288	52.00	9.39	24.00	72.00	-2.54	-0.28

De subschalen van psychosociale vaardigheden en emotionele intelligentie zijn berekend door de items met een MEAN notatie bij elkaar op te tellen. Voor de subschaal reguleren van emoties zijn alvorens enkele items gehercodeerd. Vervolgens zijn de hoofdschalen psychosociale vaardigheden en emotionele intelligentie berekend door alle subschalen met een SUM notatie bij elkaar op te tellen. De variabele angst in het algemeen is berekend door de subschalen gegeneraliseerde angst en sociale angst bij elkaar op te tellen.

Door de variabelen op deze manier te berekenen, bleef het aantal missende waarden beperkt. Er zijn vier cases uit de dataset verwijderd wegens te veel missende waarden op meerdere schalen. Uiteindelijk bleven er nul tot maximaal vijf missende waarden op de

variabelen over. Deze cases zijn in de dataset behouden, omdat er anders veel verlies aan informatie zou optreden op de andere variabelen.

Door middel van QQ-plots, histogrammen en het berekenen van de gestandaardiseerde scheefheid en gepiekttheid is de normaliteit van de variabelen beoordeeld. De meeste variabelen waren net niet normaal verdeeld. Omdat de steekproef groot genoeg is, is dit niet problematisch voor de analyses. Alleen de angst variabelen hadden een zeer scheve verdeling. Dit werd verwacht omdat de vragenlijsten ook in klinische populaties zijn afgenomen. Op de variabele gegeneraliseerde angst waren er daarom veel uitbijters met een hoge score. Om te toetsen of dit van grote invloed was op de analyses, zijn de uitbijters gehercodeerd naar de hoogste waarde die niet als uitbijter geclassificeerd werd. Vervolgens zijn de analyses tweemaal uitgevoerd: eenmaal met de gehercodeerde waarden en eenmaal met de oorspronkelijke uitbijters. Omdat het resultaat van het hercoderen minimaal was, is ervoor gekozen om de uitbijters in de dataset te behouden. Op deze manier gaat er zo min mogelijk natuurlijke variantie verloren. Op de overige variabelen waren er geen extreme uitbijters.

Ten slotte zijn de variabelen getoetst op de assumpties voor regressieanalyse: lineariteit, homoscedasticiteit, normaliteit van de residuen en de afwezigheid van multicollineariteit. Aan deze assumpties werd voldaan. Er was weliswaar sprake van multicollineariteit, maar de VIF-waarde was lager dan 10.

4.2 Data-analyse

1. Welke samenhang is er tussen angst in het algemeen en psychosociale vaardigheden?

Angst in het algemeen bleek significant samen te hangen met psychosociale vaardigheden, $r(287) = -.57$, $p < .01$. Vervolgens is door middel van een multipole regressieanalyse bepaald welke component van psychosociale vaardigheden (relationele vaardigheden, affectieve vaardigheden, zelfsturing of zelfbewustzijn) de sterkste voorspeller was voor angst in het algemeen. Daarbij zijn leeftijd en geslacht meegenomen als covariaten. Alle predictoren, inclusief leeftijd en geslacht, verklaarden samen 45.5% van de variantie van angst in het algemeen, $R^2 = .455$, $p < .01$. 42.1% van de variantie werd verklaard door de predictoren zonder leeftijd en geslacht, $R^2 \text{ change} = .421$, $p < .01$. Alleen de component relationele vaardigheden bleek een significante voorspeller voor angst in het algemeen, $\beta = -.66$, $t(282) = -10.25$, $p < .01$. Na het verwijderen van de overige variabelen bleek de component relationele vaardigheden 40% van de variantie te voorspellen, $R^2 \text{ change} = .400$, $\beta = -.66$, $t(285) = -14.14$, $p < .01$.

2. Wordt de relatie tussen angst in het algemeen, gegeneraliseerde angst, sociale angst en psychosociale vaardigheden gemedieerd door emotionele intelligentie?

Mediatieanalyse 1: psychosociale vaardigheden (predictor), emotionele intelligentie (mediator) en angst in het algemeen (responsvariabele).

Angst in het algemeen werd significant voorspeld uit psychosociale vaardigheden, $\beta = -.55$, $t(280) = -10.89$, $p < .01$. Emotionele intelligentie werd significant voorspeld uit psychosociale vaardigheden, $\beta = .85$, $t(280) = 26.03$, $p < .01$. Angst in het algemeen werd significant voorspeld uit emotionele intelligentie, waarbij gecontroleerd werd voor psychosociale vaardigheden, $\beta = -.71$, $t(280) = -8.24$, $p < .01$. Wanneer er werd gecontroleerd voor emotionele intelligentie, bleken psychosociale vaardigheden geen significante voorspeller meer te zijn voor angst in het algemeen, $\beta = .051$, $t(280) = .59$, $p = .554$. Dit duidt op volledige mediatie. Volgens de Sobel test is het mediatie-effect significant, $z = -7.90$, $p < .01$. Het indirecte effect verklaart 36% van de variantie van angst in het algemeen ($0.845 \times -0.706 = (-0.60)^2 = 0.36 = 36\%$).

Tabel 2

Regressieresultaten voor de mediatieanalyse tussen psychosociale vaardigheden, emotionele intelligentie en angst in het algemeen

Model	β	Waarde	SE	p
Model zonder mediator				
Intercept		31.50	2.28	<.01
PV \rightarrow Angst algemeen (c)	-.552	-.180	.017	<.01
$R^2_{Y,X}$.288		
Model met mediator				
Intercept		35.06	2.09	
PV \rightarrow EI (a)	.845	1.006	.039	<.01
EI \rightarrow Angst algemeen (b)	-.706	-.191	.023	<.01
PV \rightarrow Angst algemeen (c')	.051	.016	.028	.554
Indirect effect (a x b)		-.192		
$R^2_{M,X}$.668		
$R^2_{Y,MX}$.415		

Notie. PV staat voor psychosociale vaardigheden, EI voor emotionele intelligentie. $R^2_{Y,X}$ is de proportie van variantie in Y verklaard door X. $R^2_{M,X}$ is de proportie van variantie in M verklaard door X. $R^2_{Y,MX}$ is de proportie van variantie in Y verklaard door X en M.

Mediatieanalyse 2: psychosociale vaardigheden (predictor), emotionele intelligentie (mediator) en gegeneraliseerde angst (responsvariabele).

Gegeneraliseerde angst werd significant voorspeld uit psychosociale vaardigheden, $\beta = -.56$, $t(280) = -11.42$, $p < .01$. Emotionele intelligentie werd significant voorspeld uit psychosociale vaardigheden $\beta = .85$, $t(280) = 26.03$, $p < .01$. Gegeneraliseerde angst werd significant voorspeld uit emotionele intelligentie, waarbij werd gecontroleerd voor psychosociale vaardigheden, $\beta = -.52$, $t(280) = -5.94$, $p < .01$. Wanneer er werd gecontroleerd voor emotionele intelligentie, bleken psychosociale vaardigheden geen significante voorspeller meer te zijn voor gegeneraliseerde angst, $\beta = -.12$, $t(280) = -1.37$, $p = 0.171$. Er is wederom sprake van volledige, significante mediatie, $z = -6.00$, $p < .01$. Het indirecte effect verklaart 19% van de variantie op gegeneraliseerde angst ($0.845 \times -0.519 = (-0.44)^2 = 0.19 = 19\%$).

Tabel 3

Regressieresultaten voor de mediatieanalyse tussen psychosociale vaardigheden, emotionele intelligentie en gegeneraliseerde angst

Model	β	Waarde	SE	p
Model zonder mediator				
Intercept		16.36	.845	<.01
PV → Gegeneraliseerde angst (c)	-.562	-.097	.008	<.01
$R^2_{Y,X}$.299		
Model met mediator				
Intercept		17.97	1.13	
PV → EI (a)	.845	1.006	.039	<.01
EI → Gegeneraliseerde angst (b)	-.519	-.074	.012	<.01
PV → Gegeneraliseerde angst (c')	-.120	.020	.015	.171
Indirect effect (a x b)		-.074		
$R^2_{M,X}$.668		
$R^2_{Y,MX}$.365		

Notie. PV staat voor psychosociale vaardigheden, EI voor emotionele intelligentie. $R^2_{Y,X}$ is de proportie van variantie in Y verklaard door X. $R^2_{M,X}$ is de proportie van variantie in M verklaard door X. $R^2_{Y,MX}$ is de proportie van variantie in Y verklaard door X en M.

Mediatieanalyse 3: psychosociale vaardigheden (predictor), emotionele intelligentie (mediator) en sociale angst (responsvariabele).

Sociale angst werd significant voorspeld uit psychosociale vaardigheden, $\beta = -.40$, $t(280) = -7.24$, $p < .01$. Emotionele intelligentie werd significant voorspeld uit psychosociale vaardigheden $\beta = .85$, $t(280) = 26.03$, $p < .01$. Sociale angst werd significant voorspeld uit emotionele intelligentie, waarbij werd gecontroleerd voor psychosociale vaardigheden $\beta = -$

.68, $t(280) = -6.96$, $p < .01$. Wanneer werd gecontroleerd voor emotionele intelligentie, bleken psychosociale vaardigheden geen significante voorspeller meer te zijn voor sociale angst, $\beta = -.18$, $t(280) = 1.82$, $p = .070$. Ook hier is sprake van volledige, significante mediatie, $z = -6.65$, $p < .01$. Het indirecte effect verklaart 33% van de variantie van sociale angst ($0.845 \times -0.675 = (-0.57)^2 = 0.325 = 33\%$).

Tabel 4

Regressieresultaten voor de mediatieanalyse tussen psychosociale vaardigheden, emotionele intelligentie en sociale angst

Model	β	Waarde	SE	p
Model zonder mediator				
Intercept		14.85	1.59	<.01
PV → Sociale angst (c)	-.403	-.083	.012	<.01
$R^2_{Y,X}$.154		
Model met mediator				
Intercept		17.11	1.51	
PV → EI (a)	.845	1.006	.039	<.01
EI → Sociale angst (b)	-.675	-.117	.017	<.01
PV → Sociale angst (c')	.177	.036	.020	.070
Indirect effect (a x b)		-.118		
$R^2_{M,X}$.668		
$R^2_{Y,MX}$.269		

Notie. PV staat voor psychosociale vaardigheden, EI voor emotionele intelligentie. $R^2_{Y,X}$ is de proportie van variantie in Y verklaard door X. $R^2_{M,X}$ is de proportie van variantie in M verklaard door X. $R^2_{Y,MX}$ is de proportie van variantie in Y verklaard door X en M.

3. Wordt sociale angst sterker voorspeld door verminderde emotionele intelligentie en psychosociale vaardigheden dan gegeneraliseerde angst?

Bij de tweede deelvraag is berekend dat psychosociale vaardigheden en emotionele intelligentie 19% van de variantie van gegeneraliseerde angst en 33% van de variantie van sociale angst verklaren. Sociale angst wordt daarom sterker voorspeld door emotionele intelligentie en psychosociale vaardigheden dan gegeneraliseerde angst.

4. Welk aspect van emotionele intelligentie (onderkennen, reguleren, hanteren) is de sterkste voorspeller voor angst in het algemeen, gegeneraliseerde angst en sociale angst?

Multipele regressieanalyse 1: angst in het algemeen als responsvariabele.

Alle predictoren, inclusief leeftijd en geslacht, verklaren 50.8% van de variantie van angst in het algemeen, $R^2 = .508$. Onderkennen, reguleren en hanteren van emoties verklaren samen 47.2% van de variantie, $R^2 \text{ change} = .472$. Alleen reguleren, $\beta = -.20$, $t(283) = -4.07$, $p < .01$,

en hanteren, $\beta = -.63$, $t(282) = -9.02$, $p < .01$ bleken significante voorspellers voor angst in het algemeen. Na het verwijderen van de variabele onderkennen van emoties, bleken reguleren en hanteren van emoties samen 48.5% van de variantie van angst in het algemeen te verklaren, $R^2 \text{ change} = .485$. Op basis van de berekende part correlaties voor reguleren, $r(287) = -.18$, $p < .01$, en hanteren, $r(286) = -.50$, $p < .01$, bleek hanteren van emoties de sterkste voorspeller te zijn voor angst in het algemeen.

Tabel 5

Multipole regressieresultaten met angst in het algemeen als responsvariabele

	Unstandardized		Standardized	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
	Coefficients		Coefficients			
	B	SE	β			
Constant	37.09	2.05		18.13	<.01	
Onderkennen	.036	.040	.061	.908	.364	
Reguleren	-.149	.037	-.20	-4.07	<.01	-.18
Hanteren	-.451	.050	-.63	-9.02	<.01	-.50

Notie. *r* staat voor part correlatie

Multipole regressieanalyse 2: gegeneraliseerde angst als responsvariabele.

Alle predictoren, inclusief leeftijd en geslacht, verklaren 45.5% van de variantie van angst in het algemeen, $R^2 = .455$. Onderkennen, reguleren en hanteren van emoties verklaren samen 39.8% van de variantie, $R^2 \text{ change} = .398$. Alleen reguleren, $\beta = -.30$, $t(283) = -5.79$, $p < .01$, en hanteren, $\beta = -.45$, $t(282) = -6.10$, $p < .01$ bleken significante voorspellers te zijn voor angst in het algemeen. Na het verwijderen van de variabele onderkennen van emoties, bleken reguleren en hanteren van emoties samen 41.3% van de variantie van angst in het algemeen te verklaren, $R^2 \text{ change} = .413$. Op basis van de berekende part correlaties voor reguleren, $r(287) = -.26$, $p < .01$, en hanteren, $r(286) = -.39$, $p < .01$, bleek hanteren van emoties de sterkste voorspeller te zijn voor angst in het algemeen.

Tabel 6

Multipele regressieresultaten voor gegeneraliseerde angst als responsvariabele

	Unstandardized		Standardized	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
	Coefficients		Coefficients			
	B	SE	β			
Constant	18.84	1.13		16.65	<.01	
Onderkennen	.001	.022	.002	.023	.982	
Reguleren	-.117	.020	-.296	-5.79	<.01	-.26
Hanteren	-.169	.028	-.450	-6.10	<.01	-.39

Notie. r staat voor part correlatie

Multipele regressieanalyse 3: sociale angst als responsvariabele.

Alle predictoren, inclusief leeftijd en geslacht, verklaren 35.6% van de variantie van sociale angst, $R^2 = .356$. Onderkennen, reguleren en hanteren van emoties verklaren samen 32.6% van de variantie, $R^2 \text{ change} = .326$. Alleen hanteren van emoties bleek een significantie voorspeller voor sociale angst, $\beta = -.61$, $t(282) = -7.69$, $p < .01$. Na het verwijderen van de variabelen onderkennen en reguleren van emoties bleek hanteren van emoties 33.1% van de variantie van sociale angst te verklaren, $R^2 \text{ change} = .331$, $\beta = -.59$, $t(282) = -12.14$, $p < .01$.

Tabel 7

Multipele regressieresultaten voor sociale angst als responsvariabele

	Unstandardized		Standardized	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
	Coefficients		Coefficients			
	B	SE	β			
Constant	18.25	1.49		12.22	<.01	
Onderkennen	.034	.029	.089	1.17	.245	
Reguleren	-.032	.027	-.067	-1.21	.229	
Hanteren	-.280	.036	-.613	-7.69	<.01	

Notie. r staat voor part correlatie

5. Welk aspect van emotionele intelligentie (onderkennen, reguleren, hanteren) is de sterkste voorspeller voor verminderde psychosociale vaardigheden?

Alle predictoren, inclusief leeftijd en geslacht, verklaren 73.4% van de variantie van psychosociale vaardigheden, $R^2 = .734$. Onderkennen, reguleren en hanteren van emoties verklaren samen 67% van de variantie, $R^2 \text{ change} = .670$. Onderkennen, $\beta = .48$, $t(279) = 9.64$, $p < .01$, reguleren, $\beta = .26$, $t(283) = 7.19$, $p < .01$, en hanteren, $\beta = .26$, $t(282) = 4.91$, $p < .01$, van emoties bleken alle drie significantie voorspellers te zijn voor psychosociale

vaardigheden. Vervolgens zijn er part correlaties berekend voor de drie predictoren. Onderkennen: $r(283) = .30, p < .01$, reguleren: $r(288) = .22, p < .01$, hanteren: $r(286) = .15, p < .01$. Hieruit bleek dat onderkennen van emoties de sterkste voorspeller is voor psychosociale vaardigheden.

Tabel 8

Multipole regressieresultaten voor psychosociale vaardigheden als responsvariabele

	Unstandardized		Standardized	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
	Coefficients		Coefficients			
	B	SE	β			
Constant	19.61	4.70		4.17	<.01	
Onderkennen	.892	.093	.484	9.64	<.01	.300
Reguleren	.607	.084	.259	7.19	<.01	.224
Hanteren	.565	.115	.256	4.91	<.01	.153

Notie. *r* staat voor part correlatie

5. Conclusie

In deze studie zijn de relaties tussen (verschillende vormen van) angst, psychosociale vaardigheden en emotionele intelligentie nader onderzocht. De belangrijkste vraag daarbij was of emotionele intelligentie een mediërende factor is in de relatie tussen angst en psychosociale vaardigheden en welke rol de verschillende componenten van emotionele intelligentie daarbij spelen. De volgende bevindingen zijn naar voren gekomen.

Angst in het algemeen blijkt sterk samen te hangen met psychosociale vaardigheden. Een kind met verminderde psychosociale vaardigheden heeft meer kans om een angststoornis te tonen. Dit resultaat is consistent met eerdere bevindingen, zoals die van Segrin en Flora (2000). Zij stellen dat kinderen met verminderde psychosociale vaardigheden kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van angsten. In tegenstelling tot andere studies, heeft huidig onderzoek tevens de rol van de verschillende componenten van psychosociale vaardigheden in relatie tot angst onderzocht, te weten relationele vaardigheden, affectieve vaardigheden, zelfbewustzijn en zelfsturing. Uit dit deelonderzoek komt naar voren dat alleen de component relationele vaardigheden een significante voorspeller is voor angst: een kind met betere relationele vaardigheden is eenvoudigweg minder angstig. Dit ondersteunt de gedachte dat het ontwikkelen van vaardigheden om positieve relaties te kunnen aangaan met anderen een

protectieve factor is voor het al dan niet ontwikkelen van angst. Dit komt overeen met de bevindingen van Grover, Ginsburg en Ialongo (2005). Zij vonden dat kinderen die opgroeien in een negatieve gezinssituatie, die vaker worden afgewezen door leeftijdsgenoten en die meer problemen hebben in de klas, vaker een angststoornis ontwikkelen dan kinderen die positieve relaties hebben met gezinsleden en klasgenoten. Kinderen met gebrekkige relationele vaardigheden hebben eerder negatieve relaties met anderen en dit kan leiden tot internaliserende problematiek zoals angstig gedrag (Van der Ploeg & Scholte, 2012; Fine, Trentacosta, Izard, Mostov & Campbell, 2004).

Uit het mediatieonderzoek komt naar voren dat de relatie tussen angst en psychosociale vaardigheden gemedieerd wordt door de emotionele intelligentie. Dit duidt erop dat de emotionele intelligentie een belangrijke rol speelt in de relatie tussen psychosociale vaardigheden en angstig gedrag. Het hebben van positieve emotionele vaardigheden zoals het goed kunnen onderkennen, beheersen en toepassen van emoties, blijkt een belangrijk onderdeel te zijn van zowel het hebben van positieve interactieve psychosociale vaardigheden als het tonen van angstig gedrag. Dit resultaat komt overeen met eerdere bevindingen. Vanwege een beperkte emotieregulatie, uiten angstige kinderen vaak negatieve emoties (Mennin et al., 2005). Deze kinderen zullen vaker worden afgestoten door anderen, wat bij hen nog meer negatieve emoties teweeg brengt (Turk et al., 2005). Deze negatieve emoties en verminderde emotieregulatie brengen vaak beperkingen in de sociale vaardigheden met zich mee, waardoor angstige kinderen problemen ontwikkelen in interpersoonlijke relaties (Henning et al., 2007).

Uit het mediatieonderzoek komt tevens naar voren dat de emotionele intelligentie zowel bij gegeneraliseerde angsten als bij sociale angsten een mediërende rol heeft in relatie tot de psychosociale vaardigheden. Sociale angsten worden echter sterker voorspeld door het samenspel van de emotionele intelligentie en de psychosociale vaardigheden dan gegeneraliseerde angsten. Wellicht speelt het feit dat individuen met sociale angst meer moeite hebben met het beschrijven van hun emoties dan personen met een gegeneraliseerde angststoornis hierbij een rol. Ook maken zij minder gebruik van sociaal georiënteerde emotieregulatie strategieën en vertonen zij minder positieve emoties dan individuen met een gegeneraliseerde angststoornis (Turk et al., 2005). Dit zou ertoe kunnen leiden dat kinderen met een sociale angststoornis minder positieve relaties ervaren en daardoor kwetsbaarder zijn voor het ontwikkelen van angst, dan kinderen met een gegeneraliseerde angststoornis.

Wanneer we bekijken welke rol de drie componenten van de emotionele intelligentie spelen in relatie tot angst in het algemeen, gegeneraliseerde angst en sociale angst, blijkt dat

reguleren en hanteren van emoties significante voorspellers zijn voor angst in het algemeen en gegeneraliseerde angst. Hanteren van emoties blijkt daarbij een sterkere voorspeller te zijn dan reguleren van emoties. Sociale angst wordt alleen significant voorspeld door hanteren van emoties. Dit suggereert dat er bij gegeneraliseerde angst voornamelijk sprake is van problemen in de interne emotieregulatie en dat er bij sociale angst vooral problemen zijn in het toepassen van de emoties in interpersoonlijke relaties. In de bestaande literatuur ligt veelal alleen de nadruk op het onderkennen en reguleren van emoties. Mennin, Turk, Heimberg en Fresco stelden in 2005 al dat individuen met een gegeneraliseerde angststoornis intensere emoties ervaren en daarom moeite hebben met het onderkennen en begrijpen van hun emoties. Tevens hebben zij minder efficiënte strategieën om hun emoties te reguleren. Ook individuen met een sociale angststoornis vertonen defecten in het onderkennen, begrijpen en reguleren van hun emoties (Turk et al., 2005). Uit het huidige onderzoek blijkt dat niet alleen het onderkennen en reguleren, maar ook het hanteren van emoties van belang is voor het al dan niet tonen van angst. Wanneer kinderen hun emoties efficiënt in kunnen zetten bij het oplossen van problemen en het ondernemen van nieuwe activiteiten, lopen zij minder kans om angst te ontwikkelen. Deze kinderen zijn beter in staat om positief te blijven en hun emoties zelfbewust en positief te gebruiken (Siu, 2009).

Ten slotte blijkt uit dit onderzoek nog dat onderkennen, reguleren en hanteren van emoties alle drie significante voorspellers zijn voor psychosociale vaardigheden, waarbij onderkennen van emoties de sterkste voorspeller is. Hoe beter een kind in staat is om emoties te onderkennen, reguleren en hanteren, hoe beter zijn of haar psychosociale vaardigheden zijn. Dit resultaat is consistent met eerdere bevindingen. Eisenberg, Fabes, Guthrie en Reiser (2000) stellen dat er een direct, lineair verband is tussen emotieregulatie en sociale competentie. Emoties en emotieregulatie spelen een zeer belangrijke rol in de ontwikkeling van sociaal gedrag. Tevens blijkt uit studies met kinderen dat het vermogen om gezichtsuitdrukkingen te lezen en het vermogen om emoties te begrijpen en te reguleren, sterk samenhangen met sociaal gedrag en sociale adaptatie (Lopes, Salovey & Straus, 2003).

Beperkingen van het onderzoek

De belangrijkste beperking van dit onderzoek is het cross-sectionele karakter ervan. Er zijn enkel correlaties en regressieanalyses uitgevoerd, waardoor er geen causale verbanden onderzocht konden worden. Ook is de steekproef niet representatief voor de gehele Nederlandse populatie. Omdat de steekproef niet aselekt getrokken is, is er een specifieke groep respondenten ontstaan. Zo hebben er veel hoog opgeleide ouders en weinig allochtone

ouders meegewerkt en zijn de respondenten niet gelijkmatig afkomstig uit het gehele land. Dit zou tot een vertekend beeld hebben kunnen leiden. Deze studie bevestigt echter veel eerder verkregen resultaten, waardoor dit niet het geval lijkt. Het onderzoek heeft ook een aantal sterke aspecten, welke de betrouwbaarheid en kwaliteit van deze studie verhogen. Er is gebruik gemaakt van een grote steekproef met een redelijk gelijke sekseverdeling. Bij de statistische analyses is er gecorrigeerd voor de eventuele effecten van leeftijd en geslacht. Tevens is er uitsluitend gebruik gemaakt van betrouwbare en gevalideerde vragenlijsten.

Implicaties voor de praktijk en vervolgonderzoek

De resultaten hebben belangrijke implicaties voor de praktijk. In de toekomst kunnen angstsymptomen bij kinderen wellicht voorkomen of gereduceerd worden via een training in sociale vaardigheden, waarbij sterke nadruk wordt gelegd op het ontwikkelen van emotionele vaardigheden. Uit het huidige onderzoek blijkt dat onderkennen, reguleren en hanteren van emoties belangrijke voorspellers zijn voor goede psychosociale vaardigheden. Men zal zich in het vervolg wellicht meer moeten richten op de emotionele vaardigheden dan op de psychosociale vaardigheden bij de preventie en behandeling van angsten bij kinderen. Om dergelijke verbeterde orthopedagogische interventies in de praktijk te kunnen toepassen, is meer onderzoek vereist. Men zal in de toekomst expliciet moeten onderzoeken of angstsymptomen gereduceerd kunnen worden door kinderen te trainen in het onderkennen, reguleren en hanteren van emoties. Er zal longitudinaal onderzoek moeten plaatsvinden waarbij causale verbanden tussen angst en emotionele intelligentie onderzocht kunnen worden.

Samenvattende conclusie

Deze studie heeft de relatie tussen (gegeneraliseerde en sociale) angst, psychosociale vaardigheden en emotionele intelligentie nader onderzocht. Emotionele intelligentie blijkt een mediërende factor in de relatie tussen (gegeneraliseerde en sociale) angst en psychosociale vaardigheden. Sociale angst wordt sterker voorspeld door het samenspel van psychosociale vaardigheden en emotionele intelligentie dan gegeneraliseerde angst. Alle drie de componenten van emotionele intelligentie, onderkennen, reguleren en hanteren van emoties, zijn voorspellers voor psychosociale vaardigheden. Voor sociale angst bleek alleen het hanteren van emoties een significante voorspeller te zijn. Voor angst in het algemeen en gegeneraliseerde angst bleken reguleren en hanteren van emoties significante voorspellers te zijn.

Referentielijst

- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Dancu, C. V. (1985). Physiological, cognitive and behavioral aspects of social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *23*, 109 – 117.
- Cozolino, L. (2006). *The neuroscience of human relationships. Attachment and the developing social brain*. New York: W. W. Norton & Company.
- Davila, J., & Beck, J. G. (2002). Is social anxiety associated with impairment in close relationships? A preliminary investigation. *Behavior Therapy*, *33*, 427 – 446.
- Decker, M. L., Turk, C. L., Hess, B., & Murray, C. E. (2008). Emotion regulation among individuals classified with and without generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *22*, 485–494.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, *78*, 136–157.
- Eng, W., & Heimberg, R. G. (2006). Interpersonal correlates of generalized anxiety disorder: self versus other perception. *Anxiety Disorders*, *20*, 380–387.
- Ferdinand, R. F., & Dieleman, G. C. (2010). Separatieangststoornis, gegeneraliseerde angststoornis, sociale fobie en specifieke fobie. In Verheij, F., Verhulst, F. C., & Ferdinand, R. F. (Eds.), *Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Behandeling en begeleiding*. (2nd ed, p. 235-252). Assen: Van Gorcum.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications Inc.
- Fine, S. E., Trentacosta, C. J., Izard, C. E. M., Mostov, A. J., & Campbell, J. L. (2004). Anger perception bias, caregivers use of physical discipline and aggression in children of risk. *Social Development*, *13*, 213-228.
- Goldin, P. R., Manber, T., Hakimi, S., Canli, T., & Gross, J. J. (2009). Neural bases of social anxiety disorder. Emotional reactivity and cognitive regulation during social and physical threat. *Archives of General Psychiatry*, *66*, 170-180.
- Grover, R. L., Ginsburg, G. S., & Ialongo, N. (2005). Childhood predictors of anxiety symptoms: a longitudinal study. *Child Psychiatry and Human Development*, *36*, 133-153.

- Henning, E. R., Turk, C. L., Mennin, D. S., Fresco, D. M., & Heimberg, R. G. (2007). Impairment and quality of life in individuals with generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety, 24*, 342-349.
- Lopes, P. N., Salovey, P., & Straus, R. (2003). Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences, 35*, 641-658.
- McClure, E. B., & Nowicki, S. (2001). Associations between social anxiety and nonverbal processing skill in preadolescent boys and girls. *Journal of Nonverbal Behavior 25*, 3-19.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 43*, 1281-1310.
- Nederlands Jeugd Instituut. (2013). *Dossier angststoornissen*. Verkregen via <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/04/988.html>
- O'Toole, M. S., Hougaard, E., & Mennin, D. S. (2013). Social anxiety and emotion knowledge: a meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders, 27*, 98- 108.
- Perera, H. N., & DiGiacomo, M. (2013). The relationship of trait emotional intelligence with academic performance: a meta-analytic review. *Learning and Individual Differences, 28*, 20-33.
- Roza, S. J., Hofstra, M. B., Van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). Stable prediction of mood and anxiety disorders based on behavioral and emotional problems in childhood: a 14-year follow-up during childhood, adolescence and young adulthood. *American Journal of Psychiatry, 160*, 2116-2121.
- Scholte, E. M., & Van der Ploeg, J. D. (2005). *Sociaal-Emotionele Vragenlijst*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Scholte, E. M., & Van der Ploeg, J. D. (2007). *Handleiding Sociaal-Emotionele Vragenlijst (SEV)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Segrin, C., & Flora, J. (2000). Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. *Human Communication Research, 26*, 489-514.
- Siu, A. F. Y. (2009). Trait emotional intelligence and its relationships with problem behavior in Hong Kong adolescents. *Personality and Individual Differences, 47*, 553-557.
- Sparrevohn, R. M., & Rapee, R. M. (2009). Self-disclosure, emotional expression and intimacy within romantic relationships of people with social phobia. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 1074-1078.

- Sung, S. C., Porter, E., Robinaugh, D. J., Marks, E. H., Marques, L. M., Otto, M. W., Pollack, M. H., & Simon, N. M. (2012). Mood regulation and quality of life in social anxiety disorder: an examination of generalized expectancies for negative mood regulation. *Journal of Anxiety Disorders, 26*, 435–441.
- Treffers, Ph. D. A. (2009). Angststoornissen. In Verhulst, F. C., & Verheij, F. (Eds), *Kinderen Jeugdpsychiatrie. Onderzoek en diagnostiek* (4th ed, p. 329-350). Assen: Van Gorcum.
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: a comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research, 29*, 89–106.
- Van Heck, G. L., & Den Oudsten, B. L. (2010). Emotionele intelligentie en de relatie met stress, gezondheid en welzijn. *Psychologie en Gezondheid, 38*, 209-223.
- Van der Ploeg, J. D., & Scholte, E. M. (2012). *Handleiding Vragenlijst Psychosociale Vaardigheden (VPV)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum (in voorbereiding).
- Van der Ploeg, J. D., & Scholte, E. M. (2014). *Vragenlijst Emotioneel Intelligentie Quotiënt (EIQ)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum (in voorbereiding).
- Wenar, C., & Kerig, P. (2011). *Developmental psychopathology. From infancy through adolescence*. New York: McGraw-Hill Education.
- Wigelsworth, M., Humphrey, N., Kalambouka, A., & Lendrum, A. (2010). A review of key issues in the measurement of children's social and emotional skills. *Educational Psychology in Practice, 26*, 173-186.