

Een longitudinaal onderzoek naar het effect van sociale- en
gegeneraliseerde angstsymptomen op de
identiteitsontwikkeling bij adolescenten

Masterthesis

Universiteit Utrecht

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Orthopedagogiek

Studenten: A.A.W.M. van 't Hullenaar (3950956)

P. Houben (3942074)

Begeleiders: Dr. Q. Raaijmakers

Dr. S. Wijsbroek

Tweede beoordelaar: Dr. E. Reitz

Datum: 20-06-2014

Voorwoord

Huidig onderzoek is tot stand gekomen door een samenwerking tussen Arne van 't Hullenaar en Pieke Houben. Deze scriptie vormt de afsluiting van de master Orthopedagogiek. De samenwerking is prettig verlopen. Mede door een goede inzet, een brede belangstelling voor het onderwerp en een goede begeleiding vanuit de Universiteit Utrecht, is het onderzoek afgerond in de vorm zoals deze voor u ligt. Pieke is verantwoordelijk voor de onderzoeksvraag over het effect van gegeneraliseerde angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling. Daarnaast draagt Pieke zorg voor de onderzoeksvraag die betrekking heeft op de modererende invloed van slachtofferschap van pesten. Arne van 't Hullenaar is verantwoordelijk voor de onderzoeksvraag over het effect van sociale angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling. Tevens heeft Arne onderzoek verricht naar de modererende invloed van sekse. Het analyseren van de data is gezamenlijk gebeurd.

Een woord van dank gaat uit naar de begeleiders Q. Raaijmakers en S. Wijsbroek. De begeleiding is door ons als zeer prettig ervaren. Tevens willen wij E. Reitz bedanken voor het fungeren als tweede beoordelaar. Tot slot gaat onze dank uit naar alle respondenten voor het meewerken aan het onderzoek.

Abstract

Current research investigated the influence of social and generalized anxiety symptoms and possible moderation of sex and bully victimization on horizontal identity development in a large sample of adolescents aged 10 to 15 years ($n= 289$), based on the difference in identity development measured in wave 1 en 2 by hierarchical regression. Contrary to expectations, results showed a positive influence of generalized anxiety symptoms on horizontal identity development when gender and bullying victimization were included in the regression, but shows no significant influence of social anxiety symptoms. No moderation by gender or bullying victimization was found. An alternative model only investigating the difference in identity development controlled for variance in scores in wave 1 showed no significant results. Findings implicate the importance of looking at specific anxiety categories in research into identity development. The positive influence of generalized anxiety symptoms on horizontal identity development seems to be explained by the pervasiveness of worrying as main generalized anxiety characteristic.

Samenvatting

Huidig onderzoek richt zich op de invloed van sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen op de horizontale identiteitsontwikkeling en mogelijke moderatie door sekse en slachtofferschap van pesten. Onderzoek is gebaseerd op de verschillen tussen twee metingen bij een grote groep adolescenten tussen 10 en 15 jaar oud ($n= 289$). Analyse vindt plaats door hiërarchische regressie. De resultaten lieten een positieve invloed zien van gegeneraliseerde angstsymptomen op de horizontale identiteitsontwikkeling na toevoeging van sekse en slachtofferschap van pesten. De positieve invloed van gegeneraliseerde angstsymptomen kan worden verklaard vanuit het piekeren in alle levensgebieden als hoofdkenmerk van deze angstcategorie. Van invloed van sociale angstsymptomen is geen sprake. Er is geen moderatie gevonden door sekse en slachtofferschap. Ook is een alternatief analysemodel onderzocht waarbij alleen gekeken werd naar de variantie in identiteitsscores, gecorrigeerd voor de scores op meetmoment 1. Het alternatief model liet geen significante resultaten zien. De gevonden resultaten waren in tegenstelling met de vooraf geformuleerde verwachtingen. Huidig onderzoek benadrukt het belang om onderscheid te maken tussen specifieke categorieën angstsymptomen bij onderzoek naar identiteitsontwikkeling en angst.

Introductie

Het ontwikkelen van een identiteit is één van de belangrijkste taken gedurende de adolescentie (Santrock, 2008). De adolescentiefase gaat vaak gepaard met sociale, psychische en fysieke veranderingen waardoor adolescenten internaliserende problemen kunnen ontwikkelen (Van Oort, Greaves-Lort, Verhulst, Ormel, & Huizink, 2009). Angstsymptomen kunnen een negatieve invloed hebben op het verloop van de identiteitsontwikkeling. Keuzes die gemaakt moeten worden, gaan gepaard met onzekerheid en gevoeligheid voor de mening van leeftijdsgenoten. Een hoge mate van angstsymptomen kan een negatieve invloed hebben op het maken van keuzes tijdens de identiteitsvorming (Crocetti, Klimstra, Keijsters, Hale, & Meeus, 2009). Crocetti en collega's (2009) onderzochten de aanwezigheid van symptomen van verschillende angstvormen (gegeneraliseerde angst, sociale angst, panische angst, separatieangst en schoolangst) bij adolescenten. De resultaten van de verschillende angstsymptomen zijn bij elkaar gevoegd tot één algemene angstscore, waarmee de samenhang met identiteitsontwikkeling is onderzocht. Hierdoor is het niet duidelijk of er verschillen zijn in het effect van de subtype angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling.

In huidig onderzoek wordt de invloed van sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling onderzocht. Er wordt onderzocht of er sprake is van een modererende invloed van sekse en slachtofferschap. Het doel van dit onderzoek is meer inzicht te krijgen in de relatie tussen sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen, identiteitsontwikkeling, sekse en slachtofferschap van pesten. Er is nog geen onderzoek verricht naar de modererende invloed van sekse en slachtofferschap van pesten op het effect van sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling.

Sociale angst

Huidig onderzoek richt zich onder andere op symptomen van sociale angst. Het syndroom sociale angststoornis wordt gekenmerkt door een aanhoudende angst voor één of meer sociale situaties waarbij men te maken heeft met onbekende personen of mogelijke kritiek waarbij men zich vernederd of gegeneerd voelt. Een sociale situatie leidt meestal tot een angstreactie (American Psychiatric Association, 2000). In het dagelijks leven van adolescenten heeft dit tot gevolg dat ze in verhoogde mate bang zijn voor mogelijk falen of kritiek. Dit kan leiden tot vermijgend gedrag en een mogelijke depressie (Beidel et al., 2007). Dit maakt het voor deze adolescenten moeilijk zich te handhaven op school, aan te sluiten bij groepen leeftijdsgenoten en sociale contacten te onderhouden (Van Zalk, Van Zalk, Kerr, & Stattin, 2011). Adolescenten die vermijdingsgedrag vertonen, sluiten minder vriendschappen

waardoor zij terecht kunnen komen in een sociaal isolement. (Rao et al., 2007). Dit heeft als gevolg dat adolescenten over minder sociale vaardigheden beschikken aangezien ze in minder situaties komen om deze te ontwikkelen (Arnett, 2009; Beidel et al., 2007; Wenar & Kerig, 2009).

Een sociale angststoornis kan ontstaan in de kindertijd, maar ontwikkelt zich met name in de vroege adolescentie (Cunha, Gouveia, Céu Salvador, 2008). Het kan lastig zijn om het onderscheid te maken tussen fasegebonden angsten en symptomen van sociale angst (Ollendick, King, & Muris, 2002). Bij sociale angst blijven de angstsymptomen gedurende de adolescentieperiode meestal stabiel (Hale et al., 2008). De angstsymptomen worden enerzijds verklaard door een persoonlijke aanleg en anderzijds omdat deze adolescenten sterk geneigd zijn sociale signalen negatief te interpreteren en hun eigen gedrag negatief te beoordelen. Dit komt omdat zij veelal hoge eisen stellen aan het eigen functioneren (Miers, Blöte, De Rooij, Blokhorst, & Westenberg, 2012).

Gegeneraliseerde angst

Bij een gegeneraliseerde angststoornis (GAS) heeft men gedurende langere tijd buitensporige angst en bezorgdheid over meerdere levenssituaties welke de betrokkene moeilijk vindt om in de hand te houden. De angst mag hierbij niet betrekking hebben op specifieke thema's of beter te verklaren zijn door een andere as 1 klinische angststoornis (American Psychiatric Association, 2000). Andere symptomen zijn: rusteloosheid, moeite met concentratie, snelle vermoeidheid, prikkelbaarheid, spierspanning en/of een slaapstoornis (American Psychiatric Association, 2000). Een kernsymptoom van GAS is piekeren. Dit dient volgens Roemer, Orsillo en Salters-Pedneault (2008) als een coping mechanisme om met zorgelijke thema's om te gaan. Op korte termijn kan de adolescent hiermee de angst verminderen, maar op langere termijn blijft de angst bestaan (Korrelboom, Visser, & Ten Broeke, 2004).

GAS wordt meestal zichtbaar in de kinderleeftijd of adolescentie en wordt stabiel naarmate de jongere ouder wordt (Hale et al., 2008; Van Oort, et al., 2009). In het ontwikkelen van GAS kunnen erfelijkheid en stress in het leven van de adolescent een rol spelen. Daarnaast hebben deze adolescenten vaak een laag zelfvertrouwen en een negatief gedachtepatroon waarbij ze de omgeving als onveilig beschouwen. (Masi, Millepiedi, Mucci, Poli, Bertini, & Milantoni, 2004; Scherrer et al., 2000). Adolescenten met GAS laten veel comorbide problemen zien met hoofdzakelijk comorbide depressie. Hierbij kan zowel GAS leiden tot depressie als omgekeerd (Moffit et al., 2007).

Identiteit

Bekende theorieën omtrent de identiteitsontwikkeling zijn de identiteitsformatie theorie van Erikson (1968,1980) en de theorie van identiteitsstadia van Marcia (1980). Identiteitsformatie stelt dat een persoon zich bij een sterke basis en “Sense of self” (hoe we onszelf zien en hoe anderen ons zien) ontwikkeld tot een solide persoonlijkheid. Als er geen sterke basis is, ontstaat er volgens Erikson een diffuse identiteit. Marcia deelt in haar identiteitsstadia mensen in op basis van de mate waarin ze geëxperimenteerd hebben met hun identiteit en een keuze hebben kunnen maken voor één coherente en stabiele identiteit. In huidig onderzoek wordt uitgegaan van het concept van geïntegreerde identiteit (Van Hoof & Raaijmakers, 2003). De geïntegreerde identiteit is de mate waarin een persoon min of meer dezelfde persoon is, onafhankelijk van de context waarin hij zich bevindt. Het gedrag van iedere persoon is in zekere mate context specifiek; een jongere kan zich anders gedragen in zijn vrije tijd dan op school of in het gezin. De theorie van de geïntegreerde integriteit stelt dat bij een gezond ontwikkelde identiteit een persoon in grote lijnen binnen elke context dezelfde persoon is en zichzelf als dezelfde persoon gedraagt en voelt. In de geïntegreerde identiteit onderscheidt men de horizontale en verticale integratie van de identiteit. Horizontale integratie betreft de onderlinge verbondenheid tussen context specifieke identiteiten. De verticale integratie beschrijft in hoeverre de context specifieke identiteiten deel uit maken van een kern of dominante identiteit (Van Hoof, 1997; Van Hoof & Raaijmakers, 2002; Van Hoof & Raaijmakers, 2003).

Huidig onderzoek richt zich op de horizontale integratie (de mate waarin jongeren dezelfde identiteit hanteren binnen verschillende contexten). Uit onderzoek blijkt dat de mate van identiteitsintegratie positief samenhangt met het gevoel van welbevinden bij adolescenten (Van Hoof & Raaijmakers, 2002). Hierin toont de geïntegreerde identiteitstheorie gelijkenissen met de identiteitscategorieën van Marcia (1980), die stelt dat het binnen identiteitsontwikkeling gaat om de mate waarin een identiteit wordt geëxploreerd en vastgehouden. Een sterke mate van identiteitsintegratie zoals beschreven door Van Hoof en Raaijmakers (2002) is hierin vergelijkbaar met de “achievement status” van Marcia. Klimstra (2010) stelt dat identiteitsontwikkeling geschiedt aan de hand van een dynamisch proces van zekerheid tegenover onzekerheid. Adolescenten reflecteren hierbij in toenemende mate op hun verbintenissen, maar het heroverwegen en wisselen tussen identiteiten leidt tot een minder stabiele identiteit.

Sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen en identiteitsontwikkeling

Er is onderzoek verricht naar de invloed van algemene angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling. Adolescenten met hoge angstniveaus hebben meer moeite met het ontwikkelen van een identiteit dan adolescenten met lagere angstniveaus (Crocetti et al., 2009). Adolescenten met angstklachten zijn vaak onzeker en hebben daardoor moeite met het behouden van één bepaalde identiteit. Adolescenten zonder angstsymptomen worden daarentegen steeds zekerder over hun identiteit (Crocetti et al., 2009). Een goed geïntegreerde identiteit hangt samen met een hoog niveau van subjectief welzijn (Van Hoof & Raaijmakers, 2002). Dit subjectief welzijn is bij adolescenten met angstsymptomen van laag niveau (Pollack et al., 2008; Stein & Heimberg, 2004)

In dit longitudinaal onderzoek wordt het effect van twee typen angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling onderzocht. Er is voor sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen gekozen aangezien ze van alle angstsymptomen het meeste effect hebben op het sociale leven van een adolescent (Beidel et al., 2007; Van Zalk, Van Zalk, Kerr, & Stattin, 2011) en ze behoren, op een specifieke fobie na, tot de meest voorkomende stoornissen in de adolescentie (De Graaf, Ten Have, Van Gool, & Van Dorsselaer, 2012). In tegenstelling tot andere angstsymptomen nemen sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen toe in de adolescentie (Wijsbroek et al., 2005). Eerder onderzoek richtte zich op de samenhang van algemene angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling. Het effect van sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling is nog niet eerder longitudinaal onderzocht. Adolescenten met gegeneraliseerde angstsymptomen piekeren veel (Roemer et al., 2008). Volgens Luyckx en collega's (2008) kan piekeren leiden tot een verstoorde identiteitsontwikkeling. Adolescenten met sociale angstsymptomen hebben door gebrekkige sociale vaardigheden vaak moeite met het interpreteren van sociale situaties (Arnett, 2009). Het verkeerd interpreteren van sociale situaties kan leiden tot verstoringen in de identiteitsontwikkeling (Burke 1991; Miers et al., 2012). Daarnaast zijn adolescenten met sociale angstsymptomen vaak bezorgd over hoe andere leeftijdsgenoten over hen oordelen (Carr, 2006). Deze zorgen kunnen volgens Burke (1991) een negatieve invloed hebben op de identiteitsontwikkeling.

Sekse, slachtofferschap van pesten en identiteitsontwikkeling

De modererende invloed van sekse en slachtofferschap van pesten op het effect van sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling is nog niet eerder onderzocht. Sekse wordt binnen huidig onderzoek als moderator gekozen omdat er een

SPECIFIEKE ANGSTSYMPTOMEN EN IDENTITEITSONTWIKKELING

sekseverschil bekend is bij identiteitsontwikkeling en bij sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen. Meisjes hebben over het algemeen een hoger risico op de ontwikkeling van angstsymptomen en worden vaker gediagnosticeerd met een angststoornis (Den Boer, 2000; Wijsbroek et al., 2005). Door een hoger niveau van angstsymptomen ervaren meisjes meer problemen op het gebied van identiteitsformatie (Crocetti, 2009). De identiteitsontwikkeling begint bij meisjes eerder dan bij jongens, maar dit wordt in de late adolescentie gelijk getrokken. Daarnaast exploreren meisjes tijdens de adolescentie minder dan jongens (Chaplin, Gillham, & Seligman, 2009; Klimstra et al., 2010).

De relatie tussen slachtofferschap van pesten en de ontwikkeling van een geïntegreerde identiteit is nog niet eerder onderzocht. Een goed geïntegreerde identiteit hangt samen met een hoog niveau van subjectief welzijn (Van Hoof & Raaijmakers, 2002). Net zoals bij adolescenten met angstsymptomen, is het subjectief welzijn van slachtoffers van pesten niet hoog (Hawker & Boulton, 2000). Angstsymptomen zijn sterk geassocieerd met slachtofferschap van pesten (Kaltiala-Heilo, Rimpelä, Rantanen, & Rimpelä, 2000; Siegel, La Greca & Harrison, 2009). Ongeveer 68% van de adolescenten met angstsymptomen wordt gepest door leeftijdsgenoten (Storch, Brassard, Masia-Warner, 2003).

Onderzoeksvragen en hypothesen

In dit onderzoek wordt het effect van sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen op de horizontale identiteitsontwikkeling, gemodereerd door sekse en slachtofferschap, bij adolescenten onderzocht. Er wordt verwacht dat sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen een negatief effect hebben op de horizontale identiteitsontwikkeling. Uit eerder onderzoek blijkt dat adolescenten die in meerdere mate algemene angstsymptomen vertonen een minder gezonde identiteit ontwikkelen. Met betrekking tot de moderatoren wordt verwacht dat er sprake is van een modererende invloed van zowel sekse als slachtofferschap van pesten op het effect van sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling. Er is een sekseverschil bekend bij identiteitsontwikkeling en bij de aanwezigheid van algemene angstsymptomen. Angstsymptomen zijn sterk geassocieerd met slachtofferschap van pesten. De invloed van slachtofferschap van pesten op de identiteitsontwikkeling is nog niet eerder onderzocht. Bij slachtofferschap van pesten is er sprake van een verminderd welbevinden, wat een negatieve invloed kan hebben op de identiteitsontwikkeling.

Methodie

Participanten

Het onderzoek werd uitgevoerd onder 289 participanten in de leeftijd van 10 tot 15 jaar. De participanten werden geselecteerd door middel van een selecte steekproef. De steekproef bestond uit 146 jongens (50,5%) en 143 meisjes (49,5 %). De gemiddelde leeftijd van de participanten was 13,1 (SD = 0.830). Van de leerlingen zaten er 109 (37,7%) in groep 8 van de basisschool, 128 (44,3%) in de eerste van de middelbare school en 52 (18%) in de tweede van de middelbare school. Er werd gebruik gemaakt van WAVE 1 in november 2013 en WAVE 2 in maart 2014.

Het originele databestand bestond uit 344 participanten. Er vielen 55 participanten uit op basis van incomplete gegevens. Er werd een attritie analyse uitgevoerd om na te gaan of er significante verschillen bestonden tussen de uiteindelijke steekproefpopulatie en de uitvallers. Hieruit kwam naar voren dat er een significant verschil was voor de variabele sekse ($p = .015$) waarbij er in de groep uitvallers significant meer jongens waren ten opzichte van meisjes in vergelijking met de onderzoeksteekproef. Voor gegeneraliseerde angstsymptomen ($p = .756$), sociale angstsymptomen ($p = .901$), slachtofferschap van pesten ($p = .060$) en verschil in horizontale identiteit ($p = .183$) was er geen significant verschil tussen de onderzoeksteekproef en de uitvallers.

Meetinstrumenten

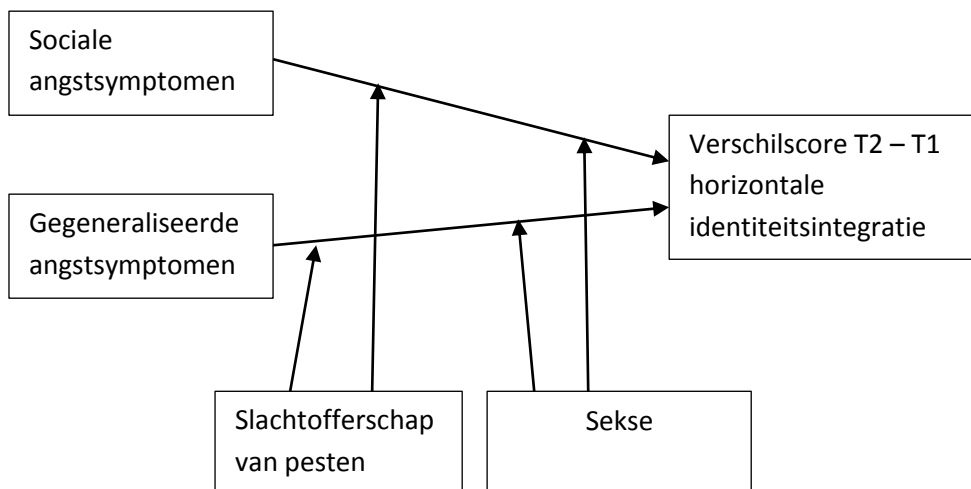
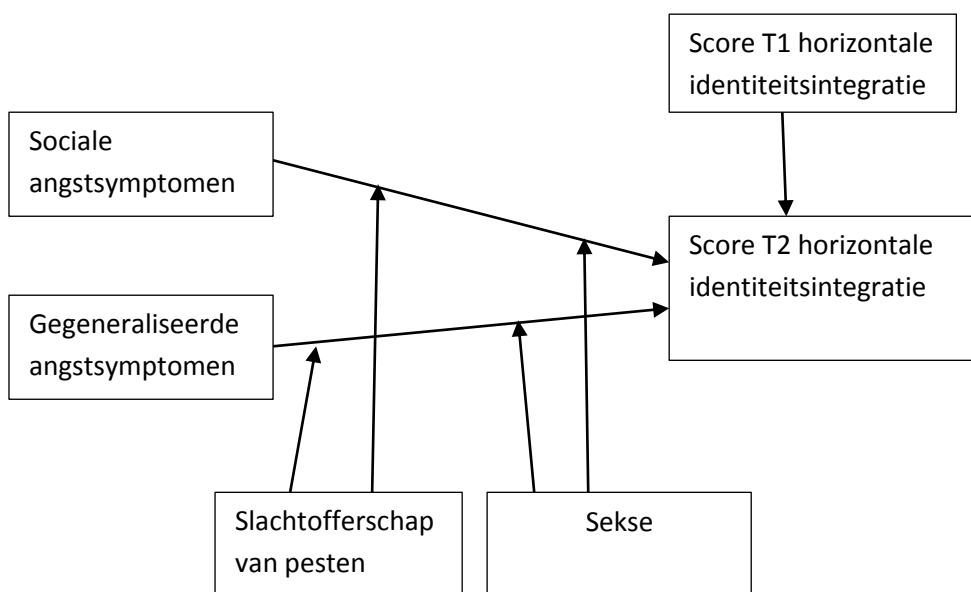
Voor het meten van sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen werd gebruik gemaakt van de gelijknamige subschalen van de Nederlandstalige versie van de Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED). De SCARED is een vragenlijst die bestaat uit 38 items die angstsymptomen van de vijf verschillende angststoornissen meet (paniekstoornis, gegeneraliseerde angststoornis, scheidingsangst, sociale fobie en schoolangst). De participanten kunnen kiezen uit een driepunt-likertschaal met de antwoordmogelijkheden 1 (bijna nooit), 2 (soms) en 3 (vaak). De validiteit en betrouwbaarheid van de SCARED wordt bevestigd door de COTAN (betrouwbaarheid: voldoende, begripsvaliditeit: goed, criteriumvaliditeit: voldoende). Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van de subschalen sociale fobie en gegeneraliseerde angststoornis. De subschaal sociale fobie bestaat uit vier items en heeft in het onderzoek van Hale en collega's (2005) een goede interne consistentie ($\alpha = 0.82$). Een voorbeelditem is: "ik ben niet graag bij onbekende mensen". De interne consistente van de subschaal sociale fobie in dit onderzoek was Cronbach's $\alpha = 0.77$. De subschaal gegeneraliseerde angststoornis bestaat uit acht items en heeft in het onderzoek

SPECIFIEKE ANGSTSYMPTOMEN EN IDENTITEITSONTWIKKELING

van Hale en collega's (2005) een goede interne consistentie ($\alpha = 0.86$). Een voorbeelditem is: "ik maak me zorgen over de toekomst". De interne consistentie van de subschaal gegeneraliseerde angststoornis in dit onderzoek was Cronbach's $\alpha = 0.84$.

Voor het meten van de identiteitsontwikkeling werd gebruik gemaakt van de Spatial Continuity of Identity Questionnaire (SQIQ) (Van Hoof & Raaijmakers, 2002). De respondenten beoordelen hun identiteit in drie verschillende contexten: school, thuis en vrije tijd. Iedere context wordt gemeten met twintig items waarbij de respondenten antwoord moeten geven op een zevenpuntschaal, gerangschikt van -3 ('zo ben ik daar helemaal niet') tot 3 ('zo ben ik daar helemaal'). Een voorbeelditem is: "ik ben gelukkig". In dit onderzoek werd de horizontale identiteitsintegratie gemeten. Dit betekent in hoeverre adolescenten dezelfde identiteit hanteren binnen verschillende contexten. De horizontale identiteitsintegratie is gemeten met de Q-correlatie. De Q-correlatie is een intra-individuele maat voor de samenhang tussen de constructen ter beschrijving van de eigen identiteit over verschillende contexten. De betrouwbaarheid betreft in WAVE 1 Cronbach's $\alpha = 0.85$ en in WAVE 2 Cronbach's $\alpha = 0.87$.

Voor het meten van slachtofferschap van pesten werd gebruikt gemaakt van een vragenlijst die ontleend is aan de Olweus Bully / Victim Questionnaire (OBVQ) (Olweus, 1996). De validiteit en betrouwbaarheid van de OBVQ wordt bevestigd door Kyriakides, Kaloyirou en Lindsay (2006). De participanten beoordelen 24 uitspraken aan de hand van een vijf-punt-likertschaal met de antwoordmogelijkheden 0 (nooit), 1 (1 a 2 keer), 2 (elke maand), 3 (1 keer per week) en 4 (vaker per week). De uitspraken beschrijven verschillende manieren waarop leerlingen andere leerlingen kunnen pesten. De respondenten beoordelen de mate waarin een uitspraak op hun zelf van toepassing is. Een voorbeelditem is: "andere kinderen op school hebben mij geslagen". De interne consistentie van dit meetinstrument in dit onderzoek was Cronbach's $\alpha = 0.91$.

Data analyse**Model A****Alternatief model B**

Om de samenhang van sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling te meten, wordt een hiërarchische regressieanalyse uitgevoerd volgens bovenstaande modellen. Model A analyseert de absolute verandering van de verschilscore T2-T1. Het alternatieve model B analyseert de relatieve verandering met behulp van een covariaat (alle verandering die niet voorspelt kan worden op basis van een score op T1). Bij het analyseren wordt gebruik gemaakt van data van meetmoment 1 (WAVE 1) en meetmoment 2 (WAVE 2). Sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen gerapporteerd

tijdens Wave 1 zijn de onafhankelijke variabelen. De afhankelijke variabele bij model A bestaat uit de verschillen van identiteitsontwikkeling op meetmoment 1 en meetmoment 2 (T2-T1). De afhankelijke variabele bij het alternatief model B bestaat uit de score op meetmoment 2 (T2). De samenhang met identiteitsontwikkeling wordt voor beide onafhankelijke variabelen (sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen) in één model berekend door een regressieanalyse. Daarnaast wordt de modererende invloed van sekse en slachtofferschap van pesten gemeten op basis van de metingen tijdens Wave 1, door deze als moderatoren aan het model toe te voegen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de procedure zoals beschreven volgens Baron en Kenny (1986).

Voordat de regressieanalyse wordt uitgevoerd, zullen de onafhankelijke variabelen en de moderator slachtofferschap van pesten worden gecentreerd. Voor de moderator sekse zal een dummy variabele worden aangemaakt (Jongen = 0, Meisje = 1).

In verband met het werken met een verschilscore bij model A wordt er, om te corrigeren voor een mogelijke dubbele meetfout, een strikter significantieniveau gehanteerd ($p < .01$) voor de analyses met de verschilscore als afhankelijke variabele. Voor de analyses met betrekking tot het alternatief model B en de beschrijvende statistieken wordt een significantieniveau van $p < .05$ gehanteerd.

Resultaten

De beschrijvende statistieken van huidig onderzoek zijn weergegeven in tabel 1. Uit de tabel blijkt dat er geen sprake is van een klinische populatie. Er zijn echter geen grote afwijkingen in de gemiddelden van de steekproefpopulatie. Op basis van de gemiddelde scores kan worden gesteld dat er binnen huidig onderzoek sprake is van een normale steekproef.

Tabel 1. *Beschrijvende statistieken van sociale angstsymptomen WAVE 1, gegeneraliseerde angstsymptomen WAVE 1, horizontale identiteit WAVE 1 en WAVE 2, verschilscore H2-H1, slachtofferschap van pesten*

| | <i>M</i> | <i>SD</i> |
|---------------------------------|----------|-----------|
| Sociale angstsymptomen | 1.73 | .524 |
| Gegeneraliseerde angstsymptomen | 1.53 | .423 |
| Horizontale identiteit 1 | .739 | .199 |
| Horizontale identiteit 2 | .769 | .195 |

SPECIFIEKE ANGSTSYMPTOMEN EN IDENTITEITSONTWIKKELING

| | | |
|-------------------------|------|------|
| Verschilscore H2-H1 | .031 | .205 |
| Slachtofferschap pesten | .284 | .348 |

Is er sprake van een modererende invloed van sekse en slachtofferschap van pesten op het effect van sociale angstsymptomen op de horizontale identiteitsontwikkeling?

De invloed van sekse en slachtofferschap op de samenhang van sociale angstsymptomen en identiteitsontwikkeling is onderzocht. In tabel 2 en 3 (model 3) zijn de resultaten weergegeven van de moderatie-analyse, behorende bij deze onderzoeksvraag. Het toevoegen van de interacties van de onafhankelijke variabele met de moderatoren leidt niet tot een significante verandering van de verklaarde variantie in beide onderzoeksmodellen. Voor zowel sekse (model A $p=.928$, model B $p=.841$) als voor slachtofferschap van pesten (model A $p=.852$, model B $p=.354$) is er geen sprake van een interactie-effect. Er is bij beide modellen geen sprake van een modererende invloed van sekse en slachtofferschap van pesten op de samenhang van sociale angstsymptomen en de horizontale identiteitsontwikkeling bij adolescenten.

Is er sprake van een modererende invloed van sekse en slachtofferschap van pesten op het effect van generaliseerde angstsymptomen op de horizontale identiteitsontwikkeling?

De invloed van sekse en slachtofferschap op de samenhang van gegeneraliseerde angstsymptomen en identiteitsontwikkeling is onderzocht. Het toevoegen van de interacties moderatoren met de onafhankelijke variabelen leidt, zoals eerder beschreven niet tot een significante verandering van de verklaarde variantie in beide onderzoeksmodellen. Voor zowel sekse (model A $p=.565$, model B $p=.477$) als voor slachtofferschap van pesten (model A $p=.907$, model B $p=.861$) is er geen sprake van een interactie-effect. Er is bij beide modellen geen sprake van een modererende invloed van sekse en slachtofferschap van pesten op de samenhang van gegeneraliseerde angstsymptomen en horizontale identiteitsontwikkeling bij adolescenten.

Wat is het effect van sekse en slachtofferschap van pesten op de horizontale identiteitsontwikkeling?

Voor beide onderzoeksmodellen geldt dat zowel sekse als slachtofferschap van pesten geen significante invloed hebben op de horizontale identiteitsontwikkeling. Het toevoegen van sekse en slachtofferschap van pesten aan het model, leidt niet tot een significante verhoging van de verklaarde variantie (tabel 2 en 3).

Tabel 2. *Samenvatting van de modelstatistics onderzoeksmodel A*

| | <i>R²change</i> | <i>P</i> |
|---------|----------------------------|----------|
| Model 1 | .019 | .063 |
| Model 2 | .008 | .292 |
| Model 3 | .002 | .956 |

Tabel 3. *Samenvatting van de modelstatistics alternatief onderzoeksmodel B*

| | <i>R²change</i> | <i>P</i> |
|---------|----------------------------|----------|
| Model 1 | .218 | .000 |
| Model 2 | .008 | .230 |
| Model 3 | .008 | .554 |

Wat is de invloed van sociale angstsymptomen op de horizontale identiteitsontwikkeling bij adolescenten?

Uit de resultaten blijkt dat er voor zowel model A (tabel 4) als model B (tabel 5) geen sprake is van een significant effect van sociale angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling, na correctie voor sekse en slachtofferschap van pesten. Dit betekent dat de aanwezigheid van sociale angstsymptomen bij beide modellen niet van invloed is op de horizontale identiteitsontwikkeling.

Wat is de invloed van gegeneraliseerde angstsymptomen op de horizontale identiteitsontwikkeling bij adolescenten?

Uit de hiërarchische regressie analyse op basis van model A (tabel 4) blijkt dat er sprake is van een significant effect van gegeneraliseerde angstsymptomen op de horizontale identiteitsontwikkeling als er wordt gecorrigeerd voor sekse en slachtofferschap van pesten. Dit betekent dat de aanwezigheid van gegeneraliseerde angstsymptomen van invloed is op de horizontale identiteitsontwikkeling.

In het alternatief onderzoek model B blijkt er geen significante samenhang voor gegeneraliseerde angstsymptomen en identiteitsontwikkeling. Dit alternatieve model verklaart de absolute verandering minus de verandering die met de identiteitsontwikkeling op T1 kan worden verklaard.

Tabel 4. Resultaten van de hiërarchische regressie volgens onderzoek model A

| | | <i>B</i> | <i>SE B</i> | <i>Béta</i> | <i>P</i> |
|---------|----------------------------|----------|-------------|-------------|----------|
| Model 2 | SOC | -.007 | .027 | -.018 | .795 |
| | GAS | .090 | .034 | .185 | .010 |
| | Sekse | -.028 | .026 | -.068 | .276 |
| | Slachtofferschap pesten | -.045 | .036 | -.077 | .209 |

SOC = Sociale angstsymptomen

GAS= Gegeneraliseerde angstsymptomen

Tabel 5. Resultaten van de hiërarchische regressie volgens alternatief onderzoek model B

| | | <i>B</i> | <i>SE B</i> | <i>Béta</i> | <i>P</i> |
|---------|------------------------------|----------|-------------|-------------|----------|
| Model 2 | SOC | -.021 | .023 | -.056 | .360 |
| | GAS | -.006 | .031 | -.014 | .837 |
| | Horizontale integratie T1 | .420 | .055 | .429 | .000 |
| | Sekse | -.013 | .022 | -.034 | .546 |
| | Slachtofferschap pesten | -.051 | .030 | -.091 | .096 |

SOC = Sociale angstsymptomen

GAS= Gegeneraliseerde angstsymptomen

Discussie

Dit onderzoek had als doel het effect van sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen op de horizontale identiteitsontwikkeling te meten, gemodereerd door sekse en slachtofferschap van pesten. Huidig onderzoek toont aan dat er geen sprake is van een modererende invloed van sekse en slachtofferschap op het effect van sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling. Er werd eveneens geen hoofdeffect gevonden voor sociale angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling, na correctie voor sekse en slachtofferschap van pesten. De aanwezigheid van een hoofdeffect van gegeneraliseerde angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling, na correctie voor sekse en slachtofferschap van pesten, werd in één analysemodel wel en in een ander analysemodel niet aangetoond.

Er werd verwacht dat er sprake zou zijn van een modererende invloed van sekse op het

effect van sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling. Meisjes hebben over het algemeen een hoger risico op de ontwikkeling van angstsymptomen (Wijsbroek et al., 2005), waardoor zij meer problemen ervaren op het gebied van identiteitsformatie (Crocetti, 2009). De huidige onderzoeksresultaten komen niet overeen met deze verwachting. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de participanten binnen dit onderzoek niet van klinische aard waren. Bij een klinische participantengroep zijn de prevalentieverschillen omtrent angstsymptomen eenduidiger dan bij een niet klinische participantengroep (Compton, Nelson, & March, 2000; Rönnlund & Karlsson, 2006).

De modererende invloed van slachtofferschap van pesten op het effect van sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen is onderzocht. Hoewel deze modererende invloed nog niet eerder is onderzocht, werd verwacht dat er sprake zou zijn van een moderatie-effect. Een goed geïntegreerde identiteit hangt samen met een hoog niveau van subjectief welzijn (Van Hoof & Raaijmakers, 2002). Het subjectief welzijn van slachtoffers van pesten is niet hoog (Hawker & Boulton, 2000). In huidig onderzoek is er geen sprake van een modererende invloed van slachtofferschap van pesten op het effect van sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling. Er werd eveneens geen hoofdeffect van slachtofferschap van pesten op de identiteitsontwikkeling aangetoond. Dit is tegen de verwachting in. Een mogelijke verklaring voor deze discrepantie kan zijn dat er in de huidige onderzoekspopulatie een zeer lage mate van slachtofferschap van pesten werd gerapporteerd.

De aanwezigheid van gegeneraliseerde angstsymptomen lieten na correctie voor sekse en slachtofferschap van pesten een positieve invloed zien op de horizontale identiteitsontwikkeling. Dit betekent dat de aanwezigheid van gegeneraliseerde angstsymptomen in dat geval een significante positieve invloed heeft op de mate waarin de adolescenten in verschillende contexten dezelfde identiteit hanteren. Op basis van onderzoek van Luyckx en collega's (2008) werd echter een negatieve invloed verwacht van gegeneraliseerde angstsymptomen op identiteitsexploratie. Huidig onderzoek is echter beperkt tot het onderzoeken van de horizontale identiteitsontwikkeling. Er is onderzocht in hoeverre adolescenten dezelfde identiteit hanteren in verschillende contexten. Het hoofdkenmerk van gegeneraliseerde angst is juist het piekeren als pervasieve eigenschap in alle levensgebieden van de persoon (Borkovec, Alcaine & Behar, 2004). De gevonden positieve invloed is daarmee in lijn met eerder onderzoek. Omdat de andere vormen van identiteitsexploratie niet zijn meegenomen, spreekt huidig onderzoek daarom niet per definitie het onderzoek van Luyckx en collega's (2008) tegen.

In het alternatieve onderzoek model bleken gegeneraliseerde angstsymptomen niet van

invloed op horizontale identiteitsontwikkeling. Model A ging uit van absolute verschillen; alle verandering die heeft plaatsgevonden tussen Wave 1 en Wave 2. Het alternatieve model tracht alleen de verandering in de identiteitsscore te verklaren die is gecorrigeerd voor Wave 1. Aangezien het in beide metingen om dezelfde personen gaat, ligt het in de lijn der verwachting dat de scores op Wave 1 en 2 een sterke samenhang vertonen. De scores op Wave 1 bevatten zowel de stabiliteit van scores als de verandering in scores zoals die in het algemeen voor iedereen geldt. Na correctie voor de scores op Wave 1 blijft alleen de afwijking van deze algemene trends over. Het is daarom goed mogelijk dat gegeneraliseerde angstsymptomen in model B niet significant is en in model A wel. Het gaat immers om twee verschillende modellen van ontwikkeling.

De bevindingen in huidig onderzoek tonen aan dat de aanwezigheid van sociale angstsymptomen geen effect heeft op de horizontale identiteitsontwikkeling. Dit is niet in overeenstemming met de verwachting. Op basis van eerder onderzoek werd verwacht dat er wel sprake zou zijn van een positief effect (Burke 1991; Crocetti et al., 2009; Miers et al., 2012). Een mogelijke verklaring voor deze discrepantie is dat Crocetti en collega's hun onderzoeksresultaten baseren op algemene angstsymptomen, terwijl de huidige onderzoeksvraag betrekking heeft op sociale angstsymptomen. Een andere mogelijke verklaring is dat er bij huidig onderzoek, vanwege de korte periode tussen de twee meetmomenten, nauwelijks sprake is geweest van verandering in identiteit (Schwartz, 2005). De respondenten in dit onderzoek zijn jonge adolescenten. Het proces van identiteitsontwikkeling verloopt sneller bij oudere adolescenten dan bij jonge adolescenten (Acher & Waterman, 1983). Hierdoor is het moeilijk om factoren te vinden die verandering zouden kunnen voorspellen.

Dit onderzoek toont aan dat het van belang is om onderscheid te maken in de verschillende type angstsymptomen wanneer deze symptomen in wetenschappelijk onderzoek worden onderzocht. Verschillende angstsymptomen kunnen niet als één geheel worden beschreven, aangezien de symptomen en het beloop van deze internaliserende problematiek van elkaar differentiëren. De DSM hanteert eveneens geen algemene angststoornis, maar onderscheidt verschillende type angststoornissen (APA, 2000).

Beperkingen

Huidig onderzoek is het eerste onderzoek dat de longitudinale effecten van specifieke angstsymptomen, sekse en slachtofferschap van pesten op de horizontale identiteitsontwikkeling onderzoekt. Ondanks dit unieke element kent het onderzoek beperkingen. De onderzoeksgegevens zijn gebaseerd op informatie verkregen door

zelfrapportage. Hoewel zelfrapportage wordt gezien als waardevol en effectief (Tick, Van der Ende, & Verhulst, 2008), zou het betrekken van meerdere informanten een bijdrage leveren aan de kwaliteit van dit onderzoek. Hierdoor kan een eenduidiger en betrouwbaarder beeld worden verkregen (Comer & Kendall, 2004). Een andere beperking is dat de periode tussen de twee metingen drie maanden betreft wat het longitudinale karakter van het onderzoek beperkt tot een korte termijn.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

Voor de toekomst is het van belang dat onderzoek naar de invloed van angstsymptomen op de identiteitsontwikkeling duidelijk onderscheid dient te maken tussen specifieke angstcategorieën. Huidig onderzoek heeft aangetoond dat er duidelijke verschillen tussen specifieke angstcategorieën mogelijk zijn. Daarnaast zou toekomstig onderzoek naar sociale- en gegeneraliseerde angstsymptomen zich op de verticale identiteitsontwikkeling en de subjectieve tevredenheid met de eigen identiteit kunnen richten, waardoor een completer beeld van de invloed op de gehele identiteitsontwikkeling zou kunnen ontstaan. Tot slot dient vervolgonderzoek een langere periode dan 3 maanden te hanteren tussen de twee meetmomenten.

Literatuur

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Archer, S. L., & Waterman, A. S. (1983). Identity in early adolescence: A developmental perspective. *Journal of Early Adolescence*, *3*, 203-214. doi: 10.1177/0272431683033003
- Arnett, J. J. (2010). *Adolescence and emerging adulthood* (4th ed.). New Baskerville: NJ Pearson Education.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator –mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1173-1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Beidel, D. C., Turner, S. M., Young, B. J., Ammerman, R. T., Sallee, F. R., & Crosby, L. (2007). Psychopathology of adolescents social phobia. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessments*, *29*, 47-54. doi: 10.1097/00004583-199906000-00010
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., et al. (1997). The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *36*, 545–553. doi: 10.1097/00004583-199704000-00018
- Borkovec, T. D., Alcaine, O., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*, *3-12*.
- Burke, P. J. (1991). Identity processes and social stress. *American Sociological Review*, *56*, 836-849.
- Carr, A. (2006). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*. Londen: Routledge.
- Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2004). A symptom-level examination of parent-child agreement in the diagnosis of anxious youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *43*, 878-886. doi: 10.1097/01.chi.0000125092.35109.c5
- Compton, S. N., Nelson, A. H., & March, J. S. (2000). Social phobia and separation anxiety symptoms in community and clinical samples of children and adolescents. *Journal*

- of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1040-1046. doi: 10.1097/00004583-200008000-00020
- Chaplin, T. M., Gillham, J. E., & Seligman, M. E. P. (2009). Gender, anxiety, and depressive symptoms: A Longitudinal study of early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 29, 307-327. doi: 10.1177/0272431608320125
- Crocetti, E., Klimstra, T., Keijsers, L., Hale, W. W., & Meeus, W. (2009). Anxiety trajectories and identity development in adolescence: A five-wave longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 839-849. doi: 10.1007/s10964-008-9302-y
- Cunha, M., Gouveia, J. P., & do Céu Salvador, M. (2008). Social fears in adolescence: The social anxiety and avoidance scale for adolescents. *European Psychologist*, 13, 197-213. doi: 10.1027/1016-9040.13.3.197
- De Graaf, R., Ten Have, M., Van Gool, C., & Van Dorsselaer, S. (2012) Prevalence of mental disorders and trends from 1996-2009. Results from the Netherlands Mental Health and incidence study-2. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 203-213.
- Den Boer, J. A. (2000). Social anxiety disorder / social phobia: Epidemiology, diagnosis, neurobiology and treatment. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 405-415. doi: 10.1053/comp.2000.16564
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle (2nd ed.)*. New York: Norton.
- Hale, W. W., Raaijmakers, Q., Muris, P., & Meeus, W. (2005). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in the general adolescent population. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44, 283-290. doi: 10.1097/00004583-200503000-00013
- Hale, W. W., Raaijmakers, Q., Muris, P. Van Hoof, A., & Meeus, W. (2008). Developmental trajectories of adolescent anxiety disorder symptoms: A 5-year prospective community study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47, 556-564. doi: 10.1097/CHI.0b013e3181676583
- Hawker, D. S. J., & Boulton, M. J. H. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 441-455. doi: 10.1111/1469-7610.00629
- Kaltiala-Heilo, R., Rimpelä, M., Rantanen, P., & Rimpelä, A. (2000). Bullying at school, an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence*, 23, 661-674. doi: 10.1006/jado.2000.0351

- Klimstra, T. A., Hale III, W. W., Raaijmakers, Q.A.W., Branje, S. J. T., & Meeus, W. H. J. (2010). Identity formation in adolescence: Change or stability. *Journal of Youth and Adolescent*, 39, 150-162. doi:10.1007/s10964-009-9401-4
- Klimstra, T. A. (2010). The dynamics of personality and identity in adolescence. *Institute for the Study of Education and Human Development*, 9, 11-24. doi: 10.1080/17405629.2012.673266
- Korrelboom, K., Visser, S., & Ten Broeke, E. (2004). Gegeneraliseerde angststoornis. Wat is het en wat kun je er tegen doen? *Dth*, 24, 143-151. doi: 10.1007/BF03060359
- Kyriakides, L., Kaloyirou, C., & Lindsay, G. (2006). An analysis of the revised Olweus bully/victim Questionnaire using the Rasch measurement model. *British Journal of Education Psychology*, 76, 781-801. doi: 10.1348/000709905X53499
- Luyckx, K., Schwartz, S. J., Berzonsky, M. D., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Smits, I., et al. (2008). Capturing ruminative exploration: Extending the four-dimensional model of identity formation in late adolescence. *Journal of Research in Personality*, 42, 58-82. doi: 10.1016/j.jrp.2007.04.004
- Marcia, J. E. (1980). *Identity in adolescence*. In Adelson, J. (Ed.) (1980). *Handbook of Adolescent Psychology*. New York: Wiley.
- Masi, G., Millepiedi, S., Mucci, M., Poli, P., Bertini, N., & Milantoni, L. (2004). Generalized Anxiety Disorder in Referred Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43, 752-760. doi: 10.1097/01.chi.0000121065.29744.d3
- Miers, A.C., Blöte, A.W., De Rooij, M., Bokhorst, C.L., & Westenberg, P.M. (2012). Trajectories of Social Anxiety during Adolescence and Relations with Cognition, Social competence and Temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 97-110. doi: 10.1007/s10802-012-9651-6
- Moffit, T.E., Harrington, H., Caspi, A., Kim-Cohen, J., Goldberg, D., Gregory, A.M., & Poulton, R. (2007). Depression and Generalized Anxiety Disorder Cumulative and Sequential Comorbidity in a Birth Cohort Followed Prospectively to Age 32 Years. *JAMA Psychiatry*, 64, 651-660. doi:10.1001/archpsyc.64.6.651.
- Ollendick, T. H., King, N. J., & Muris, P. (2002). Fears and phobias in children: Phenomenology, epidemiology, and etiology. *Child and Adolescent Mental Health*, 7, 98-106. doi: 10.1111/1475-3588.00019

- Olweus, D. (1996). *The revised Olweus Bully / Victim Questionnaire*. Norway: Research Center for Health Promotion (HEMIL Center), University of Bergen.
- Pollack, M. H., Endicott, J., Liebowitz, M., Russell, J., Detke, M., Spann, M., et al., (2008). Examining quality of life in patients with generalized anxiety disorder: Clinical relevance and response to duloxetine treatment. *Journal of Psychiatric Research*, *42*, 1042-1049. doi: 10.1016/j.jpsychires.2007.11.006
- Rao, P. A., Beidel, D. C., Turner, S. M., Ammerman, R. T., Crosby, L. E., & Sallee, F. R. (2007). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Descriptive psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, 1181-1191. doi: 10.1016/j.brat.2006.07.015
- Roemer, L., Orsillo, S. M., & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an Acceptance Based Behavior Therapy for Generalized Anxiety Disorder: Evaluation in a Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. *76*, 1083-1089. doi: 10.1037/a0012720
- Rönnlund, M., & Karlsson, E. (2006). The relation between dimensions of attachment and internalizing or externalizing problems during adolescence. *Journal of Genetic Psychology*, *167*, 47-63. doi: 10.3200/GNTP.167.1.47-63
- Santrock, J. W. (2008). *The self, identity, emotions, and personality*. In L. Carroll (Ed.), *Adolescence* (12th ed.). New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Schwartz, S. J. (2005). A new identity for identity research: Recommendations for expanding and refocusing the identity literature. *Journal of Adolescent Research*, *20*, 293-308. doi: 10.1177/0743558405274890
- Siegel, R. S., La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2009). Peer victimization and social anxiety in adolescence: Prospective and reciprocal relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, *38*, 1096-1109. doi: 10.1007/s10964-009-9392-1
- Stein, M. B., & Heimberg (2004). Well being and life satisfaction in generalized anxiety disorder: comparison to major depressive disorder in a community sample. *Journal of Affective Disorders*, *79*, 161-166. doi: 10.1016/S0165-0327(02)00457-3
- Storch, E. A., Brassard, M. R., & Masia-Warner, C. L. (2003). The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescence. *Child Study Journal*, *33*, 1-18. doi: 10.1016/j.adolescence.2004.03.003
- Tick, N. T., Van Der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2008). Ten-year trends in self-reported emotional and behavioral problems of Dutch adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *43*, 349-355. doi:10.1007/s00127-008-0315-3

- Van Hoof, A. (1997). Identity formation in adolescence: Structural integration and guiding influences. *Unpublished doctoral dissertation, Utrecht University, The Netherlands.*
- Van Hoof, A., & Raaijmakers, Q. A. W. (2002). The spatial integration of adolescent identity: It's relation to age, education, and subjective well-being. *Scandinavian Journal of Psychology, 43*, 201-212. doi: 10.1111/1467-9450.00288
- Van Hoof, A., & Raaijmakers, Q.A.W. (2003). The Search for the Structure of Identity Formation. *Identity: An International Journal of Theory and Research, 3* (3), 271-289. doi: 10.1207/S1532706XID0303_06
- Van Hoof, A., Raaijmakers, Q. A. W., Van Beek, Y., Hale, W., & Aleva, L. (2008) A Multi-Mediation Model on the Relations of Bullying, Victimization, Identity, and Family with Adolescent Depressive Symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 37*, 772-782. doi:10.1007/s10964-007-9261-8
- Van Oort, F. V. A., Greaves-Lort, K., Verhulst, F. C., Ormel, J., & Huizink, A. C. (2009). The developmental course of anxiety symptoms during adolescence: The TRAILS study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*, 1209-1217. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02092.x
- Van Zalk, N., Van Zalk, M., Kerr, M., & Stattin, H. (2011). Social anxiety as a basis for friendship selection and socialization in adolescents' social networks. *Journal of Personality, 79*, 499-526. doi: 10.1111/j.1467-6494.2011.00682.x
- Wenar, C., & Kerig, P. (2009). *Developmental psychopathology: From infancy through adolescence* (5th edition). New York: McGraw-Hill.
- Wijsbroek, S. A., Hale, W. W., Raaijmakers, Q., & Muris, P. (2005). Psychometrische eigenschappen van de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (scared) in een Nederlandse adolescentenpopulatie. *Netherlands Journal of Psychology, 60*, 119-128. doi: 10.1007/BF03062350