

De relatie tussen het gaan naar een kinderdagverblijf en de mate van angstsymptomen bij angstige kinderen.

Student: N.I. Meijer (s3779602)

Begeleider: dr. A. Lichtwark-Aschoff

2^e beoordelaar: dr. H.T.A. Amsing

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen

2 Juni 2022

Abstract

Anxiety is a common phenomenon during development from child to adult. Social relationships can affect the degree of anxiety, but anxiety can also affect the quality and quantity of social relationships. The purpose of this study is to determine if there is a relationship between attending a daycare center and the degree of anxiety symptoms among clinically diagnosed children between the ages of seven and twelve. The dataset from previous research by Van Doorn et al. (2017) was used. In this study, 88 children (65.9% girls, 34.1% boys) and mothers participated. The average age of the children was ten years. Of all the children who participated in this study, 26.5% attended a daycare center. The outcome of t-tests and Mann-Whitney U tests was a significant relationship between attending a daycare center and the degree of separation anxiety. Furthermore, there was no significant relationship between attending a day care center and the other (sub)scales. The average number of hours in the week that the children spent in a daycare center was 17.61 hours. To investigate if there is a relationship between the number of hours in a week in a daycare center and the degree of separation anxiety symptoms, a Pearson's correlation test was performed. The Pearson's correlation test revealed that there was no significant correlation between the number of hours in a daycare and the degree of separation anxiety from the perspective of mother ($r = .04$; $p = .866$; $N = 18$) and child ($r = .05$; $p = .84$; $N = 18$). Importantly, it is not clear whether fear affects attending a daycare or attending a daycare affects fear. This will require more specific research on the reasons why children did not attend a daycare center and the experiences of the children who attend a daycare center.

Inleiding

Angst

Angst is een veel voorkomend verschijnsel tijdens de ontwikkeling van kind tot volwassene. Volgens Bögels (2007) voldoet er per jaar naar schatting 5-20% van de kinderen aan de criteria van angststoornissen. Angststoornissen behoren tot de meest voorkomende psychiatrische problemen die kinderen ervaren en ze lijken voor veel jongeren stabiel en problematisch te blijven gedurende de kindertijd en adolescentie (McLeod, et al., 2006). Veel verschillende kenmerken, zoals omgeving, gezinsstructuur, opvoeding kunnen een rol spelen bij het ontstaan van angststoornissen. Het demografische kenmerk dat het duidelijkst verband houdt met angst is geslacht, waarbij vrouwen bijna twee keer zoveel risico lopen als mannen (Rapee et al., 2009).

Angststoornissen komen bijna nooit alleen voor, 40% tot 60% van de kinderen en adolescenten met angststoornissen voldoen aan de criteria van meer dan één angststoornis. Niet alleen hangt vaak één angststoornis samen met een andere angststoornis, het komt ook vaak voor dat het samenhangt met een andere stoornis, zoals bijvoorbeeld depressie (Rapee et al., 2009).

Het is moeilijk te bepalen wat de beginleeftijd van een angststoornis is. De meest voorkomende opvattingen over leeftijden waarop verschillende angststoornissen beginnen op te treden zijn uit retrospectieve rapporten van volwassenen. Hieruit is gebleken dat een groot deel van de angststoornissen beginnen in de vroege tot midden kinderjaren, sociale fobieën in de vroege tot midden adolescentie jaren, obsessief-compulsieve stoornis midden tot latere adolescentie en paniekstoornis in de vroege volwassenheid. Gegeneraliseerde angststoornis zijn doorgaans minder consistent, variërend van 'levenslang' tot volwassenheid (Ronald et al., 2009).

Binnen het begrip angststoornis vallen veel verschillende stoornissen zoals separatieangststoornis, gegeneraliseerde angststoornis, sociale angststoornis, selectief mutisme, paniekstoornis, obsessief-compulsieve stoornis, posttraumatische stress stoornis, en specifieke fobie (*Type angststoornissen*, Nederlands Jeugd Instituut, 2022). In dit onderzoek zal er gekeken worden naar de totale angst en naar vier subschalen, sociale angst, separatie angst, paniek en gegeneraliseerde angststoornis. De verschillende angststoornissen worden door het Nederlands Jeugd Instituut (2022) als volgt beschreven. Sociale angst als een stoornis met aanhoudende angst om tekort te schieten of bekritiseerd te worden in sociale situaties en in het bijzonder met leeftijdsgenoten. Separatieangst impliceert dat iemand angstig wordt wanneer hij/zij gescheiden is van de ouders/opvoeders. Deze angst komt vaak

voor tot het vierde levensjaar, wanneer dit na deze leeftijd voorkomt kan er gesproken worden van een separatieangststoornis. Bij een paniek stoornis is er sprake van paniekaanvallen zonder duidelijke oorzaak, de aanvallen zorgen ervoor dat een individu ook een angst ontwikkelt voor het krijgen van een paniekaanval. Dit komt vaak voor bij drukke situaties waar je niet snel weg kan. Gegeneraliseerde angst is een angst voor hedendaagse dingen, vaak kan iemand niet stoppen met nadenken over hun zorgen en krijgen ze hier slaapproblemen van.

Sociale relaties

In de hele ontwikkeling vertegenwoordigt de behoefte om er bij te horen het fundamentele verlangen om sociale relaties aan te gaan (Baumeister & Leary, 2017). Deze relaties zijn van cruciaal belang voor het welzijn van een individu (Beckes & Coan, 2011). Sociale nabijheid en interactie, vergemakkelijken de ontwikkeling van een niet-angstig temperament, remmen het vrijkomen van stresshormonen, en bevorderen in het algemeen de gezondheid en de levensduur. Sociale ondergeschiktheid, afwijzing en isolement zijn krachtige bronnen van stress en gezondheidsproblemen (Beckes & Coan, 2011). De impact van sociale ervaringen op welzijn en gezondheid komt naar voren in de kindertijd en heeft een cumulatieve invloed op het hele leven, wat de weg vrijmaakt voor voordelige of nadelige ontwikkeling. Per leeftijd verschilt het belang van verschillende soorten relaties. Tijdens de kindertijd spelen ouders een centrale rol in het leven van kinderen, maar wanneer kinderen opgroeien tot adolescentie worden leeftijdsgenoten steeds belangrijker. Verstoringen in relaties met leeftijdsgenoten kunnen ernstige gevolgen voor de ontwikkeling van jongeren en dergelijke verstoringen komen vaak voor bij kinderen en adolescenten die eenzaamheid ervaren of symptomen van sociale angst vertonen (Maes et al., 2019).

De peuterschool is een tijd waarin de snelste ontwikkeling op alle ontwikkelingsgebieden van kinderen plaatsvindt (Şahbaz & Yüce, 2021). Tijdens deze periode spannen kinderen zich in om zich aan te passen aan de samenleving waarin ze leven en om zichzelf te integreren in de samenleving. Ze proberen fundamentele gewoonten en sociaal gedrag aan te leren (Şahbaz & Yüce, 2021). Piaget (1932) stelde dat interactie met leeftijdsgenoten behulpzaam is bij het ontdekken van de verschillen tussen hun eigen kennis en de kennis van hun leeftijdsgenoten. Hij merkte op dat het samenwerken met groepen van gelijken meer voordelen met zich meebrengt dan individueel werken met betrekking tot cognitieve ontwikkeling. Het gaan naar een kinderdagverblijf zorgt er voor dat een kind interactie heeft met leeftijdsgenoten. Uit het onderzoek van Broeren en Muris (2009) blijkt

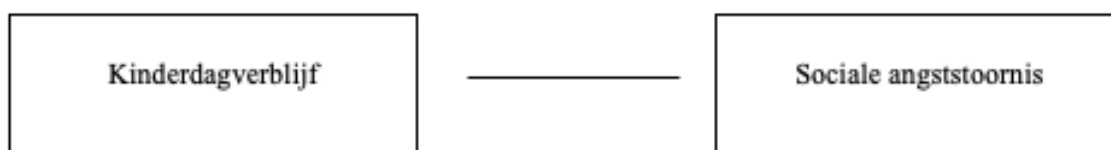
dat er een negatieve samenhang is tussen cognitieve ontwikkeling en separatieangst. De mate van separatieangstsymptomen nam af naarmate de cognitieve ontwikkeling steeg.

Angst en sociale relaties met leeftijdgenoten kunnen in beiden richtingen invloed op elkaar hebben. Uit het onderzoek van Tilfors et al. (2012) is gebleken dat leeftijdsgenoten een belangrijke rol lijken te spelen voor de mentale gezondheid van adolescenten en dat sociale angst gezonde relaties tussen leeftijdsgenoten lijkt te verstoren. Tevens is hieruit gebleken dat de ontwikkelingspaden voor sociale angst lijken te verschillen voor adolescenten vrouwen en mannen. Sociale angst voorspelt bij mannen verminderde relatie ondersteuning en bij vrouwen verhoogd slachtofferschap. Het onderzoek van Scharfstein et al. (2011) concludeert dat kinderen met een sociale angststoornis minder sociaal competent waren, minder vrienden hebben en meer moeite hebben met het maken van nieuwe vrienden in vergelijking met gezonde kinderen. Uit het onderzoek van Adams et al. (2007) blijkt dat relaties met leeftijdsgenoten juist invloed hebben op angststoornissen. Er is namelijk gebleken dat kinderen met meer vrienden en betere relaties met leeftijdsgenoten minder vaak angststoornissen hebben dan kinderen die weinig vrienden en slechte relaties met leeftijdsgenoten hebben.

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de relatie van angststoornissen bij kinderen en de interactie met leeftijdsgenoten. Daarom wordt er in dit onderzoek de focus gelegd op angststoornissen en interactie met leeftijdsgenoten. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt: Wat is de relatie tussen het gaan naar een kinderdagverblijf (KDV) en de mate van angstsymptomen bij klinisch gediagnosticeerde angstige kinderen tussen de 7 en 12 jaar? Hierin wordt het gaan naar een kinderdagverblijf gezien als meer interactie met leeftijdsgenoten en het niet gaan naar een kinderdagverblijf gezien als minder interactie met leeftijdsgenoten. De deelvraag is: Is er een verband tussen het aantal uur in een week in een kinderdagverblijf en de mate van angstsymptomen?.

Conceptueel model

Figuur 1 beschrijft het conceptuele model van dit onderzoek. De lijn weergeeft een relatie tussen het gaan naar een kinderdagverblijf en de mate van sociale angststoornis. Er is geen bepaalde richting in de lijn, omdat het niet duidelijk zal zijn welke richting het effect zal hebben.



Hypothese

De verwachting is dat de mate van angstsymptomen lager is bij kinderen die wel naar een KDV zijn gegaan dan bij kinderen die niet naar een KDV zijn gegaan. Deze verwachting is gebaseerd op de stellingen van Piaget en de onderzoeken van Tillfors et al. (2012), Scharfstein et al. (2011), en Adams et al. (2007) die eerder beschreven zijn. Die beschrijven namelijk dat interactie met leeftijdsgenoten positieve invloed heeft op de mentale gezondheid van kinderen en bij een KDV is er juist veel interactie met leeftijdsgenoten, dus zal de verwachting zijn dat dit een positieve relatie met sociale angststoornissen zal hebben. Ook beschrijven ze dat angstige kinderen minder snel nieuwe vrienden maken en dus mogelijk daarom niet naar een KDV durven te gaan. Een tweede verwachting is dat hoe hoger het aantal uur per week in een KDV hoe lager de mate van angstsymptomen zal zijn.

Methode

Om te bepalen wat de relatie is tussen het gaan naar een kinderdagverblijf en de mate van angstsymptomen werd een kwantitatief onderzoek met een correlatieel design uitgevoerd. In dit onderzoek werd een deel van de dataverzameling uit eerder onderzoek van Van Doorn et al. (2017) gebruikt.

Participanten

De data is van 88 kinderen tussen de zeven en twaalf jaar (65,9% meisjes, 34,1% jongens) verzameld via een van de twee later beschreven procedures.

De gemiddelde leeftijd van de kinderen was tien jaar. In de onderstaande tabel (Tabel 1) is de demografische achtergrond van de kinderen en ouders gedetailleerd weergegeven. De ouders van de kinderen waren voornamelijk gemiddeld tot hoog opgeleid. Grotendeels van de kinderen, moeders en vaders hadden een Nederlandse nationaliteit.

Tabel 1 – Beschrijvende statistiek kinderen en ouders (n=88)

Variabelen	Categorieën	N	Procent
Opleidingsniveau Moeder	Laag opgeleid	16	19.2
	Gemiddeld opgeleid	32	38.5
	Hoog opgeleid	31	37.4
	Anders	4	4.8
Opleidingsniveau Vader	Laag opgeleid	20	24
	Gemiddeld opgeleid	27	32.5
	Hoog opgeleid	33	39.5
	Anders	3	3.6
Nationaliteit Kind	Nederlands	79	97.5
	Marokkaans	1	1.2
	Anders, namelijk	1	1.2
Nationaliteit Moeder	Nederlands	77	93.9
	Marokkaans	1	1.2
	Anders, namelijk	4	4.9
Nationaliteit Vader	Nederlands	75	92.6
	Marokkaans	1	1.2
	Anders, namelijk	5	6.2

Procedure

Het onderzoek werd goedgekeurd door de Ethische Commissie van de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Radboud Universiteit. Gezinnen die voldeden aan de inclusiecriteria en instemden met deelname, tekenden geïnformeerde toestemming.

In de eerste procedure werden alle kinderen tussen de zeven en twaalf jaar oud, die tussen januari 2012 en januari 2014 werden doorverwezen naar een van de drie deelnemende centra voor geestelijke gezondheidszorg in Nederland, en hun moeders gevraagd om de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in te vullen om de mate van angst van de kinderen te beoordelen. Als de totale SCARED-score van het kind of de

moeder of een van de volgende subschalen: gegeneraliseerde angst, sociale angst, separatieangst of paniekstoornis in de categorie 'hoog' of 'risicovol' viel, werd verder onderzocht of het kind in aanmerking kwam voor deelname door ervaren klinici van de desbetreffende instelling. Inclusiecriteria waren een DSM-IV angststoornis en exclusiecriteria waren een primaire diagnose posttraumatische stressstoornis, autismespectrumstoornis, specifieke fobie, obsessief-compulsieve stoornis, een IQ lager dan 80, en de noodzaak tot onmiddellijke interventie om te voorkomen dat het kind of het gezin schade wordt berokkend (bijv. suïcidale intenties).

In de tweede procedure werden basisscholen benaderd om deel te nemen aan deze studie. Alle ouders van deelnemende scholen met kinderen in groep drie tot en met acht moesten actief toestemming geven voordat kinderen de SCARED mochten invullen. Wanneer kinderen een score hadden in de categorie 'hoog' of 'risico' op de SCARED-totaalschaal of een van de eerder genoemde subschalen, werden de ouders gebeld om te vragen of zij de angst van het kind herkenden en of zij hadden overwogen hulp te zoeken voor deze problemen. Bovendien werd hen een screening aangeboden in een van de deelnemende centra voor geestelijke gezondheidszorg en werd de moeders vervolgens gevraagd de SCARED in te vullen. Zodra de gezinnen contact opnamen met de centra voor geestelijke gezondheidszorg, was de diagnostische beoordeling dezelfde als bij de eerste procedure.

Meetinstrumenten

In dit onderzoek wordt een dataverzameling uit eerder onderzoek van Van Doorn en collega's (2017) gebruikt. In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een gerandomiseerde controle groep. Hierin werden twee groepen onderzocht, een groep kreeg cognitieve gedragstherapie en de andere groep de gebruikelijke behandeling.

Angstsymptomen kind

Er werd gebruik gemaakt van de Screen for Child Anxiety Related Disorder (SCARED) vragenlijst om de angstsymptomen van de kinderen te meten (Murriss et al., 2007). De SCARED bestaat uit twee versies, één vragenlijst ingevuld door de kinderen (SCARED-C) en één vragenlijst ingevuld door de moeder (SCARED-P). De vragenlijst is bedoeld voor de doelgroep zeven tot en met negentien jarigen. De vragenlijst bestaat uit 69 vragen, onderverdeeld in negen sub schalen (Murriss et al., 2007), waarvan in dit onderzoek separatieangststoornis, paniekstoornis, sociale angststoornis, gegeneraliseerde angststoornis en de totale angstscore is gebruikt. Alle vragen uit de SCARED vragenlijst konden beantwoord worden met 'nooit of bijna nooit' (0), 'soms' (1) of 'vaak' (2). De totaalscore en

de scores op de subschalen werden genormeerd onder laag, normaal, hoog en risico. Een voorbeelditem uit de SCARED-P is 'Mijn kind is bang om naar de dokter te gaan.' Een voorbeelditem uit de SCARED-C is 'Ik ben iemand die zich veel zorgen maakt'.

In het huidige onderzoek was de betrouwbaarheid van de SCARED-C uitstekend voor de Totale schaal (Cronbach's $\alpha=0,91$); goed voor Paniekstoornis (Cronbach's $\alpha=0,83$) en Sociale angst (Cronbach's $\alpha=0,83$); en voldoende voor Gegeneraliseerde angst (Cronbach's $\alpha=0,74$) en Separatie angst (Cronbach's $\alpha=0,71$). Betrouwbaarheid van de SCARED-P was goed voor de Totale schaal (Cronbach's $\alpha=0,88$), Sociale angst (Cronbach's $\alpha=0,86$), en Gegeneraliseerde angst (Cronbach's $\alpha=0,81$); en adequaat voor Paniekstoornis (Cronbach's $\alpha=0,74$) en Separatie angst (Cronbach's $\alpha=0,72$).

Kinderdagverblijf

Door middel van een aparte vragenlijst voor de moeder met vragen over demografische kenmerken van het kind en het gezin werd de informatie over het gaan naar een kinderdagverblijf verstrekt. De variabele kinderdagverblijf is gemeten door te vragen aan de moeder of het kind ooit naar een KDV is geweest. De antwoordmogelijkheden hiervoor waren 'wel' of 'niet' Wanneer hier 'wel' geantwoord werd, werd er gevraagd naar het aantal uur dat het kind in de week naar een KDV ging.

Data analyse

In dit kwantitatieve onderzoek werd gebruik gemaakt van een correlatieel design, waarbij gekeken is naar de relatie tussen de onafhankelijke variabele 'gaan naar een kinderdagverblijf' en de afhankelijke variabele 'angstsymptomen'. Binnen de variabele mate van angstsymptomen is er naast de totaalscore ook gekeken naar de sub schalen gegeneraliseerde angststoornis, sociale angststoornis, separatie angststoornis, paniekstoornis. Voor de variabele kinderdagverblijf is er gekeken naar of een kind naar een KDV is geweest en het aantal uur in de week dat ze daar spendeerden.

Eerst werd de beschrijvende statistiek van de onafhankelijke en afhankelijke variabele berekend. Daarnaast werd er gebruik gemaakt van een onafhankelijke t-toets, waarbij de gemiddelde mate van angstsymptomen vergeleken is voor de twee groepen wel en niet gaan naar een kinderdagverblijf. Vanwege de grote van de steekproef werd hiervoor de assumptie van normaliteit gecheckt, wanneer de variabele niet normaal verdeeld was werd er gebruik gemaakt van een Mann-Whitney U test. Vervolgens is er binnen de groep kinderen die naar een kinderdagverblijf zijn geweest, door middel van een Pearson's correlatie toets, gekeken naar het verband tussen het aantal uur in de week in een kinderdagverblijf en de mate van angstsymptomen op de (sub)schalen met een significante uitkomst bij de t-toets.

Resultaten

Beschrijvende statistiek van de angststoornissen

Van alle kinderen die hebben meegedaan in dit onderzoek zijn er 26.5% naar een kinderdagverblijf gegaan. Dit komt bijna overeen met de Nederlands populatie. Uit het onderzoek van Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2021) blijkt dat 355000 kinderen naar de dagopvang gaan, dit is 24.4% van alle kinderen tussen de vier en twaalf jaar in Nederland (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2022). In onderstaande tabel (Tabel 2) is de beschrijvende statistiek van de afhankelijke variabelen, de totaalscore en subschalen voor moeder en kind rapportage weergegeven.

Tabel 2: Beschrijvende statistiek van de afhankelijke variabelen

		M	SD	Range	Min	Max
Moeder Rapportage	Totale angst moeder	43.81	15.59	71.00	8.00	79.00
	Totale angst kind	53.35	18.14	91.00	17.00	91.00
	Separatie angst	7.40	3.59	16.00	1.00	16.00
	Paniek angst	4.56	3.60	14.00	.00	14.00
	Sociale angst	7.81	3.83	14.00	.00	14.00
Kind Rapportage	Gegeneraliseerde angst	8.36	4.10	17.00	.00	17.00
	Separatie angst	8.49	4.25	18.00	.00	18.00
	Paniek angst	7.50	5.00	23.00	.00	23.00
	Sociale angst	8.55	3.43	14.00	2.00	14.00
	Gegeneraliseerde angst	7.87	3.68	17.00	2.00	17.00

Relatie tussen het gaan naar een kinderdagverblijf en de mate van angstsymptomen

Tabel 3 toont de relatie tussen het gaan naar een kinderdagverblijf en de mate van angstsymptomen op de totaalscores en scores op de subschalen vanuit het perspectief van de moeder en het kind. Ten eerste kan er worden waargenomen dat de relatie tussen separatieangst vanuit moeder's perspectief en het gaan naar een kinderdagverblijf significant is ($p = .023$), er is een verschil van 2.00 punten tussen de gemiddelde scores op separatieangst vanuit moeders perspectief bij het wel en niet gaan naar een kinderdagverblijf. Ten tweede

valt op dat de relatie tussen separatieangst vanuit kind perspectief en het gaan naar een kinderdagverblijf net niet significant is ($p = .054$), hier is een verschil tussen de gemiddeldes van 2.02 punten. Tot slot is er te zien dat de totaalscore van moeder en kind en de andere scores op de subschalen geen significante relatie blijken te hebben met het gaan naar een kinderdagverblijf ($p > .05$).

Tabel 3: Relatie tussen het gaan naar een kinderdagverblijf en de mate van angstsymptomen

		Kinderdagverblijf (Ja)		Kinderdagverblijf (Nee)		df	T	Sig
		Mean	SD	Mean	SD			
Totaal moeder		41.40	14.90	44.68	16.33	80	.822	.413
Totaal kind		48.27	18.78	55.33	17.78	80	1.569	.121
Moeder Rapportage	Separatie	6.05	3.41	8.05	3.50	80	2.312	.023
	Paniek	3.81	3.41	4.81	3.71	80	1.100	.300*
	Sociaal	7.63	3.89	7.76	3.65	80	.141	.805*
	Gegeneraliseerd	9.31	4.24	8.13	4.13	80	-1.141	.227*
Kind Rapportage	Separatie	7.18	4.30	9.20	4.07	80	1.959	.054
	Paniek	6.63	5.47	7.63	4.83	80	.799	.262*
	Sociaal	8.31	4.04	8.73	3.25	80	.479	.633
	Gegeneraliseerd	8.04	3.87	7.98	3.65	80	-.067	.908*

$\alpha = .05$

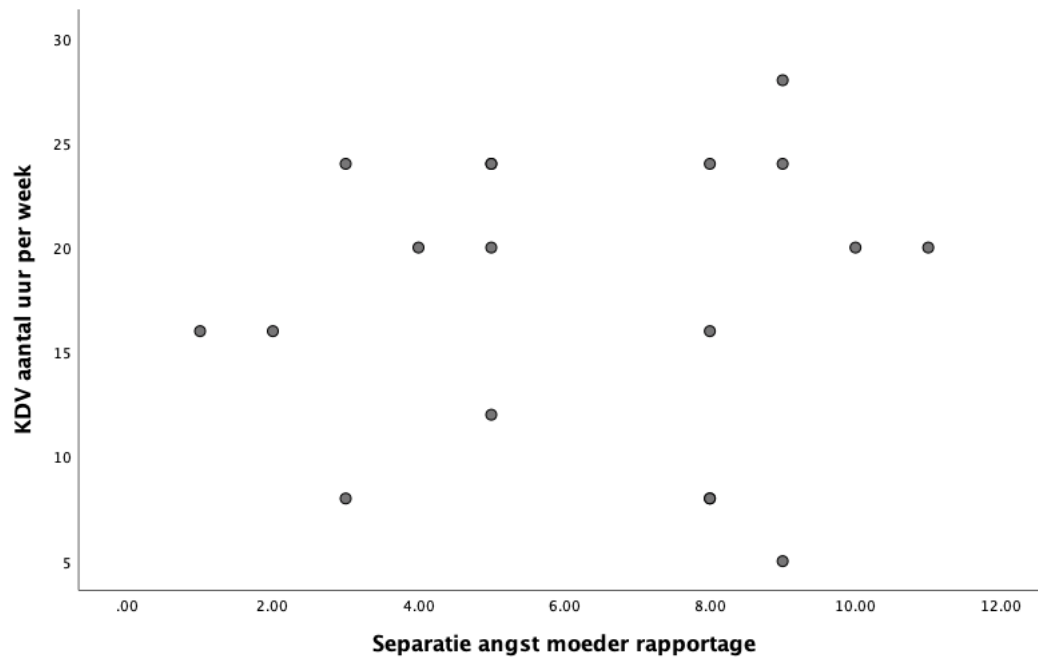
*Mann-Whitney U test

Verband tussen het aantal uren in de week naar een kinderdagverblijf en de mate van angstsymptomen

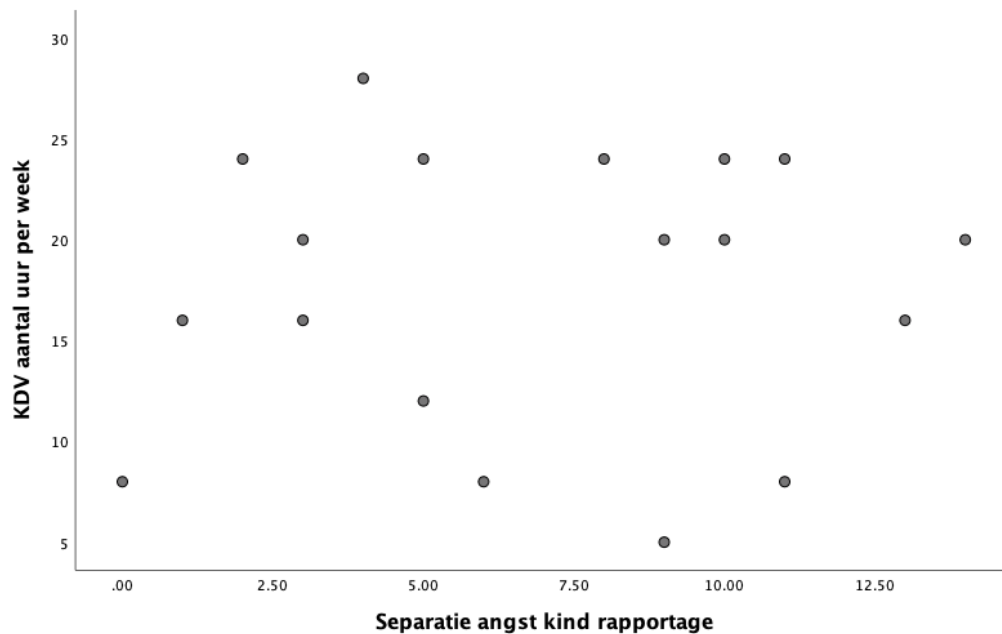
Het gemiddeld aantal uur in de week dat de kinderen die naar een kinderdagverblijf zijn gegaan is 17.61 en heeft een standaarddeviatie van 6.90. In de scatterplots hieronder is de samenhang tussen het aantal uur in een KDV en de mate van separatieangst vanuit het perspectief van moeder en kind weergegeven. Uit de Pearson's correlatie toets is gebleken dat er geen significante correlatie is tussen het aantal uur in een KDV en de mate van separatie angst vanuit het perspectief van moeder ($r = .04$; $p = .866$; $N = 18$) en kind ($r = .05$; $p = .84$; $N = 18$).

Figuur 1

Scatterplot – Samenhang aantal uur KDV en mate van separatie angst moeder's perspectief

**Figuur 2**

Scatterplot – Samenhang aantal uur KDV en mate van separatie angst kind's perspectief



Discussie

De onderzoeksvraag die centraal stond in dit onderzoek was ‘Is er een relatie tussen het gaan naar een kinderdagverblijf en de mate van angstsymptomen bij klinisch gediagnosticeerde angstige kinderen tussen de zeven en twaalf jaar?’ Voor dit onderzoek is er

gebruik gemaakt van de SCARED-NL vragenlijst om de relatie te bekijken. De verwachtingen waren dat er een relatie is tussen het gaan naar een KDV en de mate van angstsymptomen bij de kinderen.

Relatie tussen kinderdagverblijf en mate van angstsymptomen

Uit de resultaten blijkt dat er een significante negatieve relatie is tussen het gaan naar een KDV en de mate van separatie angst vanuit moeder rapportage. Kijkend naar het perspectief van het kind bleek de relatie dezelfde kant op te gaan maar was de samenhang net niet significant. Beide bevindingen samen leveren steun voor de hypothese van een samenhang wat betreft separatieangstklachten en het gaan naar een KDV. Voor de andere (sub)schalen is er geen significant verband gevonden, voor zowel moeder en kind rapportage.

Een mogelijke verklaring voor de significante relatie tussen het gaan naar een KDV en de mate van separatie angst is dat sociale relaties cruciaal zijn voor het mentale welzijn van een individu en dat deze impact op mentaal welzijn en gezondheid vooral naar voren komt tijdens de kindertijd (Maes et al., 2019). Tevens is de peuterschool een tijd waarin de snelste ontwikkeling op alle ontwikkelingsgebieden van kinderen plaatsvindt (Şahbaz & Yüce, 2021). Dit kan mogelijk verklaren dat wanneer er van jongs af aan interactie is met leeftijdsgenoten en sociale relaties ontwikkeld worden dat er een verband is met de mate van angstsymptomen van een kind. Kinderen die dus niet naar de KDV gaan hebben minder contact en kans op sociale relaties wat mogelijk kan verklaren dat iemand meer angstsymptomen laat zien. Een mogelijke verklaring dat er alleen bij separatieangst een significante uitkomst is, is dat wanneer een kind niet van jongs af aan heeft geleerd zonder ouders te zijn er meer kans zou kunnen zijn op separatieangst. Aan de andere kant kan het ook zo zijn dat doordat een kind separatieangst heeft, hij/zij niet naar een kinderdagverblijf durfde te gaan. Kinderen met schoolfobie hebben namelijk vaker separatieangst en andersom (Flakierska-Praquin et al., 1997). Een mogelijke verklaring voor het feit dat er op de totaalscore geen significante relatie is met het gaan naar een KDV is dat de meeste subschalen niet significant zijn.

Verband aantal uur per week in kinderdagverblijf en mate van angstsymptomen

Om te kijken of er ook een relatie bestond tussen het aantal uur in een KDV per week en de mate van separatieangst is er een correlatie uitgevoerd voor beiden moeder en kind rapportage. In tegenstelling tot de verwachting bleek er geen significante samenhang te zijn tussen het aantal uur in een KDV en de mate van separatieangstklachten. Dit kan mogelijk komen doordat er meerdere factoren invloed hebben op de mate van angstsymptomen (Rapee et al., 2009). Daarnaast kan het mogelijk verklaard worden door het feit dat überhaupt het

gaan naar een KDV al een relatie heeft met de mate van angstsymptomen en dat het verschil in aantal uren daar gependend niet uitmaakt.

Sterke punten, limitaties en vervolgonderzoek

Dit onderzoek heeft een aantal sterke punten. Ten eerste heeft dit onderzoek een redelijk grote steekproef van 88 kinderen en moeders die de mate van angstsymptomen gerapporteerd hebben. Ten tweede hebben in dit onderzoek kinderen meegedaan die vooraf al klinisch angstig gediagnostiseerd waren. Ten derde zijn de mate van angstsymptomen gerapporteerd door zowel de moeders als de kinderen, dit geeft een goed en breder beeld van de situatie. Tot slot is er in dit onderzoek niet alleen gekeken naar de totale angstscore maar ook naar de scores op vier verschillende subschalen.

Ook ging dit onderzoek gepaard met een aantal beperkingen die meegenomen moeten worden bij de interpretatie van de resultaten. Ten eerste is er in dit onderzoek gebruik gemaakt van de database van een eerder onderzoek van Van Doorn et al. (2017), waar de informatie over het gaan naar een KDV minimaal is. Het zou interessant zijn om in vervolgonderzoek dieper in te gaan op de ervaringen in een KDV doormiddel van observatie en interviewtechnieken. Tevens is er niet bekend waarom een kind mogelijk niet naar een kinderdagverblijf is geweest, hier kunnen redenen zoals het hebben van een oppas, een ouder die thuiswerkt invloed op hebben. In dit onderzoek is er alleen gefocust op kinderen die al van te voren klinisch angstig gediagnostiseerd waren. In vervolg onderzoek is het interessant om te kijken naar de relatie tussen het gaan naar een KDV en de mate van angstsymptomen bij kinderen in het algemeen, waaronder dus ook gezonde kinderen. Dan is het belangrijk om gebruik te maken van een grotere steekproef van kinderen om zo een betere representatie van de populatie te krijgen. Tot slot zou het interessant zijn om te onderzoeken of er een verschil is tussen kinderen enig kind zijn of kinderen die broer(s) en zus(sen) hebben en de mate van angstsymptomen die zij ervaren. Uit onderzoek van Tilfors et al. (2012) is namelijk gebleken dat leeftijdsgenoten een belangrijke rol spelen bij de mentale gezondheid van een individu en volgens het onderzoek van Rapee et al. (2009) heeft de gezinsstructuur ook invloed op de mate van angstsymptomen. Op basis van de huidige resultaten kunnen er geen klinische implicaties gegeven worden, hiervoor zou vervolgonderzoek zoals hierboven genoemd eerst voor gedaan moeten worden.

Tot slot kan er geconcludeerd worden dat er een negatieve relatie is tussen het gaan naar een KDV en de mate van separatie angst, maar dat het niet duidelijk is of het gaan naar een kinderdagverblijf de mate van separatieangstsymptomen beïnvloedt of dat het hebben van separatieangst invloed heeft op het wel of niet gaan naar een kinderdagverblijf. Tevens is er

gebleken dat er geen significante relatie is tussen het gaan naar een KDV en de mate van angstsymptomen op de andere (sub)schalen. Daarnaast is er tegen de verwachting in geen significante uitkomst wat betreft de samenhang tussen het aantal uur in een KDV per week en de mate van separatie angst. Dit zou verder onderzocht kunnen worden in vervolgonderzoek door dieper in te gaan op de ervaringen in een KDV door gebruik te maken van observatie en/of interviews.

Referenties

- Adams, R. E., & Bukowski, W. M. (2007). Relationships with mothers and peers moderate the association between childhood sexual abuse and anxiety disorders. *Child Abuse & Neglect*, *31*(6), 645–656. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.011>
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (2017). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Interpersonal development*, *57*-89.
- Beckes, L., & Coan, J. A. (2011). Social baseline theory: The role of social proximity in emotion and economy of action. *Social and Personality Psychology Compass*, *5*(12), 976-988
- Bögels, S. M. (2007). *Behandeling Van Angststoornissen Bij Kinderen en Adolescenten*. Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-313-6577-7>
- Broeren, S., & Muris, P. (2009). The Relation Between Cognitive Development and Anxiety Phenomena in Children. *Journal of Child and Family Studies*, *18*(6), 702–709. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9276-8>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022, februari 25). *Jongeren*. Geraadpleegd op 5 mei 2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/jongeren>
- COMPTON, S. N., MARCH, J. S., BRENT, D., ALBANO, A. M., WEERSING, V. R., & CURRY, J. (2004). Cognitive-Behavioral Psychotherapy for Anxiety and Depressive Disorders in Children and Adolescents: An Evidence-Based Medicine Review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *43*(8), 930–959. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000127589.57468.bf>
- Flakierska-Praquin, N., Lindström, M., & Gillberg, C. (1997). School phobia with separation anxiety disorder: A comparative 20- to 29-year follow-up study of 35 school refusers.

Comprehensive Psychiatry, 38(1), 17–22. [https://doi.org/10.1016/s0010-440x\(97\)90048-1](https://doi.org/10.1016/s0010-440x(97)90048-1)

- Maes, M., Nelemans, S. A., Danneel, S., Fernández-Castilla, B., van den Noortgate, W., Goossens, L., & Vanhalst, J. (2019). Loneliness and social anxiety across childhood and adolescence: Multilevel meta-analyses of cross-sectional and longitudinal associations. *Developmental Psychology*, 55(7), 1548–1565. <https://doi.org/10.1037/dev0000719>
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 155–172. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.002>
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2021, 10 september). *Cijfers kinderopvang tweede kwartaal 2021*. Publicatie | Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 5 mei 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/09/10/cijfers-kinderopvang-tweede-kwartaal-2021>
- Muris, P., Bodden, D., Hale, W., Birmaher, B. & Mayer, B. (2007). *SCARED-NL Handleiding bij gereviseerde versie van de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders*. Amsterdam: Boom testuitgevers
- Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety Disorders During Childhood and Adolescence: Origins and Treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5(1), 311–341. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153628>
- Rooijen-Mutsaers, K. (2013). Wat werkt bij jeugdigen met angststoornissen. *Nederlands Jeugdinstituut*, 1–23.

- Şahbaz, Ü., & Yüce, G. (2021). Levels of peer relationships of atypically and typically developing children in preschool education. *Psycho-Educational Research Reviews*, 10(2). https://doi.org/10.52963/perr_biruni_v10.n2.18
- Scharfstein, L., Alfano, C., Beidel, D., & Wong, N. (2011). Children with Generalized Anxiety Disorder Do Not Have Peer Problems, Just Fewer Friends. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(6), 712–723. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0245-2>
- Tillfors, M., Persson, S., Willén, M., & Burk, W. J. (2012). Prospective links between social anxiety and adolescent peer relations. *Journal of Adolescence*, 35(5), 1255–1263. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.04.008>
- Type angststoornissen | Nederlands Jeugdinstituut*. (2022). Nederlands Jeugd Instituut. <https://www.nji.nl/angst/type-angststoornissen>