

De relatie tussen symptomen van angst/depressie en sociale status bij kinderen

Angst en depressie zijn veel voorkomende vormen van comorbide stoornissen bij kinderen met leerstoornissen, ADHD, enz. Uit onderzoek blijkt dat deze comorbiditeit een grote impact heeft op het functioneren van kinderen en integraal deel moet uitmaken van de diagnostiek en behandeling van deze doelgroep. In dit artikel staan we stil bij de relatie tussen symptomen van angst en depressie bij kinderen enerzijds en hun sociale status anderzijds. We gaan in de literatuur na hoe kan worden onderzocht of iemand angstig of depressief is en of kinderen ook meer kans maken om 'verworpen' te worden door leeftijdgenoten of omgekeerd. Eerst zullen we angst en depressie bij kinderen van naderbij bekijken. Daarna schetsen we een conceptueel beeld van de sociometrische classificatie bij kinderen. Verder wordt nagegaan wat precies de richting is van het mogelijke verband tussen psychopathologie bij kinderen en hun sociale status. We geven tevens een overzicht van de mogelijke mediators en moderators hierbij. We bekijken de bevindingen ten slotte vanuit een kritisch standpunt om op die manier tot praktische implicaties te komen, alsook suggesties te formuleren voor toekomstig onderzoek.

■ Angst en depressie bij kinderen

Angst heeft een overlevingsfunctie en draagt bij tot beschermende reacties op stimuli die gevaarlijk, bedreigend, niet begrijpbaar of oncontroleerbaar zijn. De aanwezigheid van

een beperkte hoeveelheid angst kan functioneel zijn bij het stellen van handelingen en het uitvoeren van taken. Blijft de angst echter aanhouden, lang nadat de overlevingswaarde of het gevaar is verdwenen, dan kan dit de normale ontwikkeling tegenwerken en krijgen we te maken met pathologische angst (Craske, 1997).

¹ Lieselot Ruyschaert is verbonden aan de Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie van de Universiteit Gent. Marleen De Bolle en Filip De Fruyt zijn werkzaam aan de Vakgroep Ontwikkelings-, Persoonlijkeids- en Sociale psychologie van de Universiteit Gent. Contactadres: Lieselot.Ruyschaert@UGent.be

Angst die blijft aanhouden en die het functioneren van een individu negatief beïnvloedt, kan evolueren naar een angststoornis. Symptomen van angst en angststoornissen komen vaak voor bij kinderen. Ondanks het feit dat de prevalentie van angststoornis varieert doorheen verschillende onderzoeken (gemiddeld van 2 tot 6 %), besluiten meerdere studies dat angst één van de meest voorkomende psychiatrische stoornis bij kinderen is (Craske, 1997; Kashani, Orvaschel, Rosenberg & Reid, 1989; Walters & Inderbitzen, 1998). Uit de literatuur blijkt dat angststoornissen algemeen meer voorkomen bij meisjes dan bij jongens, zowel in de kindertijd als tijdens de adolescentie (Inderbitzen-Nolan & Walters, 2000; Kashani e.a., 1989; La Greca & Lopez, 1998; Vernberg, Abwender, Ewell & Beery, 1992; Walters & Inderbitzen, 1998). Meer bepaald blijkt dat meisjes vroeger en sneller angststoornissen ontwikkelen dan jongens (Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley & Allen, 1998). Een gangbare verklaring hiervoor is dat meisjes meer bezorgd zijn over hoe anderen hen evalueren dan jongens. Het zelfvertrouwen en de identiteitsvorming bij meisjes wordt immers in sterke mate bepaald door wat anderen over hen denken (La Greca & Lopez, 1998).

Uit onderzoek blijkt dat *depressie*, naast angst, een veel voorkomende vorm van psychopathologie is bij kinderen (Lakdawalla, Hankin & Mermestein, 2007; Petersen e.a., 1993). Depressie is echter moeilijker

te verklaren vanuit een evolutionair perspectief. Depressieve symptomen hebben geen adaptieve waarde in tegenstelling tot angst, die wel functioneel en adaptief kan zijn (Dickinson & Eva, 2006).

Bij kinderen bedraagt de prevalentie van depressie één à vier procent, terwijl dit bij adolescenten oploopt tot vijftien à twintig procent. In de transitiefase van kindertijd naar adolescentie is er een sterke stijging van depressieve symptomen waar te nemen. Daarna zien we hoge prevalentieniveaus standhouden tijdens de volwassenheid, zowel bij jongens als bij meisjes (Lakdawall e.a., 2007). Depressieve symptomen kennen bij meisjes een blijvende stijging na de adolescentieperiode. Bij jongens blijven de depressieve symptomen constant na de adolescentie (Cole, Martin, Peeke, Seroczynski & Fier, 1999; Ge, Lorenz, Conger, Elder & Simons, 1994; Petersen, Sarigiani & Kennedy, 1991). Depressie komt evenveel voor bij jongens als bij meisjes in de pre-adolescentiefase (Birmaher e.a., 1996). Bij de groep van adolescenten liggen de prevalentiecijfers bij meisjes gemiddeld hoger (25 à 40 %) dan bij jongens (20 à 35 %) (Petersen e.a., 1993; Tomoda, Mori, Kimura, Takahashi & Kitamura, 2000).

Zoals uit de literatuur blijkt, zijn angst en depressie veel voorkomende en actuele problemen bij kinderen die elk afzonderlijk een negatieve impact

kunnen hebben op de kwaliteit van het leven van deze kinderen en hun omgeving (Dickinson & Eva, 2006). Zowel angst als depressie bij kinderen komen algemeen meer voor bij meisjes dan bij jongens (Bell-Dolan, Foster & Christopher, 1995).

Angst en depressie zijn vaak comorbide stoornissen bij kinderen (Newman e.a., 1996). Symptomen van angst en depressie kunnen tevens voorlopers zijn van een ernstiger vorm van psychopathologie, zoals depressieve stoornis en angststoornis, die vaak een chronisch verloop vertonen tot in de volwassenheid (Birmaher e.a., 1996; Moutier & Stein, 1999).

Het vroegtijdig opsporen van angst en depressie bij kinderen door gebruik te maken van preventieve interventies is dan ook aangewezen om latere eventuele problemen te voorkomen (Lewinsohn e.a., 1994). Wat betreft diagnostiek en interventie bij kinderen, is het belangrijk om rekening te houden met emotionele problemen en met de factoren die van invloed kunnen zijn op deze problemen met het oog op de verdere ontwikkeling van deze kinderen (Perren, von Wyl, Stadelmann, Bürgin & Klitzing, 2006). Dit artikel vestigt dan ook de aandacht op het eventuele verband tussen symptomen van angst en depressie bij kinderen enerzijds en een mogelijk beïnvloedende factor, namelijk sociale status (in beeld gebracht via sociometrische classificatie).

■ Sociale status bij kinderen

Sociometrische classificatie

Sociometrie kan worden beschreven als een systematische methode voor het onderzoeken van relaties tussen leeftijdgenoten in verschillende settings (Košir & Pečjak, 2005). Sociometrische metingen bieden een unieke kijk op de mate waarin individuen worden geïntegreerd en aanvaard in een sociale groep en hoe ze worden onthaald in hun sociale wereld (Maassen, van Boxtel & Goossens, 2005). Omdat de groep van leeftijdgenoten een belangrijke invloed uitoefent op de ontwikkeling van een kind en omdat sociometrische metingen een effectieve benadering zijn om de relaties in die groep te meten, hebben deze metingen een prominente plaats ingenomen in de ontwikkelingsliteratuur (Jiang & Cillessen, 2005).

Maassen e.a. (2005) suggereren dat de sociale status van een individu kan worden opgevat als een sociaal construct, eerder dan het te beschouwen als een stabiel persoonlijkheidskenmerk. Hiermee wordt bedoeld dat de sociale status wordt afgeleid uit de beoordelingen van anderen en van het kind zelf op een specifiek moment. De sociale status wordt dus bepaald door de sociale omgeving van het kind (die kan veranderen over de tijd heen), eerder dan door de stabiele persoonlijkheid van het kind zelf (Maassen e.a., 2005). Kinderen

kunnen op basis van hun sociale status worden opgedeeld in de volgende categorieën (Ollendick, Weist, Borden & Greene, 1992):

- populair (= veel positieve en weinig negatieve nominaties)
- genegeerd (= weinig positieve en weinig negatieve nominaties)
- gemiddeld (= een gemiddeld aantal positieve en negatieve nominaties)
- controversieel (= zowel veel positieve als veel negatieve nominaties)
- verworpen (= veel negatieve en weinig positieve nominaties)

Kenmerkend bij het meten van sociale status is het gebruik van de leeftijdgenoten als informanten. Deze groep van informanten kan op allerlei manieren worden bevroegd, maar de meest gebruikte methode is sociometrische classificatie. Dit houdt in dat klasgenoten wordt gevraagd welke leeftijdgenoten voldoen aan bepaalde positieve of negatieve criteria, meestal geformuleerd in termen van aantrekking en verwerping. Het komt er dus op neer dat elk kind wordt gevraagd om te nomineren welke leeftijdgenoot hij/zij het meest en het minst graag heeft. De eindscore van deze meetmethode wordt gevormd door het aantal positieve (= geliefd zijn) en negatieve nominaties (= niet geliefd zijn) van een individu te bepalen en nadien op te tellen. Op basis hiervan krijgen we een beeld van de sociometrische classificatie of sociale status van dat individu (Parker

& Asher, 1993). Het nadeel van deze peernominatie-classificatiemethode is dat 'niet iedereen' in de groep een nominatie krijgt. Met andere woorden, alle leden van de peergroep zijn informanten, maar niet alle leden worden genomineerd (Maassen e.a., 2005). Concreet worden aan alle kinderen als nominator dezelfde vragen gesteld, zoals "Welke kinderen zijn jouw drie beste vrienden?", maar niet alle kinderen worden daarom zelf genomineerd.

Een sociometrische meetmethode die dit nadeel niet heeft, is de sociometrische ratingmethode. Daarbij wordt aan elk kind gevraagd 'alle andere kinderen' van de peergroep te beoordelen op een schaal van laag (verwerping) tot hoog (aantrekking). De eindscore bij deze methode wordt berekend door het gemiddelde te nemen van de verkregen ratings per individu. Een voorbeeld van deze methode zien we bij Asher, Singleton, Tinsley en Hymel (1979). Hier wordt aan kinderen gevraagd om foto's van alle klasgenootjes te verdelen: foto's van klasgenootjes die ze graag hebben in een doosje met een lachend gezichtje en foto's van klasgenootjes die ze niet graag hebben in een doosje met een triestig gezichtje. Deze peerrating-methode heeft dan weer als nadeel dat het heel intensief is en veel tijd vraagt om de ratings te verzamelen. De keuze voor één van beide sociometrische methodes wordt bepaald door de onderzoeksoepzet en de onderzoeksdoelen. Beide metho-

den kunnen trouwens ook complementair worden gebruikt (Maassen e.a., 2005).

Bij het sociometrisch classificeren van kinderen zien we ook een waardevolle bijdrage door verschillende informanten (dus niet door leeftijdgenoten alleen). Op die manier krijgen we een meer omvattend beeld van de sociale status van het kind. Wanneer we gebruikmaken van verschillende informanten voor het bepalen van de sociale status, is het belangrijk te kijken naar de samenhang tussen de verschillende beoordelingen (Renk & Phares, 2004).

Uit onderzoek blijkt dat peerratings algemeen meer stabiliteit vertonen dan peernominaties. Dit impliceert dat men best een peerrating laat invullen door de klasgenoten van jongere kinderen waarbij men zich zorgen maakt over het sociale gedrag van dat kind. Bij oudere kinderen blijkt echter dat sociometrische nominaties dan weer significant stabiel zijn dan bij jongere kinderen, wat wil zeggen dat peernominaties bij deze groep kinderen ook zinvol zijn, naast het gebruik van peerratings dus. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de groepsstructuur stabiel wordt naarmate kinderen ouder worden. Dit heeft als gevolg dat we een stijging zien doorheen de ontwikkeling in de consistentie tussen de verschillende beoordelingen die de kinderen krijgen inzake hun sociale status (Jiang & Cillessen, 2005).

De rapporteringen van verschillende informanten en van leeftijdgenoten lijken dus unieke perspectieven op te leveren voor het beeld van de sociale status van het kind. Daarnaast kunnen deze visies bijkomend zinvol worden aangevuld met de rapporteringen van de ouders (bv. Child Behavior Checklist; Achenbach, 1991) en de zelfrapportering van het kind (bv. Self-Perception Profile for Children; Harter, 1985). Zelfrapporteringen door het kind blijken voornamelijk bruikbaar te zijn wanneer de te meten kenmerken weinig frequent voorkomen en moeilijk objectief waar te nemen zijn. Deze methode lijkt eveneens van toepassing te zijn wanneer het subjectieve gedrag (bv. persoonlijk gevoel van bevestiging bij het kind) belangrijk is. Toch lijkt er enige voorzichtigheid noodzakelijk bij het gebruik van zelfrapporteringen om kinderen sociometrisch te classificeren. Men moet er namelijk op toezien dat de subjectieve beoordeling van kinderen over hun eigen sociale status niet wordt verward met hun werkelijke objectieve sociale situatie. Het lijkt dus wenselijk dat zelfrapporteringen worden gehanteerd als aanvulling bij de geobserveerde en objectieve data (bv. aan de hand van sociometrische classificatie of ratings door verschillende informanten) (Parker & Asher, 1993).

Als we ons zorgen maken over het 'aanvaard' of 'verworpen' zijn van kinderen, is het dus belangrijk om te kiezen voor peerratings bij jongere kinderen, terwijl peernominaties bij

oudere kinderen ook wel kunnen. Het is echter altijd van belang om deze techniek te combineren met het bevragen van ouders en leerkrachten.

■ Relatie tussen angst/depressie en sociale status

Het is belangrijk om aandacht te hebben voor de aanwezigheid van emotionele problemen bij kinderen. Het is dan ook van belang om te kijken naar de factoren die met deze emotionele problemen in verband staan. Deze literatuurstudie heeft als doel specifiek na te gaan of er een relatie bestaat tussen de aanwezigheid van symptomen van angst/depressie en de sociale status bij kinderen. Als die relatie bestaat, willen we nagaan hoe ze precies is opgebouwd.

Uit heel wat studies blijkt dat er een duidelijk correlatieel verband bestaat bij kinderen tussen psychopathologie en problemen met betrekking tot relaties met leeftijdgenoten (Deater-Deckard, 2001). Algemeen kan worden gesteld dat internaliserende problemen tijdens de kindertijd significant gerelateerd zijn aan vroege sociale problemen, zoals weinig aanvaarding door leeftijdgenoten, sociale isolatie en ervaringen van sociale incompetentie (Hymel, Rubin, Rowden & Lemare, 1990). Meer specifiek wees onderzoek uit dat angst en depres-

sie bij kinderen gerelateerd zijn aan sociale problemen, zoals beperkt sociaal functioneren (Gotlib, Lewinsohn & Seeley, 1995). Uit zelfrapporteringen van hoog sociaal angstige kinderen blijkt dat sociaal angstige kinderen weinig steun en intimiteit ervaren van hun klasgenoten (La Greca & Lopez, 1998). Algemeen gezien zijn sociaal angstige personen minder geliefd door klasgenoten. Ze worden niet vaak verkozen als speelkameraad (Strauss, Frame & Forehand, 1987; Strauss, Lease, Kazdin, Dulcan & Last, 1989). Uit de literatuur blijkt tevens evidentie te bestaan voor de relatie tussen lage sociale steun en een hoger niveau van depressieve symptomen, waaruit wordt besloten dat de kwaliteit van vriendschapsrelaties gerelateerd blijkt te zijn aan depressieve symptomen bij kinderen (Vernberg, 1990).

In de literatuur beperkt men zich echter niet alleen tot een correlatieel verband tussen psychopathologie bij kinderen enerzijds en hun sociale status anderzijds. Heel wat studies onderzoeken of de relatie tussen psychopathologie en sociale status ook causaal van aard kan zijn. Alle hieronder gerapporteerde studies onderzoeken de aanwezigheid van causaliteit door gebruik te maken van een longitudinale onderzoeksofzet (hetzij retrospectief, hetzij prospectief), om op die manier aan te tonen of een bepaalde factor op het eerste meetmoment het ontstaan van een andere factor op een later meetmoment veroorzaakt.

In eerste instantie vinden we heel wat evidentie voor de unicausale invloed van de sociale status van kinderen op het ontwikkelen van angst en depressie (zie verder). Relaties met leeftijdgenoten spelen een belangrijke rol in de emotionele en sociale ontwikkeling van kinderen. Aantasting van deze relaties, zoals weinig sociale aanvaarding en negatieve sociale interacties in de peergroep, zijn geassocieerd met allerlei problemen, zoals angst en depressie bij kinderen (Ginsburg, La Greca & Silverman, 1998). Meer bepaald vond men dat negatieve interacties in hechte vriendschapsrelaties een hoge mate van sociale angst en depressie voorspellen. Voorgaand onderzoek suggereert dat een negatieve sociale status, meer bepaald negatieve vriendschapsrelaties (gekenmerkt door conflict, druk en uitsluiting), kan leiden tot negatieve interne gevoelens, zoals angst en depressie bij kinderen (Kochenderfer-Ladd & Wardrop, 2001). Concreet blijkt dat kinderen en jongeren die veel relationele problemen hebben met vrienden, die weinig positieve relaties hebben met beste vrienden of die veel negatieve relaties hebben met beste vrienden, allemaal unieke voorspellers zijn van sociale angst. Het gevoel van bij een groep te horen (zowel een populaire groep of een deviante groep) leidt echter tot een verminderd niveau van sociale angst (La Greca & Harrison, 2005). De activiteiten die plaatsvinden in die groep zijn van ondergeschikt belang. Wat belangrijk is, is de mate waarin

de groep de kans biedt om andere mensen te ontmoeten. Vertrekkend vanuit het idee dat angst en depressie het gevolg kunnen zijn van sociale isolatie, lijkt het zinvol dat tot een groep behoren de emotionele ontwikkeling van kinderen bevordert, ongeacht de aard van de groep (Dickinson & Eva, 2006). Naast het verband met angst vond men, op het vlak van depressie, tevens evidentie voor het feit dat kinderen die een positieve sociale status ervaren door aan te sluiten bij een populaire groep, een hoger gevoel van eigenwaarde en minder eenzaamheid en depressieve gevoelens rapporteren. Jongeren die aansluiten bij een deviante groep daarentegen, rapporteren meer depressie en een lager gevoel van eigenwaarde in vergelijking met jongeren die aansluiten bij een populaire groep (Prinstein & La Greca, 2002).

Wat betreft behandeling moet er in dit geval worden gestreefd naar een positieve sociale status door middel van aansluiting te vinden bij een groep van kinderen. Op het vlak van angst blijkt uit onderzoek dat de aard van de groep van ondergeschikt belang is. Bij depressie daarentegen blijkt dat de aard van de groep wel een rol speelt inzake de emotionele ontwikkeling van het kind.

Een mogelijke verklaring voor de bevinding dat sociale isolatie een risicofactor is voor internaliserende problemen is de volgende: een kind

dat verworpen is door leeftijdgenoten, beseft daardoor dat het niet geliefd is of wordt zich meer bewust van zijn zwakke sociale status. Dit besef is vaak gerelateerd aan gevoelens van eenzaamheid (Asher, Hymel & Renshaw, 1984) en depressie (Strauss, Forehand, Frame & Smith, 1984; Vosk, Forehand, Parker & Richard, 1982).

De unicausale relatie tussen emotionele problemen en sociale status bij kinderen kan ook in de andere richting van toepassing zijn: kinderen met emotionele problemen zoals angst en depressie, vertonen een verhoogd risico voor een negatieve sociale status, zoals verwerping (= niet geliefd zijn) door leeftijdgenoten, en hebben ook meer kans om het slachtoffer te worden van agressie of pestgedrag door leeftijdgenoten (Perren et al., 2006).

Een mogelijke verklaring voor dit unicausale verband kan zijn dat de internaliserende problemen van het slachtoffer bij hun vrienden eveneens negatieve emoties (zoals angst en depressie) uitlokken. Dit heeft als gevolg dat die vrienden zich verwerpend gaan opstellen ten aanzien van het kind, dat daardoor wordt geconfronteerd met sociaal relationele moeilijkheden (Perren e.a., 2006). De invloed van psychopathologie op een negatieve sociometrische classificatie kan tevens worden begrepen vanuit de visie dat angst en depressie worden ervaren als iets onaangenaams en vaak worden beschouwd als negatieve bekrachtig-

gers in sociaal contact. Dit wil zeggen dat de aanwezigheid van angst en depressie kan leiden tot het vermijden van sociaal contact door het angstige of depressieve kind zelf (Dickinson & Eva, 2006). Sociaal angstige en depressieve kinderen blijken immers een ondergeschikte rol aan te nemen in sociale relaties met de peergroep (Walters & Inderbitzen, 1998). In het bijzonder ervaren kinderen met emotionele problemen meer moeilijkheden om te voldoen aan de eisen van de sociale groep (Hay, Payne & Chadwick, 2004). Daardoor missen ze heel vaak belangrijke ervaringen inzake socialisatie en ontwikkelen ze weinig aangepaste sociale vaardigheden. Dit leidt ertoe dat deze kinderen weinig contact zoeken met leeftijdgenoten of meer worden verworpen omwille van hun onaangepast sociaal gedrag in de peergroep als gevolg van hun emotionele moeilijkheden (La Greca & Lopez, 1998).

Uit de literatuur blijkt echter dat er geen sprake is van slechts één enkele unicausale relatie tussen emotionele moeilijkheden enerzijds en de sociale positie van het kind in de peergroep anderzijds. Eerder blijkt het te gaan om een bidirectioneel, wederkerig verband. Zo blijkt dat de aanwezigheid van psychopathologie kan leiden tot een negatieve sociometrische classificatie, namelijk negatief sociaal contact en verwerping door leeftijdgenoten (Inderbitzen, Walters & Bukowski, 1997). Aan de andere kant leidt ook

een negatieve sociale status in de peergroep nagenoeg altijd tot het ontwikkelen van psychopathologie, zoals symptomen van angst en depressie (Ginsburg e.a., 1998).

Het interactiemodel van Connolly, Geller, Marton en Kutcher (1992) blijkt een mogelijke verklaring te bieden voor de bidirectionele relatie tussen depressie bij kinderen enerzijds en hun negatieve sociale status anderzijds. Dit model vertrekt vanuit de bevinding dat depressieve kinderen persoonlijke problemen ondervinden, die ze toeschrijven aan het gedrag van anderen. In hun wanhopige poging om sociale aanvaarding te verkrijgen, gedragen depressieve kinderen zich anders dan hun leeftijdgenoten. Deze inadequate gedragingen resulteren in negatieve gevoelens bij hun leeftijdgenoten, wat op zijn beurt leidt tot de verwerping van depressieve kinderen door de sociale groep. Deze verwerping zorgt ervoor dat de depressieve gevoelens bij kinderen toenemen. Op die manier zitten depressieve kinderen in een negatieve spiraal verwickeld (Connolly e.a., 1992). Ook wat betreft angst vonden onderzoekers evidentie voor dit circulaire verband. Het lijkt denkbaar dat kinderen die worden genegeerd of verworpen door de peergroep dit als een stressfactor ervaren. Dit leidt dan weer tot angst omtrent hun sociale status in de groep van leeftijdgenoten waartoe ze behoren (Leary, 1990). Als gevolg van die angstgevoelens vermijden kinderen sociale contacten

en missen ze aldus unieke kansen voor normale socialisatiemogelijkheden, waardoor ze vaak worden verworpen of genegeerd door de peergroep (La Greca & Lopez, 1998).

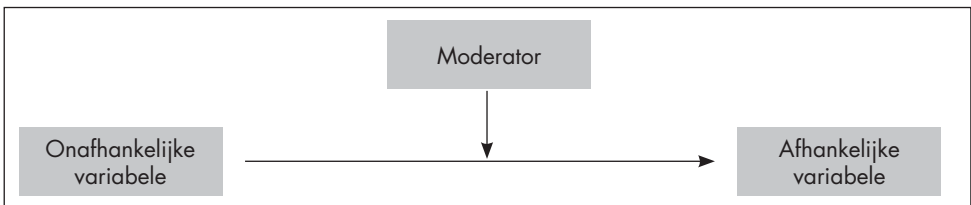
Er zijn echter enkele onderzoeken die ons verhinderen om een te deterministische visie aan te nemen inzake de bidirectionele relatie tussen symptomen van angst en depressie en sociale status bij kinderen. Er blijken namelijk grote individuele verschillen te zijn met betrekking tot sociale gevoelens van kinderen in hun statusgroep, die niet altijd eenduidig te verklaren zijn. Zo blijkt uit onderzoek dat een aantal populaire kinderen in hoge mate negatieve gevoelens zoals eenzaamheid rapporteren, terwijl enkele verworpen kinderen daarentegen weinig negatieve gevoelens ervaren (Hay & Pawlby, 2003). Tevens blijkt uit onderzoek dat sommige kinderen ondanks hun angstig negatief gedrag in de sociale groep toch vrienden hebben (Perren e.a., 2006). Strauss, Lahey, Frick, Frame en Hynd (1988) merken hierbij op dat niet alle kinderen met emotionele problemen (zoals sociale angst), moeilijkheden hebben inzake sociale status en het opbouwen van vriendschapsrelaties.

■ Beïnvloedende factoren

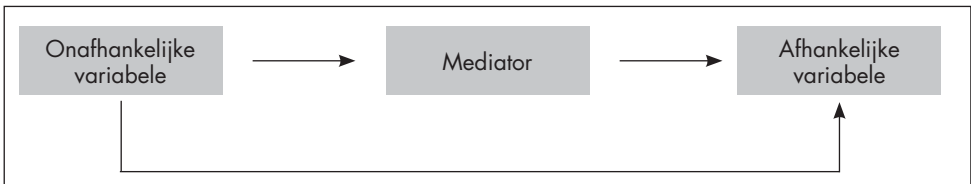
Zoals blijkt uit wat voorafgaat, bestaat er een dynamische wisselwerking tussen vormen van psychopathologie en sociale status bij kinderen. Heel wat studies geven aan dat er een duidelijk bidirectioneel verband bestaat tussen sociale angst en depressie enerzijds en negatieve sociale status bij kinderen anderzijds. De vraag die zich nu opdringt is welke mechanismen van invloed zijn op dit verband. Onderzoek naar beïnvloedende factoren (mediatoren en moderators) is om deze reden belangrijk als een uitbreiding van het hoofdeffectmodel, meer bepaald om mogelijks verklarende mechanismen en processen in deze relatie in kaart te brengen (Greco & Morris, 2005).

Onderzoekers moeten zich bewust zijn van het onderscheid tussen een moderator en een mediator. Beide concepten mogen in geen geval verwisselbaar worden gebruikt. Een moderator is een kwalitatieve (bv. geslacht, ras, klasse) of kwantitatieve (bv. niveau van beloning) variabele, die de richting en/of de sterkte van een relatie tussen een onafhankelijke of voorspellende variabele enerzijds en een afhankelijke of criteriumvariabele anderzijds beïnvloedt. Een moderator verduidelijkt onder welke omstandigheden bepaalde effecten voorkomen (figuur 1), terwijl mediators duidelijk maken hoe of waardoor bepaalde effecten voorkomen (figuur 2). Een variabele kan als dusdanig als een mediator worden beschouwd in die mate dat het de relatie verklaart tussen de onafhankelijke variabele en de afhankelijke variabele (Baron & Kenny, 1986; Holmbeck 1997, 2002).

Figuur 1: Moderator



Figuur 2: Mediator



Greco en Morris (2005) vonden inzakke angst dat de relatie tussen angst enerzijds en sociale status bij kinderen anderzijds wordt gemedieerd door sociale vaardigheden en gemodereerd door de kwaliteit van vriendschapsrelaties. Deze onderzoeksbevindingen hebben implicaties voor de interventie. Het mediatie-effect van sociale vaardigheden ondersteunt de zinvolle interventie van sociale vaardigheidstraining bij sociaal langstige kinderen. Vanuit de visie van het moderatie-effect lijkt het tevens zinvol om sociale vaardigheden alsook het aangaan van vriendschapsrelaties aan te leren of te trainen om te voorkomen dat angstige kinderen worden verworpen door leeftijdgenootjes.

Met betrekking tot depressie bij kinderen wordt besloten dat zowel de kwantiteit als de waargenomen kwaliteit van vriendschapsrelaties de relatie medieert tussen sociale status enerzijds en depressie bij kinderen anderzijds (DuBois, Tevendale, Burk-Braxton, Swenson & Hardesty, 2000; Nangle, Erdley, Newman, Mason & Carpenter, 2003). Dit impliceert dat het zinvol lijkt om interventies toe te passen die zich richten op het ontwikkelen en verbeteren van vriendschapsrelaties. Uit onderzoek blijkt tevens dat geslacht de relatie modereert tussen depressie en populariteit en dat leeftijd als moderator werkzaam is met betrekking tot de relatie tussen depressie en kwaliteit van vriendschapsrelaties (Oldenburg & Kerns, 1997). Als laatste blijkt uit

studies met betrekking tot depressie bij kinderen dat het belang dat men hecht aan leeftijdgenoten de relatie modereert tussen sociale voorkeur en depressie.

De bovenstaande bevindingen hebben implicaties voor het ontwikkelen van preventieve interventies. Onderzoek wijst namelijk uit dat jongeren variëren in de mate waarin ze hun sociale status belangrijk vinden. Kinderen die minder belang hechten aan hun sociale status zijn beter beschermd om verwerping door leeftijdgenoten als stressfactor te ervaren. Naast het gebruik van cognitieve technieken om de interpretatie van persoonlijke stressoren te wijzigen, lijkt het zinvol om therapeutische technieken zoals psycho-educatie toe te passen om op die manier te praten over het belang dat men hecht aan hun sociale status (Prinstein & Aikins, 2004).

Enige voorzichtigheid is aangewezen om deze resultaten te veralgemenen. Om meer duidelijkheid te verkrijgen inzake de mediërende en modereerende factoren met betrekking tot deze relatie is dan ook verder onderzoek aanbevolen.

■ Algemeen besluit en kritische reflectie

In de klinische praktijk zien we dat heel wat kinderen met leerstoornissen,

ADHD en andere primaire stoornissen naast of bovenop deze problematiek te maken hebben met secundaire stoornissen zoals angst en depressie. In dit artikel wordt duidelijke evidentie gerapporteerd voor de aanwezigheid van het wederkerige verband tussen symptomen van angst en depressie bij kinderen enerzijds en hun sociale status anderzijds. Samenvattend blijkt dat kinderen met emotionele problemen, zoals angst en depressie, vaak moeilijkheden ervaren bij het ontwikkelen van adequate sociale relaties. Aan de andere kant blijkt dat problemen inzake sociale status bij kinderen vaak leiden tot een vergroot risico op het ontwikkelen van psychopathologie, zoals symptomen van angst en depressie (Hay e.a., 2004; Hodges & Perry, 1999).

Deze bevindingen hebben belangrijke implicaties voor de assessment en interventie. Bij risicokinderen is peering (en bij oudere kinderen ook peernominatie) in combinatie met het bevragen van leerkrachten en ouders een goede manier om een zicht te krijgen op de sociale status van kinderen. De circulariteit van de relatie maakt echter niet altijd duidelijk welke factor de oorzaak is van de problematische ontwikkeling van het kind. Vaak is het moeilijk te achterhalen of er eerst moet worden gewerkt aan de emotionele moeilijkheden of dat men eerst de sociale status van het kind moet helpen verbeteren. Men kan daarbij nagaan of de aanwezigheid van emotionele

moeilijkheden bij het kind de sociale ontwikkeling remt. Aan de andere kant kan een negatieve sociometrische classificatie eerder leiden tot het ontwikkelen van psychopathologische moeilijkheden bij het kind. Belangrijk is dus dat therapeuten een grondige intake en assessment doorvoeren om duidelijkheid te krijgen inzake de urgentie van de problemen om zo mogelijk te ontdekken welke problemen best eerst worden behandeld.

Men kan ook van mening zijn dat het doorbreken van de vicieuze cirkel misschien wel de belangrijkste doelstelling is in therapie, eerder dan te bepalen waardoor de moeilijke ontwikkeling begonnen is. Vanuit deze visie is het dan ook mogelijk om multimodaal te behandelen wanneer beide domeinen even duidelijk en prominent aanwezig zijn. Op die manier kan men de aanwezige psychopathologische moeilijkheden aanpakken alsook adequate sociale vaardigheden aanleren (Inderbitzen e.a., 1997). Voor de praktijk lijkt het dus zinvol om multimodale assessment uit te voeren, alsook multimodale behandeling toe te passen.

In het kader van assessment zou men in eerste instantie een sociometrische rating of classificatie kunnen uitvoeren om de sociale status van het kind te bepalen. Daarnaast is het aangewezen om na te gaan in welke mate het kind psychopathologische moeilijkheden ervaart door middel van vragenlijsten voor kinderen, specifiek

ontwikkeld om depressie en angst na te gaan. Het meten van depressie bij kinderen gebeurt vaak aan de hand van zelfrapporteringen door de kinderen. Vaak wordt daarbij gebruik gemaakt van de Children's Depression Inventory (CDI; Kovacs, 1992). De CDI is een vragenlijst bestaande uit 27 items waarmee wordt gepeild naar de ernst van depressie aan de hand van de aanwezigheid van cognitieve en gedragsmatige depressieve symptomen. Er bestaat tevens een zelfrapporteringsschaal voor angst bij kinderen, nl. de Social Anxiety Scale for Children (SAS-C; Dekking, 1982). Deze vragenlijst, bestaande uit 46 ja/nee-vragen, onderzoekt de mate waarin kinderen sociale angst ervaren.

Wanneer de ontwikkeling van een kind moeilijk verloopt wat betreft sociale status met daarbij de aanwezigheid van psychopathologische moeilijkheden als gerelateerde factor, kan een multimodale behandeling worden aangeboden. Men kan een sociale vaardigheidstraining uitvoeren in combinatie met een therapeutische behandeling om de psychopathologische problemen aan te pakken. Op die manier worden beide factoren samen behandeld, waardoor de kans op het doorbreken van de bidirectionele relatie tussen psychopathologie en sociale status groter wordt.

We besluiten dit artikel met enkele kritische reflecties inzake dit onderzoeksdomein.

In eerste instantie moet er rekening worden gehouden met de grote comorbiditeit tussen angst en depressie bij kinderen (Newman e.a., 1996). Het is voor onderzoekers vaak niet duidelijk in welke mate angst en depressie bij kinderen al dan niet afzonderlijk voorkomen. Dit heeft belangrijke implicaties voor het bepalen van de afzonderlijke invloed van beide vaak voorkomende vormen van psychopathologie op de sociometrische classificatie.

Deze literatuurstudie richtte zich tot kinderen als populatie. Hierbij moeten we echter de vraag stellen of deze doelgroep al over de nodige zelfinzichten en cognitieve mogelijkheden beschikt om adequate zelfrapporteringen over hun sociale status alsook hun emotionele ontwikkeling te kunnen geven. In dat opzicht blijkt het zinvol te zijn om tevens gebruik te maken van meerdere informanten om een volledig en duidelijk beeld te krijgen van hun ontwikkeling (Renk & Phares, 2004). Een bedenking hierbij is welke informant de meest relevante rapporteringen kan geven. Ouders, leeftijdgenoten en leerkrachten hebben immers elk een ander beeld over de sociale status van hetzelfde kind. Er is echter evidentie dat elke informant een zinvolle en unieke kijk kan bieden op het functioneren van het kind. Verschillen tussen meningen van de verschillende informanten moeten daarom worden beschouwd als het logische gevolg van verschillende unieke perspectieven omtrent de ontwikkeling van kinderen (Kraemer

e.a., 2003). Ook al is het dus mogelijk dat er geen of weinig overeenkomst bestaat tussen de rapporteringen van de verschillende informanten, toch moeten de verschillende unieke visies in rekening worden gebracht om een duidelijk beeld te krijgen van het sociaal en emotioneel functioneren van het kind (Bell-Dolan e.a., 1995).

Ten slotte moet er bij de interpretatie van deze onderzoeksresultaten rekening worden gehouden met enkele methodologische moeilijkheden. Ten eerste moet een correlatieel onderzoek duidelijk worden onderscheiden van een causaal onderzoek. Om een verband aan te tonen werden voor deze literatuurstudie enkel onderzoeken geraadpleegd die gebruikmaakten van correlatieel onderzoek. Met betrekking tot het nagaan van de richting van verbanden werd erop toegezien dat de onderzoekers psychometrisch relevante methoden hanterden om op een wetenschappelijke manier causaliteit aan te tonen. Meer bepaald maken alle causale studies die in dit artikel gerapporteerd worden, gebruik van een longitudinale onderzoeksopzet, hetzij retrospectief, hetzij prospectief, om op die manier causaliteit aan te tonen. Ten tweede is het ook belangrijk om een aantal methodologische factoren in rekening te brengen wat betreft sociometrische metingen. Sociometrische classificatie wordt bepaald door de relaties van een kind met zijn leeftijdgenoten en de onderliggende processen van

deze sociale relaties. Het operationaliseren en meten van deze relaties en processen roept echter een aantal bedenkingen op. Een eerste methodologisch struikelpunt inzake sociometrische metingen betreft de verwarring tussen intraindividuele processen (= individuele kenmerken van een kind zoals bv. agressief gedrag) en processen onderliggend aan de relaties met leeftijdgenoten (bv. verwerping door leeftijdgenoten). Beide processen blijken sterk gerelateerd te zijn aan elkaar, waardoor niet altijd duidelijk te onderscheiden valt wat hun afzonderlijke invloed is op de sociometrische classificatie van kinderen. Als tweede punt is het belangrijk dat er aandacht wordt besteed aan de voor- en nadelen van de gebruikte dataset (bv. ouders, leerkrachten, observatoren of leeftijdgenoten als informanten) alsook van de gehanteerde assessmentmethode (bv. sociometrische rating of sociometrische classificatie). Elke bron van informatie alsook elke gebruikte methode heeft zijn voor- en nadelen die bij elk onderzoek in rekening moeten worden gebracht (Deater-Deckard, 2001).

Dit literatuuroverzicht was een eerste aanzet om de relatie tussen symptomen van angst/depressie en sociale status bij kinderen uit te werken en te verduidelijken aan de hand van recent onderzoek. Er zijn echter nog onduidelijkheden en vragen waarop onderzoekers voortdurend antwoorden proberen te vinden. Het is dan

ook uiterst zinvol om de onderzoeken en literatuur te blijven raadplegen om dit onderwerp nog verder uit te diepen en te blijven staven aan de recentste onderzoeken en bevindingen.

■ Referenties

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behaviour Checklist/4-18 and 1991-profile*. Burlington, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Asher, S.R., Hymel, S., & Renshaw, P.D. (1984). Loneliness in children. *Child Development, 55*, 1456-1464.
- Asher, S.R., Singleton, L.C., Tinsley, B.R., & Hymel, S. (1979). A reliable sociometric measure for preschool children. *Developmental Psychology, 15*(4), 443-444.
- 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.
- Bell-Dolan, D.J., Foster, S.L., & Christopher, J.S. (1995). Girls' peer relations and internalizing problems: Are socially neglected, rejected and withdrawn girls at risk? *Journal of Clinical Child Psychology, 24*(4), 463-473.
- Birmaher, B., Ryan, N.D., Douglas, E.W., Brent, D.A., Kaufman, J., Dahl, R.E., Perel, J., & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*(11), 1427-1439.
- Cole, D.A., Martin, J.M., Peeke, L.G., Seroczynski, A.D., & Fier, J. (1999). Children's over- and underestimation of academic competence: A longitudinal study of gender differences, depression and anxiety. *Child Development, 70*, 459-473.
- Connolly, J., Geller, S., Marton, P., & Kutcher, S. (1992). Peer responses to social interaction with depressed adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 365-370.
- Craske, M.G. (1997). Fear and anxiety in children and adolescents. *Bulletin of The Menninger Clinic, 62*(2), A4-A36.
- Deater-Deckard, K. (2001). Annotation: Recent research examining the role of peer relationships in the development of psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42*(5), 565-579.
- Dekking, Y.M. (1982). *Handleiding sociale angstschaal voor kinderen*. Lisse, Swets & Zeitlinger.
- Dickinson, M.J., & Eva, F.J. (2006). Anxiety and depression may have an evolutionary role as negative reinforcers, encouraging socialisation. *Medical Hypotheses, 66*(4), 796-800.
- DuBois, D.L., Tevendale, H.D., Burk-Braxton, C., Swenson, L.P., & Hardesty, J.L. (2000). Self-system influences during early adolescence: Investigation of an integrative model. *Journal of Early Adolescence, 20*(12), 12-43.
- Ge, X., Lorenz, F.O., Conger, R.D., Elder, G.H., & Simons, R.L. (1994). Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Developmental Psychology, 30*, 467-483.
- Ginsburg, G.S., La Greca, A.M., & Silverman, W.K. (1998). Social anxiety in children with anxiety disorders: Relation with social and emotional functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology, 26*(3), 175-185.
- Gotlib, I.H., Lewinsohn, P.M., & Seeley, J.R. (1995). Symptoms versus a diagnosis of depression: Differences in psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 90-100.
- Greco, L.A., & Morris, T.L. (2005). Factors influencing the link between social anxiety and peer acceptance: Contributions of social skills and close friendships during middle childhood. *Behavior Therapy, 36*, 197-205.

- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. Denver, CO: University of Denver.
- Hay, D.F., & Pawlby, S. (2003). Prosocial development in relation to children's and mother's psychological problems. *Child Development, 74*, 1295-1308.
- Hay, D.F., Payne, A., & Chadwick, A. (2004). Peer relations in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(1), 84-108.
- Hodges, E.V.E., & Perry, D.G. (1999). Personal and interpersonal antecedents and consequences of victimization by peers. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*, 677-685.
- Holmbeck, G.N. (1997). Toward terminological, conceptual, and statistical clarity in the study of mediators and moderators: Examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 599-610.
- Holmbeck, G.N. (2002). Post-hoc probing of significance moderational and mediational effects in studies of pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology, 27*, 87-96.
- Hymel, S., Rubin, K.H., Rowden, L., & Lemare, L. (1990). Children's peer relationships: Longitudinal prediction of internalizing and externalizing problems from middle to late childhood. *Child Development, 61*, 2004-2021.
- Inderbitzen, H.M., Walters, K.S., & Bukowski, A.L. (1997). The role of social anxiety in adolescent peer relations: Differences among sociometric status groups and rejected subgroups. *Journal of Clinical Child Psychology, 26*(4), 338-348.
- Inderbitzen-Nolan, H.M., & Walters, K.S. (2000). Social Anxiety Scale for Adolescents: Normative data and further evidence of construct validity. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 360-371.
- Jiang, L.X., & Cillessen, A.H.N. (2005). Stability of continuous measures of sociometric status: A meta-analysis. *Developmental Review, 25*, 1-25.
- Kashani, J.H., Orvaschel, H., Rosenberg, T.K., & Reid, J.C. (1989). Psychopathology in a community sample of children and adolescents: A developmental perspective. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28*(5), 701-706.
- Kochenderfer-Ladd, B., & Wardrop, J.L. (2001). Chronicity and instability of children's peer victimization experiences as predictors of loneliness and social satisfaction trajectories. *Child Development, 72*, 134-151.
- Košir, K., & Pečjak, S. (2005). Sociometry as a method for investigating peer relationships: What does it actually measure? *Educational Research, 47*(1), 127-144.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory*. New York: MHS.
- Kraemer, H., Measell, J.R., Ablow, J.C., Essex, M.J., Boyce, W.T., & Kupfer, D.J. (2003). A new approach to integrating data from multiple informants in psychiatric assessment and research: Mixing and matching contexts and perspectives. *American Journal of Psychiatry, 160*, 1566-1577.
- La Greca, A.M., & Harrison, H.M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*(1), 49-61.
- La Greca, A.M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkage with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology, 26*(2), 83-94.
- Lakdawalla, Z., Hankin, B.L., & Mermestein, R. (2007). Cognitive theories of depression in children and adolescents: A conceptual and quantitative review. *Clinical Child and Family Psychology, 10* (1), 1-24.
- Leary, M.R. (1990). Responses to social exclusion: Social anxiety, jealousy, loneliness, depression, and low self-esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology, 9*, 221-229.
- Lewinsohn, P.M., Gotlib, I.H., Lewinsohn, M., Seeley, J.R., & Allen, N.B. (1998). Gender

differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 109-118.

Lewinsohn, P.M., Roberts, R.E., Seeley, J.R., Rohde, P., Gotlib, I.H., & Hops, H., (1994). Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 302-315.

Maassen, G.H., van Boxtel, H.W., & Goossens, F.A. (2005). Reliability of nominations and two-dimensional rating scale methods for sociometric status determination. *Applied Developmental Psychology*, 26(1), 51-68.

Moutier, C.Y., & Stein, M.B. (1999). The history, epidemiology, and diagnosis of social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 4-8.

Nangle, D.W., Erdley, C.A., Newman, J.E., Mason, C.A., & Carpenter, E.M. (2003). Popularity, friendship quantity and friendship quality: Interactive influences on children's loneliness and depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(4), 546-555.

Newman, D.L., Moffitt, T.E., Caspi, A., Magdol, L., Silva, P.A., & Stanton, W.R. (1996). Psychiatric disorder in a birth cohort of young adults: Prevalence, comorbidity, clinical significance, and new case incidence from ages 11 to 21. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 552-562.

Oldenburg, C.M., & Kerns, K.A. (1997). Associations between peer relationships and depressive symptoms: Testing moderator effects of gender and age. *Journal of Early Adolescence*, 17, 319-337.

Ollendick, T.H., Weist, M.D., Borden, M.C., & Greene, R.W. (1992). Sociometric status and academic, behavioral, and psychological adjustment: A five-year longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(1), 80-87.

Parker, J.G., & Asher, S.R. (1993). Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology*, 29, 611-621.

Perren, S., von Wyl, A., Stadelmann, S., Bürgin, D., & Klitzing, K. (2006). Associations between behavioral / emotional difficulties in kindergarten children and the quality of their peer relationships. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(7), 867-876.

Petersen, A.C., Compas, B.E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K.E. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48, 155-168.

Petersen, A.C., Sarigiani, P.A., & Kennedy, R.E. (1991). Adolescent depression: Why more girls? *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 247-271.

Prinstein, M. J., & Aikins, J.W (2004). Cognitive moderators of the longitudinal association between peer rejection and adolescent depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(2), 147-158.

Prinstein, M.J., & La Greca, A.M. (2002). Peer crowd affiliation and internalizing distress in adolescence: A longitudinal follow-back study. *Journal of Research on Adolescence*, 12(3), 325-351.

Renk, K., & Phares, V. (2004). Cross-informant ratings of social competence in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 24(2), 239-254.

Strauss, C.C., Forehand, R., Frame, C., & Smith, K. (1984). Characteristics of children with extreme scores on the Children's Depression Inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 13, 227-231.

Strauss, C.C., Frame, C.L., & Forehand, R. (1987). Psychosocial impairment associated with anxiety in children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16(3), 235-239.

Strauss, C.C., Lahey, B.B., Frick, P., Frame, C.L., & Hynd, G.W. (1988). Peer social status of children with anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(1), 137-141.

Strauss, C.C., Lease, C.A., Kazdin, A.E., Dulcan, M.K., & Last, C.G. (1989). Multimethod

assessment of the social competence of children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology, 18*, 184-189.

Tomoda, A., Mori, K., Kimura, M., Takahashi, T., & Kitamura, T. (2000). One-year prevalence and incidence of depression among first-year university students in Japan: A preliminary study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 54*(5), 583-588.

Vernberg, E.M. (1990). Psychological adjustment and experiences with peers during early adolescence: Reciprocal, incidental, or unidirectional relationships? *Journal of Abnormal Child Psychology, 18*, 187-198.

Vernberg, E.M., Abwender, D.A., Ewell, K.K., & Beery, S.H. (1992). Social anxiety and peer relationships in early adolescence: A prospective analysis. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*(2), 189-196.

Vosk, B., Forehand, R., Parker, J., & Richard, K. (1982). A multimethod comparison of popular and unpopular children. *Developmental Psychology, 18*, 571-575.

Walters, K.S., & Inderbitzen, H.M. (1998). Social anxiety and peer relations among adolescents: Testing a psychobiological model. *Journal of Anxiety Disorders, 12*(3), 183-198.