

Vershil tussen Pestrollen in Internaliserende Problemen

Bachelorthesis

Student:	A. D. Mensink (4027981)
Student:	B. S. C. M. van de Kerkhof (5569486)
Student:	L. M. Geerars (5594685)
Universiteit:	Universiteit Utrecht
Cursuscode:	200600042
Thesisdocent:	Dr. M. M. Vermande
Datum:	8 juni 2015

Samenvatting

Het doel van deze thesis was om het verschil in internaliserende problematiek tussen de de pestrollen slachtoffer, (initiatiefnemende) dader, dader-slachtoffer en niet-betrokkene in kaart te brengen. Hierbij werd gekeken naar angst en depressie, lichamelijke klachten en gevoel van eigenwaarde. Voor dit onderzoek is een databestand van 1229 kinderen uit de groepen 6, 7 en 8 van de basisschool in Nederland gebruikt. De pestrollen zijn gemeten met de Pestrollenvragenlijst en de internaliserende problematiek met de RCADS-25, de Somatiek Index en de CBSK. Uit de resultaten bleek dat slachtoffers significant meer angstige en depressieve klachten ervoeren dan daders. Wat betreft lichamelijke klachten liepen dader-slachtoffers en slachtoffers meer risico dan daders en liepen dader-slachtoffers meer risico dan niet-betrokkenen. Ten slotte is voor gevoel van eigenwaarde gevonden dat daders geen groter gevoel van eigenwaarde hadden dan niet-betrokkenen, maar wel een hoger gevoel van eigenwaarde dan dader-slachtoffers en slachtoffers. Dader-slachtoffers en slachtoffers verschilden niet. Ook is er exploratief gekeken naar verschil in sekse. Er bleek dat meisjes meer angstige en depressieve klachten hadden en dat vrouwelijke slachtoffers een veel lager gevoel van eigenwaarde hadden dan mannelijke slachtoffers.

Inleiding

Pesten is een wereldwijd veelvoorkomend verschijnsel (Craig & Harel, 2004; Fekkes, Pijpers, & Verloove-Vanhorick, 2004). Kenmerken van pesten zijn dat een relatief zwakker individu vernederd wordt door anderen, de dader als doel heeft de ander pijn te doen en dat pesten zich herhaaldelijk en over een langere periode voordoet (Salmivalli & Peets, 2009).

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

Ook op de basisschool komt pesten veel voor (Nansel et al., 2001; Veenstra et al., 2005). Prevalentieschattingen van pesten variëren tussen studies (Craig & Harel, 2004). Een mogelijke verklaring is dat verschillende meetinstrumenten, zoals zelfrapportage en peerrapportage van pesten, een verschillende prevalentie opleveren (Solberg & Olweus, 2003). Voor beide meetmethoden samen werd geschat dat 10-15% van de Nederlandse kinderen slachtoffer is van pesten en minimaal 10% dader (Vermande, 2012).

Naast daders en slachtoffers zijn er ook kinderen die zowel pesten als gepest worden. Zij worden dader-slachtoffers genoemd (Olthof, Goossens, Vermande, Aleva, & Van der Meulen, 2011; Rigby, 2001; Salmivalli & Peets, 2009). Ongeveer 3-10% van de Nederlandse kinderen lijkt dader-slachtoffer te zijn (Vermande, 2012). Over dader-slachtoffers is minder bekend dan over daders en slachtoffers (Veenstra et al., 2005). Daarom richt dit onderzoek zich naast daders en slachtoffers ook op dader-slachtoffers.

De genoemde pestrollen blijken niet evenveel voor te komen bij jongens en meisjes. Jongens blijken namelijk vaker dader (Fekkes et al., 2004; Goossens, Olthof, & Dekker, 2006; Olthof et al., 2011; Salmivalli & Voeten, 2004; Solberg & Olweus, 2003) en dader-slachtoffer (Kristensen & Smith, 2003). Wat slachtoffers betreft zijn er minder duidelijke sekseverschillen (Monks et al., 2009).

Uit onderzoek op de basisschool is bekend dat kinderen die betrokken zijn bij pesten internaliserende problemen kunnen hebben (Gini & Pozzoli, 2009; Hawker & Boulton, 2000; Reijntjes, Kamphuis, Prinzie, & Telch, 2010). Mogelijk komt dit doordat deze kinderen door anderen worden gezien als sociale *misfit* (Juvonen & Gross, 2005). In dit onderzoek werd onderzocht of kinderen uit de laatste drie groepen van het basisonderwijs met de pestrollen dader, dader-slachtoffer, slachtoffer en niet-betrokkene verschillen in de mate van de volgende internaliserende problemen: angstige en depressieve klachten, lichamelijke klachten en lager gevoel van eigenwaarde.

Pesten en Klachten van Angst en Depressie

Klachten van angst kunnen voorkomen als sociale angst, paniekaanvallen, zich zorgen maken of rusteloosheid. Depressieve klachten worden vaak gekenmerkt door het verlies van plezier en interesse in activiteiten (American Psychiatric Association, 2013).

Slachtofferschap van pesten wordt vaak sterk gerelateerd aan angst en depressie. Zo werd er in een meta-analyse van 18 longitudinale studies ($N = 13.978$) een associatie tussen slachtofferschap en latere angstige en depressieve klachten gevonden. Anderzijds vonden de onderzoekers een associatie tussen angstige en depressieve klachten en later slachtofferschap (Reijntjes et al., 2010). Internaliseren blijkt dus zowel een antecedent als een consequentie van gepest worden te kunnen zijn. Uit een andere meta-analyse van cross-sectionele data kwam dat slachtofferschap van alle gemeten klachten het sterkst gerelateerd is aan depressie en het zwakst gerelateerd is aan sociale en

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

gegeneraliseerde angst (Hawker & Boulton, 2000). Ook uit andere studies kwam dat slachtoffers een verhoogde kans op het ontwikkelen van een depressie hadden (Farrington, Loeber, Stallings, & Ttofi, 2011; Klomek, Marrocco, Kleinman, Schonfeld, & Gould, 2007). Tevens bleken individuen met een sociale fobie in het verleden vaak slachtoffer van pesten te zijn geweest (McCabe, Antony, Summerfeldt, Liss, & Swinson, 2003).

Om de internaliserende problematiek van kinderen met andere pestrollen in kaart te brengen zijn artikelen uit de meta-analyse apart bekeken. Zo bleken dader-slachtoffers en daders meer depressieve klachten te ervaren dan daders en niet-betrokkenen. Wat betreft angstklachten bleken dader-slachtoffers en slachtoffers meer angstsymptomen te laten zien dan daders en niet-betrokkenen (Swearer, Song, Cary, Eagle, & Mickelson, 2001). Dit is echter niet overeenkomend met ander onderzoek ($N = 26430$) waarin de daders en slachtoffers evenveel angst- en depressiesymptomen vertoonden en dader-slachtoffers meer symptomen van angst en depressie vertoonden dan de andere groepen (Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen, & Rimpelä, 2000). In een andere studie bleek dat daders en slachtoffers ongeveer een gelijk risico liepen voor depressieve klachten. De dader-slachtoffers bleken in dit onderzoek het hoogste risico te hebben op het ontwikkelen van depressieve klachten (Klomek et al., 2007).

Geconcludeerd kan worden dat slachtoffers en dader-slachtoffers over het algemeen veel internaliserende problemen ervaren. Over de daders is een minder eenduidig beeld.

Pesten en Lichamelijke Klachten

Ook is er een verband tussen pesten en lichamelijke klachten (Due et al., 2005; Lien, Green, Welander-Vatn, & Bjertness, 2009; Nishina, Juvonen, & Witkow, 2005). Lichamelijke klachten worden in de literatuur vaak aangeduid met psychosomatische klachten, omdat psychosociale processen in pestsituaties vaak een belangrijke factor lijken te zijn die de gezondheid van kinderen negatief beïnvloedt (Berntsson, Köehler, & Gustafsson, 2001; Fekkes et al., 2004; Forero, McLellan, Rissel, & Bauman, 1999; Gini, 2008; Gini & Pozzoli, 2013).

Uit een meta-analyse van 30 studies ($N = 219560$), waarvan 6 longitudinaal en 24 cross-sectioneel, bleek dat gepeste jeugdigen meer kans hadden op lichamelijke klachten dan niet-gepeste participanten (Gini & Pozzoli, 2013). Dit komt overeen met resultaten uit longitudinaal onderzoek, waaruit bleek dat chronische slachtoffers (die slachtofferschap op 5-jarige, 10-18-jarige en 12-20-jarige leeftijd ervoeren) meer algemene fysieke gezondheidsproblemen hadden dan niet-slachtoffers (Biebl, DiLalla, Davis, Lynch, & Shinn, 2011). Voor vrouwelijke chronische slachtoffers gold ook nog dat zij een hogere kans hadden op een aantal specifieke lichamelijke klachten, zoals hoofdpijn en slaapproblemen. Nishina en collega's (2005) onderzochten of lichamelijke

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

klachten consequenties of antecedenten van victimisatie waren. Zij vonden dat slachtofferschap een voorspeller was voor lichamelijke klachten. Lichamelijke klachten bleken echter geen voorspeller voor slachtofferschap.

Ook naar daders en dader-slachtoffers is onderzoek gedaan. Uit een meta-analyse van 11 studies ($N = 152186$) van Gini en Pozzoli (2009) bleek dat zowel slachtoffers, daders als dader-slachtoffers een hoger risico op lichamelijke klachten hadden dan niet-betrokkenen. De effectgroottes voor slachtoffers en dader-slachtoffers waren echter veel groter dan voor daders.

In ander onderzoek werden relationeel pesten (subtielere vorm van pesten, zoals schadelijke manipulatie van peer relaties en vriendschappen) en direct pesten (zoals fysiek of verbaal pesten) onderscheiden (Wolke, Woods, Bloomfield, & Karstadt, 2001). Ook gebruikten zij aparte vragenlijsten voor somatische klachten (zoals hoofdpijn, buikpijn en huidproblemen) en voor psychosomatische klachten (zoals bedplassen, slaapproblemen en nachtmerries). Voor relationeel pesten werden geen verschillen gevonden. Slachtoffers en dader-slachtoffers van direct pesten hadden echter meer lichamelijke klachten dan daders en niet-betrokkenen. Daarnaast hadden 'directe slachtoffers' meer psychosomatische klachten dan niet-betrokkenen. Uit de literatuur blijkt dus dat zowel slachtoffers als dader-slachtoffers een hogere kans hebben op het ontwikkelen van lichamelijke klachten dan niet-betrokkenen. Over daders zijn de resultaten minder eenduidig.

Pesten en Gevoel van Eigenwaarde

Er is tevens een relatie tussen pesten en het gevoel van eigenwaarde (Hawker & Boulton, 2000; Nansel et al., 2001). Gevoel van eigenwaarde wordt gedefinieerd als een globale evaluatie van het eigen functioneren en als evaluatie van het "zelf" (Harter, 1987; Veerman, Straathof, Treffers, Van den Bergh, & Ten Brink, 2004). Kinderen die verschillende pestrollen hebben, lijken te verschillen in de mate van gevoel van eigenwaarde (Brighi et al., 2012; Hawker & Boulton, 2000; Pollastri, Cardemil, & O'Donnell, 2010).

In een meta-analyse van 16 cross-sectionele studies ($N = 3760$) vonden Hawker en Boulton (2000) dat het gevoel van eigenwaarde van slachtoffers lager was dan dat van niet-slachtoffers. Het lagere gevoel van eigenwaarde van slachtoffers komt ook naar voren in recenter onderzoek (Boulton, Smith, & Cowie, 2010; Bouman et al., 2012; Huitsing, Veenstra, Sainio, & Salmivalli, 2012; Nishina et al., 2005, O'Moore, 2000; O'Moore & Kirkham, 2001).

Bij daders is echter minder overeenstemming over het gevoel van eigenwaarde (Boulton et al., 2010). Uit een aantal onderzoeken bleek dat daders een lager gevoel van eigenwaarde hadden dan niet-betrokkenen, maar wel een hoger gevoel van eigenwaarde dan slachtoffers (O'Moore, 2000; Pollastri et al., 2010). In andere studies hadden

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

mannelijke daders echter een hoger gevoel van eigenwaarde dan niet-betrokkenen (Kaukiainen et al., 2002; Salmivalli, Kaukiainen, Kaistaniemi, & Lagerspetz, 1999) en een andere studie vond geen verschil (Slee & Rigby, 1993). Dit verschil in bevindingen kan mogelijk veroorzaakt worden doordat niet alle studies onderscheid maken tussen daders en dader-slachtoffers (O'Moore & Kirkham, 2001). Er is nog geen eenduidige uitspraak te doen over het gevoel van eigenwaarde van daders, maar wel gaven Salmivalli en Peets (2009) aan dat het onwaarschijnlijk was dat kinderen met een laag gevoel van eigenwaarde graag in het middelpunt van de belangstelling staan en bewonderd willen worden.

Dader-slachtoffers lijken een lager gevoel van eigenwaarde te hebben dan daders (O'Moore 2000; O'Moore & Kirkham, 2001; Pollastri et al., 2010). Dader-slachtoffers leken in de studie van O'Moore (2000) echter wel een hoger gevoel van eigenwaarde te hebben dan slachtoffers en niet-betrokkenen. In longitudinaal onderzoek gaven vrouwelijke dader-slachtoffers een lager gevoel van eigenwaarde aan dan vrouwelijke slachtoffers, waar voor mannelijke slachtoffers en dader-slachtoffers geen verschil werd gevonden (Pollastri et al., 2010). Geconcludeerd kan worden dat er een vrij eenduidig resultaat is over het lagere gevoel van eigenwaarde van slachtoffers ten opzichte van niet-betrokkenen en daders, maar dat er onduidelijkheid is over het verschil in gevoel van eigenwaarde tussen daders en niet-betrokkenen en tussen dader-slachtoffers en slachtoffers.

Shared Method Variance

De verschillende pestrollen kunnen gemeten worden door middel van informatie van uiteenlopende informanten, zoals peernominatie en zelfrapportage. Ditzelfde geldt voor de mate van internaliserende problematiek, hoewel deze doorgaans wordt gemeten via zelfrapportage. Indien voor beide concepten dezelfde informant is gebruikt, kan dit leiden tot gedeelde methode variantie (*shared method variance*). Dit houdt in dat het verband tussen pesten en gepest worden en internaliserende problemen sterker is wanneer voor beide concepten dezelfde informant is gebruikt (Bouman et al., 2012).

Dit Onderzoek

In dit onderzoek werd het verschil tussen daders, dader-slachtoffers, slachtoffers en niet-betrokkenen wat betreft de mate van angstige, depressieve en lichamelijke klachten en gevoel van eigenwaarde onderzocht in de groepen 6, 7 en 8. Tevens werd exploratief gekeken naar een mogelijk interactie-effect met sekse.

Op basis van bovenstaande literatuur werd verwacht dat dader-slachtoffers en slachtoffers meer symptomen van angst en depressie zouden laten zien dan de andere groepen. Het verschil tussen de daders en niet-betrokkenen was onvoldoende te voorspellen. Tevens werd verwacht dat slachtoffers en dader-slachtoffers meer lichamelijke klachten zouden hebben dan niet-betrokkenen. Het verschil tussen daders

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

en de andere groepen was onvoldoende te voorspellen. Tot slot werd verwacht dat niet-betrokkenen en daders een hoger gevoel van eigenwaarde zouden hebben dan slachtoffers en dader-slachtoffers. Het verschil tussen slachtoffers en dader-slachtoffers was onvoldoende te voorspellen. Ditzelfde gold voor het verschil tussen daders en niet-betrokkenen. Om deze hypothesen te toetsen werd gebruik gemaakt van een multi-methode aanpak waarbij pestrollen zijn gemeten middels peernominatie en internaliserende problemen zijn gemeten met zelfrapportage.

Methode

Participanten en Steekproef

De dataset die is gebruikt in dit onderzoek komt uit dezelfde dataset die is gebruikt bij onderzoek van Olthof en collega's (2011). De data zijn verzameld in het voorjaar van 2006 op 17 scholen verspreid over Nederland, die middels een gemaksteekproef waren getrokken. De participanten waren scholieren van 53 verschillende groepen 6, 7 en 8. De ouders van de kinderen ($N = 1280$) hebben een toestemmingsbrief ontvangen. Indien zij niet reageerden werd aangenomen dat toestemming werd verleend. In totaal hebben 51 kinderen door ziekte, afwezigheid of ontbrekende toestemming niet deelgenomen. Tijdens het onderzoek konden de kinderen ($n = 1229$) op elk moment stoppen, maar dit is door geen van de participanten gedaan. De participatiegraad was 96%. In totaal hebben 608 meisjes en 621 jongens deelgenomen aan de studie, waarvan 83% Nederlandse ouders had. De andere kinderen hadden minimaal één ouder met een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of andere Europese achtergrond. De 394 kinderen uit groep 6 hadden een gemiddelde leeftijd van 10 jaar ($M = 10:3$; $SD = 6$) en 51,3% was een meisje. De gemiddelde leeftijd van de 444 kinderen uit groep 7 was 11 ($M = 11:3$; $SD = 6$) en 49,5% was een meisje. De 391 kinderen uit groep 8 hadden een gemiddelde leeftijd van 12 jaar ($M = 12:3$; $SD = 6$) en 47,4% was een meisje.

Meetinstrumenten

Pesten. Om de pestrol te meten is gebruik gemaakt van de op peernominatie gebaseerde Pestrollenvragenlijst (Olthof et al., 2011). Er is uit eerder onderzoek (Olthof et al., 2011; Reijntjes et al., 2013a, 2013b) gebleken dat pesten zoals geïndiceerd door de Pestrollenvragenlijst op theoretisch relevante wijze is gerelateerd aan peergenomineerde waargenomen populariteit, door peers beoordeelde sociale acceptatie en zelfwaargenomen sociale competentie (Reijntjes et al., 2015). De kinderen werd gevraagd om bij het invullen van deze vragenlijst alleen peestsituaties van de laatste weken te gebruiken. De vragenlijst begon met een beschrijving van pesten met hierin de door Salmivalli en Peets (2009) beschreven kenmerken opzet, herhaling en machtsverschil. Ook bevatte deze beschrijving een uitleg over de verschillende vormen

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

van pesten (fysiek, bezitsgericht, verbaal, direct relationeel en indirect relationeel pesten).

Om slachtoffer- en dadernominaties te verkrijgen werden voor elke pestvorm twee vragen gesteld: (a) "Ken je iemand in je klas die op deze manier wordt gepest?" en (b) "Weet je welke klasgenoten op deze manier pesten?" Om onderscheid te kunnen maken tussen de pestrol initiatiefnemende dader en meeloper werd per pestvorm de volgende vraag gesteld: "Is dit kind iemand die begint met pesten (initiatiefnemende dader) of iemand die gaat meedoen met pesten (meeloper)?" De overige pestrollen werden ieder via een item gemeten.

Voor alle kinderen werd vervolgens een score berekend per pestvorm. Dit werd gedaan door het aantal nominaties ontvangen door een kind, te delen door het aantal klasgenoten dat deze nominaties aan dat kind had gegeven. Deze score varieerde van 0 (geen enkele nominatie) tot 1 (alle kinderen hebben dit kind genomineerd).

Kinderen kunnen één van de vijf pestvormen veelvoudig toepassen en andere vormen van pesten niet gebruiken (Witvliet et al., 2010). Hetzelfde geldt voor gepest worden. Om de mate van pesten en gepest worden niet te onderschatten is, net als in onderzoek van Olthof en collega's (2011) en Witvliet en collega's (2010), per kind het gemiddelde berekend van de twee meest toegepaste pestvormen.

Indeling in pestrollen. Op basis van hun globale score zijn de participanten ingedeeld per pestrol volgens de methode van Olthof en collega's (2011, gebaseerd op Goossens et al., 2006; Salmivalli et al., 1999). In dit onderzoek zijn alleen de rollen initiatiefnemende dader, slachtoffer, dader-slachtoffer en niet-betrokkene gebruikt. Deelnemers werden bij een pestrol ingedeeld als hun score voor die pestrol minstens .15 was en alle andere rol-scores oversteeg met minstens .01. In het geval van dader-slachtoffer gold dit zowel voor de daderrol als de slachtofferrol. Deelnemers met scores van minstens .15 voor meerdere rollen (die minder dan .01 van elkaar verschilden), werden als 'niet classificeerbaar' aangemerkt en werden buiten de analyse gelaten. Kinderen die lager scoorden dan .15 op alle pestrollen werden als niet-betrokkenen geclassificeerd. Voor het onderhavige onderzoek is alleen gebruik gemaakt van 81 initiatiefnemende daders (63 jongens, 18 meisjes), 42 dader-slachtoffers (23 jongens, 19 meisjes) en 85 slachtoffers (41 jongens, 44 meisjes). Tevens zijn middels een aselechte steekproef van de 341 niet-betrokkenen 100 kinderen geselecteerd (52 jongens, 48 meisjes). Dit omdat de groep niet-betrokkenen onevenredig groot was.

Angst en depressie. De angst- en depressieklachten werden gemeten met een verkorte versie van de Revised Child Anxiety and Depression Scale, de RCADS-25 (Muris, Meesters, & Schouten, 2002). De kinderen moesten voor 25 stellingen op een Likert-schaal aangeven of ze deze stellingen 0 = nooit, 1 = soms, 2 = vaak of 3 = altijd ervoeren. Een voorbeeld is : "Ik maak me zorgen dat er iets vreselijks zal gebeuren met

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

iemand uit mijn familie". Muris en collega's (2002) concludeerden dat de RCADS-25 vijf verschillende subschalen screent. Het gaat hier om de subschalen gegeneraliseerde angststoornis, separatie angst, sociale fobie, paniek stoornis en depressieve stoornis. Daarnaast vinden zij per schaal een Cronbach's alpha tussen .65 en .83 (Muris et al., 2002). In dit onderzoek werd de gemiddelde score op de hele lijst gebruikt. De betrouwbaarheid van de vragenlijst is in dit onderzoek goed te noemen (Cronbach's alpha = .89).

Lichamelijke klachten. Om lichamelijke klachten te meten is gebruik gemaakt van de Somatiek Index (Jellesma, Rieffe, & Terwogt, 2007). Hierbij moesten kinderen bij 14 stellingen op een Likert-schaal van 1 (bijna) nooit tot 5 (heel vaak) aangeven hoe vaak ze last hadden van lichamelijke klachten als buikpijn, hoofdpijn of misselijkheid. Van de items werd een gemiddelde score berekend. De betrouwbaarheid van deze lijst is goed te noemen (Cronbach's alpha = .84). In een explorerende factoranalyse (PAF) werd één factor onderscheiden ($\lambda = 4.20$). Dit komt overeen met resultaten van Jellesma en collega's (2007), die een Cronbach's alpha van .83 vonden en tevens één factor onderscheidde.

Gevoel van eigenwaarde. Gevoel van eigenwaarde werd gemeten door middel van de gelijknamige subschaal van de Competentie Belevingsschaal voor Kinderen, geschikt voor kinderen van 8 tot en met 12 jaar ([CBSK] Veerman, Straathof, Treffers, Van den Bergh, & Ten Brink, 1997). De subschaal bestaat uit zes tegengestelde uitspraken. Een voorbeeld is "Sommige kinderen zijn erg blij met hoe ze zijn." en "Andere kinderen zouden graag anders willen zijn." Het kind moest kiezen welke groep kinderen het beste bij hem paste en vervolgens hoe goed de uitspraak paste. ("Helemaal waar voor mij" of "Een beetje waar voor mij"). Alle items werden op een vierpuntschaal van 1 tot 4 gescoord, waarvan het gemiddelde is berekend (sommige items zijn omgecodeerd omdat deze andersom geformuleerd waren). De betrouwbaarheid van de subschaal is goed te noemen in dit onderzoek (Cronbach's alfa = .81). Middels een explorerende factoranalyse (PAF) op de huidige data werd één factor onderscheiden ($\lambda = 3.13$). De begripsvaliditeit en de betrouwbaarheid van de hele CBSK zijn door de COTAN voldoende beoordeeld; de criteriumvaliditeit is niet beoordeeld (Evers et al., 2009-2013).

Procedure

De data zijn verzameld door getrainde en voor de kinderen onbekende testassistenten die werkten volgens een protocol. In de klas hebben de kinderen gedurende een uur zelfrapportagevragenlijsten over onder andere internaliserende problematiek ingevuld. In een individueel interview van 30 minuten zijn de peernominaties voor de pestrollen verkregen. De kinderen mochten een namenlijst van de klas gebruiken bij het nomineren als geheugensteun, waarbij de namen steeds in een

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

andere volgorde stonden. Zij mochten zoveel klasgenoten nomineren als zij zelf wilden en mochten ook niemand, zichzelf en kinderen die niet deelnamen aan het onderzoek nomineren. De laatste twee soorten nominaties werden genegeerd bij de resultatenverwerking. Het interview is afgenomen in een rustige kamer bij de kinderen op school.

De participanten werd verteld dat alle informatie uit het interview en de vragenlijst vertrouwelijk behandeld werd en dat de informatie niet zou worden gedeeld met klasgenoten of leerkrachten. Tevens werd de kinderen nadrukkelijk gevraagd om niet met klasgenoten over onderzoeksgerelateerde zaken te praten.

Resultaten

Om het verschil in internaliserende problemen (angst en depressie, somatische klachten en gevoel van eigenwaarde) tussen de verschillende pestrollen (dader, slachtoffer, dader-slachtoffer en niet-betrokkene) te meten, is een multivariate variantie analyse (MANOVA) uitgevoerd. Ter exploratie is ook sekse als onafhankelijke variabele meegenomen. Voorafgaand aan het uitvoeren van de MANOVA zijn de assumpties gecontroleerd en zijn de Pearson correlaties tussen de variabelen berekend. Dit laatste is weergegeven in tabel 1. De drie afhankelijke variabelen lieten een significante correlatie zien. Tussen de scores voor gevoel van eigenwaarde en de andere twee concepten zijn significante negatieve correlaties gevonden. Dit werd ook verwacht aangezien een laag gevoel van eigenwaarde een lage score betekende en veel angstige-, depressieve en lichamelijke klachten juist een hoge score.

Pestrollen. De MANOVA liet een hoofdeffect van pestrollen zien (Wilk's Lambda = .92, $F(9, 718, 10) = 2,75, p = .004, \eta^2_p = .03$) met een kleine effectgrootte (Cohen, 1988). De univariate F -waarden, p -waarden en η^2_p -waarden zijn weergegeven in Tabel 2. Alle p -waarden zijn tweezijdig. De univariate variantieanalyses (ANOVA's) lieten voor alle afhankelijke variabelen een significant resultaat zien. Er was een kleine tot matige effectgrootte van pestrol op angst en depressie ($F(3, 297) = 4.54, p = .003, \eta^2_p = .04$) (Cohen, 1988). Voor lichamelijke klachten was er een matige effectgrootte ($F(3, 297) = 6.51, p < .001, \eta^2_p = .06$) (Cohen, 1988). Voor gevoel van eigenwaarde bleek uit de analyse een kleine tot middelmatige effectgrootte van pestrol ($F(3, 297) = 4.19, p = .006, \eta^2_p = .04$) (Cohen, 1988).

Met de Games-Howell post hoc test zijn, vanwege de geschonden assumptie van homogeniteit, de paarsgewijze verschillen tussen de pestrollen en de internaliserende problemen getoetst. Eenzelfde significantiepatroon bleek voor alle afhankelijke variabelen uit de Tukey post hoc procedure. De resultaten van de Games-Howell post hoc test zijn in dit artikel weergegeven.

Zoals verwacht bleek dat slachtoffers een significant hoger gevoel van angst en depressie hadden dan daders ($p = .03$). De slachtoffers scoorden bijna significant hoger,

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

dan de niet-betrokkenen ($p = .06$). Ook de dader-slachtoffers scoorden bijna significant hoger dan de daders ($p = .06$). Tussen slachtoffers en dader-slachtoffers is geen verschil gevonden ($p = 1.00$).

Zowel dader-slachtoffers als slachtoffers hadden verder significant meer lichamelijke klachten dan daders (respectievelijk $p = .003$, $p = .03$). Daarnaast bleken dader-slachtoffers significant meer lichamelijke klachten te hebben dan niet-betrokkenen ($p = .01$). Tussen slachtoffers en niet-betrokkenen is een bijna significant verschil gevonden ($p = .07$), hierbij scoorden slachtoffers hoger. Tussen de pestrollen dader en niet-betrokkene is bijna geen verschil gevonden ($p = .96$). Ten slotte is tussen slachtoffers en dader-slachtoffers een niet significant verschil gevonden ($p = .54$).

Tot slot bleek uit de Games-Howell post hoc test dat daders, net zoals verondersteld in de hypotheses, een significant hoger gevoel van eigenwaarde te hadden dan de slachtoffers ($p = .04$) en dader-slachtoffers ($p = .02$). Niet-betrokkenen bleken niet significant te verschillen van daders ($p = .82$), dader-slachtoffers ($p = .092$) en slachtoffers ($p = .17$). Er bleek daarnaast bijna geen verschil in gevoel van eigenwaarde tussen de pestrollen dader-slachtoffer en slachtoffer ($p = .96$).

Tabel 1

Pearson Correlatiecoëfficiënten tussen de Afhankelijke Variabelen ($N \geq 305$).

	1.	2.	3.
1. Gemiddelde score angst en depressie	-	-	-
2. Gemiddelde score somatische klachten	.62 ***	-	-
3. Gemiddelde score gevoel van eigenwaarde	-.50 ***	-.42 ***	-

*** $p < .001$

Sekse. De multivariate test liet een significant hoofdeffect zien van sekse (Wilk's Lambda = .97, $F(3, 295) = 2.87$, $p = .037$, $\eta^2p = .03$). Uit de verschillende ANOVA's van de drie afhankelijke variabelen bleek een niet significant effect van sekse op lichamelijke klachten ($F(1, 297) = .07$, $p = .789$, $\eta^2p = .00$) en op gevoel van eigenwaarde ($F(1, 297) = 1.07$, $p = .30$, $\eta^2p = .00$). Er was wel een significant effect van sekse op angst en depressie ($F(1, 297) = 6.29$, $p = .013$, $\eta^2p = .02$) met een kleine effectgrootte (Cohen, 1988). Meisjes bleken meer angstige en depressieve klachten te hebben dan jongens.

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

Tabel 2

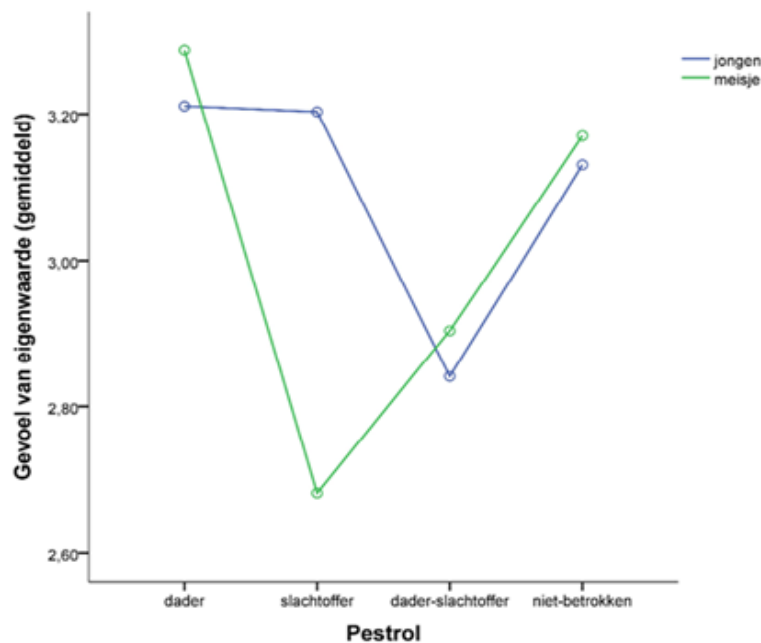
Gemiddelde Scores per Groep op de Afhankelijke Variabelen (Standaardafwijkingen tussen Haakjes) en Resultaten van de ANOVA's

		Daders (<i>n</i> = 81)	Slachtoffers (<i>n</i> = 85)	Dader-slachtoffers (<i>n</i> = 42)	Niet-betrokkenen (<i>n</i> = 100)	F(3, 297)	η ² p
Angst en	Jongens	0.52 (0.05)	0.54 (0.06)	0.65 (0.08)	0.49 (0.05)	4.54**	.04
Depressie	Meisjes	0.50 (0.09)	0.83 (0.06)	0.75 (0.08)	0.59 (0.05)		
	Totaal	0.51 (0.05)	0.68 (0.04)	0.70 (0.06)	0.54 (0.04)		
Lichamelijke	Jongens	1.80 (0.08)	1.88 (0.09)	2.27 (0.13)	1.81 (0.08)	6.51***	.06
Klachten	Meisjes	1.70 (0.14)	2.19 (0.09)	2.13 (0.14)	1.82 (0.09)		
	Totaal	1.75 (0.08)	2.04 (0.07)	2.20 (0.09)	1.82 (0.06)		
Gevoel van	Jongens	3.21 (0.08)	3.23 (0.10)	2.84 (0.14)	3.13 (0.09)	4.19**	.04
Eigenwaarde	Meisjes	3.23 (0.15)	2.68 (0.10)	2.90 (0.15)	3.17 (0.10)		
	Totaal	3.25 (0.09)	2.94 (0.07)	2.87 (0.10)	3.15 (0.07)		

** $p < .01$, *** $< .001$

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

Pestrollen x sekse. De multivariate test liet voor het hele model geen significant interactie-effect van pestrol x sekse zien (Wilk's Lambda = .95, $F(9, 718, 10) = 1,63$, $p = .103$, $\eta^2 p = .02$). Er is echter wel een significant interactie-effect gevonden op gevoel van eigenwaarde ($p = .01$). In figuur 1 is dit interactie-effect visueel weergegeven. Uit nadere toetsing bleek dat vrouwelijke slachtoffers een veel lager gevoel van eigenwaarde hadden dan mannelijke ($t(83) = 3.211$, $p = .002$), maar dat de scores van jongens en meisjes in de andere pestrollen niet verschilden. Op angst en depressie ($p = .09$) en lichamelijke klachten ($p = .11$) is geen significant interactie-effect gevonden.



Figuur 1. Gemiddeld gevoel van eigenwaarde per pestrol van jongens en meisjes.

Discussie

Het doel van het huidige onderzoek was het in kaart brengen van de verschillen tussen daders, slachtoffers, dader-slachtoffers en niet-betrokkenen wat betreft de mate van angstige en depressieve klachten, lichamelijke klachten en het gevoel van eigenwaarde. Tevens werd exploratief gekeken naar het hoofdeffect van sekse en interactie-effect met sekse. In het huidige onderzoek bleek dat er verschillen bestaan tussen de verschillende pestrollen in de mate van internaliserende problemen.

Angst en Depressie

Zoals vanuit de literatuur werd verwacht (Farrington et al., 2011; Klomek et al., 2007; Reijntjes et al., 2010), hadden slachtoffers een significant hoger gevoel van angst en depressie dan daders. In dit onderzoek verschilden de dader-slachtoffers niet significant van de andere pestrollen, terwijl dit aan de hand van de literatuur wel werd verwacht (Kaltiala-Heino et al., 2000; Swearer et al., 2001). Mogelijk kwam dit doordat de power van de dader-slachtoffers kleiner was dan die van de andere groepen. Alle

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

andere pestrollen hadden een steekproef van meer dan 80 participanten en bij de dader-slachtoffers waren dit er maar 41. Wel is het verschil tussen dader-slachtoffers en daders, waarbij de dader-slachtoffers hoger scoren op angst en depressie, bijna significant. Opvallend was dat er geen verschil tussen de slachtoffers en de dader-slachtoffers was. De dader-slachtoffers lijken bij angst- en depressieklachten dus het meest op slachtoffers.

Zoals te lezen is in de inleiding is de theorie niet altijd eenduidig over daders. In dit onderzoek verschilden de daders met geen enkele andere pestrol significant. Mogelijk is hier geen verschil gevonden, omdat angst en depressie samen gemeten werden. Als depressie apart werd gemeten, zouden de daders misschien wel significant verschillen (Kaltiala-Heino, 1999; Swearer et al., 2001). Wel verschilden de daders bijna significant met de dader-slachtoffers.

Ten slotte is er ook een hoofdeffect van sekse gevonden ($p = .013$). Hieruit bleek dat meisjes hoger scoorden op angst en depressie dan jongens. Dit komt overeen met het onderzoek van Klomek en collega's (2007) waarin werd gevonden dat meisjes die betrokken zijn bij pesten een verhoogde kans hadden tot het ontwikkelen van depressieve klachten. Het gevonden hoofdeffect zou mogelijk verklaard kunnen worden, doordat meisjes over het algemeen een grotere kans hadden op het ontwikkelen van angst- en depressieklachten dan jongens (Bongers, Koot, Ende, & Verhulst, 2003).

Lichamelijke Klachten

In overeenstemming met de literatuur hadden dader-slachtoffers meer lichamelijke klachten dan niet-betrokkenen (Gini & Pozzoli, 2009; Wolke et al., 2001). Wat betreft daders was de literatuur niet eenduidig, hiervoor bleek dat zij minder lichamelijke klachten hadden dan dader-slachtoffers. Ook hadden slachtoffers meer lichamelijke klachten dan daders. Dit komt ook overeen met de studie van Wolke en collega's (2001).

Uit eerder onderzoek is gebleken dat daders sterker zijn dan andere kinderen (Olweus, 1978; Wolke & Stanford, 1999) of superieur sociaal begrip en inzicht hebben van hoe ze andere kinderen het best kunnen manipuleren en domineren (Sutton, Smith, & Swettenham, 1999a; 1999b). Slachtoffers zijn daarentegen vaak kleiner in lengte, en mannelijke slachtoffers zijn vaak fysiek zwakker (Olweus, 1978) dan peers van dezelfde leeftijd. Ook de bevindingen van dit onderzoek suggereren dat daders gezonder zijn dan slachtoffers en dader-slachtoffers. Al met al blijken daders dus een gesteldheid en kenmerken te hebben die ze toestaan dominant te zijn in relaties met peers (Hawker & Boulton, 2000; Wolke & Stanford, 1999).

Het kan worden verondersteld dat gepest worden leidt tot meer gezondheidsklachten, omdat slachtofferschap van pesten waarschijnlijk een aanzienlijke bron van stress is (Fekkes et al., 2004). Uit andere onderzoeken is gebleken dat

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

suïcidale gedachten waren toegenomen onder participanten die gepest werden, wat de stressvolle aard van gepest worden benadrukt (Davies & Cunningham, 1999; Fekkes et al., 2004; Kaltiala-Heino, Rimpela, Marttunen, Rimpela, & Rantanen, 1999). Omdat stress wordt beschouwd als bijdragend aan de ontwikkeling van psychosomatische problemen, draagt gepest worden waarschijnlijk bij aan de hogere prevalentie van de gezondheidssymptomen gemeten in dit onderzoek (Fekkes et al., 2004).

Zelfs als pestgedrag deze gezondheidsproblemen niet veroorzaakt, is het waardevol om op te sporen of een kind met deze gezondheidssymptomen wordt gepest. Het zou een belangrijke bron van stress kunnen zijn voor het kind die aangepakt zou moeten worden. De stress van gepest worden helpt zeker niet bij pogingen om met depressie, bedplassen of andere psychosomatische klachten om te gaan (Fekkes et al., 2004).

Het bleek ten slotte dat slachtoffers niet significant meer klachten hadden dan niet-betrokkenen, al was dit wel bijna significant. Deze bevinding was niet in overeenstemming met de literatuur. Dit zou kunnen komen door *shared method variance* (Bouman et al., 2012). Het bijna significante verschil tussen slachtoffers en niet-betrokkenen en het significante verschil tussen slachtoffers en daders duidt erop dat slachtofferschap wel verbonden is met lichamelijke problemen. Zowel tussen slachtoffers en dader-slachtoffers als tussen daders en niet-betrokkenen is echter geen significant verschil gevonden. Dit duidt erop dat alleen daderschap geen verband heeft met lichamelijke problemen.

Gevoel van Eigenwaarde

Zoals verwacht hadden daders een hoger gevoel van eigenwaarde dan slachtoffers (O'Moore, 2000; Pollastri et al., 2010) en dader-slachtoffers (O'Moore, 2000; O'Moore & Kirkham, 2001; Pollastri et al., 2010). Dit kan komen doordat het onwaarschijnlijk is dat kinderen met een laag gevoel van eigenwaarde graag in het middelpunt van de belangstelling staan en bewonderd willen worden (Salmivalli & Peets, 2009). Het is dus onwaarschijnlijk dat daders een lager gevoel van eigenwaarde zouden hebben dan slachtoffers.

In tegenstelling tot de literatuurstudie (Boulton et al., 2010; Bouman et al., 2012; Hawker & Boulton, 2000; Huitsing et al., 2012; Nishina et al., 2005, O'Moore, 2000; O'Moore & Kirkham, 2001) werd in dit onderzoek niet gevonden dat slachtoffers een lager gevoel van eigenwaarde hadden dan niet-betrokkenen. Dit kan veroorzaakt worden doordat kinderen die zelf niet gepest worden maar wel in een klas zitten waar enkele kinderen worden gepest, ook meer internaliserende problemen ervaren dan in een klas waar niet wordt gepest (Huitsing et al., 2012). Dit kan komen doordat zij het gevoel hebben in te moeten grijpen, maar dat niet durven. Daarnaast kan het verschil zijn veroorzaakt door een verschil in meetinstrumenten of selectieprocedure (Bouman et

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

al., 2012). Slachtoffers zijn namelijk door peernominatie aangewezen, waardoor het kan zijn dat een kind zichzelf niet als slachtoffer zag en dus een hoger gevoel van eigenwaarde aangaf dan een kind dat (zoals in andere studies) zichzelf ook als slachtoffer zag.

Uit dit onderzoek bleek, net als in onderzoek van Slee en Rigby (1993), geen verschil in gevoel van eigenwaarde tussen daders en niet-betrokkenen. Uit de literatuurstudie bleek nog onduidelijkheid tussen daders en niet-betrokkenen (Boulton et al., 2010). *Shared method variance* (Bouman et al., 2012) en het gebruik van andere meetinstrumenten zouden oorzaken kunnen zijn van het verschil in resultaten.

Uit de literatuur bleek nog geen overeenstemming over het verschil in gevoel van eigenwaarde tussen dader-slachtoffers en slachtoffers. In dit onderzoek bleken de groepen niet significant te verschillen. Mogelijk kwam dit doordat beide groepen kinderen door klasgenoten werden gezien als sociale *misfit*, wat gezorgd kan hebben voor internaliserende problemen (Juvonen & Gross, 2005). Uit ander onderzoek bleek zelfs dat hoe vaker een dader-slachtoffer gepest werd of pestte, hoe lager zijn gevoel van eigenwaarde was (O'Moore & Kirkham, 2001). Daarnaast wordt bij een grotere groep (met grotere power) dader-slachtoffers wellicht wel een significant verschil gevonden tussen slachtoffers en dader-slachtoffers. Uit de resultaten van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat het voor het gevoel van eigenwaarde weinig uitmaakt of het slachtoffer ook zelf pest.

Vrouwelijke slachtoffers scoorden veel lager dan mannelijke slachtoffers op gevoel van eigenwaarde. Er was echter geen verschil voor dader-slachtoffers tussen de geslachten. Pollastri en collega's (2010) suggereren dat dit kan komen doordat de sociale voordelen die pesten oplevert voor meisjes kunnen zorgen voor een verhoging in gevoel van eigenwaarde. In vervolgonderzoek moet worden onderzocht waardoor jongens en meisjes wel een verschil in gevoel van eigenwaarde hadden als zij slachtoffer waren, maar als zij dader-slachtoffer waren.

Beperkingen, Sterke Punten, Relevantie en Richting voor Vervolgonderzoek

Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt van een gemakssteekproef. In het huidige onderzoek zijn weinig kinderen met ouders van een allochtone afkomst opgenomen (17%). In heel Nederland heeft echter 21% van de mensen een allochtone afkomst (Centraal bureau voor de statistiek, 2015). Daarnaast waren er meer kinderen van het platteland dan uit de steden in de randstad betrokken bij het onderzoek. De resultaten kunnen dus beperkt gegeneraliseerd worden naar deze groepen.

Daarnaast zijn de kinderen per klas geselecteerd om deel te nemen. Dit kan ervoor gezorgd hebben dat de resultaten geclusterd zijn en dat de assumptie van onafhankelijke resultaten geschonden is. Tevens heeft dit onderzoek een cross-sectioneel design, waardoor geen uitspraken kunnen worden gedaan over het effect van

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

de pestrol op internaliserende problemen of vice versa. Daarom is longitudinaal onderzoek nodig om te kunnen vaststellen of de pestrol een antecedent of consequentie is van internaliserende problemen. Ten slotte richt dit onderzoek zich enkel op vier pestrollen. In vervolgonderzoek is het waardevol om ook de internaliserende problematiek van kinderen met andere pestrollen te onderzoeken, om deze kinderen waar nodig ook te kunnen helpen.

Sterk aan dit onderzoek was het grote aantal participanten en het gebruik van een onderzoeksprotocol. Alle groepen waren groter dan 80, behalve de groep dader-slachtoffers. De assumptie van de homogeniteit van variantie voor angst en depressie geschonden. Om voor dit verschil in variantie te corrigeren, is gebruik gemaakt van de Games-Howell post hoc procedure en is uit de grootste groep (de 341 niet-betrokkenen) een steekproef getrokken. De Games-Howell procedure kan vrij liberaal testen wat tot onjuiste resultaten kan hebben geleid (Field, 2009). Door te controleren met de Tukey post hoc procedure, waar eenzelfde significantiepatroon uit bleek, kan met meer zekerheid de juistheid van de resultaten worden vastgesteld.

De ouders van de participanten uit dit onderzoek hebben vooraf passieve *informed consent* gegeven. Hierbij werd aangenomen dat de participanten meededen als zij geen bezwaar maakten. Er is voor deze methode gekozen, omdat verwacht werd dat op deze manier de meeste mensen deel zouden nemen aan het onderzoek. Het is echter meer verantwoord om gebruik te maken van een actieve reactie door ouders.

Ondanks de beschreven beperkingen en aanbevelingen voor vervolgonderzoek heeft dit onderzoek geleid tot nieuwe inzichten. De grootste waarde van dit onderzoek betreft dat er onderscheid is gemaakt tussen slachtoffers, daders en dader-slachtoffers. Door dader-slachtoffers te onderzoeken als aparte groep kon onderzocht worden of het zijn van dader en slachtoffer tegelijkertijd een ander verband heeft met internaliserende problemen dan daderschap of slachtofferschap alleen. Uit dit onderzoek bleek dat dader-slachtoffers op alle afhankelijke variabelen significant of bijna significant meer problemen hadden dan daders, maar niet verschilden van slachtoffers. Hieruit kan worden opgemaakt dat dader-slachtoffers meer overeen lijken te komen met slachtoffers dan met daders. Dit kan veroorzaakt worden doordat dader-slachtoffers pesten als respons op het gepest worden (Baldry, 1998).

Dit kan een aanduiding zijn dat voor beide groepen eenzelfde behandeling voor internaliserende problematiek geschikt is. Een voorbeeld van een interventie is de Sta Sterk training (Henderson, 2012). Deze training heeft als doel de sociale weerbaarheid van slachtoffers te vergroten en de kennis van ouders over pesten en de omgang met hun kind te vergroten. De doelgroep zoals beschreven zijn slachtoffers van pesten. Of deze behandeling ook voor dader-slachtoffers uitkomst kan bieden moet verder worden onderzocht.

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

Daarnaast heeft de overeenstemming tussen dader-slachtoffers en slachtoffers op het gebied van lichamelijke klachten significante implicaties voor zorgverleners. Als een kind betrokken is bij pesten, zal hij of zij dit vaak niet laten merken. Als een kind veel lichamelijke klachten heeft of vaak naar de dokter gaat, kan dit een indicatie zijn van betrokkenheid bij pesten (Fekkes et al., 2004). De potentiële negatieve gevolgen kunnen verstrekkend zijn (Gini & Pozzoli, 2009). Het is dus van belang dat als een kind deze klachten vertoont, er direct wordt gevraagd of het kind betrokken is bij pesten, en indien nodig gepaste maatregelen te nemen (Fekkes et al., 2004).

In dit onderzoek vertoonden daders weinig klachten en ervoeren zij een hoger gevoel van eigenwaarde dan slachtoffers en dader-slachtoffers. Dit impliceert dat de daders dus geen internaliserende problematiek ervaren als gevolg van hun pestgedrag. Hierdoor zijn daders wellicht moeilijk te motiveren om hun pestgedrag te veranderen. De fysieke of sociaal cognitieve (Sutton et al., 1999b) voordelen die daders hebben zouden kunnen worden gestuurd richting meer gepast gedrag, zoals een leiderschapsrol vervullen in peer support of sportactiviteiten in plaats van pesten (Wolke et al., 2001).

Ook uit dit onderzoek blijkt weer dat gepest worden veel negatieve consequenties heeft. Aangezien pesten een wereldwijd veelvoorkomend verschijnsel is (Craig & Harel, 2004; Fekkes et al., 2004) blijft de preventie van pesten essentieel.

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

Referenties

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington: American Psychiatric Association Arlington.
- Baldry, A. C. (1998). Bullying among Italian middle school students: Combining methods to understand aggressive behaviours and victimization. *School Psychology International*, 19, 361-374. doi:10.1177/0143034398194007
- Berntsson, L. T., Köehler, L., & Gustafsson, J. E. (2001). Psychosomatic complaints in schoolchildren: A Nordic comparison. *Scandinavian Journal of Public Health*, 29, 44-54. doi:10.1177/14034948010290011001
- Biebl, S. J., DiLalla, L. F., Davis, E. K., Lynch, K. A., & Shinn, S. O. (2011). Longitudinal associations among peer victimization and physical and mental health problems. *Journal of Pediatric Psychology*, 36, 868-877. doi:10.1093/jpepsy/jsr025
- Bongers, I. L., Koot, H. M., Van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 179-192. doi:10.1037/0021-843x.112.2.179
- Boulton, M. J., Smith, P. K., & Cowie, H. (2010). Short-term longitudinal relationships between children's peer victimization/bullying experiences and self-perceptions. *School Psychology International*, 31, 296-311. doi:10.1177/0143034310362329
- Bouman, T., Van der Meulen, M., Goossens, F. A., Olthof, T., Vermande, M. M., & Aleva, E. A. (2012). Peer and self-reports of victimization and bullying: Their differential association with internalizing problems and social adjustment. *Journal of School Psychology*, 50, 759-774. doi:10.1016/j.jsp.2012.08.004
- Brighi, A., Melotti, G., Guarini, A., Genta, M. L., Ortega, R., MoraMerchan, J., & Thompson, F. (2012). Self-esteem and loneliness in relation to cyberbullying in three European countries. In Q. Li, D. Cross, & P. K. Smith (Eds.), *Cyberbullying in the global playground: Research from international perspectives* (pp. 32-56). Chichester: John Wiley and Sons.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015). *CBS StatLine - Bevolking; Generatie, geslacht, leeftijd en herkomstgroepering, 1 januari*. Verkregen van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37325&D1=0&D2=a&D3=0&D4=0&D5=0-4&D6=l&HD=110629-1412&HDR=G5,T,G3,G2,G4&STB=G1>.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Lawrence Earlbaum Associates.
- Craig, W., & Harel, Y. (2004). Bullying, physical fighting and victimization. In C. Currie (Ed.), *Young people's health in context* (pp. 133-144). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Davies, M., & Cunningham, G. (1999). Adolescent parasuicide in the Foyle area. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 16, 9-12. doi:10.1017/S079096670000495X

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

- Due, P., Holstein, B. E., Lynch, J., Diderichsen, F., Gabhain, S. N., Scheidt, P., & Currie, C. (2005). Bullying and symptoms among school-aged children: International comparative cross sectional study in 28 countries. *The European Journal of Public Health, 15*, 128-132. doi:http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/cki105
- Evers, A., Egberink, I. J., Braak, M. S., Frima, R. M., Vermeulen, C. S., & Van Vliet-Mulder, J. C. (2009-2013). *COTAN Documentatie*. Amsterdam: Boom testuitgevers.
- Farrington, D. P., Loeber, R., Stallings, R., & Ttofi, M. M. (2011). Bullying perpetration and victimization as predictors of delinquency and depression in the Pittsburgh Youth Study. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research, 3*, 74-81. doi:10.1108/17596591111132882
- Fekkes, M., Pijpers, F. I., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2004). Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *The Journal of Pediatrics, 144*, 17-24. doi:10.1016/j.jpeds.2003.09.025
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. London: SAGE Publications Ltd.
- Forero, R., McLellan, L., Rissel, C., & Bauman, A. (1999). Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: Cross sectional survey. *Bmj, 319*, 344-348. doi:http://dx.doi.org.proxy.library.uu.nl/10.1136/bmj.319.7206.344
- Gini, G. (2008). Associations between bullying behaviour, psychosomatic complaints, emotional and behavioural problems. *Journal of Paediatrics and Child Health, 44*, 492-497. doi:10.1111/j.1440-1754.2007.01155.x
- Gini, G., & Pozzoli, T. (2009). Association between bullying and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics, 123*, 1059-1065. doi:10.1542/peds.2008-1215
- Gini, G., & Pozzoli, T. (2013). Bullied children and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics, 132*, 720-729. doi:10.1542/peds.2013-0614
- Goossens, F. A., Olthof, T., & Dekker, P. H. (2006). New participant role scales: Comparison between various criteria for assigning roles and indications for their validity. *Aggressive Behavior, 32*, 343-357. doi:10.1002/ab.20133
- Harter, S. (1987). *Manual for the self-perception profile for children*. Denver: University.
- Hawker, D. S., & Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 41*, 441-455. doi:10.1017/S0021963099005545
- Henderson, M. (2012). *Databank effectieve jeugdinterventies: Beschrijving 'Sta Sterk Training'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Verkregen van www.nji.nl/jeugdinterventies
- Huitsing, G., Veenstra, R., Sainio, M., & Salmivalli, C. (2012). "It must be me" or "It could be them?": The impact of the social network position of bullies and victims on victims' adjustment. *Social Networks, 34*, 379-386. doi:10.1016/j.socnet.2010.07.002

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

- Jellesma, F. C., Rieffe, C., & Terwogt, M. M. (2007). The Somatic Complaint List: Validation of a self-report questionnaire assessing somatic complaints in children. *Journal of psychosomatic research*, *63*, 399-401.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.01.017>
- Juvonen, J., & Gross, E. F. (2005). The rejected and the bullied: Lessons about social misfits from developmental psychology. In K. Williams, J. Forgas, & W. Von Hippel (Eds.), *The Social Outcast: Ostracism, Social Exclusion, Rejection, and Bullying* (pp. 155–170). Psychology Press, New York.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Marttunen, M., Rimpelä, A., & Rantanen, P. (1999). Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: School survey. *Bmj*, *319*, 348-351. doi:10.1016/j.socnet.2010.07.002
- Kaltiala-Heino, 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
- Kaukiainen, A., Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Tamminen, M., Vauras, M., Mäki, H., & Poskiparta, E. (2002). Learning difficulties, social intelligence, and self-concept: Connections to bully-victim problems. *Scandinavian Journal of Psychology*, *43*, 269–278. doi:10.1111/1467-9450.00295
- Klomek, A. B., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. S., & Gould, M. S. (2007). Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *46*, 40-49. doi:10.1097/01.chi.0000242237.84925.18
- Kristensen, S. M., & Smith, P. K. (2003). The use of coping strategies by Danish children classed as bullies, victims, bully/victims, and not involved, in response to different (hypothetical) types of bullying. *Scandinavian Journal of Psychology*, *44*, 479-488. doi:10.1046/j.1467-9450.2003.00369.x
- Lien, L., Green, K., Welander-Vatn, A., & Bjertness, E. (2009). Mental and somatic health complaints associated with school bullying between 10th and 12th grade students; Results from cross sectional studies in Oslo, Norway. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, *5*, 6. doi:10.1186/1745-0179-5-6
- McCabe, R. E., Antony, M. M., Summerfeldt, L. J., Liss, A., & Swinson, R. P. (2003). Preliminary examination of the relationship between anxiety disorders in adults and self-reported history of teasing or bullying experiences. *Cognitive Behaviour Therapy*, *32*, 187-193. doi:10.1080/16506070310005051
- Monks, C. P., Smith, P. K., Naylor, P., Barter, C., Ireland, J. L., & Coyne, I. (2009). Bullying in different contexts: Commonalities, differences and the role of theory. *Aggression and Violent Behavior*, *14*, 146-156. doi:10.1016/j.avb.2009.01.004

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

- Muris, P., Meesters, C., & Schouten, E. (2002). A brief questionnaire of DSM-IV-defined anxiety and depression symptoms among children. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 9*, 430-442. doi:10.1002/cpp.347
- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA-Journal of the American and Medical Association, 285*, 2094-2100. doi:10.1001/jama.285.16.2094
- Nishina, A., Juvonen, J., & Witkow, M. R. (2005). Sticks and stones may break my bones, but names will make me feel sick: The psychosocial, somatic, and scholastic consequences of peer harassment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*, 37-48. doi:10.1207/s15374424jccp3401_4
- Olthof, T., Goossens, F. A., Vermande, M. M., Aleva, E. A., & Van der Meulen, M. (2011). Bullying as strategic behavior: Relations with desired and acquired dominance in the peer group. *Journal of School Psychology, 49*, 339-359. doi:10.1016/j.jsp.2011.03.003
- Olweus, D. (1978). *Aggression in the schools: Bullies and whipping boys*. Oxford: Hemisphere.
- O'Moore, M. (2000). Critical issues for teacher training to counter bullying and victimization in Ireland. *Aggressive Behavior, 26*, 99-111. doi:10.1002/(SICI)1098-2337(2000)26:1<99::AID-AB8>3.0.CO;2-W
- O'Moore, M., & Kirkham, C. (2001). Self-esteem and its relationship to bullying behavior. *Aggressive Behavior, 27*, 296-283. doi:10.1002/ab.1010
- Pollastri, A. R., Cardemil, E. V., & O'Donnell, E. H. (2010). Self-esteem in pure bullies and bully/victims: A longitudinal analysis. *Journal of Interpersonal Violence, 25*, 1489-1502. doi:10.1177/0886260509354579
- Reijntjes, A., Kamphuis, J. H., Prinzie, P., & Telch, M. J. (2010). Peer victimization and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse & Neglect, 34*, 244-252. doi:10.1016/j.chiabu.2009.07.009
- Reijntjes, A., Vermande, M., Goossens, F. A., Olthof, T., Van de Schoot, R., Aleva, L., & Van der Meulen, M. (2013a). Developmental trajectories of bullying and social dominance in youth. *Child Abuse & Neglect, 37*, 224-234. doi:10.1016/j.chiabu.2012.12.004
- Reijntjes, A., Vermande, M., Goossens, F. A., Olthof, T., Van de Schoot, R., Aleva, L., & Van der Meulen, M. (2013b). Costs and benefits of bullying in the context of the peer group: A three wave longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*, 1217-1229. doi:10.1007/s10802-013-9759-3
- Reijntjes, A., Vermande, M., Thomaes, S., Goossens, F., Olthof, T., Aleva, L., & Van der Meulen, M. (2015). Narcissism, bullying, and social dominance in youth: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 1-12*. doi:10.1007/s10802-015-9974-1

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

- Rigby, K. (2001). Health consequences of bullying and its prevention in schools. In J. Juvonen & S. Graham (Eds.), *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized* (pp. 310-331). New York, NY: Guilford Press.
- Salmivalli, C., Kaukiainen, A., Kaistaniemi, L., & Lagerspetz, K. M. (1999). Self-evaluated self-esteem, peer-evaluated self-esteem, and defensive egotism as predictors of adolescents' participation in bullying situations. *Personality and Social Psychology Bulletin, 25*, 1268-1278. doi:10.1177/0146167299258008
- Salmivalli, C., & Peets, K. (2009). Bullies, victims, and bully-victim relationships in middle childhood and early adolescence. In K. Rubin, W. Bukowski, & B. Laursen (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 322-340). New York: Guilford Press.
- Salmivalli, C., & Voeten, M. (2004). Connections between attitudes, group norms, and behavior in bullying situations. *International Journal of Behavioral Development, 28*, 246-258. doi:10.1080/01650250344000488
- Slee, P. T., & Rigby, K. (1993). The relationship of Eysenck's personality factors and self-esteem to bully-victim behaviour in Australian schoolboys. *Personality and Individual Differences, 14*, 371-373. doi:10.1016/0191-8869(93)90136-Q
- Solberg, M. E., & Olweus, D. (2003). Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggressive Behavior, 29*, 239-268. doi:10.1002/ab.10047
- Sutton, J., Smith, P. K., & Swettenham, J. (1999a). Bullying and 'Theory of Mind': A Critique of the 'Social Skills Deficit' view of anti-social behaviour. *Social Development, 8*, 117-127. doi:10.1111/1467-9507.00083
- Sutton, J., Smith, P. K., & Swettenham, J. (1999b). Social cognition and bullying: Social inadequacy or skilled manipulation? *British Journal of Developmental Psychology, 17*, 435-450. doi:10.1348/026151099165384
- Swearer, S. M., Song, S. Y., Cary, P. T., Eagle, J. W., & Mickelson, W. T. (2001). Psychosocial correlates in bullying and victimization: The relationship between depression, anxiety, and bully/victim status. *Journal of Emotional Abuse, 2*, 95-121. doi:10.1300/J135v02n02_07
- Veenstra, R., Lindenberg, S., Oldehinkel, A. J., De Winter, A. F., Verhulst, F. C., & Ormel, J. (2005). Bullying and victimization in elementary schools: A comparison of bullies, victims, bully/victims, and uninvolved preadolescents. *Developmental Psychology, 41*, 672-682. doi:10.1037/0012-1649.41.4.672
- Veerman, J. W., Straathof, M. A., Treffers, D. A., Van den Bergh, B. R., & Ten Brink, L. T. (2004). *Competentiebelevingsschaal voor Kinderen: Handleiding*. Lisse, Harcourt Assessment BV.

VERSCHIL TUSSEN PESTROLLEN IN INTERNALISERENDE PROBLEMEN

- Veerman, J. W., Straathof, M. A., Treffers, D. A., Van den Bergh, B. R., & Ten Brink, L. T. (1997). *Handleiding Competentie Belevingsschaal voor kinderen CBSK*. Amsterdam: Harcourt.
- Vermande, M. (2012, november). *Geschiedenis en trends in onderzoek naar pesten op school*. Presentatie gepresenteerd op het congres Pesten Zichtbaar en Onzichtbaar, Ede.
- Witvliet, M., Olthof, T., Hoeksma, J. B., Goossens, F. A., Smits, M. S., & Koot, H. M. (2010). Peer group affiliation of children: The role of perceived popularity, likeability, and behavioral similarity in bullying. *Social Development, 19*, 285–303. doi:10.1111/j.1467-9507.2009.00544.x
- Wolke, D., Stanford, K. (1999). Bullying in school children. In D. Messer & S. Millar, (Eds.), *Developmental psychology* (pp. 341-360). London: Arnold.
- Wolke, D., Woods, S., Bloomfield, L., & Karstadt, L. (2001). Bullying involvement in primary school and common health problems. *Archives of Disease in Childhood, 85*, 197-201. doi:10.1136/adc.85.3.197