

**De relatie tussen een rol als pester of slachtoffer, agressie en
slachtofferschap bij kinderen met ODD en ASS**

Masterthesis
Universiteit Utrecht
Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen
Masterprogramma Orthopedagogiek

Student	Lindsay (L.C.C.) Witlox
Studentnummer	5627540
Begeleider	Dr. Linda Breeman
Tweede beoordelaar	Dr. Jolien van der Graaff
Datum	28-07-2016

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthesis, het eindresultaat van een onderzoek naar rollen in peestsituaties en de relatie met agressie en slachtofferschap bij kinderen met psychopathologie. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de master Orthopedagogiek aan de Universiteit Utrecht. Mede door mijn masterstage in het speciaal basisonderwijs, waardoor ik dagelijks in aanraking kwam met sociale interacties in schoolklassen, is mijn interesse in de manifestatie van pestgedrag ontstaan.

Via deze weg wil ik graag mijn thesisbegeleidster, Linda Breeman, bedanken voor haar betrokkenheid, flexibiliteit en begeleiding gedurende mijn onderzoek. Dankzij haar kritische feedback en nieuwe inzichten kijk ik met een tevreden gevoel terug op mijn leerproces en eindresultaat. Daarnaast wil ik ook graag mijn medestudenten bedanken voor het meedenken bij lastige vraagstukken en het geven van feedback. Tot slot bedank ik familie en vrienden voor hun steun tijdens het schrijven van mijn masterthesis. In het bijzonder Amber Schoenmakers voor haar tijd en geduld om van gedachten te wisselen en te sparren.

Lindsay Witlox

Utrecht, 28 juli 2016

Samenvatting

Achtergrond: Pesten in het basisonderwijs heeft nadelige gevolgen voor het welzijn van kinderen en in het bijzonder hebben kinderen met psychiatrische stoornissen een verhoogd risico op betrokkenheid bij peestsituaties. Het doel van de huidige studie was om de relatie tussen een pest- en slachtofferrol en fysieke en relationele agressie en slachtofferschap te onderzoeken. Daarnaast is onderzocht of deze relatie verschillend is voor kinderen met een *oppositieele gedragsstoornis* (ODD) en een *autismespectrumstoornis* (ASS). **Methode:** In het huidige onderzoek zijn 105 kinderen met ODD ($M_{leeftijd} = 10.04$, $SD = 1.48$) en 153 kinderen met ASS ($M_{leeftijd} = 10.28$, $SD = 1.53$) onderzocht, afkomstig van cluster 4 scholen in Nederland. Een leerkrachtvragenlijst (PBSI) en de peernominatielijst zijn gebruikt om de pest- en slachtofferrol en agressie en slachtofferschap te meten. **Resultaten:** Kinderen met ODD zijn significant vaker pester en slachtoffer en vertonen meer fysieke en relationele agressie en fysiek slachtofferschap dan kinderen met ASS. Er blijkt een positieve samenhang tussen een pestrol en meer fysieke en relationele agressie en meer fysiek en relationeel slachtofferschap voor kinderen met beide diagnoses. Ook is er een positieve samenhang tussen een slachtofferrol en meer fysiek en relationeel slachtofferschap bij beide diagnoses. Een diagnose ODD/ASS versterkt deze relatie niet. **Discussie:** De manifestatie van pestrollen en pestgedrag verschilt tussen kinderen met ODD en ASS. Om deze reden is het noodzakelijk dat bestaande anti-pestinterventies op maat gemaakt worden voor kinderen met ODD en ASS zodat nadelige gevolgen ten aanzien van pestgedrag voor deze kinderen verminderd of voorkomen kunnen worden.

Trefwoorden: Pesten, psychiatrische stoornissen, speciaal basisonderwijs, agressie, slachtofferschap

Abstract

Background: Bullying in primary schools have adverse consequences for the well-being of children. Especially children diagnosed with psychiatric disorders have an increased risk of involvement in bullying. The aim of this study was to examine the relationship between bullying roles and physical and relational aggression and the relationship between bullying roles and physical and relational victimization. Children diagnosed with oppositional defiant disorder (ODD) and autism spectrum disorder (ASS) were compared. **Method:** In this study 105 children with ODD ($M_{age} = 10.04$, $SD = 1.48$) and 153 children with ASS ($M_{age} = 10.28$, $SD = 1.53$) were included from special education schools in the Netherlands. A teacher questionnaire (PBSI) and peer nominations were used to measure the bullying roles, aggression and victimization. **Results:** Children with ODD are significantly more often bully and victim and show significantly more physical aggression, relational aggression and physical victimization compared to children with ASS. A positive relationship was found in both diagnoses between being a bully and show more physical and relational aggression and physical and relational victimization. In addition, a positive relationship was found between being a victim and show more psychical and relational victimization for both diagnoses. A diagnoses ODD or ASS does not strengthen this relation. **Discussion:** The appearance of bullying roles and behaviour varies between children with ODD and children with ASS. Existing anti-bullying interventions need to be customized for children with ODD and ASS in order to reduce or prevent the adverse consequences of the bullying behaviour for these children.

Keywords: Bullying, psychiatric disorders, special primary education, aggression, victimization

Inleiding

Pesten in het basisonderwijs brengt een verhoogd risico op psychiatrische- en gezondheidsproblemen met zich mee voor zowel slachtoffers van pesten als pesters (Baar, Wubbels, & Vermande, 2007; Due et al., 2005; Jansen et al., 2012; Ttofi & Farrington, 2012; Wolke & Lereya, 2015). Met deze reden streven de overheid en onderwijsprofessionals wereldwijd naar het terugdringen van pestgedrag in het basisonderwijs (Polanin & Vera, 2013; Rose, Simpson, & Moss, 2015). Pesten wordt gedefinieerd als herhaaldelijke fysieke, verbale of relationele agressie door één of meer pesters om het slachtoffer doelbewust te kwetsen (Olweus, 1997). Maar liefst 71% van de kinderen die pesten, 50% van de kinderen die gepest worden en 77% van de kinderen die zowel pesten als gepest worden hebben een psychiatrische stoornis (Kumpulainen, Räsänen, & Puura, 2001). Kinderen met een psychiatrische stoornis blijken een verhoogd risico te hebben op betrokkenheid bij peestsituaties in vergelijking met kinderen zonder psychiatrische stoornis (Carter & Spencer, 2006; Rose, Espelage, Aragon, & Elliot, 2011; Woods & Wolke, 2004). De beperkte studies naar pestgedrag onder deze doelgroep richten zich met name op het regulier onderwijs. Daarentegen is er weinig onderzoek gedaan in het speciaal onderwijs, waar veel kinderen met een psychiatrische stoornis onderwijs krijgen (McLaughlin, Byers, & Vaughn, 2010).

Om het inzicht in de manifestatie van pestgedrag bij kinderen met psychiatrische stoornissen te vergroten, wordt in de huidige studie de relatie tussen een pest- en slachtofferrol, fysieke en relationele agressie en fysiek en relationeel slachtofferschap in het speciaal onderwijs onderzocht. Er wordt gekeken of deze relatie verschillend is tussen kinderen met een *oppositieele gedragsstoornis* (ODD) en een *autismespectrumstoornis* (ASS). ODD en ASS behoren tot de meest voorkomende psychiatrische stoornissen in het cluster 4 onderwijs in Nederland (Stoutjesdijk & Scholte, 2009). Vanwege het beperkte onderzoek naar dit onderwerp is de huidige studie exploratief.

Rollen in peestsituaties, agressie en slachtofferschap

Pesten wordt omschreven als een dyadische interactie tussen de pester en het slachtoffer waarbij ook rollen als assistent van de pester, bekrachtiger, verdediger van het slachtoffer en bijstander te onderscheiden zijn (Flaspohler, Elfstrom, Vanderzee, Sink, & Birchmeier, 2009; Salmivalli, Lagerspetz, Björkqvist, Österman, & Kaukiainen, 1996). De hoofdrollen, pester en slachtoffer, worden in de huidige studie besproken. Pesters vertonen vaak agressief en destructief gedrag waarmee zij andere kinderen proberen te domineren (Carney & Merrel, 2001; Olweus, 1997). Fysieke en relationele agressie zijn de meest onderscheiden vormen in de klassituatie (Cullerton-Sen & Crick, 2005). Onder fysieke agressie wordt opzettelijk duwen of

vechten verstaan (Rose et al., 2011; Werner & Hill, 2010). Bij relationele agressie gaat het om het verspreiden van geruchten of het bewust negeren van het slachtoffer. De fysieke en relationele agressie van pesters waarmee de slachtoffers in aanraking komen, worden aangeduid met fysiek en relationeel slachtofferschap (Crick & Nelson, 2002).

Rollen in peestsituaties, agressie en slachtofferschap bij kinderen met ODD

In peestsituaties blijken kinderen met ODD vaker pester te zijn vergeleken met kinderen zonder psychiatrische stoornissen (Coolidge, DenBoer, & Segal, 2004; Kokkinos & Panayiotou, 2004). Overeenkomstig met het gedrag van pesters vertonen kinderen met ODD vaak vijandig en agressief gedrag richting anderen waarin zij zichzelf moeilijk kunnen remmen (Coolidge et al., 2004; Kokkinos & Panayiotou, 2004; Murray-Close et al., 2010). Deze beperkte impulsbeheersing leidt ertoe dat kinderen met ODD ook vaker reageren met wraak wanneer zij zelf gepest worden (Olweus, 2003; Zablotsky, Bradshaw, Anderson, & Law, 2013). Hierdoor is de kans groot dat kinderen met ODD, als pester maar ook als slachtoffer van pesten, agressief gedrag vertonen.

Het agressieve gedrag van kinderen met ODD lijkt verklaard te worden door hun lage frustratietolerantie en externaliserende coping strategie waardoor zij vaker met agressie reageren op problemen (Baving, Rellum, Laucht, & Schmidt, 2006; Burke, Loeber, & Birmaher, 2002; Coy, Speltz, DeKlyen, & Jones, 2001). Zo blijken kinderen met een vijandige attributiestijl uitgedaagd te worden om fysieke agressie te gebruiken doordat leeftijdgenoten deze kinderen fysiek pesten (Crick, 1995; Crick, Grotpeter, & Bigbee, 2002). Andersom geldt dat er bij kinderen met een vijandige attributiestijl relationele agressie wordt ontlokt doordat leeftijdgenoten deze kinderen relationeel pesten. Om deze reden wordt verwacht dat kinderen met ODD, naast het vertonen van agressie, ook slachtofferschap ondervinden.

Rollen in peestsituaties, agressie en slachtofferschap bij kinderen met ASS

In vergelijking met kinderen met ODD maar ook in vergelijking met kinderen zonder psychiatrische stoornissen blijken kinderen met ASS vaker het slachtoffer van pesten (Cappadocia, Weiss, & Pepler, 2012; Mayes, Calhoun, Baweja, & Mahr, 2015; Mayes, Gorman, Hillwig-Garcia, & Syed, 2013; Twyman et al., 2010; Van Roekel, Scholte, & Didden, 2010). Kinderen met ASS lijken kwetsbaar om gepest te worden vanwege hun moeilijkheden met het vormen en onderhouden van sociale relaties (Schroeder, Cappadocia, Bebko, Pepler, & Weiss, 2014). Het hebben van vriendschappen, waar kinderen met ASS moeite mee hebben, wordt gezien als een protectieve factor voor pesten (Chamberlain, Kasari, & Rotheram-Fuller, 2007; Estell et al., 2009). Ook de problemen met hun *Theory of Mind* (ToM) maken het moeilijker voor kinderen met ASS om sociale gedragingen te begrijpen waardoor er sneller

misverstanden en conflicten kunnen ontstaan met leeftijdsgenoten (Schroeder et al., 2014; Swearer, Grills, Haye, & Tam Cary, 2004). Het slachtofferschap wat door kinderen met ASS ervaren wordt, uit zich zowel fysiek als relationeel (Kessler, 2005; Little, 2002).

Naast hun rol als slachtoffer kunnen kinderen met ASS ook met agressie reageren op sociale situaties (Rieffe, Camodeca, Pouw, Lange, & Stockmann, 2012). Hun gebrek aan effectieve coping strategieën en hun beperkt probleemoplossend vermogen maken het moeilijk adequaat op peestsituaties te reageren. Daarnaast lijkt het gebrek aan sociaal inzicht bij kinderen met ASS in hoe en wanneer zij pesten ervoor te zorgen dat deze kinderen vaker fysieke dan relationele agressie vertonen (Farmer & Aman, 2011; Kloosterman, Kelley, Craig, Parker, & Javier, 2013; Symes & Humphrey, 2011).

Het huidige onderzoek

De noodzaak van de huidige studie komt voort uit de hoge prevalentie van pestgedrag onder kinderen met psychiatrische stoornissen, het beperkte onderzoek bij deze doelgroep en de negatieve uitkomsten op lange termijn. Mogelijke verschillen in de relatie tussen een pest- of slachtofferrol, agressie en slachtofferschap bij kinderen met ODD en ASS kunnen implicaties geven voor het ontwikkelen van specifieke interventies gericht op de aanpak van pesten onder deze doelgroep.

Het onderzoek is uitgesplitst in vier deelvragen. 1: *Verschillen kinderen met ODD of ASS in hun rol als pester of slachtoffer van pesten?*, 2: *Verschillen kinderen met ODD of ASS in de mate van agressie en slachtofferschap?*, 3: *Wat is de relatie tussen een pest- en slachtofferrol, agressie en slachtofferschap bij kinderen met ODD en ASS?*, 4: *Is de relatie tussen een pest- en slachtofferrol, agressie en slachtofferschap verschillend bij kinderen met ODD of ASS?* Op basis van de besproken literatuur worden de volgende hypothesen opgesteld: (1) Kinderen met ODD nemen vaker de rol als pester in en vertonen vaker fysieke en relationele agressie vergeleken met kinderen met ASS, (2) Kinderen met ASS nemen vaker de rol als slachtoffer in en vertonen vaker fysiek en relationeel slachtofferschap vergeleken met kinderen met ODD, (3) Voor kinderen met ODD is er een positieve samenhang tussen een pestrol en fysieke en relationele agressie en tussen een slachtofferrol en fysieke en relationele agressie (4) Voor kinderen met ASS is er een positieve samenhang tussen een pestrol en fysieke agressie en geen samenhang tussen een pestrol en relationele agressie. (5) Voor kinderen met ODD en ASS is er een positieve samenhang tussen een slachtofferrol en fysiek en relationeel slachtofferschap, (6) Een diagnose modereert de relatie tussen een pest- of slachtofferrol en fysieke en relationele agressie en slachtofferschap. Meer specifiek, de positieve samenhang tussen een pestrol en fysieke en relationele agressie is sterker bij kinderen met ODD en de

positieve samenhang tussen een slachtofferrol en fysiek en relationeel slachtofferschap is sterker bij kinderen met ASS.

Methode

Procedure en participanten

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van data uit de 4U studie, een onderzoek naar de effectiviteit van de interventie Taakspel in het speciaal onderwijs (Breeman et al., 2015). De totale steekproef omvatte 11 basisscholen (groep 3 t/m 8) bestaande uit 414 kinderen ($M_{leeftijd} = 10.08$, $SD = 1.60$, 87,4% jongens). Aan het schoolmanagement, de leerkrachten en de ouders is schriftelijke toestemming gevraagd voor deelname aan het onderzoek. De kinderen zijn geïnformeerd middels folders. Er is gekozen voor een *randomized controlled trial* (RCT) waarbij scholen zijn gematcht op grootte en random zijn toegewezen aan een interventie- of controle conditie. Voor het huidige onderzoek is alleen de data uit de voormeting (2010) gebruikt waardoor de interventie geen invloed heeft op de data die gebruikt is.

In het huidige onderzoek zijn alleen kinderen met diagnose ODD en eventueel comorbiditeit met een *aandachtstekort en hyperactiviteitsstoornis* (ADHD; $N = 107$, $M_{leeftijd} = 10.04$, $SD = 1.48$, 91,4% jongens) en kinderen met diagnose ASS en eventueel comorbiditeit met ADHD ($N = 168$, $M_{leeftijd} = 10.28$, $SD = 1.53$, 90,8% jongens) onderzocht. Kinderen die geen van deze twee diagnoses hadden ($N = 130$) en kinderen die zowel de diagnose ODD als ASS hadden ($N = 9$) zijn niet meegenomen.

Meetinstrumenten

Agressie en slachtofferschap. Vier schalen van de *Problem Behavior at Schools Interview* (PBSI; 43 items) zijn gebruikt voor dit onderzoek (Erasmus Medical Center, 2000). De PBSI is een vragenlijst waarbij de leerkracht op een vijfpunts-Likertschaal de gedrags- en emotionele problemen van leerlingen aangeeft. Voor het meten van fysieke agressie is de schaal gedragsproblemen (12 items, voorbeelditem: ‘valt anderen lichamelijk aan’) gebruikt. Relationele agressie is gemeten met de schaal relationele agressie (3 items, voorbeelditem: ‘roddelt over klasgenoten’). Fysiek en relationeel slachtofferschap zijn gemeten met de schalen fysiek slachtofferschap (3 items, voorbeelditem: ‘wordt door klasgenoten geduwd’) en relationeel slachtofferschap (3 items, voorbeelditem: ‘wordt buitengesloten’). Voor elke schaal is een gemiddelde score berekend. Een hoge score op de schaal fysieke of relationele agressie staat voor een hoge mate van fysiek of relationeel agressief gedrag. Een hoge score op de schaal fysiek en relationeel slachtofferschap betekent dat dit kind vaak fysiek en relationeel slachtoffer is van pesten. De schalen hebben een hoge betrouwbaarheid, fysieke agressie, Cronbach’s $\alpha =$

.91, relationele agressie, Cronbach's $\alpha = .72$, fysiek slachtofferschap, Cronbach's $\alpha = .87$ en relationeel slachtofferschap, Cronbach's $\alpha = .81$.

Rol in pestsituaties. De kinderen hebben een beoordeling gegeven over het pestgedrag van medeleerlingen in de klas aan de hand van de *peernominatielijst* (Coie & Dodge, 1988). Er zijn twee items van deze lijst gebruikt voor dit onderzoek namelijk, welke kinderen pesten aangeduid als 'pester' en welke kinderen worden gepest aangeduid als 'slachtoffer'. Per item is een gemiddelde score berekend, bestaande uit een gemiddeld percentage van het aantal nominaties per kind gedeeld door het aantal kinderen in de klas min één (zelfnominaties niet meegenomen). Een hoge score voor 'pester' betekent dat veel klasgenoten dit kind als pester zien. Een hoge score voor 'slachtoffer' betekent dat veel klasgenoten dit kind als slachtoffer van pesten zien.

Statistische analyses

Het analyseren van de data is uitgevoerd met SPSS 23 en missende waarden zijn niet meegenomen. Voorafgaand zijn de assumpties voor normaliteit, lineariteit, uitbijters, multicollineariteit en homogeniteit van variantie getoetst. Bij de analyses is gebruik gemaakt van een significantieniveau van $p < .05$ (tweezijdige toetsing). Om het verschil in pester en slachtoffer en het verschil in agressie en slachtofferschap tussen kinderen met ODD en ASS te onderzoeken, is twee keer een *multivariate variantie analyse* (MANOVA) uitgevoerd. Vervolgens is de relatie en de richting van deze relatie tussen de specifieke rollen en agressie en slachtofferschap onderzocht met behulp van een *Pearson correlatie*. Als laatste stap is er voor elke afhankelijke variabele een hiërarchische multi-pele regressie uitgevoerd om te onderzoeken of deze relatie verschillend is tussen kinderen met ODD en ASS. Bij stap 1 van de hiërarchische regressieanalyse zijn de onafhankelijke variabelen pester en slachtoffer en de moderator variabele diagnose ingevoerd. Bij stap 2 zijn de interactie-effecten tussen diagnose en pester en tussen diagnose en slachtoffer toegevoegd om te onderzoeken of een diagnose ODD of ASS de relatie tussen een pest- of slachtofferrol en agressie en slachtofferschap versterkt. Bij de berekening van de effectgroottes is gebruik gemaakt van de *Effect Size Calculator* van Becker (1999). Voor de interpretatie van de effectgrootte zijn de richtlijnen van Cohen (1992) gehanteerd (0.2=klein, 0.5=gemiddeld, 0.8=groot)

Resultaten

Bij beide MANOVA's blijkt de assumptie van normaliteit geschonden. De Shapiro-Wilk test is significant voor kinderen met ODD voor pester ($W(105) = .96, p = .002$), slachtoffer, ($W(105) = .92, p < .001$), relationele agressie ($W(105) = .97, p = .04$), fysiek

slachtofferschap ($W(105) = .90, p < .001$) en relationeel slachtofferschap ($W(105) = .93, p < .001$). Veel kinderen met ODD behalen lage scores voor pester (skewness = 0.39, kurtosis = -0.54), slachtoffer (skewness = 0.74, kurtosis = -0.22), fysiek slachtofferschap (skewness = 0.79, kurtosis = 0.55) en relationeel slachtofferschap (skewness = 0.52, kurtosis = 0.85). Ook voor kinderen met ASS is de Shapiro-Wilk test significant voor pester ($W(153) = .83, p < .001$), slachtoffer ($W(153) = .80, p < .001$), fysieke agressie ($W(153) = .88, p < .001$), relationele agressie ($W(153) = .92, p < .001$), fysiek slachtofferschap ($W(153) = .79, p < .001$) en relationeel slachtofferschap ($W(153) = .88, p < .001$). Er zijn overwegend veel kinderen met ASS die laag scoren voor pester (skewness = 1.03, kurtosis = 0.20), slachtoffer (skewness = 1.53, kurtosis = 2.02), fysieke agressie (skewness = 1.11, kurtosis = 0.54), fysiek slachtofferschap (skewness = 1.39, kurtosis = 2.12) en relationeel slachtofferschap (skewness = 0.88, kurtosis = 0.21).

Aangezien er geen extreme waarden voor skewness en kurtosis (< 2.58) gevonden zijn en de steekproef groot genoeg is ($n > 30$), wordt de schending van normaliteit niet als dermate ernstig beschouwd (Field, 2013). Verdere toetsing wordt als verantwoord gezien. De overige assumpties zijn niet geschonden.

Pestrol en slachtofferrol

In Tabel 1 bevinden zich de gemiddelden en standaarddeviaties voor de variabelen pester en slachtoffer en de resultaten van de MANOVA waarbij verschillen in pester en slachtoffer tussen kinderen met ODD en ASS onderzocht zijn. Uit de MANOVA blijkt een significant verschil voor pester, waarbij kinderen met ODD hoger scoren dan kinderen met ASS ($F(1, 256) = 39.31, p < .001, d = .78$). Ook voor slachtoffer is er een significant verschil gevonden tussen kinderen met ODD die hoger scoren dan kinderen met ASS ($F(1, 256) = 8.14, p = .005, d = .36$). Dit effect is voor de variabele pester groot en voor de variabele slachtoffer gemiddeld.

Tabel 1

Multivariate Variantieanalyse voor het verschil in pester en slachtoffer tussen kinderen met ODD en ASS

Variabele	Diagnose ODD ($n=105$)		Diagnose ASS ($n=153$)		Verschil tussen groepen	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
Pester	0.31	0.21	0.16	0.18	<.001	0.78

Slachtoffer	0.23	0.20	0.16	0.20	.005	0.36
-------------	------	------	------	------	-------------	------

Noot. $p = p$ -waarde.

Fysieke en relationele agressie en slachtofferschap

In Tabel 2 bevinden zich de resultaten van de MANOVA waarbij verschillen in de mate van agressie en slachtofferschap onderzocht zijn. Uit de MANOVA blijkt een significant verschil voor fysieke agressie, waarbij kinderen met ODD hoger scoren dan kinderen met ASS ($F(1, 256) = 66.60, p < .001, d = 1.02$). Ook bij relationele agressie scoren kinderen met ODD significant hoger dan kinderen met ASS ($F(1, 256) = 48.40, p < .001, d = 0.87$). Voor beide variabelen is dit een groot effect. Daarnaast is er een significant verschil gevonden voor fysiek slachtofferschap, waarbij kinderen met ODD hoger scoren dan kinderen met ASS ($F(1, 256) = 14.85, p < .001, d = 0.48$). Dit is een gemiddeld effect. Voor relationeel slachtofferschap is geen significant verschil gevonden tussen beide diagnoses ($F(1, 256) = 3.55, p > .05$).

Tabel 2

Multivariate Variantieanalyse voor het verschil in agressie en slachtofferschap tussen kinderen met ODD en ASS

Variabele	Diagnose ODD ($n=105$)		Diagnose ASS ($n=153$)		Verskil tussen groepen	
	M	SD	M	SD	p	Cohen's d
Fysieke agressie	2.37	0.73	1.68	0.62	<.001	1.02
Relationele agressie	2.68	0.83	1.98	0.77	<.001	0.87
Fysiek slachtofferschap	1.85	0.74	1.52	0.64	<.001	0.48
Relationeel slachtofferschap	2.05	0.76	1.86	0.84	.061	x

Noot. $p = p$ -waarde.

Samenhang tussen rollen, agressie en slachtofferschap

In Tabel 3 zijn de Pearson correlaties weergegeven voor pester, slachtoffer, fysieke en relationele agressie en slachtofferschap. Bij kinderen met ODD blijkt er voor pester een positieve significante samenhang met fysieke agressie, relationele agressie, fysiek slachtofferschap en relationeel slachtofferschap. De correlaties geven een gemiddeld effect aan. Tevens is er een positieve significante samenhang gevonden tussen slachtoffer en fysiek slachtofferschap en relationeel slachtofferschap. Er blijkt geen significante samenhang tussen slachtoffer en fysieke en relationele agressie.

Bij kinderen met ASS blijkt er voor pester een positieve significante samenhang met fysieke agressie, relationele agressie, fysiek slachtofferschap, en relationeel slachtofferschap. De correlaties geven een gemiddeld effect aan. Tevens is er een positieve significante samenhang gevonden tussen slachtoffer en fysiek en relationeel slachtofferschap. Er blijkt geen significante samenhang tussen slachtoffer en fysieke en relationele agressie. Opvallend is dat er ook tussen pester en slachtoffer een positieve significante samenhang is gevonden.

Tabel 3

Correlaties voor pester, slachtoffer, agressie en slachtofferschap per diagnose

Variabele	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.Pester	-	.11	.47*	.30*	.27*	.38*
2.Slachtoffer	.30*	-	.10	.18	.33*	.36*
3.Fysieke agressie	.47*	.09	-	.51*	.42*	.45*
4.Relationele agressie	.24*	.14	.55*	-	.16	.43*
5.Fysiek slachtofferschap	.38*	.35*	.55*	.42*	-	.65*
6.Relationeel slachtofferschap	.23*	.52*	.41*	.46*	.63*	-

Noot. * $p < .01$. Diagnose ASS links van de diagonaal en diagnose ODD rechts van de diagonaal weergegeven.

De relatie tussen rollen, agressie en slachtofferschap met diagnose als moderator

In Tabel 4 zijn de resultaten van de multiële regressie analyses weergegeven. Voor fysieke agressie is de verklaarde variantie door diagnose, pester en slachtoffer significant en groot ($F(3, 254) = 52.34, p < .001, R^2 = .38$). Bij stap 2 is de verklaarde variantie niet significant ($F(2, 252) = 0.36, p = .696, R^2 = .38$). Kinderen met ODD vertonen significant meer fysieke agressie dan kinderen met ASS. Ook vertonen pesters meer fysieke agressie dan niet-pesters. Voor slachtoffers blijkt geen significant effect op fysieke agressie evenals geen significantie voor de interactievariabelen.

Voor relationele agressie is de verklaarde variantie door diagnose, pester en slachtoffer significant en groot ($F(3, 254) = 25.01, p < .001, R^2 = .23$). Bij stap 2 is de verklaarde variantie niet significant ($F(2, 252) = 0.30, p = .740, R^2 = .23$). Kinderen met ODD vertonen significant meer relationele agressie dan kinderen met ASS. Ook vertonen pesters meer relationele agressie dan niet-pesters. Voor slachtoffers blijkt geen significant effect op relationele agressie evenals geen significantie voor de interactievariabelen.

Voor fysiek slachtofferschap is de verklaarde variantie door diagnose, pester en slachtoffer significant en groot ($F(3, 254) = 24.73, p < .001, R^2 = .23$). Bij stap 2 is de verklaarde

variantie niet significant ($F(2, 252) = 0.36, p = .699, R^2 = .23$). Pesters en slachtoffers vertonen significant meer fysiek slachtofferschap dan kinderen die geen pester of slachtoffer zijn. Een diagnose heeft geen significant effect op fysiek slachtofferschap evenals geen significantie voor de interactievariabelen.

Voor relationeel slachtofferschap is de verklaarde variantie door diagnose, pester en slachtoffer significant en groot ($F(3, 254) = 29.40, p < .001, R^2 = .26$). Bij stap 2 is de verklaarde variantie niet significant ($F(2, 252) = 2.91, p = .056, R^2 = .28$). Pesters en slachtoffers vertonen significant meer relationeel slachtofferschap dan kinderen die geen pester of slachtoffer zijn. Opvallend is dat dit effect na opname van interactie-effecten niet significant is. Een diagnose heeft geen significant effect op relationeel slachtofferschap evenals geen significantie voor de interactievariabelen.

Tabel 4

Multipel regressie analyses voor fysieke agressie, relationele agressie, fysiek slachtofferschap en relationeel slachtofferschap

Variabele	Fysieke agressie				Relationele agressie				Fysiek slachtofferschap				Relationeel slachtofferschap			
	B	SE	β	<i>p</i>	B	SE	β	<i>p</i>	B	SE	β	<i>p</i>	B	SE	β	<i>p</i>
Stap 1																
Diagnose	0.44	0.08	0.29	<.001	0.52	0.10	0.29	<.001	0.12	0.08	0.08	.158	-0.06	0.10	-0.04	.541
Pester	1.63	0.20	0.45	<.001	1.00	0.25	0.24	<.001	0.93	0.20	0.28	<.001	0.85	0.23	0.22	<.001
Slachtoffer	-0.02	0.19	-0.01	.914	0.43	0.25	0.10	.088	0.97	0.20	0.28	<.001	1.70	0.23	0.42	<.001
Stap 2																
Diagnose	0.39	0.14	0.26	.005	0.41	0.18	0.23	.023	0.11	0.14	0.08	.427	-0.08	0.16	-0.05	.624
Pester	1.67	0.28	0.46	<.001	0.92	0.36	0.22	.011	1.06	0.29	0.32	<.001	0.41	0.33	0.10	.212
Slachtoffer	-0.17	0.26	-0.04	.523	0.31	0.33	0.07	.351	0.83	0.27	0.24	.002	2.11	0.30	0.52	<.001
Diagnose x Pester	-0.07	0.39	-0.02	.867	0.19	0.51	0.05	.705	-0.23	0.41	-0.07	.569	0.84	0.46	0.21	.070
Diagnose x Slachtoffer	0.34	0.39	0.08	.395	0.30	0.51	0.06	.556	0.30	0.41	0.07	.468	-0.88	0.46	-0.18	.057

Noot. *p* = *p*-waarde.

Discussie

Het doel van deze studie was om inzicht te krijgen in de pest- en/of slachtofferrol welke kinderen met ODD en ASS innemen en of er een relatie is tussen deze rollen en het vertonen van fysieke en relationele agressie en slachtofferschap. Uit de resultaten blijkt dat kinderen met ODD vaker pester zijn en tegen de verwachtingen in ook vaker slachtoffer zijn van pesten dan kinderen met ASS. Daarnaast blijken kinderen met ODD vaker fysieke agressie, relationele agressie en fysiek slachtofferschap te vertonen dan kinderen met ASS. Zowel voor kinderen met ODD als ASS geldt dat zij in de rol als pester meer fysieke en relationele agressie en fysiek en relationeel slachtofferschap vertonen. Ook vertonen beide groepen in de rol als slachtoffer meer fysiek en relationeel slachtofferschap.

Verschillen in pest- of slachtofferrol, agressie en slachtofferschap

De bevindingen dat kinderen met ODD vaker een pestrol innemen en meer fysieke en relationele agressie vertonen dan kinderen met ASS zijn in lijn met eerder onderzoek over de lage frustratietolerantie en beperkte impulsbeheersing van kinderen met ODD (o.a. Baving et al., 2006; Coy et al., 2001). Hoewel de verwachting was dat kinderen met ASS, vanwege problemen met hun ToM, vaker het slachtoffer zouden zijn (o.a. Cappadocia et al., 2012) blijkt uit deze studie dat kinderen met ODD vaker de slachtofferrol vervullen en meer fysiek slachtofferschap vertonen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat kinderen met ODD en ASS vaak in relatief homogene klassen worden geplaatst. Kinderen met ASS bevinden zich in het cluster 4 onderwijs in Nederland vaak in zogenoemde ‘auti-klassen’ terwijl kinderen met ODD terecht komen in klassen die voor invoering van het cluster onderwijs ‘ZMOK-scholen’ werden genoemd (Roeters, 2013). Wanneer er minder pesters onder kinderen met ASS zijn, wordt het aantal slachtoffers ook minder. Andersom geldt dat meer pesters onder kinderen met ODD leidt tot meer slachtoffers onder deze kinderen. Het niet gevonden verschil in relationeel slachtofferschap is mogelijk te verklaren doordat relationeel slachtofferschap minder zichtbaar is in de klas en daardoor moeilijker voor een leerkracht te beoordelen is (Lagerspetz, Björkqvist, Peltonen, 1988).

Samenhang tussen pest- of slachtofferrol, agressie en slachtofferschap

De positieve samenhang tussen een pestrol en fysieke en relationele agressie bij kinderen met ODD evenals de positieve samenhang tussen een pestrol en fysieke agressie bij kinderen met ASS komen overeen met eerdere bevindingen. Door de ineffectieve coping strategieën van kinderen met ODD en ASS reageren zij vaak met agressie op pestsituaties (o.a. Coolidge et al., 2004; Mayes et al., 2015). Tevens werd verwacht dat kinderen met ASS door hun beperkte sociale inzicht minder relationele agressie zouden vertonen. Uit de resultaten

blijkt echter wel een positieve samenhang tussen de rol als pester en relationele agressie bij kinderen met ASS. Deze tegenstrijdigheid is mogelijk te verklaren doordat in huidig onderzoek alle kinderen met ASS volgens de DSM-IV criteria meegenomen zijn waar ook lichtere vormen van autisme onder vallen, zoals een pervasieve ontwikkelingsstoornis NOS en Asperger (Bögels & Braet, 2014). Kinderen met lichtere vormen van autisme vertonen vaak minder sociaal-emotionele problemen dan kinderen met kernautisme (Stoutjesdijk & Scholte, 2009).

De verwachting van een positieve samenhang tussen een slachtofferrol en fysiek en relationeel slachtofferschap bij kinderen met ODD en ASS kan met de huidige studie bevestigd worden. Daarnaast werd er bij kinderen met ODD, vanwege hun impulsiviteit en externaliserende coping strategie (Burke et al., 2002; Zablotsky et al., 2013), ook een positieve samenhang verwacht tussen een slachtofferrol en fysieke en relationele agressie. Deze samenhang is in huidig onderzoek echter niet aangetoond, mogelijk doordat eerdere bevindingen zijn gericht op het regulier onderwijs. Aangezien in het speciaal onderwijs meer kinderen moeite hebben met sociaal adequaat gedrag en zelfbeheersing is de kans groter dat kinderen met ODD daar meer agressie ervaren van hun klasgenoten resulterend in meer slachtofferschap (Mayer & Leone, 2007).

Tot slot blijkt de relatie tussen een pest- of slachtofferrol, agressie en slachtofferschap niet verschillend tussen kinderen met ODD en ASS. Een mogelijke verklaring is dat leerkrachten in het speciaal onderwijs, vanwege de kleinere klassen, meer steun kunnen bieden aan hun leerlingen dan leerkrachten in het regulier onderwijs (Hartog-Polkerman, 2012). Steun van de leerkracht draagt positief bij aan het welbevinden van kinderen en de mate waarin zij betrokken raken bij peestsituaties (Flaspohler et al., 2009).

Beperkingen, sterke punten en vervolgonderzoek

Binnen het huidige onderzoek zijn een aantal beperkingen te noemen. Allereerst is er bij de onderzoeksgroep naast de diagnose ODD of ASS ook sprake van een comorbide diagnose ADHD. Deze comorbiditeit kan van invloed zijn op het gedrag wat deze kinderen vertonen (Gargaro, Rinehart, Bradshaw, Tonge, & Sheppard, 2011). Tevens is er geen gelijke verdeling in sekse binnen de onderzoeksgroep (> 80% jongens). Dit maakt dat uitkomsten van deze studie niet generaliseerbaar zijn naar kinderen zonder comorbide diagnoses en ook niet gegeneraliseerd kunnen worden naar zowel jongens als meisjes. Desondanks zitten er in het cluster 4 onderwijs relatief veel jongens met comorbide diagnoses waardoor de huidige onderzoeksgroep wel een goede afspiegeling is van de Nederlandse populatie in dit type onderwijs (Stoutjesdijk & Scholte, 2009). Een sterk punt van deze studie is de relatief grote onderzoeksgroep voor deze moeilijk te bereiken klinische populatie. Daarnaast zijn kinderen

met ODD en ASS ten aanzien van hun pestgedrag nog niet eerder met elkaar vergeleken. Dit maakt de huidige studie uniek.

Ten aanzien van vervolgonderzoek wordt aanbevolen om, naast gedrag gerelateerd aan pesten, ook ander gerapporteerd gedrag, zoals angstig en depressief gedrag mee te nemen. Zo is er een samenhang bekend tussen slachtoffers van pesten en angsten en depressieve gedachten (Hodges & Perry, 1996; Swearer, Song, Cary, Eagle, & Mickelson, 2001). Door breder te kijken naar de invloed van een pest- of slachtofferrol op een diversiteit aan gedragingen kan er in anti-pestprogramma's specifiek gericht worden op het veranderen van dit gedrag om pesten terug te dringen. Aangezien er nog geen specifieke anti-pestprogramma's zijn voor kinderen met psychiatrische stoornissen, is het vergroten van dit inzicht noodzakelijk.

Conclusie

Concluderend blijkt uit dit onderzoek dat een diagnose ODD of ASS de relatie tussen een pest- of slachtofferrol en fysieke en relationele agressie en slachtofferschap niet versterkt. Het feit dat kinderen met ODD wel vaker pester en slachtoffer zijn en meer fysieke en relationele agressie en fysiek slachtofferschap vertonen, impliceert dat er voor kinderen met ODD mogelijk een andere aanpak nodig is om het pestgedrag te verminderen dan voor kinderen met ASS. Dit maakt het noodzakelijk om bestaande interventies omtrent de aanpak van pesten op maat te maken voor kinderen met ODD en ASS. De hoge prevalentie pestgedrag onder kinderen met ODD en ASS benadrukt het belang om passende interventies in te zetten zodat het pestgedrag effectief teruggedrongen kan worden.

Referenties

- Baar, P., Wubbels, T., & Vermande, M. (2007). Algemeen methodische voorwaarden voor effectiviteit en de effectiviteitspotentie van Nederlandstalige antipestprogramma's voor het primair onderwijs. *Pedagogiek*, 27, 71-90.
- Baving, L., Rellum, T., Laucht, M., & Schmidt, M. H. (2006). Children with oppositional-defiant disorder display deviant attentional processing independent of ADHD symptoms. *Journal of Neural Transmission*, 113, 685-693. doi:10.1007/s00702-005-0345-x
- Becker, L. (1999). *Effect Size Calculators*. Geraadpleegd op <http://www.uccs.edu/~lbecker/>
- Bögels, S., & Braet, C. (2014). DSM-5 en psychische problemen bij kinderen. *Psychopraktijk*, 6, 29-32. doi:10.1007/s13170-014-0057-8
- Breeman, L. D., Wubbels, T., van Lier, P. A. C., Verhulst, F. C., van der Ende, J., Maras, A., ... & Tick, N. T. (2015). Teacher characteristics, social classroom relationships, and children's social, emotional, and behavioral classroom adjustment in special education. *Journal of School Psychology*, 53, 87-103. doi:10.1016/j.jsp.2014.11.005
- Burke, J. D., Loeber, R., & Birmaher, B. (2002). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: a review of the past 10 years, part II. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 1275-1293. doi:10.1097/00004583-200211000-00009
- Cappadocia, M. C., Weiss, J. A., & Pepler, D. (2012). Bullying experiences among children and youth with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 266-277. doi:10.1007/s10803-011-1241-x
- Carney, A. G., & Merrell, K. W. (2001). Bullying in schools Perspectives on understanding and preventing an international problem. *School Psychology International*, 22, 364-382. doi:10.1177/0143034301223011
- Carter, B. B., & Spencer, V. G. (2006). The fear factor: Bullying and students with disabilities. *International Journal of Special Education*, 21, 11-23.
- Chamberlain, B., Kasari, C., & Rotheram-Fuller, E. (2007). Involvement or isolation? The social networks of children with autism in regular classrooms. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 230-242. doi:10.1007/s10803-006-0164-4
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159. doi:10.1037/0033-2909.112.1.155
- Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1988). Multiple sources of data on social behavior and social status in the school: A cross-age comparison. *Child Development*, 59, 815-829.

- Coolidge, F. L., DenBoer, J. W., & Segal, D. L. (2004). Personality and neuropsychological correlates of bullying behavior. *Personality and Individual Differences, 36*, 1559-1569. doi:10.1016/j.paid.2003.06.005
- Coy, K., Speltz, M. L., DeKlyen, M., & Jones, K. (2001). Social-cognitive processes in preschool boys with and without oppositional defiant disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 29*, 107-119. doi:10.1023/A:1005279828676
- Crick, N. R. (1995). Relational aggression: The role of intent attributions, feelings of distress, and provocation type. *Development and Psychopathology, 7*, 313-322. doi:10.1017/S0954579400006520
- Crick, N. R., Grotpeter, J. K., & Bigbee, M. A. (2002). Relationally and physically aggressive children's intent attributions and feelings of distress for relational and instrumental peer provocations. *Child Development, 73*, 1134-1142. doi:10.1111/1467-8624.00462
- Crick, N. R., & Nelson, D. A. (2002). Relational and physical victimization within friendships: Nobody told me there'd be friends like these. *Journal of Abnormal Child Psychology, 30*, 599-607. doi:10.1023/A:1020811714064
- Cullerton-Sen, C., & Crick, N. R. (2005). Understanding the effects of physical and relational victimization: The utility of multiple perspectives in predicting social-emotional adjustment. *School Psychology Review, 34*, 147-160.
- 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:10.1093/eurpub/cki105
- Erasmus Medical Center (2000). *Problem behavior at school interview*. Rotterdam, the Netherlands: Erasmus Medical Center.
- Estell, D. B., Farmer, T. W., Irvin, M. J., Crowther, A., Akos, P., & Boudah, D. J. (2009). Students with exceptionalities and the peer group context of bullying and victimization in late elementary school. *Journal of Child and Family Studies, 18*, 136-150. doi:10.1007/s10826-008-9214-1
- Farmer, C. A., & Aman, M. G. (2011). Aggressive behavior in a sample of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 5*, 317-323. doi:10.1016/j.rasd.2010.04.014
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. London: Sage.
- Flaspohler, P. D., Elfstrom, J. L., Vanderzee, K. L., Sink, H. E., & Birchmeier, Z. (2009).

- Stand by me: The effects of peer and teacher support in mitigating the impact of bullying on quality of life. *Psychology in the Schools*, 46, 636-649.
doi:10.1002/pits.20404
- Gargaro, B. A., Rinehart, N. J., Bradshaw, J. L., Tonge, B. J., & Sheppard, D. M. (2011). Autism and ADHD: how far have we come in the comorbidity debate?. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35, 1081-1088. doi:10.1016/j.neubiorev.2010.11.002
- Hartog-Polkerman, C. (2012). Begeleiding van kinderen met ODD en/of CD. *Psychopraktijk*, 4, 22-24. doi:10.1007/s13170-012-0037-9
- Hodges, E. V., & Perry, D. G. (1996). Victims of Peer Abuse: An Overview. *Journal of Emotional and Behavioral Problems*, 5, 23-28.
- Jansen, P. W., Verlinden, M., Dommissie-van Berkel, A., Mieloo, C., van der Ende, J., Veenstra, R., ... & Tiemeier, H. (2012). Prevalence of bullying and victimization among children in early elementary school: Do family and school neighbourhood socioeconomic status matter?. *BMC Public Health*, 12, 494. doi:10.1186/1471-2458-12-494
- Kessler, E. (2005). *A comparative study of sensory profiles and the perceptions of bullying with adolescents with Asperger syndrome* (Unpublished doctoral dissertation). University of Kansas, Lawrence.
- Kloosterman, P. H., Kelley, E. A., Craig, W. M., Parker, J. D., & Javier, C. (2013). Types and experiences of bullying in adolescents with an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 824-832. doi:10.1016/j.rasd.2013.02.013
- Kokkinos, C. M., & Panayiotou, G. (2004). Predicting bullying and victimization among early adolescents: Associations with disruptive behavior disorders. *Aggressive Behavior*, 30, 520-533. doi:10.1002/ab.20055
- Kumpulainen, K., Räsänen, E., & Puura, K. (2001). Psychiatric disorders and the use of mental health services among children involved in bullying. *Aggressive Behavior*, 27, 102-110. doi:10.1002/ab.3
- Lagerspetz, K. M., Björkqvist, K., & Peltonen, T. (1988). Is indirect aggression typical of females? Gender differences in aggressiveness in 11-to 12-year-old children. *Aggressive Behavior*, 14, 403-414. doi:10.1002/1098-2337(1988)14:6<403::AID-AB2480140602>3.0.CO;2-D
- Little, L. (2002). Middle-class mothers' perceptions of peer and sibling victimization among children with Asperger's syndrome and nonverbal learning disorders. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 25, 43-57. doi:10.1080/014608602753504847

- Mayer, M. J., & Leone, P. E. (2007). School violence and disruption revisited: Equity and safety in the school house. *Focus on Exceptional Children, 40*, 1-28.
- Mayes, S. D., Calhoun, S. L., Baweja, R., & Mahr, F. (2015). Maternal ratings of bullying and victimization: differences in frequencies between psychiatric diagnoses in a large sample of children. *Psychological Reports, 116*, 710-722.
doi:10.2466/16.PR0.116k30w8
- Mayes, S. D., Gorman, A. A., Hillwig-Garcia, J., & Syed, E. (2013). Suicide ideation and attempts in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 7*, 109-119.
doi:10.1016/j.rasd.2012.07.009
- McLaughlin, C., Byers, R., & Vaughn, R. P. (2010). *Responding to bullying among children with special educational needs and/or disabilities*. London, UK: Anti-Bullying Alliance.
- Murray-Close, D., Hoza, B., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Swanson, J., Jensen, P. S., ... & Wells, K. (2010). Developmental processes in peer problems of children with attention-deficit/hyperactivity disorder in The Multimodal Treatment Study of Children With ADHD: Developmental cascades and vicious cycles. *Development and Psychopathology, 22*, 785-802. doi:10.1017/S0954579410000465
- Olweus, D. (1997). Bully/victim problems in school: Facts and intervention. *European Journal of Psychology of Education, 12*, 495-510.
- Olweus, D. (2003). A profile of bullying at school. *Educational Leadership, 60*, 12-17.
- Polanin, M., & Vera, E. (2013). Bullying prevention and social justice. *Theory into Practice, 52*, 303-310. doi: 10.1080/00405841.2013.829736
- Rieffe, C., Camodeca, M., Pouw, L. B., Lange, A. M., & Stockmann, L. (2012). Don't anger me! Bullying, victimization, and emotion dysregulation in young adolescents with ASD. *European Journal of Developmental Psychology, 9*, 351-370.
doi:10.1080/17405629.2012.680302
- Roeters, A.S. (2013). *Beter op hun plek: Maatwerk voor leerlingen met een autismespectrumstoornis*. Geraadpleegd via Inspectie van het Onderwijs op <http://www.onderwijsinspectie.nl/binaries/content/assets/publicaties/2013/maatwerk-voor-leerlingen-met-een-autismespectrumstoornis.pdf>
- Rose, C. A., Espelage, D. L., Aragon, S. R., & Elliott, J. (2011). Bullying and victimization among students in special education and general education curricula. *Exceptionality Education International, 21*, 2-14.
- Rose, C. A., Simpson, C. G., & Moss, A. (2015). The bullying dynamic: prevalence of

- involvement among a large-scale sample of middle and high school youth with and without disabilities. *Psychology in the Schools*, 52, 515-531. doi:10.1002/pits.21840
- Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Björkqvist, K., Österman, K., & Kaukiainen, A. (1996). Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group. *Aggressive Behavior*, 22, 1-15. doi:10.1002/(SICI)1098-2337(1996)22:1<1::AID-AB1>3.0.CO;2-T
- Schroeder, J. H., Cappadocia, M. C., Bebko, J. M., Pepler, D. J., & Weiss, J. A. (2014). Shedding light on a pervasive problem: A review of research on bullying experiences among children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1520-1534. doi:10.1007/s10803-013-2011-8
- Stoutjesdijk, R., & Scholte, E. M. (2009). Cluster 4 speciaal onderwijs. Een vergelijking tussen leerlingen op cluster 4-scholen en cluster 4-rugzakleerlingen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 48, 161-168.
- Swearer, S., Grills, A. E., Haye, K. M., & Tam Cary, P. (2004). Internalizing problems in students involved in bullying and victimization: Implications for intervention. In D. L. Espelage & S. M. Swearer (Eds.), *Bullying in American schools: A social-ecological perspective on prevention and intervention* (pp. 63 – 84). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- 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
- Symes, W., & Humphrey, N. (2011). The deployment, training and teacher relationships of teaching assistants supporting pupils with autistic spectrum disorders (ASD) in mainstream secondary schools. *British Journal of Special Education*, 38, 57-64. doi:10.1111/j.1467-8578.2011.00499.x
- Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2012). Risk and protective factors, longitudinal research, and bullying prevention. *New Directions for Youth Development*, 2012, 85-98. doi:10.1002/yd.20009
- Twyman, K. A., Saylor, C. F., Saia, D., Macias, M. M., Taylor, L. A., & Spratt, E. (2010). Bullying and ostracism experiences in children with special health care needs. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 31, 1-8. doi:10.1097/DBP.0b013e3181c828c8
- Van Roekel, E., Scholte, R. H., & Didden, R. (2010). Bullying among adolescents with

- autism spectrum disorders: Prevalence and perception. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 63-73. doi:10.1007/s10803-009-0832-2
- Werner, N. E., & Hill, L. G. (2010). Individual and peer group normative beliefs about relational aggression. *Child Development*, 81, 826-836. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01436.x
- Wolke, D., & Lereya, S. T. (2015). Long-term effects of bullying. *Archives of Disease in Childhood*, 100, 879-885, doi:10.1136/archdischild-2014-306667
- Woods, S., & Wolke, D. (2004). Direct and relational bullying among primary school children and academic achievement. *Journal of School Psychology*, 42, 135-155. doi:10.1016/j.jsp.2003.12.002
- Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., Anderson, C., & Law, P. A. (2013). The association between bullying and the psychological functioning of children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 34, 1-8. doi:10.1097/DBP.0b013e31827a7c3a