

Overte en relationele victimisatie als voorspellers van psychosociale problemen gecontroleerd voor sekse

Masterthesis

Universiteit Utrecht

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Orthopedagogiek

Simone van Delft (3442012)

Debora van Driel (3472744)

Thesisbegeleider: Dr. Marjolijn Vermande

Tweede beoordelaar: Stefanie Nelemans

11 juni 2012

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd voor de master Orthopedagogiek aan de Universiteit Utrecht voor het werkveld Jeugdzorg. Allereerst is er gebrainstormd over een onderzoeksvraag binnen het onderwerp pesten. Er is gekozen voor een onderzoeksvraag die betrekking heeft op de psychosociale problemen ten gevolge van de verschillende vormen van pesten. De onderzoeksvraag luidt als volgt: *Zijn relationele/sociale/indirecte vormen van victimisatie sterkere voorspellers van psychosociale klachten dan overte/directe vormen van victimisatie en zijn deze verbanden anders voor jongens dan voor meisjes?*

Er is gekozen om de psychosociale klachten onder te verdelen in depressie, angst, zelfbeeld en zelfgerapporteerde sociale acceptatie. Debora heeft de onderdelen over angst en sociale acceptatie voor haar rekening genomen. Simone heeft de onderdelen over depressie en zelfbeeld voor haar rekening genomen. Simone heeft tevens de leiding genomen in het weergeven van de resultaten, terwijl Debora de leiding heeft genomen de resultaten ter discussie te stellen.

Tijdens het onderzoek kregen wij ook te maken met de koppeling naar de praktijk. De school waar Simone werkzaam is kwam landelijk in het nieuws met een verhaal over pestgedrag. Hierdoor was de inspectie van het onderwijs genoodzaakt om een onderzoek uit te voeren op de school. Daar bleek een vragenlijst te worden gebruikt die niet is onderzocht op de betrouwbaarheid en validiteit. Tevens bleken de begrippen niet geoperationaliseerd te zijn en was er alleen sprake van zelfrapportage. Hier bleek hoe belangrijk het is om over de juiste instrumenten te beschikken om een goed onderzoek uit te kunnen voeren.

Onze dank gaat uit naar Marjolijn, zij heeft ons gedurende tien maanden bijgestaan in ons onderzoek. Door de gesprekken met haar en de feedback die zij ons gaf op onze stukken werd voor ons het belang van het onderzoek duidelijker. Door haar hulp en feedback zijn wij in staat gebleken het onderzoek uit te kunnen voeren.

Simone van Delft

Debora van Driel

Mei 2013

Abstract

The present longitudinal study examined the differences between overt and relational victimization and the development of the psychosocial problems depression, anxiety, low self-esteem and self-reported social acceptance. At T1, the sample consisted of 394 sixth grade students from Dutch elementary schools, with an average age of 10.3 years ($SD=0.5$ year). At T2, one year later, 372 students participated. A questionnaire was administered in class to measure self-reported psychosocial problems, whereas data on peer nominations of victimization was obtained in an individual interview setting. The results showed that relational victimization has a significant relationship with self-reported social acceptance, anxiety and depression. The relationship between relational victimization and self-reported social acceptance was negative, whereas with anxiety it was positive. With regard to depression, a relationship was found with both relational as well as overt victimization, but the former consistently dominated the latter. That is to say, when both were considered in the analysis, only the relationship between relational victimization and depression was significant. However, in the case of self-esteem, it only proved to have a significant (negative) relationship with overt victimization, but not with relational victimization. Gender did not moderate any of the reported relationships. These results have both important practical as well as theoretical implications. It is imperative that treatment programs, especially prevention-focused, direct more attention to relational victimization. Future research should focus more on relational victimization. It should also verify the observed results, as that is expected to influence the moderation effect of gender.

Samenvatting

Doel: De invloed van overte en relationele victimisatie op de ontwikkeling van depressie, angst, zelfbeeld en zelfwaargenomen sociale acceptatie gecontroleerd voor sekse. **Method:** Op T1 hebben 394 participanten uit groep 6 met een gemiddelde leeftijd van 10.3 jaar ($SD=0.5$ jaar), meegewerkt aan het onderzoek. Op T2 (een jaar later) werkten 372 participanten mee. De dataverzamelingsprocedure bestond uit het klassikaal afnemen van vragenlijsten op basis van zelfrapportages. Daarnaast zijn er individuele interviews (peer nominaties) afgenomen. **Resultaten:** Uit de resultaten bleek dat relationele victimisatie een significant verband heeft met zelfwaargenomen sociale acceptatie, angst en depressie. In het geval van zelfwaargenomen sociale acceptatie was dit verband negatief, daar waar het verband met angst positief was. Wat betreft depressie is er zowel een verband gevonden met relationele victimisatie als met overte victimisatie, maar relationele victimisatie bleek een

sterkere voorspeller van depressie te zijn. Dat wil zeggen, het verband tussen overte victimisatie en depressie verdween zodra beiden onderdeel uitmaakten van de analyse. Overte victimisatie bleek wel een negatief verband te hebben met zelfbeeld, daar waar er geen significante relatie was tussen relationele victimisatie en zelfbeeld. Alle gevonden verbanden werden niet gemodereerd door sekse. **Conclusie:** De gevonden verbanden zijn van groot belang voor de praktijk. In de (preventie)programma's zal meer aandacht moet worden besteed aan relationele victimisatie. In vervolgonderzoek zal er daarnaast in moeten worden gegaan op relationele victimisatie. Tevens is het belangrijk deze resultaten te verifiëren met participanten van een andere leeftijd, aangezien dit van invloed kan zijn op het moderatie effect van sekse.

Trefwoorden: *overte victimisatie; relationele victimisatie; sekseverschillen; interactie met sekse; depressie; angst; zelfbeeld; zelfwaargenomen sociale acceptatie.*

Inleiding

Pesten in klassen en op scholen is een eeuwenoud verschijnsel en blijft tot op heden een actueel probleem (Monks et al., 2009). Pesten wordt gezien als: ‘Een subtype van agressief gedrag, waarbij één of meerdere individuen bij herhaling een betrekkelijk machteloze ander aanvalt, vernedert en/of buitensluit’ (Salmivalli, 2010, p. 112). Pesten heeft drie basale kenmerken. Ten eerste heeft de dader de intentie om de ander kwaad te doen. Ten tweede is er sprake van herhaling van het pestgedrag over tijd en tot slot is er sprake van een machtsverschil tussen de dader en het slachtoffer. Uit Nederlands onderzoek van Van Dorsselaer en collega’s (2010) blijkt het percentage slachtoffers van pesten in het basisonderwijs 10% van de kinderen en in het voortgezet onderwijs 7% van de jongeren te betreffen. De prevalentiecijfers blijken echter uiteen te kunnen lopen. De sekseverschillen in victimisatie zijn volgens Goossens, Vermande, en Van der Meulen (2012) te verwaarlozen.

Pesten kent verschillende vormen (Goossens et al., 2012). Deze studie heeft zich voornamelijk gericht op direct of openlijk pesten en indirect/relatieel/sociaal pesten. Met directe of openlijke vormen van pesten wordt fysiek pesten (slaan, schoppen, duwen), verbaal pesten (schelden, beledigen, bedreigen) en materieel pesten (spullen kapot maken of afpakken) bedoeld (Goossens et al., 2012). De termen indirect, relatieel en sociaal pesten verschillen in de exacte betekenis. Met *Indirecte agressie* wordt verwezen naar gedrag waarbij het slachtoffer niet openlijk of direct wordt aangevallen, maar meer met een omweg (via anderen), zoals roddelen en uitsluiting. *Relationele agressie* verwijst naar het aantasten van de sociale relaties van het slachtoffer, bijvoorbeeld door te dreigen met het beëindigen van een vriendschap of met het buitensluiten door de groep. *Sociale agressie* verwijst naar het toebrengen van schade aan de sociale status of het gevoel van eigenwaarde van het slachtoffer. Deze drie termen verschillen in betekenis maar convergeren op het gebied van het aantasten van de werkelijke of vermeende sociale relaties van een slachtoffer waarbij een directe confrontatie met het slachtoffer vaak –maar niet altijd– wordt vermeden (Card, Stucky, Sawalani, & Little, 2008). Onderzoek wijst uit dat relationele victimisatie ongeveer twee keer zoveel voorkomt als overte victimisatie en dat meisjes meer relationeel en jongens meer direct worden gepest (Brighi, Guarini, Melotti, Galli, & Genta, 2012; Carbone-Lopez, Esbensen, & Brick, 2010).

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat slachtoffers van pesten vaker problemen ondervinden op sociaal en emotioneel gebied in vergelijking met hun niet-gepeste leeftijdsgenoten (Biebl, DiLalla, Davis, Lynch, & Shinn, 2011; Hampel, Manhal, & Hayer, 2009). Deze problemen uiteten zich bijvoorbeeld in het ontwikkelen van depressieve klachten

of suïcidale gedachten (Van der Wal, De Wit, & Harasing, 2003), een laag zelfbeeld, sociale angst (Marini, Dane, Bosacki, & Cura, 2006), gevoelens van hopeloosheid, en psychosomatische klachten (Bjorkqvist, 2001). Daarnaast worden tevens sociale problemen ervaren, zoals weinig acceptatie door leeftijdsgenoten in sociale relaties en het zich onderdanig opstellen ten opzichte van leeftijdsgenoten (Marini et al., 2006). Deze problemen vergroten vervolgens weer de kans op het ontwikkelen van depressieve klachten (Kaltiala-Heino & Fröjd, 2011) en de kans op victimisatie (Reijntjes, Kamphuis, Prinzie, & Telch, 2010). In het meeste onderzoek naar de problemen van slachtoffers wordt geen onderscheid gemaakt in vormen van victimisatie. Het is echter de vraag of indirect/relatieel/sociaal pesten een even sterke voorspeller is van psychosociale problemen als direct of openlijk pesten (Goossens, et al., 2012).

In de sociaal-psychologische review van Williams (2007) wordt besproken dat negeren en uitsluiten ('ostracism') de meest pijnlijke vorm van agressie is, omdat het slachtoffer het gevoel krijgt niet te bestaan en onzichtbaar te zijn (Saylor et al., 2012). Relatieel pesten blijkt daarnaast meer negatieve, langdurende consequenties voor het slachtoffer te hebben dan overt pesten (Reid, Monson, & Rivers, 2004). De verwachting is dat verschillende vormen van gepest worden/victimisatie verschillende uitkomsten hebben. Er is echter nog te weinig onderzoek gedaan om hier uitsluitsel over te geven (Goossens et al., 2012). In deze studie staat daarom de volgende vraag centraal: *Zijn indirecte/sociale/relatieve vormen van victimisatie sterkere voorspellers van psychosociale klachten dan directe/openlijke vormen van victimisatie en zijn deze verbanden anders voor jongens dan voor meisjes?*

Slechts enkele studies hebben deze vraag met betrekking tot de verschillende vormen van pesten onderzocht. Daaruit blijkt dat de ontwikkeling van psychosociale problemen afhankelijk kan zijn van de vorm van het pesten en dat dit verband soms wordt gemodereerd door sekse (Van der Wal et al., 2003). Hieronder zal verder op dit verband worden ingegaan en worden toegespitst op depressieve klachten, angstproblemen, zelfbeeld en zelfwaargenomen sociale acceptatie.

Depressie

Uit de meta-analyse van Hawker en Boulton (2000) blijkt dat er een positieve associatie is tussen gepest worden en het hebben van depressieve symptomen. In de studies bij deze meta-analyse is echter gebruik gemaakt van cross-sectionele designs. Hierdoor kan er geen richting van de effecten worden vastgesteld. Uit verschillende latere onderzoeken, die over de gehele wereld zijn uitgevoerd, komt naar voren dat er een verband wordt gevonden

tussen victimisatie en het ontwikkelen van depressieve klachten (Gini & Pozzoli, 2009; Hampel et al., 2009; Kaltiala-Heino & Fjörd, 2011; Van der Wal et al., 2006; Williams, 2007). In de meta-analyse van Reijntjes et al. (2010) is deze richting nader besproken. Er bleek dat internaliserende problemen, waaronder depressieve klachten, zowel een oorzaak als een gevolg van victimisatie kunnen zijn. Dit wijst op een wederkerige relatie, waarbij een sterker verband is gevonden tussen victimisatie met als gevolg psychosociale problemen dan omgekeerd. Baldry (2004) vindt in zijn studie relationele victimisatie als voorspeller van depressieve klachten. Dit blijkt een sterk verband te zijn; voor overte victimisatie wordt geen verband gevonden. Van der Wal et al. (2003) vinden wel een verband tussen de ontwikkeling van depressieve klachten door overte victimisatie, maar het verband met relationele victimisatie blijkt in dit onderzoek sterker. Deze uitkomsten zijn in tegenstelling tot de studie van Marini et al. (2006). Hierin wordt namelijk gevonden dat overte victimisatie een sterkere voorspeller is van depressieve klachten.

Kijkend naar sekse blijkt uit onderzoek van Kaltiala-Heino, Fröjd en Marttunen (2010) dat voor zowel jongens als meisjes, gemeten op de leeftijd van 15 en 17 jaar, er een cross-sectioneel verband is tussen victimisatie en depressie. Tevens blijkt dat meisjes gevoeliger zijn voor een depressie, waardoor jongens een duidelijk onafhankelijker risico hebben op het ontwikkelen van depressieve klachten door victimisatie (Kaltiala-Heino et al., 2010). Uit het onderzoek van Van der Wal et al. (2003) blijkt dat de relatie tussen de vorm van pesten en depressieve klachten wordt gemodereerd door sekse. Zij vonden dat bij meisjes, in de leeftijd van 9 tot 13 jaar, directe of openlijke victimisatie leidde tot depressieve klachten terwijl dit bij jongens niet werd gevonden (Van der Wal et al., 2003).

Angst

Zoals eerder besproken behoort angst naast depressie ook tot de internaliserende problemen en kan angst een gevolg zijn van pesten (Berthold & Hoover, 2000; Marini et al., 2006; Williams, 2007). Uit de meta-analyse van cross-sectionele studies van Hawker en Boulton (2000) blijkt dat de relatie tussen victimisatie en depressie sterker is dan de relatie tussen pesten en angstproblemen. Uit de meta-analyse blijkt dat de effectgrootte kleiner is voor angst, dan voor depressieve klachten (Hawker & Boulton, 2000). Het verband is echter wel aanwezig. In het onderzoek van Oaten, Williams, Jones en Zadro (2008) komt naar voren dat kinderen die te maken hebben met pesten daardoor sociale angstproblemen kunnen ontwikkelen. Deze angstproblemen werden veroorzaakt doordat de kinderen werden buitengesloten. Dit suggereert dat indirecte/sociale/relationele victimisatie onder andere kan leiden tot angstproblemen.

In de meta-analyse van Reijntjes et al. (2010) wordt de richting van het verband tussen pesten en internaliserende problemen besproken. Zowel depressieve klachten als angst bleken een oorzaak en gevolg van victimisatie te kunnen zijn. In deze meta-analyse wordt het onderzoek van Fekkes, Pijpers, Frederiks, Vogels en Verloove-Vanhorick (2006) besproken. Hierin komt naar voren dat kinderen met angstproblemen een grotere kans hebben om gepest te worden. Daarnaast blijken slachtoffers van pesten ook een grotere kans te hebben op het ontwikkelen van psychosociale problemen, waaronder angstproblemen.

Uit eerder besproken onderzoek van Hampel et al. (2009) komt naar voren dat indirecte/relatieve/sociale victimisatie een sterkere voorspeller is voor het ontwikkelen van sociaal emotionele problemen, zoals angstproblemen dan directe of openlijke victimisatie. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat meisjes meer internaliserende problemen ontwikkelen dan jongens. Tevens komen bij meisjes meer angstproblemen voor als gevolg van pesten worden dan bij jongens (Hyde, Mezulis & Abramson, 2008; Grills & Ollendick, 2002). Er is echter is nog maar weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen angstproblemen en de verschillende vormen van victimisatie en de moderatie met sekse.

Zelfbeeld

Een positief zelfbeeld blijkt als mediator te fungeren voor het ontwikkelen van angsten ten gevolge van pesten. Wanneer iemand wordt gepest maar daarnaast wel een positief zelfbeeld heeft, is de kans op het ontwikkelen van angsten lager (Grills & Ollendick, 2002). Daarnaast blijkt dat een laag zelfbeeld ook het gevolg van pesten kan zijn (Marini et al., 2006). In de meta-analyse van Hawker en Boulton (2000) wordt besproken dat er vele cross-sectionele studies zijn gedaan naar de relatie tussen victimisatie en het zelfbeeld van kinderen. Uit de meta-analyse blijkt dat er een correlatie is tussen victimisatie en een laag zelfbeeld. In de studies die met elkaar werden vergeleken zijn verschillende soorten meetinstrumenten gebruikt, toch werd consistent een relatie gevonden tussen victimisatie en een laag zelfbeeld. Kijkend naar de vorm van victimisatie blijkt er een sterke longitudinale relatie te zijn tussen relationele victimisatie en een laag zelfbeeld, maar de relatie is sterker tussen overte victimisatie en een laag zelfbeeld (Marini et al., 2006). Bij meisjes, in leeftijd van 13 tot 18 jaar, is deze correlatie tussen relationele victimisatie en het ontwikkelen van een laag zelfbeeld erg sterk aanwezig. Bij jongens blijkt deze relatie echter niet aanwezig te zijn. Er is geen verband gevonden met overt pesten en het ontwikkelen van een laag zelfbeeld gecontroleerd voor sekse. Er is dus sprake van een duidelijk sekseverschil in het verband tussen victimisatie en het ontwikkelen van een laag zelfbeeld (Carbone-Lopez, et al., 2010).

Sociale acceptatie

Naast het ontwikkelen van depressieve klachten, angsten en het hebben van een laag zelfbeeld voelen slachtoffers van pesten zich veelal sociaal onbekwaam (Campbell, Spears, Slee, Butler, & Kift, 2012). Uit onderzoek blijkt dat ten gevolge van victimisatie sociale problemen kunnen ontstaan, zoals een laag gevoel van zelfwaargenomen sociale acceptatie en het zich onderdanig opstellen naar leeftijdsgenoten (Marini et al., 2006). Dit komt overeen met wat Hawker en Boulton (2000) vonden in hun meta-analyse van cross-sectionele data, namelijk dat slachtoffers van pesten een negatiever zelfbeeld hebben in de sociale context. Slachtoffers van pesten voelen zich sociaal onbekwaam, onzeker en minder geaccepteerd in sociale situaties in vergelijking met hun leeftijdsgenoten (Van Dorsselaar et al., 2010).

Uitsluiting door de sociale context valt vooral onder indirecte/relatieve/sociale agressie en leidt tot een laag gevoel van zelfwaargenomen sociale acceptatie (Williams, 2007). Daarnaast blijkt uitsluiting extra schadelijk te zijn voor (adolescente) jongens, aangezien het ontwikkelen van de identiteit sterk afhankelijk is van de sociale acceptatie in een groep (Brighi, 2012). Meisjes blijken meer behoefte te hebben aan (intieme) relaties in vriendschappen dan jongens (Goossens et al., 2012). Relaties van meisjes zijn meer dyadisch, relaties van jongens zijn meer groepgericht. Jongens zijn meer afhankelijk van de groep. De verwachting is daarom dat voor jongens indirect/relatieve/sociaal pesten schadelijker is dan voor meisjes met betrekking tot zelfwaargenomen sociale acceptatie.

Dit onderzoek

Samengevat is in deze studie onderzoek gedaan naar de verschillen tussen indirect/relatieve/sociaal pesten en direct of openlijk pesten als predictoren voor de ontwikkeling van de psychosociale problemen, met name depressie, angst, zelfbeeld en zelfwaargenomen sociale acceptatie in interactie met sekse. Dit werd gedaan door een longitudinale studie met metingen in groep 6 (T1) en groep 7 (T2).

Op basis van de besproken literatuur was de verwachting dat indirecte/relatieve/sociale vormen van pesten een sterkere voorspeller zullen zijn voor het ontwikkelen van depressie, angst, laag zelfbeeld en een laag zelfwaargenomen sociale acceptatie dan directe/openlijke victimisatie. Tevens was de verwachting dat voor meisjes deze verbanden sterker zouden zijn dan voor jongens, behalve voor een laag gevoel van zelfwaargenomen sociale acceptatie. Ten aanzien van zelfwaargenomen sociale acceptatie werd juist verwacht dat voor jongens indirect/relatieve/sociaal pesten meer gevolgen zou hebben dan voor meisjes.

Methode

Participanten

Dit onderzoek maakte gebruik van de longitudinale data van het Dutch Consortium on Bullying (DCOB). Het DCOB is een samenwerkingsverband tussen de Vrije Universiteit Amsterdam, de Universiteit Utrecht en de Rijksuniversiteit Groningen. De participanten voor dit onderzoek waren 394 kinderen (53% meisjes) van 12 basisscholen uit Nederland.

Aan het begin van het onderzoek in 2006 is een meting gedaan in verschillende groepen 6 (T1; $n=394$; 51% meisjes). De groepen varieerden bij de eerste meting (T1) van 15-30 kinderen per klas ($M = 24.3$). Bij het eerste meetmoment (T1) was de gemiddelde leeftijd 10.3 jaar ($SD=0.5$ jaar). De tweede meting (T2) is gedaan bij verschillende groepen 7 (T2; $n=372$; 51.6% meisjes). Bij de tweede meting (T2) varieerden de groepen van 13-31 kinderen per klas ($M=22.4$). Tussen de twee metingen was er geen schoolovergang en de kinderen bleven vrijwel allen in dezelfde klassen met dezelfde leeftijdsgenoten. De uitval die er was van T1 naar T2 kwam voornamelijk doordat participanten (5.6%) verhuisden naar andere scholen die niet participeerden in het onderzoek. De participanten hadden verschillende sociaal-economische achtergronden, met een meerderheid (83%) van Nederlandse afkomst. De ouders van de kinderen hebben voorafgaand aan het onderzoek een brief ontvangen waarin het doel van de studie werd toegelicht. Voor 4% van de kinderen werd geen toestemming door de ouders gegeven voor deelname aan het onderzoek.

Procedure en Meetinstrumenten

De dataverzamelingsprocedure werd gevormd door het klassikaal afnemen van vragenlijsten op basis van zelfrapportages. Daarnaast zijn er individuele interviews (peer nominaties) bij de kinderen afgenomen. De *pestrollenvragenlijst* is gebruikt om het pestgedrag te meten (Olthof, Goossens, Vermande, Aleva, & Van der Meulen, 2011; Van der Meulen & Olthof, 2012). De pestrollenvragenlijst meet zes rollen rondom pestgedrag aan de hand van 32 items. Er werd een vorm van pesten beschreven en vervolgens werden over deze vorm vragen gesteld aan de kinderen, zoals “Weet jij kinderen in de klas die zo gepest worden?” en “Weet jij kinderen in de klas die zo pesten?”. Er werd gebruik gemaakt van peernominaties. De score van het kind per vraag werd gebaseerd op het aantal nominaties dat het kind had ontvangen van de andere klasgenoten. Het aantal ontvangen nominaties werd gedeeld door het aantal medeleerlingen dat deelnam om rekening te houden met verschillen in klasgrootte (proportiescores, uiteenlopend van 0 tot 1). Naast vragen over pesten en victimisatie bevat de pestrollenvragenlijst vragen over andere rollen van kinderen in peestsituaties. In dit onderzoek is echter alleen gebruik gemaakt van victimisatie-items.

De vragenlijst kent vijf victimisatie-items die verwijzen naar vijf vormen van gepest worden, namelijk ‘*Physical*’ (fysiek, zoals slaan en schoppen), ‘*Direct verbal*’ (verbaal, zoals uitschelden en beledigen), ‘*Property attacks*’ (materieel, zoals spullen afpakken en vernielen), ‘*Direct relational*’ (direct relationeel, zoals negeren en buitensluiten) en ‘*Indirect relational*’ (indirect relationeel, zoals roddelen) (Olthof et al., 2011; Van der Meulen, & Olthof, 2012). Gezien de afwijkende Cronbachs alfa is materiële victimisatie niet in dit onderzoek meegenomen. De score op overte victimisatie betrof de gemiddelde score op ‘*direct verbal en physical*’ (Cronbachs alfa = .90; $r = .60$, $p < .01$), en relationele victimisatie het gemiddelde van ‘*direct relational en indirect relational*’ (Cronbachs alfa = .83; $r = .67$, $p < .01$).

Met de *Revised Child Anxiety and Depression Scale -25 (RCAD-25)* werden angst en depressie gemeten via zelfrapportage op een schaal lopend van 0 (“nooit”) tot 3 (“altijd”). De vragenlijst blijkt betrouwbaar en een goede convergente en divergente validiteit te hebben (Muris, Meesters, & Schouten, 2002). Twee voorbeelditems zijn: “ik voel me verdrietig” en “ik ben bang dat er erge dingen gebeuren met mijzelf”. Angst is onderverdeeld in sociale angst, separatie-angst, paniek en gegeneraliseerde angst. In totaal bevat de angstschaal 20 items (Cronbachs alfa = .90), voor elke vorm van angst zijn 5 items opgenomen. Om depressie te kunnen meten zijn 5 items (Cronbachs alfa = .82) opgenomen in de vragenlijst.

Voor het meten van de zelfwaargenomen sociale acceptatie en het globaal gevoel van eigenwaarde is de *Competentie Belevingsschaal voor Kinderen (CBSK)* gebruikt. De betrouwbaarheid en begripsvaliditeit van de CBSK zijn als voldoende beoordeeld. De criteriumvaliditeit is als onvoldoende beoordeeld, aangezien daar geen onderzoek naar is gedaan (Evers, Braak, Frima, & Vliet-Mulder, 2009). De CBSK bevat zes verschillende schalen, twee van deze schalen betreffen sociale acceptatie (Cronbachs alfa = .81) en globaal gevoel van eigenwaarde (Cronbachs alfa = .83). Globaal gevoel van eigenwaarde heeft betrekking op het zelfbeeld van kinderen. Sociale acceptatie heeft betrekking op de mate waarin een kind zich sociaal geaccepteerd voelt door leeftijdsgenoten. Voor beide variabelen moest het kind zes items beantwoorden. Het kind moest aangeven welk item van twee stellingen het beste paste bij zijn of haar beleving. Een voorbeelditem voor globaal gevoel van eigenwaarde is “Sommige kinderen zijn vaak ontevreden over zichzelf” maar “Andere kinderen zijn best wel tevreden over zichzelf”. Een voorbeelditem voor sociale acceptatie is “Sommige kinderen vinden het moeilijk om vrienden te maken.” maar “Andere kinderen vinden het best gemakkelijk om vrienden te maken.” Vervolgens moest het kind aangeven of deze stelling een beetje waar of helemaal waar was. De schaal per item loopt van 1 tot 4,

waarbij geldt hoe hoger de score hoe meer competentiebeleving. Hiervoor moest een aantal items worden gehercodeerd, zodat gold hoe hoger de score hoe meer competentiebeleving.

Resultaten

Voorbereidende analyses

In Tabel 1 zijn de gemiddelden en standaarddeviaties per sekse te vinden van psychosociale problemen bij kinderen en van overte victimisatie en relationele victimisatie.

Tabel 1

Gemiddelden en Standaarddeviaties van de Psychosociale Problemen en de Vormen van Pesten

	Jongens (n=192)		Meisjes (n=202)	
	T1	T2	T1	T2
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
Overte victimisatie	.14 (.27)		.09 (.17)	
Relationeel victimisatie	.08 (.16)		.12 (.17)	
Angst		9.34 (8.47)		12.04 (8.75)
Depressie		2.82 (1.96)		3.23(2.61)
Zelfbeeld		20.38 (3.11)		19.20 (4.01)
Sociale acceptatie		18.39 (3.55)		17.24 (4.32)

Tabel 2

Correlatiecoëfficiënten van de Psychosociale Problemen en de Vormen van Victimisatie

	Overte victimisatie T1			Relationele victimisatie T1		
	Jongens	Meisjes	Totaal	Jongens	Meisjes	Totaal
Depressie T2	.03	.25**	.12*	.09	.20**	.18**
Angst T2	-.01	.25**	.09	.11	.20**	.18**
Zelfbeeld T2	-.25**	-.28**	-.23**	-.22**	-.27**	-.27**
Sociale acceptatie T2	-.25**	-.32**	-.25**	-.29**	-.35**	-.34**

Noot. * $p < .05$. ** $p < .01$.

In Tabel 2 zijn de Pearson-correlaties opgenomen tussen de verschillende vormen van victimisatie op T1 en psychosociale problemen op T2. Bij jongens werden alleen verbanden gevonden tussen de verschillende vormen van victimisatie en zelfbeeld en zelfwaargenomen sociale acceptatie: Er was voor jongens dus sprake van een verband tussen relationele en overte victimisatie (T1) en het ontwikkelen van een laag zelfbeeld en een lage rapportage van sociale acceptatie (T2). Bij meisjes zijn verbanden gevonden tussen de verschillende vormen van victimisatie en alle psychosociale problemen: Er was voor meisjes dus sprake van een verband tussen relationele en overte victimisatie (T1) en de ontwikkeling van depressie, angstklachten, laag zelfbeeld en laag zelfwaargenomen sociale acceptatie.

Hiërarchische regressieanalyses

Om de hypothesen te toetsen, zijn meervoudige hiërarchische regressieanalyses uitgevoerd. Allereerst zijn de voorwaarden voor het uitvoeren van een regressieanalyse getoetst. Er werd echter niet voldaan aan de voorwaarden van normaliteit. De residuen van alle afhankelijke variabelen bleken niet normaal verdeeld te zijn, de kurtosis en skewness bleken niet tussen de waarden -1 en +1 te liggen (Pallant, 2010). Aan de voorwaarde voor homoscedasticiteit werd eveneens niet voldaan, de spreiding van de residuen per X-waarden waren niet ongeveer gelijk. Om te controleren voor de uitbijters en uitvallers zijn de gemiddelden van de variabelen berekend. Vanwege bovenbeschreven schending van assumpties werd gekozen om de afhankelijke variabelen te transformeren via de Rankit-methode (Olthof et al., 2011, Bouman et al., 2012). Na transformatie van de variabelen kon aan de voorwaarden voor het uitvoeren van een regressieanalyse worden voldaan.

Ter voorbereiding op het uitvoeren van een multiple-regressie met interactie-effect zijn er dummyvariabelen gemaakt. De dummyvariabelen representeren de nominale variabele sekse, zodat opname in de regressieanalyse mogelijk werd. Voor de afhankelijke variabelen depressie, angst en een laag zelfbeeld is gekozen voor de referentiegroep meisjes (code = 0). De verwachting was namelijk dat de effecten voor meisjes sterker zouden zijn dan voor jongens. Voor sociale acceptatie was de verwachting tegengesteld, namelijk dat het effect voor jongens sterker zou zijn. Daarom is hier voor de referentiegroep jongens gekozen. De onafhankelijke variabelen werden gecentreerd door middel van de oorspronkelijke onafhankelijke variabele min het gemiddelde van de onafhankelijke variabele (Voeten & Van den Bercken, 2004). De data werden gecentreerd zodat de regressiecoëfficiënten beter konden worden geïnterpreteerd en multicollineariteit werd vermeden. Daarnaast is voor het interactie-effect, door middel van $\text{seksedummy} * \text{onafhankelijke variabelen(gecentreerd)}$, een productvariabele gemaakt.

De vier verschillende onderzoeksvragen zijn getest door voor iedere afhankelijke variabele twee hiërarchische regressieanalyses uit te voeren. In de eerste stap werd er gecontroleerd voor sekse. In de tweede stap werd overte victimisatie toegevoegd. Om te toetsen of relationele victimisatie een significante toevoeging betrof, werd deze predictor in de derde stap toegevoegd. In de vierde stap werd er gecontroleerd voor het interactie-effect $\text{seksedummy} * \text{overte victimisatie}$. Deze hiërarchische regressieanalyse is beschreven als blok A. In de tweede regressieanalyse (blok B) werd ook in de eerste stap gecontroleerd voor sekse. In de tweede stap werd relationele victimisatie toegevoegd. Om te toetsen of overte victimisatie een significante toevoeging betrof, werd deze predictor in de derde stap toegevoegd. In de

vierde stap werd gecontroleerd voor het interactie-effect sekse*relationele victimisatie. Voor elke stap werd bekeken of het nieuwe model een significante en relevante verbetering was ten opzichte van het voorgaande model. De vuistregel die daarbij werd toegepast was als de toename in de verklaarde variantie groter was dan 1.5% het een relevante toename betrof (Bouman et al., 2012). Wanneer uit de analyses bleek dat er sprake was van een interactie-effect, werd naar model 4 gekeken. Wanneer er geen sprake was van een interactie-effect werd gekeken naar het model met de hoogste, significante, toegevoegde verklaarde variantie.

Depressie

De resultaten van de analyses voor depressie staan in tabel 3. Als eerste is gekeken naar overte victimisatie en het ontwikkelen van depressieve klachten, blok A. Het eerste model verklaarde 0.5% van de variantie in het ontwikkelen van depressieve klachten, sekse betrof echter geen significante predictor voor depressie. Toevoeging van overte victimisatie zorgde voor een significante, bijna relevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het eerste model ($\Delta R^2 = .014$, $F(2,365) = 3.36$, $p < .05$). Dit model verklaarde 1.8% van de variantie, anders dan sekse was overte victimisatie wel een significante voorspeller. Het derde model zorgde voor een significante, irrelevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het tweede model ($\Delta R^2 = .013$, $F(3,364) = 3.86$, $p < .01$). Dit model verklaarde 3.1% van de variantie. Door de toevoeging van relationele victimisatie bleek overte victimisatie geen significante voorspeller meer te zijn. Het vierde model verklaarde 3.6% van de variantie, maar was niet significant. Het toevoegen van het interactie-effect zorgde voor een significante, irrelevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het derde model ($\Delta R^2 = .006$, $F(4,363) = 3.44$, $p < .01$).

Ten tweede is gekeken naar relationele victimisatie en het ontwikkelen van depressieve klachten, blok B. Het eerste model verklaarde 0.5% van de variantie in het ontwikkelen van depressieve klachten, echter betrof sekse geen significante predictor voor depressie. Toevoeging van relationele victimisatie zorgde voor een significante, relevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het eerste model ($\Delta R^2 = .026$, $F(2,365) = 5.80$, $p < .05$). Dit model verklaarde 3.1% van de variantie. Toevoeging van overte victimisatie zorgde niet voor een niet significante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het tweede model ($\Delta R^2 = .000$, $F(3,364) = 3.86$, $p < .01$). Het vierde model verklaarde 3.6% van de variantie, maar was niet significant. Het toevoegen van het interactie-effect zorgde voor een significante, irrelevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het derde model ($\Delta R^2 = .006$, $F(4,363) = 3.44$, $p < .01$). Kijkend naar model vier

waarin in het interactie-effect is opgenomen blijkt dat er een niet significant negatief verband ($\beta = -.146, p = .146$) is gevonden.

Er is gekozen om de resultaten van model twee van blok B te interpreteren vanwege de hoogste toename in verklaarde variantie. De resultaten lieten zien dat er een niet significant klein negatief verband was tussen sekse en depressie ($\beta = -.043, p = .409$). Er werd een relevant, significant verband gevonden tussen relationele victimisatie en depressie ($\beta = .164, p < .01$). Zoals verwacht hangt meer relationele victimisatie samen met het ontwikkelen van meer depressieve klachten. Concluderend heeft relationele victimisatie het grootste verband met depressie. Het verband tussen overte victimisatie en depressie is kleiner en verdwijnt door de toevoeging van relationele victimisatie, omgekeerd was dit niet het geval. Zowel het verband tussen relationele victimisatie en depressie, als het verband tussen overte victimisatie en depressie werd niet gemodereerd door sekse.

Tabel 3

Overte Victimisatie en Relationele Victimisatie als Predictoren van Depressie

Blok A	Predictor	β	t	R^2	ΔR^2
Model 1				.005	.005
Model 2	Sekse	-.067	-1.289	.018*	.014*
Model 3	Sekse	-.077	-1.476		
	Overte victimisatie	.117*	2.247*	.031*	.013*
Model 4	Sekse	-.041	-.762		
	Overte victimisatie	-.009	-.117		
	Relationele victimisatie	.171*	2.189*	.036	.006
Model 4	Sekse	-.053	-.969		
	Overte victimisatie	.155	1.136		
	Relationele victimisatie	.109	1.225		
	Sekse*overte victimisatie	-.146	-1.458		
Blok B	Predictor	β	t	R^2	ΔR^2
Model 1				.005	.005
Model 2	Sekse	-.067	-1.289	.031**	.026**
Model 3	Sekse	-.043	-.827		
	Relationele victimisatie	.164*	3.148*	.031	.000
Model 4	Sekse	-.041	-.762		
	Relationele victimisatie	.171**	2.189**		
	Overte victimisatie	-.009	-.117		
Model 4	Sekse	-.053	-.969	.036	.006
	Relationele victimisatie	.109	1.225		
	Overte victimisatie	.155	1.136		
	Sekse*relationele victimisatie	-1.46	-1.458		

Noot. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Angst

De resultaten van de analyses voor angst staan in tabel 4. Als eerste is weer gekeken naar het verband tussen overte victimisatie en angst, blok A. Het eerste model met alleen sekse verklaarde 3.2% van de variantie in het ontwikkelen van angstklachten, waarbij sekse een significante predictor was. Toevoeging van overte victimisatie zorgde voor een significante, irrelevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het eerste model ($\Delta R^2 = .010$, $F(2,357) = 11.844$, $p < .01$). Dit model verklaarde 4.2 % van de variantie, waarbij overte victimisatie niet significant was. Toevoeging van relationele victimisatie zorgde voor een significante, relevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het tweede model ($\Delta R^2 = .016$, $F(3,356) = 7.270$, $p < .01$). Dit model verklaarde 5.8% van de variantie, waar bleek dat relationele victimisatie wel significant was en overte victimisatie niet significant. Het toevoegen van het interactie-effect verklaarde 6.8% van de variantie en zorgde voor een significante, irrelevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het derde model ($\Delta R^2 = .010$, $F(4,355) = 6.464$, $p < .01$).

Ten tweede is gekeken naar relationele victimisatie en angst. Het eerste model verklaarde 3.2% van de variantie in het ontwikkelen van angstklachten. Toevoeging van relationele victimisatie zorgde voor een significante, relevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het eerste model ($\Delta R^2 = .025$, $F(2,357) = 11.84$, $p < .01$). Dit model verklaarde 5.7% van de variantie, waarbij relationele victimisatie significant was. Toevoeging van overte victimisatie zorgde voor een significante, irrelevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het tweede model ($\Delta R^2 = .001$, $F(3,356) = 10.76$, $p < .01$). Dit model verklaarde 5.8% van de variantie. Overte victimisatie bleek geen significante predictor te zijn, terwijl sekse en relationele victimisatie wel significant bleven. Het vierde model verklaarde 6.8% van de variantie. Het toevoegen van het interactie-effect zorgde voor een significante, irrelevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het derde model ($\Delta R^2 = .010$, $F(4,355) = 7.270$, $p < .01$).

Er werd gekozen om model twee van blok B te interpreteren, vanwege de grotere toename van de verklaarde variantie van dit model ten opzichte van model drie van blok A. De resultaten lieten zien dat er een significant klein negatief verband was tussen sekse en angst ($\beta = -.157$, $p < .01$). Meisjes hebben meer kans op het ontwikkelen van angst dan jongens. Er werd een relevant, significant verband gevonden tussen relationele victimisatie en angst ($\beta = .159$, $p < .01$). Zoals verwacht hing relationele victimisatie samen met het ontwikkelen van angstklachten. Concluderend heeft relationele victimisatie het grootste verband met angst in vergelijking tot overte victimisatie. Toevoeging van overte victimisatie

zorgde in beide blokken voor een niet significante toevoeging. Zowel het verband tussen relationele victimisatie en angst, als het verband tussen overte victimisatie en angst werd niet gemodereerd door sekse.

Tabel 4

Overte Victimisatie en Relationele Victimisatie als Predictor van Angst

Blok A	Predictor	β	t	R^2	ΔR^2
Model 1				.032**	.032**
Model 2	Sekse	-.179**	-3.442**	.042	.010
Model 3	Sekse Overte victimisatie	-.187** .098	-3.604** 1.888	.058*	.016*
Model 4	Sekse Overte victimisatie Relationele victimisatie Sekse*overte victimisatie	-.148** -.044 .192* -.197	-2.742** -.568 2.468* -1.967	.068*	.010*
Blok B	Predictor	β	t	R^2	ΔR^2
Model 1				.032**	.032**
Model 2	Sekse	-.179**	-3.442**	.057**	.025**
Model 3	Sekse Relationele victimisatie	-.157** .159**	-3.016** 3.067**	.058	.001
Model 4	Sekse Relationele victimisatie Overte victimisatie	-.148** .192* -.044	-2.742** 2.468* -.568	.068*	.010*
Model 4	Sekse Relationele victimisatie Overte victimisatie Sekse*relationele victimisatie	-.163** .108 .177 -.197	-2.996** 1.226 1.300 -1.967		

Noot. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Zelfbeeld

De resultaten van de analyses voor zelfbeeld staan in tabel 5. Als eerste werd weer gekeken naar overte victimisatie en zelfbeeld. Het eerste model verklaarde 2% van de variantie in het ontwikkelen van een laag zelfbeeld, waarbij sekse een significante predictor was. Toevoeging van overte victimisatie zorgde voor een significante, relevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het eerste model ($\Delta R^2 = .053$, $F(2,358) = 14.19$, $p < .01$). Dit model verklaarde 7.3% van de variantie, waarbij overte victimisatie en sekse significante predictoren waren. Toevoeging van relationele victimisatie zorgde voor een significante, irrelevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het tweede model ($\Delta R^2 = .005$, $F(3,357) = 10.16$, $p < .01$). Dit model verklaarde 7.9% van de variantie,

waarbij relationele victimisatie geen significante predictor betrof. Het toevoegen van het interactie-effect verklaarde 8.1% van de variantie en zorgde voor een significante, irrelevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het derde model ($\Delta R^2 = .003$, $F(4,356) = 7.89$, $p < .01$).

Ten tweede is gekeken naar relationele victimisatie en zelfbeeld. Het eerste model verklaarde 2% van de variantie in het ontwikkelen van een laag zelfbeeld, waarbij sekse gold als significante predictor. Toevoeging van relationele victimisatie zorgde voor een significante, relevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het eerste model ($\Delta R^2 = .048$, $F(2,358) = 13.16$, $p < .01$). Dit model verklaarde 6.8% van de variantie, waarbij beide predictoren significant waren. Het derde model zorgde voor een significante, irrelevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het tweede model ($\Delta R^2 = .010$, $F(3,357) = 10.16$, $p < .01$). Dit model verklaarde 7.9% van de variantie, door toevoeging van overte victimisatie bleek relationele victimisatie geen significante voorspeller meer te zijn. Het vierde model verklaarde 8.1% van de variantie. Het toevoegen van het interactie-effect zorgde voor een significante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het derde model ($\Delta R^2 = .003$, $F(4,356) = 7.89$, $p < .01$).

Er werd gekozen om de resultaten van model twee van blok A te interpreteren vanwege de hoogste toename in verklaarde variantie. De resultaten lieten zien dat er een relevant, significant verband was tussen sekse en zelfbeeld ($\beta = .164$, $p < .01$). Meisjes hebben meer kans op het ontwikkelen van een laag zelfbeeld dan jongens. Er werd een negatief significant verband gevonden tussen overte victimisatie en zelfbeeld ($\beta = -.232$, $p < .01$). Een hogere mate van overte victimisatie hing samen met het ontwikkelen van een lager zelfbeeld. In tegenstelling tot de verwachting dat relationele victimisatie sterker zou samenhangen met het ontwikkelen van een lager zelfbeeld, bleek overte victimisatie de grootste negatieve relatie te hebben met zelfbeeld. Zowel het verband tussen relationele victimisatie en zelfbeeld, als het verband tussen overte victimisatie en zelfbeeld werd niet gemodereerd door sekse.

Tabel 5

Overte Victimisatie en Relationele Victimisatie als Predictor Zelfbeeld

Blok A	Predictor	β	t	R^2	ΔR^2
Model 1				.020**	.020**
Model 2	Sekse	.141*	2.707*	.073**	.053**
	Sekse	.164**	3.210**		
	Overte victimisatie	-.232**	-4.544**		
Model 3				.079	.005
	Sekse	.142**	2.657**		

PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN, VICTIMISATIE, SEKSE

	Overte victimisatie	-.152*	-1.989*		
	Relationele victimisatie	-.109	-1.424		
Model 4				.081	.003
	Sekse	.150**	2.780**		
	Overte victimisatie	-.268*	-1.979*		
	Relationele victimisatie	-.065	-.740		
	Sekse*overte victimisatie	.103	1.039		
Blok B	Predictor	β	t	R^2	ΔR^2
Model 1				.020**	.020**
	Sekse	.141**	2.707**		
Model 2				.068**	.048**
	Sekse	.112*	2.178*		
	Relationele victimisatie	-.222**	-4.316**		
Model 3				.079*	.010*
	Sekse	.142**	2.657**		
	Relationele victimisatie	-.109	-1.424		
	Overte victimisatie	-.152*	-1.989*		
Model 4				.081	.003
	Sekse	.150**	2.780**		
	Relationele victimisatie	-.065	-.740		
	Overte victimisatie	-.268*	-1.979*		
	Sekse*relationele victimisatie	.103	1.039		

Noot. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Sociale acceptatie

De resultaten van de analyses voor sociale acceptatie staan in tabel 6. Er is in eerste instantie gekeken naar overte victimisatie en sociale acceptatie. Het eerste model verklaarde 1.8% van de variantie in het ontwikkelen van een laag gevoel van sociale acceptatie, waar sekse een significante predictor betrof. Toevoeging van overte victimisatie zorgde voor een significante, relevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het eerste model ($\Delta R^2 = .069$, $F(2,355) = 6.62$, $p < .01$). Dit model verklaarde 8.7% van de variantie, waarbij overte victimisatie een significante predictor was. Het toevoegen van relationele victimisatie zorgde voor een significante, relevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het tweede model ($\Delta R^2 = .027$, $F(3,354) = 16.93$, $p < .01$). Dit model verklaarde 11.4% van de variantie. Door toevoeging van relationele victimisatie bleek overte victimisatie geen significante voorspeller meer te zijn. Het toevoegen van het interactie-effect verklaarde 11.5% van de variantie en zorgde voor een kleine significante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het derde model ($\Delta R^2 = .001$, $F(4,353) = 15.18$, $p < .01$).

Ten tweede is gekeken naar relationele victimisatie en sociale acceptatie. Het eerste model verklaarde 1.8% van de variantie in het ontwikkelen van een laag gevoel van sociale acceptatie, waarbij sekse een significante predictor betrof. Toevoeging van relationele victimisatie zorgde voor een significante, relevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het eerste model ($\Delta R^2 = .093$, $F(2,355) = 22.18$, $p < .01$). Dit model verklaarde 11.1% van de variantie met relationele victimisatie als significante voorspeller. Toevoeging

van overte victimisatie zorgde voor een significante, irrelevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het tweede model ($\Delta R^2 = .003$, $F(3,354) = 15.18$, $p < .01$). Dit model verklaarde 11.4% van de variantie, waarin overte victimisatie geen significante predictor betrof. Het toevoegen van het interactie-effect zorgde voor een significante, irrelevante toename van de verklaarde variantie ten opzichte van het derde model ($\Delta R^2 = .001$, $F(4,353) = 11.45$, $p < .01$).

Er is gekozen om model twee van blok B te interpreteren gezien de hoogste toename van de verklaarde variantie. De resultaten lieten zien dat er een niet significant klein negatief verband was tussen sekse en sociale acceptatie ($\beta = -.094$, $p = .063$). Er werd een negatief significant verband gevonden tussen relationele victimisatie en sociale acceptatie ($\beta = -.307$, $p < .01$). Zoals werd verwacht hing een hogere mate van relationele victimisatie samen met het ontwikkelen van een lager gevoel van sociale acceptatie. Concluderend heeft relationele victimisatie het grootste negatieve verband met sociale acceptatie in vergelijking tot overte victimisatie. Zowel het verband tussen relationele victimisatie en sociale acceptatie, als het verband tussen overte victimisatie en sociale acceptatie werd niet gemodereerd door sekse.

Tabel 6

Overte Victimisatie en Relationele Victimisatie als Predictor van Sociale Acceptatie

Blok A	Predictor	β	t	R^2	ΔR^2
Model 1				.018**	.018**
Model 2	Sekse	-.135*	-2.574*	.087**	.069**
Model 3	Sekse	-.161**	-3.156**		
	Overte victimisatie	-.264**	-5.173**	.114**	.027**
Model 4	Sekse	-.110*	-2.094*		
	Overte victimisatie	-.080	-1.071	.115	.001
	Relationele victimisatie	-.247**	-3.277**		
Model 4	Sekse	-.115*	-2.157*		
	Overte victimisatie	-.074	-.978		
	Relationele victimisatie	-.223*	-2.576*		
	Sekse*overte victimisatie	-.042	-.589		
Blok B	Predictor	β	t	R^2	ΔR^2
Model 1				.018**	.018**
Model 2	Sekse	-.135*	-2.574*	.111**	.093**
Model 3	Sekse	-.094	-1.868		
	Relationele victimisatie	-.307**	-6.088**	.114	.003
Model 4	Sekse	-.110*	-2.094*		
	Relationele victimisatie	-.247**	-3.277**	.115	.001
	Overte victimisatie	-.080	-1.071		
Model 4	Sekse	-.115*	-2.157*		
	Relationele victimisatie	-.223*	-2.576*		

Overte victimisatie	-.074	-.978
Sekse*relationele victimisatie	-.042	-.589

Noot. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Discussie

In dit onderzoek is gekeken naar de verschillen tussen relationele victimisatie en directe/openlijke (overte) victimisatie als predictoren voor de ontwikkeling van psychosociale problemen, te weten depressieve klachten, angstklachten, een laag zelfbeeld en een laag gevoel van zelfwaargenomen sociale acceptatie. Daarnaast is in dit verband de relatie met sekse betrokken. Dit onderzoek is gedaan door gebruik te maken van longitudinale data met metingen in groep 6 (T1; victimisatie) en groep 7 (T2; psychosociale problemen) van het basisonderwijs.

Op basis van de besproken literatuur was de verwachting dat relationele victimisatie een sterkere voorspeller zou vormen voor de psychosociale problemen dan overte victimisatie. Dit bleek inderdaad het geval voor depressie, angst en zelfwaargenomen sociale acceptatie maar voor zelfbeeld was overte victimisatie een sterkere predictor. Tevens was de verwachting dat voor meisjes deze verbanden sterker zouden zijn dan voor jongens, behalve voor een laag gevoel van zelfwaargenomen sociale acceptatie. Ten aanzien van zelfwaargenomen sociale acceptatie werd juist verwacht dat voor jongens relationele victimisatie schadelijker zou zijn dan voor meisjes. Geen enkel verband werd echter gemodereerd door sekse. De uitkomsten die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen kwamen dus deels overeen met de verwachtingen die op basis van de literatuurstudie werden opgesteld.

Depressie

Relationele victimisatie hing zoals verwacht sterker samen met het ontwikkelen van depressieve klachten dan overte victimisatie. Het effect van overte victimisatie verdween door het toevoegen van relationele victimisatie. Dit kwam overeen met de uitkomsten uit de studies van Van der Wal (2003), Kaltiala-Heino (2010) en Baldry (2004). Het verband werd echter niet gemodereerd door sekse. Dit was in tegenstelling tot de gevonden resultaten uit de studie van Kaltiala-Heino (2010). Zij vonden dat depressie ten gevolge van victimisatie vaker voorkomt bij meisjes dan bij jongens. De studie van Kaltiala-Heino (2010) is gedaan onder jongeren in de leeftijd van 15 tot 17 jaar. In de adolescentie bleken depressieve klachten vaker voor te komen bij meisjes dan bij jongens (Carr, 2009). Het huidige onderzoek werd gedaan onder basisschoolkinderen. Het verschil in leeftijd van de participanten in de

onderzoeken is mogelijk een verklaring voor het feit dat sekse niet werd gevonden als moderator in de verband.

In de meta-analyse van Reijntjes et al. (2010) is de richting van het verband tussen victimisatie en depressie nader besproken. Daaruit bleek dat internaliserende problemen, waaronder depressieve klachten, zowel een oorzaak als een gevolg van victimisatie kunnen zijn. Dit wees op een wederkerige relatie, waar wel een sterkere relatie is gevonden tussen victimisatie en latere psychosociale problemen dan omgekeerd. In een vervolgonderzoek zou het daarom interessant zijn om te onderzoeken of depressie niet alleen een gevolg kan zijn van victimisatie, maar ook een risicofactor vormt voor victimisatie en dit een sterker effect heeft op relationele victimisatie dan op overte victimisatie.

Angst

In overeenstemming met het onderzoek van Hampel et al. (2009) bleek uit deze studie dat relationele victimisatie in vergelijking tot overte victimisatie een sterkere voorspeller was voor het ontwikkelen van angstklachten. Het verband tussen relationele en overte victimisatie en angst werd in tegenstelling tot de verwachting niet gemodereerd door sekse, terwijl uit de literatuur bleek dat bij meisjes meer angstproblemen voorkomen ten gevolge van victimisatie dan bij jongens (Grills & Ollendick, 2002). Een mogelijke verklaring voor het feit dat sekse niet werd gevonden als moderator in dit verband is de leeftijd van de participanten. Angstklachten blijken vaker voor te komen bij meisjes dan bij jongens in de adolescentie (Carr, 2009), het huidige onderzoek werd echter gedaan onder basisschool kinderen.

Het verband dat werd gevonden tussen angstklachten en overte victimisatie was niet significant. Het is mogelijk dat er evenals bij depressie sprake was van een wederkerige relatie tussen angstklachten en victimisatie (Reijntjes et al., 2010). Kinderen met angstklachten vermijden veelal leeftijdgenoten, trekken zich vaak terug en hebben moeite om deze emoties te reguleren (Begeer & Albrecht, 2009). Dit zou mogelijk kunnen leiden tot pestgedrag door andere kinderen. In vervolgonderzoek zou dit verband nader kunnen worden onderzocht.

Zelfbeeld

Uit de onderzoeksresultaten bleek dat overte victimisatie een sterk negatief verband had met zelfbeeld. Hoewel we dit op basis van de meeste literatuur niet hadden verwacht (Carbone-Lopez, et al., 2010; Hawker & Boulton, 2000), komt dit wel overeen met de uitkomsten van Marini et al. (2006), waarin werd gevonden dat er een sterke longitudinale relatie is tussen overte victimisatie en het ontwikkelen van een laag zelfbeeld. In tegenstelling tot de verwachting werd het verband tussen relationele victimisatie en zelfbeeld niet

gemodereerd door sekse, noch het verband tussen overte victimisatie en zelfbeeld. Uit onderzoek bleek dat het verschil in zelfbeeld sterk afhankelijk is van de leeftijd. In de adolescentie blijkt dat meisjes eerder een laag zelfbeeld ontwikkelen dan jongens (Kling, Hyde, Showers, & Buswell, 1999). Het huidige onderzoek was gericht op kinderen in de basisschoolleeftijd. Het onderzoek van Carbone-Lopez en collega's (2010) is gedaan bij adolescenten, waar een sterk verband werd gevonden tussen (relationele) victimisatie en een laag zelfbeeld, dit verband was sterker voor meisjes dan voor jongens. Het verschil in leeftijd tussen de participanten van de verschillende onderzoeken zou wederom een verklaring kunnen vormen voor het feit dat er geen moderator-effect werd gevonden in het onderzoek.

Zelfwaargenomen sociale acceptatie

De verwachting dat relationele victimisatie een sterkere voorspeller zou vormen voor sociale acceptatie dan overte victimisatie (Williams, 2007) werd in dit onderzoek bevestigd, er was echter sprake van een irrelevante significantie. Het verband tussen overte victimisatie en zelfwaargenomen sociale acceptatie was zelfs niet significant te noemen.

Er werd verwacht dat uitsluiting extra schadelijk zou zijn voor jongens, aangezien het ontwikkelen van de identiteit sterk afhankelijk is van de sociale acceptatie in een groep (Brighi, 2012). Meisjes zouden meer behoefte hebben aan (intieme) dyadische relaties in vriendschappen dan jongens (Goossens et al., 2012). Jongens zouden meer afhankelijk zijn van de groep. In het onderzoek kwam echter naar voren dat het verband tussen relationele victimisatie en sociale acceptatie niet werd gemodereerd door sekse. Een mogelijke verklaring hiervoor zou zijn dat in het onderzoek van Brighi (2012) de gemiddelde leeftijd vier jaar hoger lag dan in het huidige onderzoek. Voor adolescenten in de leeftijd van 13 tot 20 jaar wordt de acceptatie door de peer-groep en het onderhouden en aangaan van vriendschappen van steeds groter belang (Brugman & Stams, 2005; Carr, 2009). Bij basisschoolkinderen in de leeftijd van 7 tot 10 jaar en in de pre-adolescentie in de leeftijd van 10 tot 13 jaar is dit besef van sociale rollen en groepsprocessen meer in opkomst en zijn één op één relaties nog van groter belang (Carr, 2009).

Beperkingen en aanbevelingen

Dit onderzoek had verschillende beperkingen die van invloed zouden kunnen zijn op de gevonden onderzoeksresultaten. De bevindingen van dit onderzoek waren allereerst niet geheel te generaliseren aangezien de steekproef van geringe omvang was en de kans bestond dat de data door de selecte steekproefprocedure niet volledig representatief was. Scholen die een werkzaam pestprotocol hanteren zullen eerder instemmen met deelname aan het onderzoek dan scholen waarbij de pestaanpak minder goed is geregeld. Dit zou van invloed

kunnen zijn op de generaliseerbaarheid van de onderzoeksgegevens. Er was wel sprake van een gelijke spreiding van jongens en meisjes. Om de bevindingen te kunnen generaliseren is het nodig om vervolgonderzoek te doen en dit onderzoek te herhalen.

De klachten op het gebied van angst en depressie zijn uitgesplitst, er zijn echter maar vijf items om depressie te meten. Dit is zeer gering om depressieve klachten goed in kaart te brengen/goed te meten, de interne consistentie was ondanks het geringe aantal items echter voldoende. Bij de angstklachten zijn er meerdere typen angst samengenomen. Sociale angst is bijvoorbeeld een vorm die wellicht vaker voorkomt in relatie met victimisatie dan paniekstoornissen. In vervolg onderzoek is het daarom van belang om deze vormen van angst eveneens uit te splitsen.

Tevens kent het instrument dat werd gebruikt om zelfwaargenomen sociale acceptatie te meten enkele beperkingen. De zelfwaargenomen sociale acceptatie werd gemeten met de schaal 'sociale acceptatie' van de CBSK. Deze schaal heeft niet alleen betrekking op acceptatie door de groep, er werd namelijk ook gevraagd naar de zelfgerapporteerde sociale vaardigheden van de participanten (Veerman, Straathof, Treffers, Van den Berg, & Brink, 1997). Wanneer de term 'sociale acceptatie' zou worden omgezet naar 'sociale competentie' zou dit de lading van de meting beter dekken. De test-hertestbetrouwbaarheid voor de schaal 'sociale acceptatie' bleek daarnaast onvoldoende te zijn (Begeer & Albrecht, 2009). Daarnaast werd er voor sociale acceptatie en laag zelfbeeld slechts gebruik gemaakt van zelfrapportage. Dit zou kunnen leiden tot een vertekend beeld. Het is van belang om meerdere bronnen te gebruiken voor een zo objectief mogelijk beeld te krijgen van de problemen (Kievit, Tak, & Bosch, 2008).

In de meta-analyse van Reijntjes et al. (2010) werd besproken dat internaliserende problemen zowel een oorzaak als gevolg zouden kunnen vormen voor victimisatie. Uit eerder onderzoek bleek dat er vaak meerdere risicofactoren bestaan bij kinderen, er is dus geen sprake van een unieke voorspeller van victimisatie. De risicofactoren komen vaak op meerdere vlakken voor zoals, biologische kenmerken, interpersoonlijke kenmerken, intrapersoonlijke kenmerken en socioculturele factoren (Goossens, et al., 2012). Er wordt aanbevolen om in vervolgonderzoek de risicofactoren in kaart te brengen voor relationele en overte victimisatie.

Een andere aanbeveling voor vervolg onderzoek is om bij oudere kinderen onderzoek te doen, aangezien de adolescentie een periode lijkt te zijn waarin de sekseverschillen duidelijker naar voren komen. Er kan bijvoorbeeld worden gekozen om op middelbare scholen longitudinaal onderzoek te doen.

Dit onderzoek heeft geleid tot nieuwe inzichten met betrekking tot de verschillen in relationele en overte victimisatie en de ontwikkeling van psychosociale problemen. Pesten is nog altijd een zeer actueel probleem. In de praktijk blijkt de nadruk veelal te liggen op overte victimisatie. Uit dit onderzoek blijkt echter dat relationele victimisatie sterker leidt tot de psychosociale problemen, angst, depressie en sociale acceptatie. Deze bevindingen zijn van groot belang voor praktijksituaties en vervolg onderzoeken. Er werd duidelijk dat pesten meer inhoud dan 'schoppen' of 'schelden' en dat de relationele vorm negatieve gevolgen kan hebben voor de psychosociale ontwikkeling van kinderen. Meer onderzoek gericht op relationele vormen van pesten en de ontwikkeling van (preventie)programma's ter voorkoming van relationele victimisatie zijn van groot belang. De toename in kennis over de vormen van victimisatie en de gevolgen daarvan is belangrijk voor de signalering van pestgedrag en victimisatie en om de ernst van de gevolgen in te schatten.

Referenties

- Baldry, A. C. (2004). The impact of direct and indirect bullying on the mental and physical health of Italian youngsters. *Aggressive Behavior, 30*, 343-355. doi:10.1002/ab.20043
- Begeer, S., & Albrecht, G. (2009). Diagnostiek van sociaal-emotionele ontwikkeling. In: Th. Kievit, J. A. Tak, & J. D. Bosch (Eds.). *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen*. (pp. 607- 655). Utrecht: De Tijdstroom.
- Berthold, K. A., & Hoover, J. H. (2000). Correlates of bullying and victimization among intermediate students in the midwestern USA. *School Psychology International, 21*, 65-78. doi:10.1177/0143034300211005
- Biebl, S.J.W., 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
- Bjorkqvist, K. (2001). Different names, same issues. *Physiology and Behavior, 73*, 435-442. doi:10.1016/S0031-9384(01)00490-5
- 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., Guarini, A., Melotti, G., Galli, S., & Genta, M. L. (2012). Predictors of victimisation across direct bullying, indirect bullying and cyberbullying. *Emotional and Behavioural Difficulties, 17*, 375-388. doi:10.1080/13632752.2012.704684
- Brugman, D., & Stams, G. J. (2005). Schoolklimaat: morele opvoeding in het voortgezet onderwijs. In M. H. van IJzendoorn, & H. de Frankrijker (Redactie). *Pedagogiek in beeld: Een inleiding in de pedagogische studie van opvoeding, onderwijs en hulpverlening* (pp. 399-424). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Campbell, M., Spears, B., Slee, P., Butler, D., & Kift, S. (2012). Victims' perceptions of traditional and cyberbullying, and the psychosocial correlates of their victimization. *Emotional and Behavioural Difficulties, 17*, 375-388.
doi:10.1080/13632752.2012.704316
- Carbone-Lopez, K., Esbensen, F. A., & Brick, B. T. (2010). Correlates and consequences of peer victimization: Gender difference in direct and indirect forms of bullying. *Youth Violence and Juvenile Justice, 8*, 332-350. doi:10.1177/1541204010362954
- Card, N. A., Stucky, B. D., Sawalani, G. M., & Little, T. D. (2008). Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: A meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Development, 79*, 1185-1229. doi:10.1111/j.1467-8624.2008.01184.x
- Carr, A. (2009). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*. London: Routledge.
- Evers, A., Braak, M. S. L., Frima, R. M., & Vliet-Mulder, J. C. van (2009-2011). *COTAN Documentatie*. Amsterdam: Boom Test Uitgevers.
- Fekkes, M., Pijpers, F. I. M., Frederiks, A. M., Vogels, T., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2006). Do bullied children get ill, or do ill children get bullied? A prospective cohort study on the relationship between bullying and health-related symptoms. *Pediatrics, 117*, 1568-1574. doi:10.1542/peds.2005-0187
- Gini, G., & Pozzoli, T. (2009). Association between bullying and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics, 123*, 1059-1065. doi:10.1542/peds.2008-1215
- Goossens, F., Vermande, M., & Van der Meulen, M. (2012). Interventies gericht op leerlingen of hun ouders. In: F. Goossens, M. Vermande, & M. van der Meulen, *Pesten op school: Achtergronden en interventies*. (pp. 197-220). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

- Goossens, F., Vermande, M., & Van der Meulen, M. (2012). Pesten: Definitie, sekseverschillen, prevalentie. In: F. Goossens, M. Vermande, & M. van der Meulen, *Pesten op school: Achtergronden en interventies*. (pp. 13-36). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Goossens, F., Vermande, M., & Van der Meulen, M. (2012). Verklaren en voorspellen van gedrag in pestsituaties. In: F. Goossens, M. Vermande, & M. van der Meulen, *Pesten op school: Achtergronden en interventies*. (pp. 57-79). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Grills, A. E., & Ollendick, T. H. (2002). Peer victimization, global self worth, and anxiety in middle school children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 59-68. Verkregen van:
<http://web.ebscohost.com.proxy.library.uu.nl/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6bb12e93-98c6-4a13-a165-af8244bec54a%40sessionmgr111&vid=2&hid=117>.
- Hampel, P., Manhal, S., & Hayer, T. (2009). Direct and relational bullying among children and adolescents: Coping and psychological adjustment. *School Psychology International*, 30, 474-490. doi:10.1177/0143034309107066
- 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*, 41, 441-455. doi:10.1111/1469-7610.00629
- Hyde, J.S., Mezulis, A.H., & Abramson, L.Y. (2008). The ABC's of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115, 291-313. doi:10.1037/0033-295X.115.2.291

- Kaltiala-Heino, R., & Fröjd, S. (2011) Correlation between bullying and clinical depression in adolescent patients. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 2, 37-44.
doi:10.2147/AHMT.S11554
- Kaltiala-Heino, R., Fröjd, S., & Marttunen, M. (2010). Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 45-55. doi:10.1007/s00787-009-0039-2
- Kling, K. C., Hyde, J., Showers, C., & Buswell, B. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta analysis. *Psychologisch Bulletin*, 125, 470-500. doi:10.1037/0033-2909.125.4.470
- Marini, Z. A., Dane, A. V., Bosacki, S. L., & Cura, Y. L. C. (2006). Direct and indirect bully-victims: Differential psychosocial risk factors associated with adolescents involved in bullying and victimization. *Aggressive Behavior*, 32, 551-569. doi:10.1002/ab.20155
- Monks, C.P., Smith, P. K., Naylor, P., Barter, C., Ireland, J.L., & Coyne, I. (2009). Bullying in different contexts: Commonalities, differences in the role of theory. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 146-156. doi:10.1016/j.avb.2009.01.004
- Muris, P., Meesters C., & Schouten E. (2002). A brief questionnaire of DSM-IV defined anxiety and depression symptoms among children. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 430-442. doi:10.1002/cpp.347
- Oaten, M., Williams, K. D., Jones, A., & Zadro, L. (2008). The effects of ostracism on self-regulation in the socially anxious. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27, 471-504. doi:10.1521/jscp.2008.27.5.471
- 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

- Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS*. (4th ed.). England Maidenhead: McGraw-Hill, Open University Press.
- Reid, P., Monson, J., & Rivers, I. (2004). Psychology's contribution to understanding and managing bullying within schools. *Educational Psychology in Practice, 20*, 241-259. doi:10.1080/0266736042000251817
- Reijntjes, A., Kamphuis, J. H., Prinzie, P., & Telch, M. (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
- Salmivalli, C. (2010). Bullying and the peer group: A review. *Aggression and Violent Behavior, 15*, 112-120. doi:10.1016/j.avb.2009.08.007
- Saylor, C. F., Nida, S. A., Williams, K. D., Taylor, L. A., Smyth, W., Twyman, K. A., Maclas, M. M., & Spratt, E. G. (2012). Bullying and ostracism screening scales (BOSS): Development and applications. *Children's Health Care, 41*, 322-343. doi:10.1080/02739615.2012.720962
- Van der Meulen, M., & Olthof, T. (2012). Meten van gedrag in pestsituaties. In: F. A. Goossens, M. M. Vermande, & M. van der Meulen, *Pesten op school: Achtergronden en interventies*. (pp. 37-55). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Van der Wal, M. F., De Wit, C. A. M., & Harasing, R. A. (2003). Psychosocial health among young victims and offenders of direct and indirect bullying. *Pediatrics, 111*, 1312-1317. Verkregen van: <http://pediatrics.aappublications.org/content/111/6/1312.full.html>
- Van Dorsselaer, S., De Looze, M., Vermeulen-Smit, R., De Roos, S., Verdurmen, J., Ter Bogt, T., & Vollenbergh, W. (2010). *HBSC 2009; Gezondheid, Welzijn en Opvoeding van Jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Veerman, J. W., Straathof, M. A. E., Treffers, Ph. D. A., Van den Berg, B. R. H., & Brink, L.

T. (1997). *De Competentiebelevingsschaal voor Kinderen, CBSK. Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Voeten, M.J.M. & Van den Bercken, J.H.L. (2004). *Regressieanalyse met SPSS: Een handleiding voor lineaire regressieanalyse met SPSS*. Nijmegen: Radboud Universiteit. Verkregen van: www.data-analyse.nl.

Williams, K. D. (2007). Ostracism. *Annual Review of Psychology*, 58, 425-452.

doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085641