

Het effect van victimisatie door *peers* op internaliserende problemen:
Een longitudinaal onderzoek

Bachelorthesis
Pedagogische Wetenschappen

4 juni 2014
Begeleider: Marjolijn Vermande

Angelique Bakker (4191943): Eenzaamheid
Renée Hanssen (4069129): Depressie en angst
Agnes Lensen (3849139): Zelfbeeld
Marleen Steinhaus (3692973): Psychosomatische klachten

Samenvatting

Dit longitudinale onderzoek heeft zich gericht op de relatie tussen victimisatie door *peers* in groep 6 en een aantal internaliserende problemen bij slachtoffers een jaar later. De onderzochte internaliserende problemen zijn gevoelens van angst, depressieve gevoelens, gevoelens van eenzaamheid (verdeeld in vriendschapsnominaties door *peers* en *connectedness ratings*), een laag zelfbeeld en psychosomatische klachten. Bovendien is gekeken naar een mogelijk interactie-effect van sekse. Uit een multiële hiërarchische regressie-analyse is gebleken dat victimisatie door *peers* significant effect heeft op alle internaliserende problemen, behalve *connectedness ratings*. Bovendien rapporteren gepeste meisjes significant meer internaliserende problemen dan gepeste jongens, met uitzondering van *connectedness ratings*. De huidige studie sluit af met een aantal sterke punten en beperkingen, implicaties voor de praktijk en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.

Trefwoorden: victimisatie, *peers*, internaliserende problemen, regressie-analyse, basisschool

Abstract

This longitudinal study has focused on the relationship between peer victimization 6th grade of Dutch elementary school and a number of internalizing problems of victims one year later. The studied internalizing problems are feelings of anxiety, feelings of depression, feelings of loneliness (divided into nominations of friendships by peers and connectedness ratings), low self-esteem and psychosomatic complaints. Furthermore, the possibility of an interaction of gender is studied. A multiple hierarchical regression-analysis has shown that peer victimization has a significant effect on all of the fore mentioned internalizing problems, except the connectedness ratings. Besides, female victims of peer victimization report significantly more internalizing problems than male victims, with the exception of connectedness ratings. The present study concludes with a few strengths and limitations, practical implications and recommendations for future research.

Key words: victimization, *peers*, internalizing problems, regression analysis, elementary school

Het Effect van Victimisatie door *Peers* op Internaliserende Problemen

Een belangrijke verandering in de sociale ontwikkeling in de late kindertijd en de vroege adolescentie is de kwantitatieve en kwalitatieve toename van sociale contacten en vriendschappen met *peers* (leeftijdsgenoten). Voor jeugdigen wordt het steeds belangrijker goede relaties met *peers* op te bouwen (La Greca & Moore Harrison, 2005). Sommigen ontwikkelen zich echter niet succesvol in hun sociale omgeving en worden afgewezen door *peers*. Een ernstige vorm van afwijzing is gepest worden door *peers* (Grills & Ollendick, 2002). Wanneer een jeugdige herhaaldelijk blootgesteld wordt aan negatieve acties van ten minste één andere persoon gedurende langere tijd, spreekt men van victimisatie. Dit kan in de vorm van fysiek contact, woorden, gezichtsuitdrukkingen en gebaren, het opzettelijk negeren van wensen of verzoeken van de ander, of sociale isolatie en uitsluiting. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen openlijke of directe victimisatie, zoals fysieke en/of verbale aanvallen, en relationele of indirecte victimisatie, zoals uitsluiting en/of sociale manipulatie (Grills & Ollendick, 2002). Victimisatie door pesten verhoogt de kans op internaliserende problemen (Hay, Payne, & Chadwick, 2004; La Greca & Moore Harrison, 2005). Bovendien lijken internaliserende problemen zowel oorzaak als gevolg van victimisatie te zijn (Griffin & Gross, 2004; Sweeting, Young, West, & Der, 2006). De huidige studie onderzoekt daarom de relatie tussen victimisatie door *peers* en verschillende internaliserende problemen. Hierbij wordt ook gekeken naar de mogelijke invloed van sekse op deze relatie.

Depressie en angst

Internaliserende problemen kunnen zich uiten in depressieve gevoelens en angstgevoelens (Bukowski, Brendgen, & Vitaro, 2008; Reijntjes, Kamphuis, Prinzie, & Telch, 2010; Swearer, Song, Cary, Eagle, Mickelson, 2001; Vermande, Van der Meulen, Aleva, Olthof, & Goossens, 2011). In de meta-analyse van Hawker en Boulton (2000), waarin cross-sectionele onderzoeken zijn vergeleken bij jeugdigen tussen de 8 en 17 jaar, wordt geconcludeerd dat victimisatie het sterkst gerelateerd is aan depressie en het minst sterk aan angst. Angst en depressie lijken dus op een andere manier gerelateerd aan victimisatie door pesten.

Depressie. Depressieve en suïcidale gevoelens zijn veelvoorkomende gevolgen van gepest worden bij zowel jongens als meisjes (Brunstein, Marrocco, Kleinman, Schonfeld, & Gould, 2007; Reijntjes et al., 2010). Dit verband is sterker bij indirect pesten dan bij direct pesten. Direct pesten heeft een significant effect op depressieve gevoelens bij meisjes, maar niet bij jongens (Van der Wal, De Wit, & Hirasig, 2003). In het onderzoek van Craig (1998) rapporteren de vrouwelijke slachtoffers van pesten meer depressieve gevoelens dan mannelijke slachtoffers. Bovendien worden vrouwelijke slachtoffers van pesten vaker doorverwezen naar psychische hulpverlening dan mannelijke slachtoffers, wegens depressie of angst (Kumpulainen et al., 1998). De

gevolgen van victimisatie door pesten lijken dus groter te zijn voor vrouwelijke slachtoffers dan voor mannelijke slachtoffers wat betreft depressieve gevoelens.

Angst. Naast depressieve gevoelens hebben slachtoffers van pesten een grotere kans om sociale angstproblemen te ontwikkelen (Slee, 1994). Openlijke en relationele victimisatie worden bij jongens en meisjes geassocieerd met de angst om negatief beoordeeld te worden door *peers*. Bij meisjes worden beide vormen van victimisatie geassocieerd met sociale vermijding (Slee, 1994; Storch, Brassard, & Masia-Warner, 2003). Jongens en meisjes die met meerdere vormen van victimisatie geconfronteerd worden, ervaren een hogere mate van sociale angst dan degenen die met één vorm van victimisatie worden geconfronteerd. Tenslotte komen bij meisjes meer angstproblemen voor als gevolg van pesten dan bij jongens (Grills & Ollendick, 2002). Victimisatie lijkt dus voor zowel jongens als meisjes angstgevoelens als gevolg te hebben.

Eenzaamheid

Victimisatie kan ook tot andere internaliserende problemen leiden. Ieder individu heeft de biologische behoefte om emotionele banden met anderen te sluiten (Baumeister & Leary, 1995). Wanneer een persoon niet in deze behoefte kan voorzien, kunnen gevoelens van eenzaamheid ontstaan (Ireland & Power, 2004). Er blijkt een circulaire relatie te bestaan tussen eenzaamheid en victimisatie. Eenzaamheid kan namelijk zowel de reden als de consequentie van pesten zijn (Berguno, Leroux, McAinsh, & Shaikh, 2004). Jeugdigen die gepest worden, voelen zich vaker eenzaam dan leeftijdsgenoten die niet worden gepest (Kochenderfer & Ladd, 1996; Schäfer et al., 2004). Daarnaast kunnen de gevoelens van eenzaamheid bij jeugdigen de kans op depressieve gevoelens en andere psychologische problemen vergroten (Baker & Bugay, 2011).

Weiss (1974) is de eerste onderzoeker die een onderscheid maakt tussen sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid. Emotionele eenzaamheid doet zich voor wanneer mensen een gemis ervaren van een bepaald persoon. In het huidige onderzoek wordt gesproken over sociale eenzaamheid, wat zich voor doet wanneer iemand relaties mist met een bredere groep personen (Rotenberg et al., 2010).

Wanneer er gekeken wordt naar sekseverschillen, blijken er geen significante sekseverschillen te zijn met betrekking tot het ontwikkelen van gevoelens van eenzaamheid als gevolg van victimisatie (Hawker & Boulton, 2000; Woods, Done, & Kalsi, 2009).

Zelfbeeld

Victimisatie door *peers* kan, naast gevoelens van eenzaamheid, depressieve gevoelens en angst, ook gevolgen hebben voor het zelfbeeld van slachtoffers (Björkqvist, Ekman, & Lagerspetz, 1982; O'Moore & Kirkham, 2001; Salmivalli, Kaukiainen, Kaistaniemi, & Lagerspetz, 1999). Het zelfbeeld is het beeld dat een persoon van zichzelf heeft en hoe hij/zij zichzelf beoordeelt (Kling, Shibley-Hyde, Showers, & Buswell, 1999).

Het zelfbeeld van slachtoffers van pesten is over het algemeen lager dan dat van jeugdigen die niet gepest worden door hun *peers* (Egan & Perry, 1998; Neary & Joseph, 1994; Pollastri, Cardemil en O'Donnell, 2010; Slee & Rigby, 1993). Slachtoffers van pesten voelen zich minderwaardig aan anderen en beschouwen zichzelf niet als intelligent of persoonlijk aantrekkelijk (Björkqvist et al., 1982). Een opvallende bevinding is dat een laag zelfbeeld niet alleen een gevolg, maar ook een voorspeller kan zijn van victimisatie door *peers* (Egan & Perry, 1998; Sainio, Veenstra, Huistsing, & Salmivalli, 2012).

Het is niet precies duidelijk of de effecten van gepest worden op het zelfbeeld verschillen voor jongens en meisjes, aangezien onderzoeksresultaten niet geheel overeen komen. Enkele studies trekken geen sekse specifieke conclusies, maar stellen dat victimisatie door *peers* een risicofactor is voor een laag zelfbeeld voor zowel jongens als meisjes (Egan & Perry, 1998; Seals & Young, 2003). Andere studies vinden daarentegen wel significante verschillen tussen jongens en meisjes. Uit deze onderzoeken blijkt dat jongens over het algemeen een hoger zelfbeeld hebben dan meisjes wanneer ze gepest worden door *peers* (Austin & Joseph, 1996; Björkqvist et al., 1982; Pollastri et al., 2010). Deze resultaten moeten echter met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, aangezien er sprake is van verschillende meetinstrumenten en mogelijke mediërende en/of modererende factoren.

Psychosomatische klachten

Naast de tot nu toe besproken internaliserende problemen, kan victimisatie leiden tot het ontwikkelen van psychosomatische klachten. Dit blijkt onder andere uit de meta-analyse van Gini en Pozzoli (2013) waarin zowel cross-sectionele als longitudinale studies opgenomen zijn. Ook cross-sectionele onderzoeken onder basisschoolleerlingen laten zien dat kinderen die slachtoffer zijn van pesten meer risico hebben op psychosomatische klachten (Gini, 2007; Houbre, Tarquinio, & Thuillier, 2006). Psychosomatische klachten kunnen worden gedefinieerd als problemen in de lichamelijke gezondheid met een psychische oorzaak, zoals hoofdpijn, slaapproblemen, buikpijn, bedplassen, vermindering van de eetlust, of vermoeidheid (Fekkes, Pijpers, & Verloove-Vanhorick, 2003; Sansone & Sansone, 2008). Deze klachten kunnen het gevolg zijn van stress veroorzaakt door victimisatie (Beckman, Hagquist, & Hellström, 2012; Fekkes et al., 2003) en/of het pessimisme dat bij een slachtoffer kan ontstaan als gevolg van victimisatie (Van Dijk & Nelson, 2014). Opvallend is dat direct pesten wordt geassocieerd met psychosomatische klachten, terwijl bij relationeel pesten geen significante relatie is gevonden met psychosomatische klachten (Wolke, Woods, Bloomfield, & Karstadt, 2001).

Wanneer wordt gekeken naar sekseverschillen blijkt uit verscheidene onderzoeken dat meisjes meer kans hebben op het ontwikkelen van psychosomatische klachten dan jongens ten gevolge van victimisatie door verbale, fysieke of relationele agressie of pesten (Biebl, DiLalla, Davis, Lynch, & Shinn, 2011; Slee, 1995). Natvig, Albrektsen en

Qvarnstrøm (2001) hebben echter geen significante sekseverschillen gevonden in de mate van psychosomatische klachten als gevolg van pesten, maar hebben wel aangetoond dat meisjes vaker dan jongens meerdere psychosomatische klachten tegelijkertijd ervaren. De resultaten met betrekking tot het interactie-effect met sekse zijn dus niet eenduidig en om deze reden zal hier in het huidige onderzoek aandacht aan worden besteed.

Huidig onderzoek

Gezien de uiteenlopende resultaten van voorgaand onderzoek is het relevant om de relatie tussen victimisatie door *peers* en internaliserende problemen te onderzoeken. Daarbij is het belangrijk om te kijken naar eventuele verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke slachtoffers, aangezien veel studies geen sekse specifieke onderzoeksresultaten en conclusies geven. Het interactie-effect van sekse op het verband tussen gepest worden en internaliserende problemen is dus niet eenduidig. Daarnaast heeft veel onderzoek zich gericht op adolescenten (Grills & Ollendick, 2002; Ireland & Power, 2004; Salmivalli et al., 1999). Het huidige onderzoek richt zich om deze reden op de relatie tussen victimisatie in groep 6 van de basisschool en internaliserende problemen in groep 7. Het gaat om depressieve gevoelens, angstgevoelens, gevoelens van eenzaamheid, een laag zelfbeeld en psychosomatische klachten. Op basis van literatuur verwachten wij dat victimisatie door *peers* een voorspeller is van internaliserende problemen. Daarnaast wordt verwacht dat dit verband voor meisjes sterker is, hoewel op basis van eerdere literatuur geen eenduidig significantie-effect kan worden opgesteld.

Methode

Participanten

Er is gebruik gemaakt van een databestand afkomstig van het longitudinale onderzoek van het *Dutch Consortium of Bullying* (DCOB). Het onderzoek betreft een samenwerking tussen de Vrije Universiteit van Amsterdam (VU), Universiteit Utrecht (UU) en de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) en het onderzoek heeft zich gericht op pestgedrag en sociale dominantie. De participanten in dit onderzoek zijn 394 jeugdigen (53% meisjes) van 12 verschillende basisscholen uit Nederland. De participanten hebben verschillende sociaaleconomische achtergronden. Van 83% van de participanten zijn beide ouders in Nederland geboren. De overige 17% heeft minstens één ouder die geboren is in Turkije, Marokko, Suriname of een ander Europees land anders dan Nederland. Voorafgaand aan het onderzoek hebben de ouders een brief ontvangen waarin het doel van het onderzoek is toegelicht. Ook hebben zij een formulier gekregen waarop aangegeven kon worden wanneer ze niet wilden dat hun kind aan het onderzoek deelnam. Door 4% van de ouders is geen toestemming gegeven voor deelname van hun

kind aan het onderzoek. Kinderen konden op elk moment van het onderzoek stoppen, maar van die gelegenheid heeft niemand gebruik gemaakt.

Er is gemeten op twee meetmomenten. In 2006 is de eerste meting gedaan in verschillende groepen 6 van basisscholen (T1; $n = 394$; 51% meisjes). De gemiddelde leeftijd bij de eerste meting (T1) is 10.3 jaar ($SD = 0.5$ jaar). De grootte van de groepen varieerde bij de eerste meting (T1) van 15 tot 30 jeugdigen per klas ($M = 24.3$). De tweede meting (T2) is gedaan in verschillende groepen 7 van basisscholen (T2; $n = 372$; 51.6% meisjes). De groepen bij de tweede meting (T2) varieerde van 13-31 jeugdigen per klas ($M = 22.4$). De jeugdigen bleven tussen de twee metingen in dezelfde klas met dezelfde klasgenoten. Toch is er sprake van uitval tussen T1 en T2. Dit komt voornamelijk doordat 5.6% van de participanten verhuisden naar andere scholen die niet participeerden in het onderzoek.

Meetinstrumenten

Victimisatie. In het huidige onderzoek werden vijf vormen van victimisatie in de vorm van pesten door *peers* onderscheiden: fysiek pesten (zoals slaan en schoppen), bezittingsgericht pesten (zoals spullen afpakken of kapot maken), verbaal pesten (zoals schelden), direct relationeel pesten (zoals iemand buitensluiten) en indirect relationeel pesten (zoals roddelen) (Olthof, Goossens, Vermande, Aleva, & Van der Meulen, 2011). Deze vijf vormen van victimisatie zijn gemeten door de Pestrollenvragenlijst DCOB (Van der Meulen & Olthof, 2012; Olthof et al., 2011) door middel van peernominaties. De Pestrollenvragenlijst DCOB meet meerdere pestrollen, maar deze hebben we voor dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

Bij afname van de Pestrollenvragenlijst is het volgende aan de participanten verteld: "Pesten is dat een of meer kinderen een ander kind steeds weer opnieuw lastig vallen en vernederen door dat kind pijn te doen. Dat kan op verschillende manieren." Vervolgens krijgen de leerlingen per vorm van victimisatie een uitleg en een lijst met concrete voorbeelden. Daarna is gevraagd: 'Weet jij kinderen in de klas die zo gepest worden? Kun jij mij de namen noemen? Wie zijn dat dan?' Op basis van de peernominaties zijn proportiescores berekend op de volgende manier: het aantal ontvangen nominaties voor een jeugdige is gedeeld door het totale aantal jeugdigen in een klas min 1 (het kind zelf). Vervolgens is voor iedere participant het gemiddelde van de vijf vormen van pesten berekend (Cronbach's $\alpha = .91$).

Depressie en angst. Depressieve gevoelens en angstgevoelens zijn gemeten met de verkorte versie van de *Revised Child Anxiety and Depression Scale* ([RCADS-25], Muris, Meesters, & Schouten, 2002). Deze vragenlijst is door participanten zelf ingevuld. De vragenlijst bestaat uit 25 items die kenmerken van verscheidene angststoornissen en depressieve stoornissen gemeten, zoals de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) deze classificeert. Hierbij wordt gemeten door middel van een

vierpuntsschaal, lopend van 0 = "nooit" tot 3 = "altijd". De RCADS-25 heeft een betrouwbare interne consistentie tussen items en heeft bovendien een goede constructvaliditeit (Muris et al., 2002). De score op depressie is het gemiddelde van de vijf betreffende items (Cronbach's $\alpha = .72$). Een voorbeelditem van depressie is: "Ik heb weinig energie om dingen te doen". De score op angst is het gemiddelde van de 20 betreffende items (Cronbach's $\alpha = .90$). Een voorbeelditem van angst is: "Ik zou het eng vinden om alleen thuis te zijn."

Eenzaamheid. Er zijn twee variabelen waaruit de mate van eenzaamheid is afgeleid: het aantal vriendschapsnominaties uitgedrukt in proportiescores en de gemiddelde ontvangen *connectedness ratings* (omgaan-met nominaties). De proportiescores van vriendschapsnominaties zijn berekend door het aantal ontvangen nominaties voor een jeugdigen te delen door het totale aantal jeugdigen in een klas min 1 (het kind zelf). Om vriendschappen te kunnen meten is aan kinderen gevraagd om aan te geven wie uit de klas "je beste vrienden of vriendinnen" zijn. Er is op de volgende manier gevraagd naar *connectedness*: "Vaak zijn er in een klas kinderen die veel met elkaar spelen of die vaak met elkaar praten. Kortom: kinderen die veel met elkaar omgaan. Ik ga je straks de namen van jouw klasgenootjes noemen. Nu wil ik van jou weten hoe vaak jij met iemand omgaat. Je kunt kiezen uit (Bijna) nooit, Héél soms, Soms, Vaak, en Héél vaak". Bijbehorende scores lopen van respectievelijk 0 tot 5. De *connectedness ratings* van individuen zijn berekend door het gemiddelde van de ontvangen ratings te berekenen.

Zelfbeeld. Zelfbeeld is gemeten met de Competentie-Belevingschaal voor Kinderen ([CBSK], Veerman, Straathof, Treffers, Van den Bergh, & ten Brink, 1997). De CBSK biedt inzicht in de zelfbeleving en ideeën van kinderen over hun eigen kunnen, functioneren en zelfbeoordeling. De vragenlijst bestaat uit tegenovergestelde zinnen, waarvan kinderen kunnen aangeven in hoeverre één van de zinnen bij hen past. Een voorbeeld is: " Sommige kinderen zijn vaak ontevreden over zichzelf, maar andere kinderen zijn best wel tevreden over zichzelf". De jeugdigen moeten één van de twee zinnen kiezen die het best bij hen past. Er wordt gemeten door middel van een vierpuntsschaal, waarbij hogere scores staan voor een hogere competentiebeleving. De Commissie Testaangelegenheden Nederland ([COTAN], Evers, Lucassen, Meijer, & Sijtsma, 2009) heeft de betrouwbaarheid en de begripsvaliditeit van de CBSK als voldoende beoordeeld. Naar de criteriumvaliditeit is geen onderzoek gedaan. In het huidige onderzoek is alleen de subschaal 'gevoel van eigenwaarde' gebruikt. Dit is een totaal van zes items (Cronbach's $\alpha = .83$). De score op zelfbeeld is de gemiddelde score op deze items.

Somatische klachten. Somatische klachten zijn gemeten met de Somatiek Index voor Kinderen ([SIK], Rieffe, Terwogt, & Bosch, 2004). Hierbij is op 14 stellingen

antwoord gegeven op een vierpuntsschaal van 1 = "bijna nooit" tot 4 = "heel vaak". Een voorbeelditem van deze index is "Ik voel me duizelig". De score op somatische klachten is het gemiddelde van de 14 items (Cronbach's $\alpha = .84$). In het huidige onderzoek wordt verondersteld dat de somatische klachten van de participanten een gevolg zijn van victimisatie door *peers*.

Procedure

De data zijn verzameld aan de hand van zelfrapportages (internaliserende problemen en zelfbeeld) en peerrapportages (victimisatie, vriendschap, *connectedness*). Zelfrapportage gebeurt aan de hand van gestandaardiseerde vragenlijsten die klassikaal zijn ingevuld. Dit is gedaan aan de hand van vragenlijsten, omdat op deze manier de kans op sociaal wenselijke antwoorden wordt verkleind. Peernominaties zijn gemeten tijdens gestructureerde interviews van ongeveer 30 minuten, die individueel plaats hebben gevonden in een rustige ruimte in de school van de participanten. Hierdoor waren de kinderen vrijer om antwoord te geven, zonder zich zorgen te maken over de reacties van andere kinderen. Aan de kinderen is duidelijk verteld dat de gesprekken vertrouwelijk zouden zijn. Daarnaast is gevraagd of ze geen enkel aspect van de procedure wilden doorgeven aan hun *peers*. Tijdens het interview hebben de participanten een lijst gekregen met daarop de namen van hun klasgenoten, die ze konden gebruiken voor het maken van hun nominaties. Er was geen grens voor het aantal nominaties en het was niet toegestaan om kinderen buiten de klas en zichzelf te nomineren. Het was toegestaan om "niemand" te antwoorden wanneer ze geen klasgenoot konden bedenken die aan de beschrijving voldeed.

Resultaten

Om de effecten van sekse en victimisatie door *peers* op T1 op internaliserende problemen (angst, depressie, eenzaamheid, zelfbeeld en psychosomatische klachten) op T2 te onderzoeken, werden hiërarchische regressie-analyses uitgevoerd. Hierbij werd ook gekeken naar een mogelijk interactie-effect van sekse op het verband tussen victimisatie door *peers* en internaliserende problemen. Voordat de resultaten van de hiërarchische multipele regressie werden geïnterpreteerd, werden de assumpties gecontroleerd. Aan bijna alle assumpties werd voldaan. Alleen de assumptie dat de verzamelde data onafhankelijk zijn, werd niet gecontroleerd. Deze assumptie is mogelijk geschonden omdat het om geneste data gaat, want het betreft kinderen in schoolklassen in scholen. Er werden enkele uitbijters gevonden, maar gezien de grootte van de steekproef hadden deze geen vertekeningen van data als gevolg. Zoals te zien is in tabel 2 werden geen stappen ondernomen om deze te verwijderen uit de steekproef.

De regressie-analyses zijn in drie stappen uitgevoerd. Bij de eerste stap werd sekse als controlevariabele ingevoerd. Hiervoor werd eerst de variabele getransformeerd in een dummyvariabele (dummycode: jongens = 0, meisjes = 1). Bij de tweede stap

werd victimisatie door *peers* toegevoegd aan de regressie. Bij de derde en laatste stap werd het interactie-effect tussen sekse en victimisatie door *peers* toegevoegd. Tijdens deze stap is een productvariabele geconstrueerd die het interactie-effect tussen sekse en victimisatie door *peers* mat. In het huidige onderzoek is er voor gekozen om victimisatie door *peers* te centreren door het af te trekken van het gemiddelde van de gehele steekproef. Dit vermeed hoge correlaties tussen de productvariabele enerzijds en de beide variabelen die het product vormden anderzijds. Daarnaast vergemakkelijkte dit de interpretatie van de regressiecoëfficiënten (Voeten & Van den Bercken, 2004). Om vast te stellen of bij de interactie-effecten het verband tussen victimisatie op T1 en internaliserende problemen op T2 sterker was voor jongens of voor meisjes, werden correlaties apart voor jongens en meisjes berekend. Naast de statistische significantie werd naar de relevantie van de modellen gekeken. In navolging van Bouman, Van der Meulen, Goossens, Olthof, Vermande en Aleva (2012) werd een minimum van 1,5% verklaarde variantie ($\Delta R^2 \geq .015$) gehanteerd. In tabel 1 staan de resultaten van de multiële hiërarchische regressie-analyses. Deze resultaten zullen hieronder worden toegelicht.

Tabel 1
Resultaten van Hiërarchische Regressie-analyses voor de Relatie tussen Sekse, Victimisatie door Peers en Vijf Internaliserende Problemen

Stap/predictoren	Angst		Depressie		Eenzaamheid				Zelfbeeld		Psychosomatische klachten	
	Bèta	R ² Change	Bèta	R ² Change	Vriendschapsnominaties		Connectedness ratings		Bèta	R ² Change	Bèta	R ² Change
					Bèta	R ² Change	Bèta	R ² Change				
1. Sekse	0.16*		.09		.05		.01		-.16*		.06	
2. Victimisatie door <i>peers</i>	.14**	.02	.16*	.02	-.25**	.06	-.05	.00	-.25**	.07	.21*	.05
3. Interactie Sekse X Victimisatie door <i>peers</i>	.14**	.01	.16*	.01	-.01**	.00	.14	.01	-.08**	.00	.14*	.01

Noot. Sekse: 0 = jongen; 1 = meisje. * = $p < .01$; ** = $p < .001$.

Angst

Een regressie-analyse die de relatie tussen sekse en angstgevoelens onderzocht, toonde een significant hoofdeffect van sekse aan op gevoelens van angst, $F(1, 368) = 9.60$, $p < .01$, $R^2 = .03$. Meisjes rapporteerden meer angst dan jongens. Naast een significant hoofdeffect van sekse, toonde de hiërarchische regressie-analyse een significant hoofdeffect aan van victimisatie door *peers* op gevoelens van angst aan, $F(1, 367) = 8.52$, $p < .001$, $R^2 = .04$, $\Delta R^2 = .02$. Dit kan gekwalificeerd worden als een klein tot gemiddeld effect (Field, 2013). Participanten die een hoge score op victimisatie door *peers* op T1 rapporteerden, hadden ook een hogere score op gevoelens van angst op T2. Naast een significant hoofdeffect van sekse en een significant hoofdeffect van victimisatie door *peers* toonde het derde model een significant interactie-effect tussen sekse en victimisatie door

peers aan op angstgevoelens, $F(1, 366) = 7.03, p < .001, R^2 = .05, \Delta R^2 = .01$. Dit is een klein tot gemiddeld effect (Field, 2013). Het verband tussen victimisatie op T1 en angst op T2 was sterker voor meisjes ($r = .23, p < .01$) dan voor jongens ($r = .04, n.s.$). Hoewel de interactie het model significant verbeterde, was er geen sprake van een relevante toename van de verklaarde variantie (i.e., $\Delta R^2 < .015$).

Depressie

Een regressie-analyse die de relatie tussen sekse en depressieve gevoelens onderzocht, toonde geen significant hoofdeffect van sekse aan op depressieve gevoelens, $F(1, 367) = 2.99, n.s., R^2 = .01$. De hiërarchische regressie-analyse toonde wel een significant hoofdeffect aan van victimisatie door *peers* op depressieve gevoelens aan, $F(1, 366) = 6.05, p < .01, R^2 = .03, \Delta R^2 = .02$. Dit kan geclassificeerd worden als een klein effect (Field, 2013). Participanten die een hoge score op victimisatie door *peers* op T1 rapporteerden, hadden een hogere score op depressieve gevoelens op T2. Naast een significant hoofdeffect van victimisatie toonde het derde model een significant interactie-effect tussen sekse en victimisatie door *peers* aan op depressieve gevoelens, $F(1, 365) = 5.68, p < .01, R^2 = .05, \Delta R^2 = .01$. Dit is een klein tot gemiddeld effect (Field, 2013). Uit tabel 2 is af te lezen dat meisjes een significante score rapporteerden op depressie ($r = .23, p < .01$), in tegenstelling tot jongens ($r = .05, n.s.$). Dit interactie-effect geeft aan dat de verschillen tussen de modellen significant zijn. Het tweede model verklaart de meeste variantie, maar er is alleen sprake van relevante verschillen tussen model 1 en model 2 ($\Delta R^2 > .015$). De verschillen tussen modellen 1 en 3 en modellen 2 en 3 zijn ook significant, maar niet relevant.

Eenzaamheid

Vriendschapsnominaties. Een regressie-analyse die de relatie tussen sekse en vriendschapsnominaties onderzocht toonde geen significant hoofdeffect aan van sekse op vriendschapsnominaties, $F(1, 321) = .88, n.s., R^2 < .01$. Een regressie-analyse die de relatie tussen victimisatie door *peers* en vriendschapsnominaties onderzocht, toonde een significant hoofdeffect van victimisatie op vriendschapsnominaties aan, $F(1, 320) = 10.86, p < .001, R^2 = .06, \Delta R^2 = .06$. Dit is een klein tot gemiddeld effect (Field, 2013). Participanten die een hoge score op victimisatie door *peers* rapporteerden op T1, hadden in de klas minder vriendschappen op T2. Het derde model toonde een significant interactie-effect aan tussen sekse en victimisatie op vriendschapsnominaties, $F(1, 319) = 7.23, p < .001, R^2 = .06, \Delta R^2 < .01$. Dit is een klein tot gemiddeld effect (Field, 2013). Uit tabel 2 blijkt dat zowel gepeste jongens ($r = -.29, p < .01$) als gepeste meisjes ($r = -.21, p < .01$) een significante score rapporteren op vriendschapsnominaties. De verschillen tussen de modellen 1 en 2 zijn significant en relevant ($\Delta R^2 > .015$). Daarnaast zijn de verschillen tussen modellen 1 en 3 ook significant en relevant ($\Delta R^2 > .015$). De verschillen tussen modellen 2 en 3 zijn niet significant.

Connectedness ratings. Een regressie-analyse die de relatie tussen sekse en *connectedness ratings* onderzocht, toonde geen significant hoofdeffect aan van sekse op de mate waarin kinderen met hun klasgenoten omgaan, $F(1, 279) = .06$, n.s., $R^2 < .01$. Er was evenmin een significant hoofdeffect van victimisatie op *connectedness ratings*, $F(1, 278) = 0.32$, n.s., $R^2 < .01$, $\Delta R^2 < .01$. Naast geen significante hoofdeffecten van sekse en van victimisatie, toonde het derde model geen significant interactie-effect aan tussen sekse en victimisatie op *connectedness ratings*, $F(1, 277) = 1.01$, n.s., $R^2 = .01$, $\Delta R^2 = .01$.

Zelfbeeld

Een regressie-analyse die de relatie tussen sekse en zelfbeeld van de participanten onderzocht, toonde een significant hoofdeffect aan van sekse op zelfbeeld, $F(1, 361) = 9.61$, $p < .01$. $R^2 = .03$. Dit kan gekwalificeerd worden als een klein effect (Field, 2013). Meisjes hadden een lager zelfbeeld dan jongens. Naast een significant hoofdeffect van sekse, toonde de hiërarchische regressie-analyse een significant hoofdeffect aan van victimisatie door *peers* op zelfbeeld, $F(1, 360) = 17.92$, $p < .001$. $R^2 = .09$, $\Delta R^2 = .07$. Dit is een gemiddeld effect (Field, 2013). Participanten die een hoge score op victimisatie door *peers* rapporteerden op T1, rapporteerden een lager zelfbeeld op T2. Naast significante hoofdeffecten van sekse en victimisatie, toonde het derde regressiemodel een significant interactie-effect aan van sekse en victimisatie op zelfbeeld, $F(1, 359) = 12.32$, $p < .001$. $R^2 = .09$, $\Delta R^2 < .01$. Dit is een gemiddeld effect (Field, 2013). Na het berekenen van correlaties voor gepeste jongens en meisjes, bleek dat zowel mannelijke als vrouwelijke slachtoffers van victimisatie door *peers* significant scoorden (respectievelijk $r = -.25$, $p < .01$ en $r = -.27$, $p < .01$). Wanneer gekeken werd naar het verband tussen victimisatie door *peers* en het zelfbeeld van slachtoffers, bestond dus een verschil tussen jongens en meisjes: gepeste meisjes rapporteerden een lager zelfbeeld rapporteerden dan gepeste jongens. Hoewel er sprake was van een significant interactie-effect van sekse, was de toename van de verklaarde variantie in het derde model niet relevant ($\Delta R^2 < .015$).

Psychosomatische klachten

Een regressie-analyse die de relatie tussen sekse en psychosomatische klachten onderzocht, toonde geen significant hoofdeffect aan van sekse op psychosomatische klachten, $F(1, 368) = 1.37$, n.s., $R^2 < .01$. Een regressie-analyse die de relatie tussen victimisatie in de vorm van pesten en psychosomatische klachten onderzocht, toonde een significant hoofdeffect van victimisatie op psychosomatische klachten aan, $F(1, 367) = 9.51$, $p < .01$. $R^2 = .05$, $\Delta R^2 = .05$. Dit is een klein tot gemiddeld effect (Field, 2013). Participanten die op T1 een hoge score rapporteerden op victimisatie, rapporteerden op T2 ook een hoge score op psychosomatische klachten. Naast de hoofdeffecten van sekse en van victimisatie, werd ook het interactie-effect van sekse onderzocht. Deze bleek

significant te zijn, $F(1, 366) = 7.61, p < .01, R^2 = .06, \Delta R^2 = .01$. Dit is een klein tot gemiddeld effect (Field, 2013). De correlaties in tabel 2 geven weer dat gepeste meisjes een significante score rapporteerden op psychosomatische klachten ($r = .27, p < .01$), in tegenstelling tot gepeste jongens ($r = .14, n.s.$). Als wordt gekeken naar het verband tussen victimisatie en het ervaren van psychosomatische klachten, bestaat er dus wel een verschil tussen jongens en meisjes, namelijk dat meisjes meer last hebben van psychosomatische klachten. De verschillen tussen modellen 1 en 2 zijn significant en relevant ($\Delta R^2 > .015$). Hoewel de verschillen tussen modellen 1 en 3 en modellen 2 en 3 significant zijn, zijn deze niet relevant ($\Delta R^2 < .015$).

Tabel 2
Correlaties tussen Victimisatie door Peers en Vijf Internaliserende Problemen voor Mannelijke en Vrouwelijke Slachtoffers

	Angst	Depressie	Eenzaamheid		Zelfbeeld	Psychosomatische klachten
			Vriendschapsnominaties	Connectedness ratings		
Jongens	.04	.05	-.29*	-.14	-.25*	.14
Meisjes	.23*	.23*	-.21*	.04	-.27*	.27*

Noot. * = $p < .01$

Conclusie en discussie

Relatie tussen victimisatie en internaliserende problemen

Het huidige onderzoek heeft zich gericht op de relatie tussen victimisatie in groep 6 van de basisschool en internaliserende problemen in groep 7. Het ging hierbij om depressieve gevoelens, angstgevoelens, gevoelens van eenzaamheid, een laag zelfbeeld en psychosomatische klachten. Op basis van de literatuurstudie verwachtten wij dat victimisatie door *peers* een voorspeller zou zijn van internaliserende problemen. Eerdere onderzoeksresultaten naar sekseverschillen leverden geen eenduidige conclusies op, waardoor wij geen duidelijke verwachtingen over konden formuleren.

De resultaten van het huidige onderzoek wijzen er op dat victimisatie door *peers* in groep 6 een significante voorspeller is van internaliserende problemen bij deze kinderen in groep 7. Bovendien is voor deze variabelen een significant interactie-effect van sekse gevonden. Enkel voor de *connectedness ratings* is geen significant hoofdeffect van victimisatie gevonden, noch een significant interactie-effect van sekse. De resultaten van het huidige onderzoek komen grotendeels overeen met resultaten uit eerder onderzoek, maar dit verschilt per internaliserend probleem. Dit zal hieronder gedetailleerder worden toegelicht. Ook zullen mogelijke verklaringen voor de gevonden resultaten van het huidige onderzoek worden gegeven.

Angst en depressie

Uit de resultaten is gebleken dat victimisatie door *peers* een significante voorspeller is van angstgevoelens en depressieve gevoelens. Dit is in overeenstemming

met eerdere onderzoeken (Brunstein et al., 2007; Hawker & Boulton, 2000; Griffin & Gross, 2004). La Greca en Moore Harrison (2005) stellen dat het hebben van goede sociale relaties op de leeftijd van de participanten uit ons onderzoek kan beschermen tegen het ontwikkelen van angstgevoelens en depressieve gevoelens. Wanneer een jeugdige er dus niet in slaagt goede sociale contacten te leggen met *peers* omdat hij/zij gepest wordt, kan dit leiden tot angstgevoelens en depressieve gevoelens.

Voor meisjes is victimisatie een significant sterkere voorspeller van angstgevoelens en depressieve gevoelens dan voor jongens. Meisjes zijn een makkelijker doelwit en ze zijn gevoeliger voor internaliserende problemen dan jongens (Griffin & Gross, 2004). Daarnaast zijn meisjes het meest kwetsbaar voor de nadelige gevolgen van afwijzing door leeftijdsgenoten, wat vaak gebeurt bij pestgedrag (Hay et al., 2004). Van der Wal et al. (2003) stelden dat er een sterker verband was voor indirect pesten dan voor direct pesten. Het zou dus zo kunnen zijn dat meisjes kwetsbaarder zijn voor indirect pesten dan jongens doordat zij meer waarde hechten aan interpersoonlijke contacten (Paquette & Underwood, 1999).

Eenzaamheid

Uit de resultaten is gebleken dat victimisatie door *peers* met betrekking tot vriendschapsnominaties een significante voorspeller is voor eenzame gevoelens. Participanten die een hoge score op victimisatie door *peers* rapporteren, hebben minder vriendschappen in de klas. Dit komt overeen met eerder onderzoek (Berguno et al., 2004; Hawker & Boulton, 2000). Een mogelijke verklaring is dat kinderen die gepest worden, geneigd zijn om een negatief beeld te vormen over de school en hun *peers*. Dit kan er toe leiden dat kinderen zich terugtrekken en mogelijk eenzame gevoelens ontwikkelen. Het kan ook zijn dat kinderen die zich solitair opstellen een grotere kans hebben om gepest te worden door hun *peers* (Berguno et al., 2004). Naast een significant hoofdeffect van victimisatie door *peers*, is er een significant interactie-effect van sekse gevonden. Gepeste meisjes ontvingen minder vriendschapsnominaties van *peers* dan gepeste jongens. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat meisjes meer indirect pesten en daardoor sneller anderen buitensluiten (Van der Wal et al., 2003).

Anderzijds blijkt uit de resultaten van de regressie-analyse die de resultaten tussen victimisatie in de vorm van pesten en de mate waarin het kind omgaat met klasgenoten onderzocht, dat er geen significant hoofdeffect van victimisatie op *connectedness ratings* kan worden aangetoond. Daarnaast is gebleken dat sekse geen significant effect had op de relatie tussen victimisatie door *peers* en *connectedness ratings* bij slachtoffers. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de *connectedness ratings* bestaan uit zelfrapportages, terwijl bij vriendschapsnominaties de daadwerkelijke onderlinge verhoudingen in kaart gebracht worden aan de hand van peerrapportages. De

vriendschapsnominaties geven waarschijnlijk een beter beeld van de kinderen die weinig of geen vrienden hebben in vergelijking met de *connectedness ratings*.

Zelfbeeld

Uit de resultaten is gebleken dat victimisatie door *peers* een significante voorspeller is van een lager zelfbeeld een jaar later. Participanten die rapporteren dat ze gepest worden door *peers* hebben een lager zelfbeeld dan participanten die niet gepest worden door hun *peers*. Dit komt overeen met eerdere onderzoeken (Björkqvist et al., 1982; O'Moore & Kirkham, 2001; Salmivalli et al., 1999). Een mogelijke verklaring is dat slachtoffers de negatieve meningen van ouders geloven en overnemen in eigen evaluaties van zichzelf (Grills & Ollendick, 2002). Graham en Juvonen (1998) vinden in hun studie zelfs dat de mate waarin victimisatie door *peers* negatieve gevolgen heeft voor het zelfbeeld van het slachtoffer afhangt van de mate waarin de slachtoffers zichzelf de schuld geven van de victimisatie.

Naast een significant effect van victimisatie door *peers* op het zelfbeeld van slachtoffers is een significant hoofdeffect van sekse op zelfbeeld gevonden. Dit komt overeen met eerdere onderzoeken, waaruit is gebleken dat dat meisjes over het algemeen al een aanvankelijk lager zelfbeeld hebben dan jongens (Kling et al., 1999). Bovendien hebben meisjes vaker dan jongens de neiging om zichzelf te onderwaarderen (Björkqvist et al., 1982; Salmivalli et al., 1999). Uit de resultaten van het huidige onderzoek blijkt dat zowel gepeste jongens als gepeste meisjes een significant lager zelfbeeld hadden. Vrouwelijke slachtoffers hadden een lager zelfbeeld dan mannelijke slachtoffers. Jongens zien victimisatie door *peers* mogelijk als een onderdeel van hun normale sociale interacties en ervaren ze er daardoor minder of geen negatieve gevolgen van. Meisjes hechten meer waarde aan sociale status en vriendschappen dan jongens (Josephs, Markus, & Tafarodi, 1992). Bovendien hebben meisjes eerder de neiging om negatieve uitspraken van *peers* te internaliseren (Grills & Ollendick, 2002). Het overnemen van de negatieve meningen van ouders in eigen evaluaties van zichzelf kan daardoor bij meisjes sneller gaan dan bij jongens en ernstigere gevolgen hebben (Josephs et al., 1992). Een mogelijke reden waarom zowel mannelijke als vrouwelijke slachtoffers een laag zelfbeeld rapporteren, maar de vrouwelijke slachtoffers een lager zelfbeeld rapporteerden dan mannelijke, is dat er verschillende sociale rollen en verwachtingen gelden voor jongens en meisjes. Het is voor meisjes mogelijk sociaal acceptabel om onzekerheid en een laag zelfbeeld te rapporteren of zelf openlijk toe te geven, terwijl van jongens een zekere mate van 'mannelijkheid' wordt verwacht (Grills & Ollendick, 2002).

Psychosomatische klachten

Uit het huidige onderzoek is een significante invloed gevonden van victimisatie door *peers* op psychosomatische klachten. Kinderen die worden gepest hebben dus vaker

last van klachten als hoofdpijn, buikpijn of vermoeidheid dan hun *peers* die niet worden gepest. Dit resultaat komt overeen met resultaten uit eerdere onderzoeken (Gini, 2007; Gini & Pozzoli, 2013; Houbre et al., 2006). Deze klachten kunnen mogelijk verklaard worden door de stress en/of pessimisme dat ontstaat bij het slachtoffer als gevolg van de victimisatie (Beckman et al., 2012; Fekkes et al., 2003; Van Dijk & Nelson, 2014).

Uit de resultaten is ook gebleken dat meisjes meer psychosomatische klachten ervaren als gevolg van victimisatie dan jongens. Ook dit wordt door resultaten uit eerdere onderzoeken bevestigd (Biebl et al., 2011; Slee, 1995). Gepeste meisjes lijken kwetsbaarder dan gepeste jongens voor het ontwikkelen van psychosomatische klachten. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat meisjes een grotere waarde hechten aan sociale status en vriendschappen. Door victimisatie kunnen beiden negatief beïnvloed worden door negatieve ervaringen op dit vlak (Biebl et al., 2011). Doordat meisjes hier meer waarde aan hechten, zullen zij hier dan ook meer problemen door ervaren dan jongens, waaronder psychosomatische klachten. Daarnaast zijn meisjes, in tegenstelling tot jongens, vaker passieve slachtoffers van pesten. Jongens zijn namelijk vaak geneigd om zelf ook te pesten wanneer zij gepest worden. Door deze passieve rol bij meisjes, zullen zij minder naar buiten treden als reactie op de victimisatie en eerder geneigd zijn om de negatieve ervaringen te internaliseren (Veenstra, Lindenberg, Oldehinkel, De Winter, Verhulst & Ormel, 2005).

Sterke punten, beperkingen en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Het huidige onderzoek kent een aantal sterke punten die de resultaten en conclusies positief ondersteunen. De gebruikte meetinstrumenten zijn voldoende onderzocht en worden betrouwbaar en valide geacht, waardoor de verzamelde data betrouwbaar zijn. Daarnaast is de statistische analyse systematisch uitgevoerd. Zo zijn eerst de assumpties gecontroleerd en zijn vervolgens de drie stappen van de hiërarchische regressie-analyse opgesteld. Ook is er gebruik gemaakt van een relatief grote steekproef, waardoor de data redelijk representatief zijn voor Nederlandse kinderen in groep 6 en 7. Bovendien zijn er meerdere internaliserende problemen onderzocht met regressie-analyses, waardoor de resultaten inzicht bieden in een breed scala van internaliserende problemen.

Ondanks sterke punten kent dit onderzoek enkele beperkingen. Zo waren de gegevens mogelijk niet onafhankelijk van elkaar. De participanten waren namelijk afkomstig uit overeenkomstige klassen en schoolklimaten. Met deze beperkingen moet rekening worden gehouden wanneer resultaten worden gegeneraliseerd. Een andere beperking van het huidige onderzoek is dat de testafnames momentopnamen zijn. Er kan dus sprake zijn van externe factoren die invloed hebben gehad op de resultaten, bijvoorbeeld motivatie, tijd van het jaar en humeur. Tussen de twee meetmomenten zat slechts één jaar. Als er meer tijd tussen de meetmomenten had gezeten, hadden de

effecten kleiner kunnen zijn. Het is aan te raden om het huidige onderzoek te herhalen, maar om op meerdere momenten te meten. Een andere aanbeveling voor toekomstig onderzoek is om het onderscheid te maken tussen direct en indirect pesten met betrekking tot internaliserende problemen. Hierdoor kunnen mogelijk specifiekere verklaringen worden gegeven voor de sekseverschillen.

Ondanks deze beperkingen vonden we resultaten die grotendeels overeenkomen met onze hypothesen en eerder onderzoek. Victimisatie door *peers* heeft gevolgen voor angstgevoelens, depressieve gevoelens, vriendschapsnominaties, zelfbeeld en psychosomatische klachten van slachtoffers. Met name meisjes ontwikkelen internaliserende problemen als gevolg van victimisatie door *peers*. Het huidige onderzoek sluit grotendeels aan op eerder onderzoek, maar een toevoeging is dat de participanten in het huidige onderzoek jonger waren dan de participanten in eerdere onderzoeken. Onderzoek naar adolescenten is grootschalig, maar onderzoek naar pesten op de basisschool is schaars.

De maatschappelijke relevantie van onderzoek naar victimisatie valt niet te betwisten: pesten komt te allen tijde en op alle leeftijden voor en de gevolgen kunnen zeer ernstig zijn. Door het huidige onderzoek zijn de effecten van victimisatie door *peers* op internaliserende problemen bij slachtoffers in groep 6 en 7 in kaart gebracht. De resultaten geven de aard en de ernst van de gevolgen van victimisatie duidelijk weer. Het is daarom belangrijk om onderzoek te blijven doen, zodat de effectiviteit van mogelijke interventies verbeterd kan worden.

Literatuur

- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author.
- Austin, S., & Joseph, S. (1996). Assessment of bully/victim problems in 8 to 11 year olds. *British Journal of Educational Psychology*, *66*, 447-456.
- Baker, E., & Bugay, A. (2011). Mediator and moderator role of loneliness in the relationship between peer victimization and depressive symptoms. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, *21*, 175-185. doi:10.1375/ajgc21.2.175
- Baumeister, R. F., Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, *3*, 497-529.
- Beckman, L., Hagquist, C., & Hellström, L. (2012). Does the association with psychosomatic health problems differ between cyberbullying and traditional bullying? *Emotional and Behavioural Difficulties*, *17*, 421-434. doi:10.1080/13632752.2012.704228
- Berguno, G., Leroux, P., McAinsh, K., & Shaikh, S. (2004). Children's experience of loneliness at school and its relation to bullying and the quality of teacher interventions. *The Qualitative Report*, *9*, 483-499.
- 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
- Björkqvist, K., Ekman, K., & Lagerspetz, K. (1982). Bullies and victims: Their ego picture, ideal ego picture and normative ego picture. *Scandinavian Journal of Psychology*, *23*, 307-313. doi:10.1111/j.1467-9450.1982.tb00445.x
- 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.
- Brunstein, A. K., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. S., Gould, M. S. (2007). Bullying, Depression, and Suicidality in Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *46*, 40-49.
- Bukowski, W. M., Brendgen, M., & Vitaro, F. (2008). Hoofdstuk 14. Peers and socialization: Effects on externalizing and internalizing problems. In J. E. Grusec & P.D. Hastings (Eds.), *Handbook of Socialization* (pp. 355-381). New York: The Guilford Press.
- Craig, W. M. (1998). The relationship between bullying victimization depression anxiety and aggression in elementary school children. *Personality and Individual Differences*, *24*, 123-130.

- Egan, S. K., & Perry, D. G. (1998). Does low self-regard invite victimization? *Developmental Psychology, 34*, 299-309.
- Evers, A., Lucassen, W., Meijer, R., & Sijtsma, K. (2009). COTAN beoordelingsysteem voor de kwaliteit van tests (geheel herziene versie). NIP.
- Fekkes, M., Pijpers, F. I. M., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2003). Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *Journal of Pediatrics, 144*, 17-22. doi:10.1016/j.jpeds.2003.09.025
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using SPSS*. Sage publications.
- Gini, G. (2007). Associations between bullying behavior, psychosomatic complaints, emotional and behavioural problems. *Journal of Paediatrics and Child Health, 44*, 492-497. doi:10.1111/j.1440-1754.2007.01155.x
- Gini, G., & Pozzoli, T. (2013). Bullied children and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics, 132*, 720-729. doi:10.1542/peds.2013-0614
- Graham, S., Juvonen, J. (1998). Self-blame and peer victimization in middle school: An attributional analysis. *Developmental Psychology, 34*, 587-599. doi:10.1037/0012-1649.34.3.587
- Griffin, R. S., & Gross, A. M. (2004). Childhood bullying: Current empirical findings and future directions for research. *Aggression and Violent Behavior, 9*, 379-400.
- 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.
- Hawker, D. S. J., Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines, 41*, 441-455. doi:10.1017/S0021963099005545
- Hay, D., Payne, A., & Chadwick, A. (2004). Peer relations in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*, 84.
- Houbre, B., Tarquinio, C., & Thuillier, I. (2006). Bullying among students and its consequences on health. *European Journal of Psychology of Education, 21*, 183-208. doi:10.1007/BF03173576
- Ireland, L. J., & Power, L. C. (2004). Attachment, emotional loneliness, and bullying behavior: A study of adult and young offenders. *Aggressive behavior, 30*, 298-312. doi:10.1002/ab.20035
- Josephs, R. A., Markus, H. R., Tafarodi, R. W. (1992). Gender and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 391-402. doi:10.1037/0022-3514.63.3.391
- Kling, K. C., Shibley Hide, J., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 125*, 470-500.

- Kochenderfer, B.J., & Ladd, G.W. (1996). Peer victimization: Manifestations and relations to school adjustment in kindergarten. *Journal of School Psychology, 3*, 267-283. doi:10.1016/00224405(96)00015-5
- Kumpulainen, K., Räsänen, E., Henttonen, I., Almqvist, F., Kresanov, K., Linna, S., Moilanen, Piha, J., Puura, K., Tamminen, T. (1998). Bullying and psychiatric symptoms among elementary school-age children. *Child Abuse & Neglect, 22*, 705-717. doi:org/10.1016/S0145-2134(98)00049-0
- La Greca, A. M., & Moore Harrison, H. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*, 49-61. doi:10.1207/s15374424jccp3401_5
- 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.
- Natvig, G. K., Albrektsen, G., & Qvarnstrøm, U. (2001). Psychosomatic symptoms among victims of school bullying. *Journal of Health Psychology, 6*, 365-377. doi:10.1177/135910530100600401
- Neary, A., & Joseph, S. (1994). Peer victimization and its relationship to self-concept and depression among schoolgirls. *Personality and Individual Differences, 16*, 183-186.
- 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.
- O'Moore, M., & Kirkham, C. (2001). Self-esteem and its relationship to bullying behavior. *Aggressive Behavior, 27*, 269-283.
- Paquette, J. A., & Underwood, M. K. (1999) Gender differences in young adolescents' experiences of peer victimization: social and physical aggression. *Merill-Palmer Quarterly, 45*, 242-266.
- Pollastri, A. R., Cardemil, E. V., & O'Donnell, E. H. (2010). Self-esteem in pure bullies and bully-victims: A longitudinal analysis. *Journal of Interpersonal Violence, 25*, 1489-1502. doi:10.1177/0886260509354579
- Reijntjes, A. Kamphuis, J. H. Prinzie, P., Telch, M. J. (2010). Peer victimization and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse & Neglect, 34*, 244-252. doi:10.1016/j.chiabu.2009.07.009
- Rieffe, C., Terwogt, M. M., & Bosch, J. D. (2004). Emotion understanding in children with frequent somatic complaints. *European Journal of Developmental Psychology, 1*, 31-47.

- Rotenberg, K. J., Addis, N., Betts, L. R., Corrigan, A., Fox, C., Hobson, Z., Rennison, S., & Trueman M. (2010). The relation between trust beliefs and loneliness during early childhood, middle childhood, and adulthood. *Personality and Social Psychology Bulletin, 36*, 1086-1100. doi:10.1177/0146167210374957
- Sainio, M., Veenstra, R., Huitsing, G., & Salmivalli, C. (2012). Same- and other-sex victimization: Are the risk factors similar? *Aggressive Behavior, 38*, 442-455.
- Salmivalli, C., Kaukiainen, A., Kaistaniemi, L., & Lagerspetz, K. M. J. (1999). Self-evaluated self-esteem, peer-evaluated self-esteem, and defensive egotism as predictors of adolescents' participation in bullying situations. *Personality and Social Psychology Bulletin, 25*, 1268-1278. doi:10.1177/0146167299258008
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2008). Bully victims: Psychological and somatic aftermaths. *The Interface, 5*, 62-64.
- Schäfer, M., Korn, S., Smith, P. K., Hunter, S. C., Mora-Mercha'n, J., Singer, M. M., & Van der Meulen, K. (2004). Lonely in the crowd: Recollections of bullying. *British Journal of Developmental Psychology, 22*, 379-394.
- Seals, D., & Young, J. (2003). Bullying and victimization: Prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence, 38*, 735-747.
- Slee, P. T. (1994) Situational and interpersonal correlates of anxiety associated with peer victimization. *Child Psychiatry and Human Development, 25*, 97-107
- Slee, P. T. (1995). Bullying: Health concerns of Australian secondary school students. *International Journal of Adolescence and Youth, 5*, 215-224. doi:10.1080/02673843.1995.9747767
- Slee, P. T., & Rigby, K. (1993). The relationship of Eysenck's personality factors and self-esteem to bully-victim behavior in Australian schoolboys. *Personality and Individual Differences, 14*, 371-373.
- Storch, E. A., Brassard, M. R., & Masia-Warner, C. L. (2003). The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescence. *Child Study Journal, 33*, 1-18.
- Swearer, S. M., Song, M. 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/J1135v02n02_07
- Sweeting, H., Young, R., West, P., Der, G. (2006) Peer victimization and depression in early-mid adolescence: A longitudinal study. *British Journal of Educational Psychology, 76*, 577-594. doi:10.1348/000709905X49890

- Van der Wal, M. F., De Wit, C. A. M., & Hirasing, R. A. (2003). Psychosocial health among young victims and offenders of direct and indirect bullying. *Pediatrics: Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, *111*, 1312-1317.
- Van Dijk, T. R., & Nelson, T. D. (2014). Peer victimization and child physical health: The moderating role of pessimism. *Journal of Pediatric Psychology*, *39*, 1-12. doi:10.1093/jpepsy/jst147
- Veenstra, R., Lindenberg, S., Oldehinkel, A. J., De Winter, A. F., Verhulst, F. C., & Ormel, J. (2005). Bullying and victimization in elementary schools: A comparison of bullies, victims, bully/victims, and uninvolved preadolescents. *Developmental Psychology*, *41*, 672-682. doi:10.1037/0012-1649.41.4.672
- Veerman, J. W., Straathof, M. A. E., Treffers, P. D., & Van den Bergh, B. R. H., & Ten Brink, L. T. (1997). Competentiebelevingsschaal voor kinderen, Handleiding. *Swets Test Service*.
- Vermande, M. M., Van der Meulen, M., Aleva, L., Olthof, T., & Goossens, F. (2011). Pesten. In M. Taal, & C. Poleij (Eds.), *Interventies in het onderwijs: Werken aan goede verhoudingen* (pp. 71-92). Den Haag: Boom Lemma
- Voeten, M. J. M., & Van den Bercken, J. H. L. (2004). Regressieanalyse met SPSS. *Radboud Universiteit*.
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others: Joining, molding, conforming, helping, loving* (pp. 17-26). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
- Wolke, D., Woods, S., Bloomfield, L., & Karstadt, L. (2001). Bullying involvement in primary school and common health problems. *Archives of Disease in Childhood*, *85*, 197-201. doi:10.1136/adc.85.3.197
- Woods, S., Done, J., & Kalsi, H. (2009). Peer victimisation and internalising difficulties: The moderating role of friendship quality. *Journal of Adolescence*, *32*, 293-308. doi:10.1016/j.adolescence.2008.03.005