



Universiteit Utrecht

Zelfbeeld en sociale informatieverwerking bij kinderen met externaliserend probleemgedrag van negen jaar tot en met twaalf jaar die de Alles Kidzzz training volgen.

Student: Khadija Ajattar

Studentennummer: 0457787

Docent: Monique van Londen

Opleiding: Master orthopedagogiek (preventie)

Instelling: Universiteit Utrecht

Cursusjaar: 2008-2009

Datum: 22 juni 2009

Abstract

Aim: the main purpose of this study is to examine the effect of the Alles Kidzzz intervention on self-concept and social information processing. Research is conducted to prove a positive effect of the intervention on the cognitive aspects self-concept and social information processing. **Methods:** 95 children with externalising behavioural problems aged between nine and twelve years were selected from the primary school. There were two groups, only one group received the Alles Kidzzz intervention (intervention group). The children completed the CBSK (traditional measure self-concept), the SIP (traditional measure social information processing) and before and after the intervention a questionnaire. **Results:** children in the intervention group showed a significant improvement of behavioural conduct after the intervention. Results indicated also a significant decline of hostile responses and evaluation responses in the intervention group, but there was no significant change of hostile intention. **Keywords:** externalising behavioural problems; self-concept; social information processing; children; Alles Kidzzz intervention.

INLEIDING

In dit onderzoek zullen twee aspecten onderzocht worden die een mogelijke invloed kunnen hebben op externaliserend probleemgedrag bij kinderen: *zelfbeeld* en *sociale informatieverwerking*. In Nederland is in 2005 door het Sociaal Cultureel Planbureau een onderzoek verricht naar externaliserend probleemgedrag. Volgens dit onderzoek geven leerkrachten aan dat ongeveer tussen de 13% en 28% procent van de kinderen te kampen hebben met externaliserende gedragsproblemen (Zeijl, Crone, Wiefferink, Keuzenkamp en Reijneveld, 2005).

Onderzoek richt zich met betrekking tot externaliserende gedragsproblemen meestal tot gedragskenmerken, terwijl cognitieve en psychosociale kenmerken die van invloed kunnen zijn op probleemgedrag vaak genegeerd worden (Morgan, Robinson en Aldridge, 2002).

Daarom wordt in dit onderzoek de focus gelegd op het *zelfbeeld* en *sociale informatieverwerking* bij kinderen met externaliserende gedragsproblemen.

Duidelijk is dat verschillende aspecten een rol spelen bij de ontwikkeling van externaliserend probleemgedrag bij kinderen. De vraagstelling binnen dit onderzoek luidt als volgt: is er een verschil in het *zelfbeeld* en de *sociale informatieverwerking* van kinderen met externaliserende gedragsproblemen in de leeftijd van negen tot en met twaalf jaar voor en na het volgen van de Alles Kidzzz training?

EXTERNALISEREND PROBLEEMGEDRAG

Externaliserend probleemgedrag wordt als volgt gedefinieerd: *wanneer er sprake is van het frequent voorkomen van ongewenst gedrag dat ook storend is voor anderen in de omgeving. Het gaat om gedrag dat naar buiten gekeerd is en dus zichtbaar is. Gedragsproblemen worden een gedragsstoornis als het ongewenst gedrag langer aanhoudt dan zes maanden. Daarnaast moeten deze symptomen in combinatie voorkomen zoals deze in de DSM-IV beschreven staan* (Junger, Mesman, & Meeus, 2003).

Miller-Lewis et al. (2006) stellen vast, dat externaliserend probleemgedrag het resultaat is van een combinatie van factoren. Hierbij valt te denken aan temperament, leeftijd, omgeving en opvoedingsstijl. Morgan, Robinson en Aldridge (2002) komen tot andere aspecten die het externaliserend probleemgedrag veroorzaken. Zij geven aan dat opvoedingsstijl, sociaal economische status en omgeving bijdragen aan de ontwikkeling van externaliserend probleemgedrag bij jongeren. Daarnaast blijkt er volgens Morgan et al. (2002) een wisselwerking te bestaan tussen bovengenoemde factoren en externaliserend probleemgedrag,

deze wisselwerking zorgt volgens de onderzoekers voor een instandhouding van het probleemgedrag.

Externaliserende gedragsproblemen kunnen op lange termijn negatieve consequenties mee zich mee brengen. Kinderen die al op een jonge leeftijd met externaliserende gedragsproblemen te kampen hebben kunnen later te maken krijgen met academische en sociale problemen (Mesman, Bongers & Koot, 2001). Daarnaast stellen ook Morgan et al. (2002) dat externaliserend probleemgedrag het risico verhoogt op minder succesvolle uitkomsten later en dat de kans op criminaliteit, mentale en lichamelijke gezondheidsproblemen worden verhoogd. Het is daarom belangrijk dat onderzoek verricht wordt om bovengenoemde problemen beter te kunnen begrijpen en daarnaast kunnen mogelijke oplossingen gevonden worden.

ZELFBEELD

Harter definieert *zelfbeeld* als volgt: ” *de perceptie die iemand heeft over zichzelf in termen van persoonlijke vaardigheden en over verschillende rollen die een individu vervult, Harter zegt dat het zelfbeeld een beschrijving is die volgens een individu samenhangt met zichzelf* ” (Harter, 1985). Hoe een kind zichzelf ziet is een belangrijke voorspeller voor het gedrag van het kind. De representaties van het zelf van een kind zijn gebaseerd op de ervaringen, op basis hiervan bepaalt een kind zijn of haar gedrag. Het gedrag wordt geleid door de representaties van het zelf (Harter, 1985).

Volgens Youngstrom, Weist en Albus (2003) bestaat er een verband tussen kinderen met een laag *zelfbeeld* en agressief gedrag. De oorzaak hiervan ligt in het feit dat kinderen met een negatief *zelfbeeld* negatieve gedachten hebben, het gedrag dat ze vertonen is een logische reactie op hun beleving. Ook Lansford et al. (2006) geven aan dat kinderen die externaliserend probleemgedrag vertonen meestal negatieve gedachten hebben over de omgeving waarin ze leven en ook over zichzelf. Het beeld dat ze van zichzelf hebben blijkt negatiever te zijn dan kinderen die geen externaliserend gedrag vertonen.

Baron en Kenny (1986) en Holmbeck (1997) beweren, dat er een direct significant verband bestaat in de relatie tussen *zelfbeeld* en externaliserend probleemgedrag. Bovendien is er ook volgens Holmbeck (1997) een verband tussen het *zelfbeeld* en het schoolverlaten en *zelfbeeld* en antisociaal gedrag vastgesteld. Aan de hand van bovengenoemde onderzoeken kan gesteld worden dat er zeer waarschijnlijk een verband bestaat tussen *zelfbeeld* en externaliserend probleemgedrag, daarom is het interessant om het aspect *zelfbeeld* beter te onderzoeken.

SOCIALE INFORMATIEVERWERKING (SIP)

Sociale informatieverwerking (SIP) wordt als volgt gedefinieerd: ” *het beschrijft een set van cognitie-emotionele mechanismen die bijdragen aan het verband tussen risicofactoren en de ontwikkeling van agressie, hierbij hoort ook dat de manier waarop kinderen een bepaalde gebeurtenis interpreteren, de reactie op een bepaalde situatie zal beïnvloeden*” (Crick & Dodge, 1994).

Binnen het veld van de ontwikkelingspsychopathologie wordt de sociale informatieverwerkingstheorie vaak gebruikt om een antwoord te zoeken voor de proximale factoren die voor een toename zorgen van agressie in een bepaalde situatie (Lansford et al, 2006). Dodge en zijn collega's (e.g., Crick & Dodge, 1994; Dodge, Bates, & Pettit, 1990; Dodge & Schwartz, 1997) hebben het sociale informatieverwerkingsmodel onderverdeeld in verschillende stappen: encoderen, interpreteren van de aanwijzingen, doel selecteren, genereren van respons, evalueren van respons en kiezen van respons.

De eerste stap is het encoderen, het verzamelen van informatie over de omgeving. Ten tweede wordt er met het interpreteren van de aanwijzingen gekeken naar de motivatie van het gedrag van anderen. Met de keuze van het doel wordt de beste keuze op een bepaalde tijdstip bedoeld. Daarna wordt er een respons gegenereerd, dit wil zeggen dat het kind het gedrag dat het beste past bij een situatie zal kiezen (het denkproces). Met evalueren van respons wordt gekeken of het gedrag leidt tot het beste resultaat. De laatste stap is de keuze van het respons.

Gordon en Christman (2008) constateren dat kinderen met externaliserend probleemgedrag een andere sociale informatieverwerkingproces hebben dan kinderen zonder externaliserend probleemgedrag. Kinderen met externaliserende gedragsproblemen hebben een probleem binnen hun *sociale informatieverwerking*, waardoor ze meer negatieve reacties vertonen dan kinderen zonder externaliserend probleemgedrag.

Volgens Kempes, Matthijs, Vries en Engeland (2005) hebben kinderen met externaliserend gedrag problemen in de twee eerste stadia van de *sociale informatieverwerking*. Hierbij gaat het om de bovengenoemde stadia (encoderen en interpreteren van de aanwijzingen). Jongens met externaliserend probleemgedrag zijn dan sneller geneigd om bij dubbelzinnige provocaties dit gedrag als vijandig te interpreteren. Wel vertonen kinderen met externaliserend probleemgedrag volgens Kempes et al. (2005) geen problemen in de verdere stadia van de *sociale informatieverwerking*. Verder speelt ook leeftijd een rol bij de *sociale informatieverwerking*. Vanaf de leeftijd van acht jaar zijn mogelijke problemen in de eerste twee stadia van de *sociale informatieverwerking* meer zichtbaar.

Uit onderzoek van Muris, Merckelbach en Walczack (2002) daarentegen blijkt dat kinderen met externaliserend probleemgedrag meer gebruik maken van een vijandige attributie bias. Dit wil zeggen dat kinderen met externaliserend probleemgedrag meer gebruik maken van vijandige interpretatie van bepaalde gedragingen en situaties.

INTERVENTIES

Interventies in Nederland met betrekking tot SIP en zelfbeeld

Er zijn in Nederland een beperkt aantal effectieve interventies, die gebaseerd zijn op cognitieve leertheorieën en met als doel externaliserend probleemgedrag te verminderen. Er zullen drie Nederlandse interventies nader toegelicht worden die betrekking hebben op cognitieve leertheorieën.

“Zelfcontrole” is een sociaal-cognitief behandelprogramma voor kinderen met gedragsstoornissen, vooral agressief en oppositioneel gedrag.

“Zelfcontrole” is ook gebaseerd op het sociale informatieverwerkingsmodel van Dodge. Zowel onderzoek van Manen (2001) als onderzoek van Muris (2005) komen tot de conclusie dat deze interventie tot effectieve resultaten leidt. De gemiddelde effectenmaten waren 0.50 gelijk na de interventie en 0.71 een jaar na de interventie. Volgens de criteria van Cohen met betrekking tot de Statistical Power Analysis, die als maat wordt gehanteerd komt dit overeen met een middelmatig effect (Muris, 2005).

Een ander effectieve interventie gebaseerd op cognitieve leertheorieën is “Minder boos en Opstandig”. Het doel is vermindering van het oppositioneel-opstandig en/of antisociaal gedrag van het kind en verhoging van het pro-sociaal gedrag door (a) verbetering van opvoedingsvaardigheden van de ouders en (b) verbetering van oplossingsvaardigheden van de kinderen in sociale situaties. Deze interventie is gebaseerd op het Coping Power Programma (CPP) ontwikkelt door Lochman en Wells. Het Coping Power Programma (CPP) is een preventieve programma die op scholen wordt uitgevoerd bij kinderen met agressief gedrag in de hoogste klassen van het basisonderwijs (Lochman & Wells, 1996).

Onderzoek naar effectiviteit werd uitgevoerd door Wiel (2002), Wiel et al. (2003) en Zonneville-Bender (2007). De effectgrootte bedraagt in de UCPP-groep tussen .24 en .69 en in de conditiegroep tussen de .23 en .54. Het verschil tussen de groepen is wel klein maar pro-sociaal gedrag is toegenomen en storend gedrag is afgenomen.

Een derde interventie die gebaseerd is op cognitieve leertheorieën is “Taakspel”. Deze preventieve interventie is erop gericht om taakgerichtheid en schoolorganisatie van kinderen te verbeteren. Onderzoek naar de effectiviteit werd verricht door Van Lier et al. (2004). Volgens

de databank DEI van het NJI zijn de interventie “Minder boos en Opstandig” , als de interventie “Zelfcontrole” en “Taakspel” groepsinterventies en geen individuele interventies.

Interventies internationaal met betrekking tot SIP en zelfbeeld

Cognitieve gedragstherapie (CBT) wordt in Amerika vaak toegepast bij kinderen met externaliserende gedragsproblemen. De cognitieve gedragstherapie leidt volgens het onderzoek van Eastwood, Reynolds en Girling (2006) tot significante effecten bij kinderen met externaliserende gedragsproblemen.

Sociale vaardigheidstrainingen worden op dit moment zowel in Amerika als in andere landen vaak gebruikt om kinderen met externaliserende gedragsproblemen te helpen. Er wordt aan deze kinderen geleerd om beter na te denken over het gedrag. Daarnaast leren ze ook welke gedrag juist is in een bepaalde situatie. Sociale vaardigheidstrainingen leiden ook tot significante resultaten wanneer ouders betrokken worden bij deze sociale vaardigheidstraining. Dit leidt meestal tot een vermindering van externaliserende gedragsproblemen (Mellon et al., 2006).

ALLES KIDZZZ - INTERVENTIE

Omdat externaliserend probleemgedrag tot ontsporing van kinderen kan leiden is het belangrijk om op jonge leeftijd in te grijpen. Het is bij deze doelgroep ook belangrijk dat ze onmiddellijk geholpen worden om verdere escalatie te voorkomen. Preventieve programma's zijn dus belangrijk om kinderen met externaliserend probleemgedrag te kunnen helpen, deze programma's voorkomen dus dat het probleem leidt tot verdere escalatie.

Het Alles kidzzz project is een voorbeeld van een preventief programma dat aangeboden wordt aan kinderen met externaliserend probleemgedrag in de leeftijd van negen jaar tot en met twaalf jaar, die dreigen te ontsporen. Alles kidzzz is een individuele preventieve training aan kinderen met externaliserende gedragsproblemen. Dit aanbod geeft de kinderen de mogelijkheid om vaardigheden te ontwikkelen die hem/haar competent maakt om de interactie met andere kinderen en volwassenen positief te laten verlopen.

Het Alles kidzzz programma is gebaseerd op het sociale informatieverwerkingsmodel (Kruuk en Hüdepohl, 2007). Zo wordt er beweerd dat er bij de confrontatie van een kind met een nieuwe sociale taak, een set responsvermogens verbonden zijn. Er vindt voortdurend een interactie plaats tussen de opgeslagen kennis in het geheugen en nieuwe kennis en ervaring tijdens het informatieverwerkingsproces.

Vanuit het Alles kidzzz programma wordt uitgegaan van het feit dat kinderen met gedragsproblemen vaak problemen hebben in de sociale informatieverwerkingsproces. Ze interpreteren situaties vaak op een andere manier en daarnaast beschikken ze ook over weinig adequate oplossingsstrategieën. Aan de hand van de training kan ervoor gezorgd worden dat de stappen van de sociale informatieverwerkingsmodel van het kind bijgestuurd worden.

Ook is het Alles kidzzz programma gefocust op het *zelfbeeld*. Hierbij wordt gezegd dat het *zelfbeeld* een soort cirkeleffect heeft. Om een positief *zelfbeeld* te ontwikkelen is zelfovertuiging van groot belang. Daarnaast is het voor risicokinderen van belang dat zij aangemoedigd worden, dit door middel van complimentjes geven, knuffelen etc...Zodat ze uiteindelijk weer in zichzelf gaan geloven en het beeld over zichzelf positief zullen veranderen (Kruuk en Hüdepohl, 2007).

METHODE

Procedure

Dit onderzoek is een RCT studie naar het effect van een sociale vaardigheidstraining, Alles Kidzzz. De geselecteerde scholen werden random toegewezen aan twee conditie groepen (Alles Kidzzz en controle). De ouders werden schriftelijk op de hoogte gesteld met betrekking tot het onderzoek. De kinderen die deelnamen kregen een individuele training op school. Er vond wekelijks een training plaats. De trainingen duurden tussen de 45 minuten – 60 minuten.

De kinderen kregen voor de training een voormeting, na de training de nameting en dan twee follow up metingen, deze vonden na zes en twaalf maanden na de nameting plaats. De vragenlijsten werden afgenomen door de trainers, deze hebben individueel uitleg gegeven aan de desbetreffende kinderen. Wanneer een kind iets niet begreep werd uitleg gegeven. De kinderen moesten de vragenlijsten schriftelijk invullen. Alle gegevens zijn anoniem verwerkt. De respondenten werden ook op de hoogte gesteld van de anonimiteit van de gegevens die zij verstrekken. De verzamelde gegevens werden in SPSS ingevoerd voor analyse.

Deelnemers

De proefpersonen in dit onderzoek zijn basisschoolkinderen uit groep zes. De kinderen zijn tussen de negen en de twaalf jaar oud. Er hebben 45 basisscholen mee gedaan aan het onderzoek. De basisscholen zijn gelegen in regio Utrecht en 'S Hertogenbosch. Verschillende typen basisscholen hebben meegewerkt aan het onderzoek, hierbij valt te denken aan Jenaplanscholen, Montessorischolen, Katholieke scholen en Islamitische scholen. Scholen

werden random toegewezen aan de condities. Alle ouders van de kinderen hebben schriftelijk toestemming gegeven voor deelname van hun kind.

Aan het onderzoek hebben 95 kinderen deelgenomen waarvan 67 jongens (70.50%) en 28 meisjes (29.50%). De basisschoolkinderen zijn aan de hand van de TRF geselecteerd door de leerkrachten. De leerkracht vulde de TRF in voor ongeveer vijf kinderen uit de klas. Daarna werden de afgenomen vragenlijsten geanalyseerd door de onderzoekers en werden de kinderen met de hoogste score op de TRF geselecteerd voor het onderzoek.

Instrumenten

Data werd in dit onderzoek verzameld aan de hand van gestandaardiseerde vragenlijsten. Er werd gebruik gemaakt van de CBSK en de SIP. De CBSK is een competentie belevingsschaal die bestaat uit 36 items die weer onderverdeeld zijn in zes subschalen. Deze subschalen zijn: schoolvaardigheden, sociale acceptatie, sportieve vaardigheden, fysieke verschijning, gedragshouding en gevoel van eigenwaarde (Veerman, 1997).

Binnen dit onderzoek worden enkel drie subschalen geanalyseerd. Dit zijn sociale acceptatie, gedragshouding en gevoel van eigenwaarde. De CBSK geeft weer hoe een kind zichzelf vindt, en hoe hij/zij de eigen vaardigheden ervaart. De CBSK is afgeleid van het Self-Perception Profile for Children en is ontwikkeld door Harter (1985). Veerman (1997) heeft deze naar het Nederlands vertaald. Per vraag zijn er twee tegengestelde stellingen. Het kind kan kiezen uit een stelling en uit: helemaal waar, een beetje waar. Het scoren gebeurt op een vierpunt likertschaal: het meest competente antwoord krijgt de waarde vier, het minst competente antwoord de waarde één (schalenboek Stoltz, 2009).

De Betrouwbaarheid van de CBSK is door alpha-coëfficiënten beoordeeld. De schalen die gebruikt worden zijn (sociale acceptatie, gedragshouding en gevoel van eigenwaarde) genormeerd als redelijk behalve de subschaal gedragshouding (Veerman et al., 2004). In dit onderzoek bedroeg de Cronbach's alpha van alle items in het totaal .78. De Cronbach's alpha voor de drie schalen bedroeg: sociale acceptatie: .72, gedragshouding: .60 en gevoel van eigenwaarde: .82. Deze scores kunnen als voldoende betrouwbaar beoordeeld worden.

De SIP (Social information Processing) is een instrument die meet hoe kinderen met externaliserende gedragsproblemen bepaalde situaties interpreteren in vergelijking met hun leeftijdsgenoten. Het bestaat uit één set met verhalen, deze verhalen zijn ook verschillend voor jongens en meisjes (codeboek, Stoltz, Huigen, Mol, Ravestein & Wetering, 2009).

Er worden drie schalen gebruikt: vijandige intentie, vijandige respons en evaluatie respons, in totaal bestaan deze drie schalen uit twintig items. De schaal vijandige intentie

bestaat uit vier items (vragen), een voorbeeldvraag is: waarom deed het kind het? De antwoordcategorieën bestaan uit een tien punt likertschaal en de antwoorden variëren van (om aardig te zijn =1) en (om gemeen te zijn = 10). De schaal vijandige respons bestaat uit acht items (vragen), een voorbeeldvraag hierbij is: zou jij het zelf zo doen? De antwoordcategorieën bestaan ook uit een tien punt likertschaal en de antwoorden variëren van (nee = 1) en (ja = 10). De schaal evaluatie respons bestaat uit acht items (vragen), een voorbeeldvraag hierbij is: vind je dit een goede reactie? Ook hier bestaan de antwoordcategorieën uit een tien punt likertschaal en ook hier variëren de antwoorden van (nee = 1) en (ja = 10).

De betrouwbaarheid van de items op de voormeting bedraagt: .74. Over de validiteit is weinig bekend. Moormann heeft in 2008 een onderzoek uitgevoerd naar de validiteit en kwam tot de conclusie dat de validiteit onvoldoende bleek te zijn. Belderbos (2007) en Sinninghe (2008) beweren daarentegen aan de hand van hun onderzoek dat de validiteit voldoende is. Nader onderzoek is vereist.

RESULTATEN

Beschrijvende statistiek

Er worden twee verwachtingen geformuleerd: het *zelfbeeld* wordt waarschijnlijk positief beïnvloed door de Alles Kidzzz training. Daarnaast wordt het sociale informatie verwerkingsproces waarschijnlijk ook positief beïnvloed door de Alles Kidzzz training. Aan het onderzoek hebben 95 kinderen deelgenomen, waarvan 67 jongens (70.5%) en 28 meisjes (29.5%). De gemiddelde leeftijd van de kinderen die deel hebben genomen aan het onderzoek is 10.11 jaar. Het jongste kind is 8.86 jaar en het oudste kind is 12.07 jaar en de standaardafwijking bedraagt .60. Opvallend is dat 70.50% van de moeders in Nederland is geboren, 18% van de moeders is in Marokko geboren en 3% in Turkije. Van de vaders is 67,10% in Nederland geboren, 17% in Marokko, 4% in Turkije en 3% in Suriname.

Tabel 1. Gepaarde T toetsen (CBSK) AK groep en conditiegroep VM en NM

Subschaal	AKgroep					Con.groep				
	VM		NM		t	VM		NM		t
	Gem.	SD.	Gem.	SD.		Gem.	SD.	Gem.	SD.	
Sociale acceptatie	18.32	3.82	18.13	4.13	.45	19.25	3.65	19.50	3.47	.71
Gedragshouding	14.90	3.27	17.15	3.41	-7.17*	15.78	2.65	14.88	2.69	.13
Gevoel van eigenwaarde	18.97	3.72	20.34	3.16	-2.84*	20.03	3.52	20.03	3.24	1.00

* $p \leq .05$

CBSK

Bij het analyseren van de CBSK werd een gepaarde T toets uitgevoerd tussen voor- en nameting bij de Alles Kidzzz groep en de controle groep. Hierbij werd vastgesteld dat gedragshouding $t(93) = -7.17, p = .01$ en gevoel van eigenwaarde $= -2.84, p = .01$ op de nameting in de Alles Kidzzz groep significant verschillen van de voormeting. Verder zijn er geen significante resultaten vastgesteld. Dit wil dus zeggen dat na de interventie de schalen gedragshouding en gevoel van eigenwaarde bij de kinderen significant hoger zijn geworden. Kinderen zijn dus na de interventie hun gedrag positiever gaan beoordelen en zichzelf beter gaan waarderen (tabel 1).

Tabel 2. Onafhankelijke T toets verschilscore van CBSK schalen en conditie

Subschaal	Alles Kidzzz groep		Controle groep		t
	Gem.	SD.	Gem.	SD.	
Sociale acceptatie	-.09	.55	.05	.61	-1.13
Gedragshouding	2.24	2.46	-.91	3.26	5.25*
Gevoel van eigenwaarde	-1.37	3.80	.01	3.32	-1.73

* $p \leq .05$

Als er verder getoetst wordt met een onafhankelijke T toets kan het volgende geconstateerd worden: er is enkel een significant verschil gevonden op de verschilscore van gedragshouding, $t(92) = 5.25, p = .01$, bij de conditiegroep en de controlegroep (tabel 2). Dit wil dus zeggen dat enkel de schaal gedragshouding significant verschilt tussen de conditiegroep en de controlegroep. Dit duidt erop dat kinderen die in de interventiegroep hebben gezeten een significant verschil laten zien op de nameting, terwijl dit niet het geval is bij de controlegroep. Nu is het ook interessant om te kijken of er verschillen zijn tussen jongens en meisjes met betrekking tot de CBSK.

Tabel 3. Nederlandse CBSK-scores (normscore) naar sekse

Subschaal	Jongens		Meisjes	
	Gem.	SD.	Gem.	SD.
Sociale acceptatie	17.78	3.80	17.45	3.55
Gedragshouding	16.97	2.77	18.02	2.92
Gevoel van eigenwaarde	20.01	2.95	19.36	3.17

Wanneer getoetst wordt met een one-sample T toets kan vastgesteld worden dat de meisjes niet significant verschillen op de schalen sociale acceptatie en gevoel van eigenwaarde ten opzichte van de normgroep op de voormeting. Op de schaal gedragshouding $t(28) = -3.88$, $p = .01$ is wel een significant verschil gevonden voor de meisjes ten opzichte van de normgroep. Er kan dus vastgesteld worden dat de meisjes een significant negatievere beeld over hun gedrag hebben tijdens de voormeting ten opzichte van de normgroep (tabel 3 en 4).

Als er getoetst wordt met een one-sample T toets op de nameting bij de meisjes ten opzichte van de normscores kan er vastgesteld worden dat de schalen sociale acceptatie en gevoel van eigenwaarde niet significant verschillen op de nameting. De schaal gedragshouding $t(28) = -2.58$, $p = .02$ verschilt bij de meisjes daarentegen wel significant van de normscore. Er kan dus vastgesteld worden dat sociale acceptatie en gevoel van eigenwaarde ongeveer hetzelfde zijn gebleven, maar dat de interventie een positieve invloed heeft op de gedragshouding bij de meisjes. Dus de meisjes zijn na de interventie significant positiever over hun gedrag (tabel 3 en 4).

Tabel 4. CBSK scores jongens en meisjes VM en NM

<i>Subschaal</i>	<i>Jongens VM</i>			<i>Jongens NM</i>			<i>Meisjes VM</i>			<i>Meisjes NM</i>		
	<i>Gem.</i>	<i>SD.</i>	<i>t</i>	<i>Gem.</i>	<i>SD.</i>	<i>t</i>	<i>Gem.</i>	<i>SD.</i>	<i>t</i>	<i>Gem.</i>	<i>SD.</i>	<i>t</i>
Sociale acceptatie	19.02	3.52	4.62*	18.88	3.83	3.99*	17.79	4.24	1.00	17.97	4.15	1.25
Gedragshouding	14.98	3.03	-5.36*	16.29	3.39	1.71	15.69	3.21	-3.88*	16.28	3.61	-2.58*
Gevoel van eigenwaarde	19.92	3.37	-.18	20.42	3.01	1.15	18.00	4.01	-1.34	19.69	3.52	1.06

* $p \leq .05$

Na een one-sample T toets uitgevoerd te hebben kan het volgende vastgesteld worden: de jongens verschillen significant op de voormeting ten opzichte van de normscore op de schalen sociale acceptatie $t(64) = 4.62$, $p = .01$ en gedragshouding $t(64) = -5.36$, $p = .01$. Op de schaal gevoel van eigenwaarde is geen significant verschil gevonden. Er kan vastgesteld worden dat jongens voor de interventie een significant positievere beeld hadden over zichzelf ten opzichte van de normgroep, maar dat ze significant negatiever waren over hun gedrag ten opzichte van de normgroep.

Tijdens de nameting scoren de jongens hoger dan de normgroep op de schalen sociale acceptatie en gevoel van eigenwaarde maar lager dan de normgroep op de schaal gedragshouding. Wanneer getoetst wordt met een one-sample T toets kan vastgesteld worden dat: er een significant verschil is gevonden op de nameting bij de jongens ten opzichte van de normscore op de schaal sociale acceptatie, $t(65) = 3.99$, $p = .01$. Voor de schalen

gedragshouding en gevoel van eigenwaarde is geen significant verschil gevonden ten opzichte van de normgroep op de nameting. Gesteld kan worden dat de jongens een significant positievere beeld hebben van zichzelf hebben ten opzichte van de normgroep.

SIP

Tabel 5. Gepaarde T toets SIP schalen VM en NM AK groep en Controle groep

Subschaal	AKgroep					Con.groep				
	VM		NM		t	VM		NM		t
	Gem.	SD.	Gem.	SD.		Gem.	SD.	Gem.	SD.	
Vijandige intentie	6.85	1.37	6.95	1.48	-.49	6.50	1.27	6.73	1.13	-1.22
Vijandige respons	2.73	2.05	2.13	.95	2.31*	2.66	1.35	2.45	1.09	.86
Evaluatie respons	2.48	1.17	2.05	1.00	2.49*	2.41	1.46	2.41	1.09	.77

* $P \leq .05$

Er zijn drie schalen aangemaakt: vijandige intentie, vijandige respons en evaluatie respons. Wanneer een gepaarde T toets wordt uitgevoerd kan vastgesteld worden dat er bij de AK groep een significant verschil is tussen de voor- en nameting op de schalen vijandige respons $t(56) = 2.31, p < .03$ en evaluatie respons $= 2.49, p < .02$. Dit duidt op een significante vermindering van de vijandige respons en respons evaluatie. Dit wil zeggen dat kinderen na de interventie minder vijandige respons hebben gebruikt. Daarnaast hebben ze de bestaande antwoorden ook minder vijandig geëvalueerd. De schaal vijandige intentie laat geen significant verschil zien (tabel 5).

Bij het uitvoeren van een gepaarde T toets op de controlegroep van de drie schalen van de SIP kan vastgesteld worden dat er geen significante verschillen kunnen gevonden worden op de voor- en nameting. Dit wijst erop dat de controlegroep geen verbetering of achteruitgang laat zien op de drie schalen (tabel 5).

Tabel 6. Onafhankelijke T toets verschillscore van SIP schalen en conditiegroepen

Subschaal	Alles Kidzzz groep		Controle groep		
	Gem.	SD.	Gem.	SD.	t
Vijandige intentie	.10	1.62	.23	1.09	-.41
Vijandige respons	-.60	1.96	-.21	1.40	-.99
Evaluatie respons	-.43	1.31	-.20	1.47	-.77

Na de onafhankelijke T toets uitgevoerd te hebben aan de hand van de drie verschilscores van de schalen kan vastgesteld worden dat er geen significante verschillen gevonden zijn bij de drie schalen (tabel 6). Gesteld kan worden dat er geen significante verschillen zijn op de verschilscores van de drie schalen.

DISCUSSIE

Er worden twee verwachtingen geformuleerd in dit onderzoek: het *zelfbeeld* wordt positief beïnvloed door de Alles Kidzzz training. Daarnaast wordt het sociale informatie verwerkingsproces ook positief beïnvloed door de Alles Kidzzz training.

Zelfbeeld: er is een significante verbetering van gedragshouding en gevoel van eigenwaarde vastgesteld na de interventie. Dit wil dus zeggen dat de kinderen in de conditiegroep, hun gedrag positiever zijn gaan beoordelen en zichzelf beter gaan waarderen na de interventie. Dit duidt waarschijnlijk op het feit dat kinderen na de interventie minder negatief gedrag zijn gaan vertonen, hierdoor zijn ze meer tevreden over hun gedrag en over zichzelf als persoon. Dit was niet het geval bij de kinderen uit de controlegroep. Deze zijn hun gedrag significant negatiever blijven beoordelen.

Wanneer gekeken werd naar de verschillen in de CBSK schalen en geslacht werd het volgende geconstateerd: voor de interventie beoordeelden de meisjes hun gedrag significant negatiever dan de normgroep. Na de interventie beoordeelden de meisjes hun gedrag significant beter dan de voormeting. Dit wil dus zeggen dat de meisjes na de interventie hun gedrag positiever zijn gaan beoordelen, dit komt waarschijnlijk door het feit dat ze minder negatief gedrag zijn gaan vertonen.

Opmerkelijk is dat de jongens daarentegen voor de interventie aangaven dat ze zich significant beter geaccepteerd voelden door hun omgeving ten opzichte van de normgroep. Daarnaast gaven ze zoals de meisjes aan dat ze significant minder tevreden zijn over hun gedrag ten opzichte van de normgroep. Na de interventie kan vastgesteld worden dat de jongens zich nog steeds significant beter geaccepteerd voelen dan de normscore. Maar voor gedragshouding is er geen negatief significant verschil meer met de normgroep. Wel is het gemiddelde op de schaal gedragshouding bij de jongens gestegen ten opzichte van de voormeting. Dit duidt erop dat jongens hun gedrag na de interventie toch beter zijn gaan beoordelen, maar niet significant beter.

Gesteld kan worden dat de Alles Kidzzz training het aspect gedragshouding en gevoel van eigenwaarde (van de CBSK) van de kinderen significant positief heeft beïnvloed, dit is het geval bij meisjes en jongens. De gemiddelde van het aspect sociale acceptatie werd ook door

de interventie verhoogd, maar de resultaten zijn niet significant. Ook kan vastgesteld worden dat de interventie bij jongens en meisjes verschillende invloeden heeft. De gevonden resultaten komen overeen met de beweringen van Mellon et al. (2006), deze geven aan dat sociale vaardigheidstrainingen een positief effect hebben op het *zelfbeeld* van kinderen.

Bij het analyseren van de *sociale informatieverwerking* werd het volgende vastgesteld: kinderen in de interventiegroep zijn significant minder vijandige antwoorden gaan gebruiken. Daarnaast evalueerden ze de positieve antwoorden meer positief en de negatieve antwoorden meer negatief. Geconcludeerd kan worden dat de kinderen die een interventie hebben gekregen minder vijandige reacties vertoonden, daarnaast evalueerden deze kinderen de antwoorden minder vijandig. Terwijl kinderen die in de controlegroep zaten, dit gedrag bij de nameting niet gingen vertonen. Gesteld kan worden dat de Alles Kidzzz interventie wel een significant effect heeft op de vijandige respons en evaluatie respons, maar geen significant effect heeft op vijandige intentie.

De gevonden resultaten komen overeen met de bevindingen van Eastwood, Reynolds en Gurling (2006). Deze auteurs beweren, dat cognitieve gedragstherapie leidt tot positieve significante effecten met betrekking tot de SIP, bij kinderen met externaliserende gedragsproblemen.

Sterke punten van het onderzoek zijn: de grootte van het aantal respondenten is wel voldoende om goed te kunnen generaliseren. Daarnaast worden verschillende respondenten gebruikt om informatie te verzamelen over het gedrag van het kind. Hierbij valt te denken aan ouders, leraren en het kind. Minder sterke punten van het onderzoek: er moet meer gewerkt worden met paraprofessionals, deze kunnen zich dan bezig houden met de moeilijk bereikbare doelgroep. Hierdoor wordt uitval binnen deze doelgroep voorkomen.

LITERATUURLIJST

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1173-1182.

Belderbos, C. R. (2007). Diagnostiek van sociale informatieverwerking bij externaliserend probleemgedrag. *Thesis Universiteit Utrecht*.

COTAN (2004). *Beoordelingsstelsel voor de Kwaliteit van Tests*. Commissie Testaangelegenheden Nederland van het Nederlands Instituut van Psychologen/NIP.

Crick, N. C., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological bulletin*, *115*, 74-101.

Eastwood, L., Reynolds, S., Girling, E., & Coker, S. (2006). The effect of mental health problems on children's ability to discriminate amongst thoughts, feelings and behaviours. *Cognitive Therapy and Research*, *3*, 599-607.

Gordon, K. C., & Christman, J. A. (2008). Integrating social information processing and attachment style research with cognitive-behavioral couple therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *38*, 129-138.

Harter, S. (1985). *Competence as a dimension of self-evaluation: the development of self*. Orlando: Academic Press.

Holmbeck, G. N. (1996). *A model of family relational transformations during the transition to adolescence: Parent-adolescent conflict and adaptation*. Mahwah: Erlbaum.

Junger, M., Mesman, J., & Meeus, W. (2003). *Psychosociale problemen bij adolescenten. Prevalentie, risicofactoren en preventie*. Assen: Van Gorcum.

Kempes, M., Matthys, W., de Vries, H., & van Engeland, H. (2005). Reactive and proactive aggression in children: a review of theory, findings and the relevance for child and adolescent psychiatry. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *14*, 11-19.

Kruuk, J.M.P., & Hüdepohl, M. H. (2007). *Alles Kidzzz. Aanbod voor kinderen vanaf 9 Jaar, individuele sociale vaardigheidstraining. Trainersmap.* 's-Hertogenbosch: GGZ 's-Hertogenbosch.

Lansford, J. E. et al. (2006). A 12-year prospective study of patterns of social information processing problems and externalizing behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 715-724.

Lier, P. A. C., Sar, A. M., Muthén, B. O., & Crijnen, A. A. M. (2004). Preventing disruptive behavior in elementary schoolchildren: impact of a universal classroom-based intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 467-478.

Lochman, J., & Wells, K. (1996). *A social-cognitive intervention with aggressive children.* Greenwich: JAI Press.

Manen, T. van (2001). *Zelfcontrole. Een sociaal-cognitief interventieprogramma voor kinderen met agressief en oppositioneel gedrag.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Mellon, M., Sim, L., Whiteside, S. P., & Dittner, C. A. (2006). Effectiveness of a social skills training program with school age children: transition to the clinical setting. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 408-417.

Mesman, J., Bongers, I., & Koot, H. M. (2001). Preschool developmental pathways to preadolescent internalizing and externalizing problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 679-689.

Miller-Lewis et al. (2006). Early childhood externalising behaviour problems: child, parenting, and family-related predictors over time. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 891-906.

Moormann, M. (2008). Diagnostiek van sociale informatieverwerking bij agressief probleemgedrag. *Thesis Universiteit Utrecht.*

Morgan, J., Robinson, D., & Aldridge, J. (2002). Parenting stress and externalizing child behaviour. *Child and Family Social Work, 7*, 219-225.

Muris, P., Meesters, C., Vincken, M., & Eijkelenboom, A. (2005) Reducing children's aggressive and oppositional behaviors in the schools: preliminary results on the effectiveness of a social-cognitive group intervention program. *Child & Family Behavior Therapy, 27*, 17-32.

Muris, P., Merckelbach, H., & Walczak, S. (2002). Aggression and threat Perception abnormalities in children with learning and behaviour problems. *Child Psychiatry and Human Development, 33*, 147-163.

Orobio de Castro, B., Merk, W., Koops, W., Veerman, J. W., & Bosch, J. D. (2005). Emotions in social information processing and their relations with reactive and proactive aggression in referred aggressive boys. *Journal of clinical child and adolescent psychology, 34*, 105-116.

Sinninghe, N. (2007). Diagnostiek van sociale informatieverwerking bij agressief probleemgedrag. *Thesis Universiteit Utrecht*.

Veerman, J. W., Straathof, M. A. E., Treffers, P. D. A., van den Berg, B. R. H., & ten Brink, L.T. (2004). *CBSK*. Harcourt Assessment BV: Amsterdam.

Veerman, J. W., Straathof, M. A. E., Treffers, P. D. A., van den Berg, B. R. H., & ten Brink, L.T. (1997). *CBSK*. Harcourt Assessment BV: Amsterdam.

Wiel, N. M. H. (2002). The effect of manualized behaviour therapy with disruptive behaviour disordered children in everyday clinical practice: a randomised clinical trial. *Thesis Universiteit Utrecht*.

Wiel, N., Matthys, W., Cohen-Kettenis, P., & Engeland, H. (2003). Application of the Utrecht Coping Power Program and Care as Usual to children with disruptive behavior disorders in outpatient clinics: a comparative study of costs and course of treatment. *Behavior Therapy, 34*, 421-436.

Youngstrom, E., Weist, M. D., & Albus, K. E. (2003). Exploring violence exposure, stress, protective factors and behavioral problems among inner-city youth. *American Journal of Community Psychology*, 32, 115-129.

Zeijl, E., Crone, M., Wiefferink, K., Keuzenkamp, S., & Reijneveld, M. (2005). *Kinderen in Nederland*. Den Haag/Leiden: Sociaal en Cultureel Planbureau/TNO.

Zonneville-Bender, M. J. S., Matthys, W., Wiel, N. M. H. V., & Lochman, J. E. (2007). Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 33-9.

Codeboek, Stoltz, S., Huigen, J., Mol, A., Ravestein, L., & Wetering, M. (2009).

Schalenboek Stoltz, S. (2009).

www.cbs.nl