



# **Het effect van de Alles Kidzzz-training op pro sociaal gedrag in samenhang met hechtingskwaliteit**

J. J. Huigen

Studentnummer: 0202487

Masterthesis Orthopedagogiek

Universiteit Utrecht

Begeleidster: dr. M. van Londen-Barentsen

juni 2009

## **Samenvatting**

Deze studie onderzoekt de effecten van de sociale vaardigheidstraining *Alles Kidzzz*, ontwikkeld voor kinderen tussen de negen en twaalf jaar met beginnend externaliserend probleemgedrag, en *Alles Kidzzz-plus*, ouderbegeleiding na de training. De verwachting is dat deelname aan de training en de ouderbegeleiding zorgt voor een toename van pro sociaal gedrag en dat een hogere hechtingskwaliteit samenhangt met de aanwezigheid van dit gedrag. Er is gebruik gemaakt van een experimenteel design, waarbij 64 kinderen de training ontvingen en 31 kinderen zich in de controleconditie bevonden. Ouders en kinderen hebben aan het onderzoek deelgenomen. Uit dit onderzoek blijkt dat deelname aan de *Alles Kidzzz*-training niet tot een verbetering in pro sociaal gedrag leidt, na de extra ouderbegeleiding gebeurt dit echter wel. Kinderen met een hoge mate van hechting maken vooraf aan de training meer gebruik van pro sociaal gedrag, maar dit gedrag neemt, vanwege het plafondeffect, tijdens de training minder toe dan bij kinderen met een lage hechtingskwaliteit. Verder onderzoek wordt aangeraden om de rol van hechting in sociale vaardigheidstrainingen te onderzoeken.

*Sleutelwoorden:* Alles Kidzzz, sociale vaardigheidstraining, externaliserend, ouderbegeleiding, pro sociaal gedrag, hechting

## **Abstract**

This study investigates the effects of the social skills training *Alles Kidzzz*, developed for 9- to 12-year old children with beginning externalising problem behavior, and *Alles Kidzzz-plus*, parent assistance after the training. The expectation was that participation in the training and parent assistance would lead to an increase in pro social behavior and that a higher quality of attachment would correlate with the presence of this behavior. Using an experimental design, 64 children received the intervention and 31 children were in the control condition. Parents and children participated in this investigation. Participation in the training *Alles Kidzzz* does not result in an increase of pro social behavior, however the extra parent assistance does. Children with a high quality of attachment make more use of pro social behavior, however this behavior increases less during the intervention in comparison to children with a low quality of attachment, due to the ceiling effect. Future research is recommended to investigate the role of attachment in social skills training.

*Keywords:* Alles Kidzzz, social skills training, externalising, parent assistance, pro social behavior, attachment

## INLEIDING

Externaliserend probleemgedrag (EP) is een veelvoorkomend probleem onder kinderen in de basisschoolleeftijd. Vanwege het risico op verdere ontwikkeling van gedragsstoornissen is het belangrijk dat dit probleemgedrag op tijd wordt verminderd. Alles Kidzzz (AK) is een individuele sociale vaardigheidstraining die dit doel nastreeft door uit te gaan van de competenties van het kind. Door deze training worden prosociale vaardigheden verbeterd, waardoor het externaliserende gedrag van het kind afneemt. In dit onderzoek tracht ik te achterhalen wat nu het daadwerkelijke effect van de AK-training is op het prosociale gedrag van het kind.

Met EP wordt agressief, ongehoorzaam gedrag bedoeld, wat openlijk en verstorend is en wat tegen de sociale normen en waarden ingaat (Keil & Price, 2006; Miner & Clarke-Stewart, 2008). Dit externaliserende gedrag begint gemiddeld rond het negende jaar (Farmer, Compton, Burns & Robertson, 2002). Wanneer EP op jonge leeftijd ontstaat, is er een verhoogd risico voor herhaling hiervan op latere leeftijd (Fite, Stoppelbein, Greening & Dhossche, 2008) en voor de ontwikkeling van gedragsstoornissen als de Conduct Disorder (CD), Oppositional Defiant Disorder (ODD) en de Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Al deze stoornissen hebben met elkaar gemeen dat ze agressief en antisociaal van aard zijn (Farmer et al., 2002). Ze komen regelmatig voor onder kinderen. Zo ligt bij meisjes in de basisschoolleeftijd de prevalentie van een Conduct Disorder (CD) tussen de twee en negen procent, bij jongens ligt dit aantal zelfs tussen de zes en zestien procent. De stoornissen zijn ook een risicofactor voor andere stoornissen zoals angststoornissen en verslaving (Nock, Kazdin, Hiripi & Kessler, 2006). Naast een externaliserende stoornis zoals CD, ADHD of ODD voorspelt EP onder meer een verhoogd risico op academisch falen, delinquentie en middelengebruik op latere leeftijd (McKee, Colletti, Rakow, Jones & Forehand, 2008; Miner & Clarke-Stewart, 2008; Reyno & McGrath, 2006). Om externaliserende stoornissen te voorkomen is het nodig EP zo vroeg mogelijk te verminderen.

### **Prosociaal gedrag**

Kinderen met beginnende gedragsproblemen hebben meer moeite met het oplossen van problemen en vertonen minder prosociale vaardigheden dan kinderen zonder EP (Webster-Stratton, Reid & Hammond, 2001). Onder prosociale vaardigheden worden wederkerige verbale en non-verbale interacties met een ander verstaan, welke ten gunste van anderen zijn. Gebleken is dat een gebrek aan dit sociaal gedrag kan leiden tot een

diversiteit aan problemen, waaronder externaliserende stoornissen (Matson & Wilkins, 2009). Kindtrainingen die gericht zijn op het vergroten van prosociaal gedrag kunnen het probleemgedrag bij kinderen effectief verminderen. Zo is in het onderzoek van Webster-Stratton en anderen (2001) gebruik gemaakt van de kindtraining ‘Dinosaur Child Social Skills and Problem Solving Training’. Deze training is gebaseerd op het coping model, waarbij kinderen worden aangemoedigd gebruik te maken van positieve sociale vaardigheden. Doordat ze leren deze prosociale gedragingen vaker toe te passen, neemt het externaliserende gedrag af. Dit is gemeten met behulp van vragenlijsten voor de ouders en de leerkracht en onafhankelijke observaties in de huiselijke omgeving. Zowel thuis als in de klas wordt deze afname van het externaliserende gedrag waargenomen. Dit effect is voornamelijk te vinden in gezinnen waarbij de ouders zelf gebruik maken van een positieve, niet-dwingende opvoedingsstijl en voldoende prosociale vaardigheden bezitten. De effecten van deze trainingen zijn ook nog zichtbaar op de lange termijn.

Naast kindtrainingen gericht op het vergroten van prosociaal gedrag, blijken ook oudertrainingen EP bij kinderen te kunnen verminderen en prosociaal gedrag te kunnen verbeteren. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat oudertrainingen kunnen leiden tot een verbeterde ouder-kind communicatie, een verhoogd zelfvertrouwen van de ouder en een vermindering van ouderlijke depressie en gedragsproblemen bij het kind. Deze effecten blijven bestaan op de lange termijn. De effecten gelden al voor een minimale oudertraining, waarbij het alleen gaat om wekelijkse contacten (McKee et al., 2008; Reyno & McGrath, 2006). Doordat ouders positief gedrag bij hun kind aanmoedigen, gaat het kind meer gebruik maken van prosociaal gedrag en wordt hiermee het probleemgedrag verminderd (Ogden & Hagen, 2008). Een oudertraining alleen leidt echter wel tot gedragsverbeteringen thuis, maar niet noodzakelijkerwijs op school. Daarnaast blijkt uit onderzoek van Webster-Stratton en anderen (2001) dat een aantal ouders moeite hebben de aangeleerde strategieën toe te passen vanwege persoonlijke of familiezaken. Een combinatie van zowel een kind- als oudertraining kan de kans op succes voor deze ouders vergroten. Voor ouders met voldoende opvoedingsvaardigheden is gebleken dat een kindtraining echter voldoende is.

## **Hechting**

Een belangrijke factor die mede bepalend kan zijn voor probleemgedrag en het gebruik van prosociaal gedrag bij kinderen is de mate van de hechtingskwaliteit (Bosmans, Braet, van Leeuwen & Beyers, 2006; Guttman-Steinmetz & Crowell, 2006; McKee et al.,

2008; Moss et al., 2006; Reitz, Dekovic & Meijer, 2006). Kinderen bouwen op basis van eerdere hechtingsrelaties interne werkmodellen over zichzelf en anderen. Deze werkmodellen bepalen de hechtingskwaliteit die ze met hun omgeving hebben. Aangezien kinderen met hun ouders de eerste hechtingsrelaties opbouwen, is deze hechting bepalend voor de kwaliteit van deze modellen (Bowlby, 1969). De hechtingskwaliteit is gerelateerd aan EP bij kinderen. Zo is door Moss en anderen (2006) de mate van hechting bij kinderen tussen de zes en acht jaar gemeten door middel van separatie-reünie gedrag en is er onderzocht of er een relatie bestaat met externaliserende gedragsproblemen. Kinderen met een veilige mate van hechting vertonen minder externaliserend gedrag dan kinderen met een onveilige mate van hechting. Kinderen met een onveilige mate van hechting hebben ongeordende werkmodellen, wat leidt tot een lager zelfbeeld, slechtere schoolresultaten en hogere angstniveaus. Hoe beter de hechtingskwaliteit bij kinderen namelijk is, hoe minder sprake er is van externaliserend probleemgedrag (Bosmans et al, 2006; Guttman-Steinmetz & Crowell, 2006; McKee et al., 2008; Reitz et al., 2006). Wanneer er sprake is van een veilige hechtingskwaliteit werkt het als een beschermende factor en versterkt dit het prosociale gedrag bij kinderen (Diener, Isabella, Behunin & Wong, 2008; Oxford, Harachi, Catalano, Haggerty & Abbott, 2000).

Hechtingskwaliteit speelt een belangrijke rol bij externaliserend probleemgedrag en prosociaal gedrag bij kinderen. Bosmans en anderen (2006) vonden dat op jongere leeftijd het effect van de hechtingskwaliteit met moeder groter is dan het effect van de hechtingskwaliteit met vader. Pas in de adolescentie wordt dit verschil gelijkgetrokken en zijn zowel de mate van hechting met moeder als vader belangrijk. Als mogelijke reden wordt genoemd dat de hechting met vader pas belangrijker wordt als kinderen ouder worden en meer gaan investeren in relaties buiten de familie. Verschueren en Marcoen (2002) vonden dat de hechting met moeder sterker is en meer van belang dan de hechting met vader bij kinderen tussen de acht en tien jaar, waarbij gebruik is gemaakt van de *Security Scale*. Diener en anderen (2008) namen de *Children's Perceptions of Attachment Security* af bij kinderen tussen de zes en elf jaar en vonden ook effectverschillen, maar deze werden veroorzaakt door sekse: meisjes ervaren een grotere mate van hechting bij hun moeder, terwijl jongens dit meer bij hun vader ervaren. Oorzaak hiervoor kan zijn dat ouder en kind van dezelfde sekse zich meer met elkaar identificeren en een meer gelijke interactiestijl vertonen. Er zijn geen significante verschillen gevonden in de perceptie van hechting, zowel ouder als kind ervaart dezelfde mate van hechtingskwaliteit (Diener et al., 2008; Moss et al., 2006).

## **Alles Kidzzz**

Volgens de Inventgroep (Hermanns, Schrijvers & Öry, 2005) is er binnen Nederland een leemte wanneer het om geïndiceerde preventie bij externaliserend probleemgedrag op school gaat. Het programma Alles Kidzzz (AK) lijkt deze lege plek te kunnen opvullen. De AK-training is speciaal ontwikkeld voor kinderen tussen de negen en de twaalf jaar, zodat problemen op de juiste leeftijd aangepakt kunnen worden, aangezien EP vaak rond deze leeftijd begint (Farmer et al., 2002). Daarnaast is de training gericht op het individu, zodat deze kan worden aangepast aan de behoeften van het kind. Dit is gunstig vanwege de heterogeniteit binnen EP. EP is namelijk een ruim begrip waar alle agressieve, antisociale handelingen, welke tegen de sociale normen ingaan, onder vallen (Keil & Price, 2006; Kruuk en Hüdepohl, 2002; Miner & Clarke-Stewart, 2008). De training is onder meer gebaseerd op het competentiemodel en richt zich op het vergroten van het prosociale gedrag van het kind. Door uit te gaan van de competenties van het kind worden prosociale vaardigheden verbeterd met als doel hiermee het externaliserend gedrag te verminderen (Kruuk en Hüdepohl, 2002). Naast de AK-training wordt ook een oudertraining aangeboden, Alles Kidzzz Plus (AK-Plus) genaamd. Deze oudertraining vindt plaats na de AK-training en bestaat uit wekelijkse individuele begeleiding via telefoon of e-mail. Tijdens AK-Plus worden thema's behandeld die ook in de AK-training aan bod zijn gekomen, zodat de ouders thuis met hun kind verder kunnen oefenen. Op die manier kan de ouderbegeleiding worden beschouwd als een verlengstuk van de reguliere AK-training en uit onderzoek is gebleken dat wanneer de opvoedingsvaardigheden van de ouders als onvoldoende worden beschouwd deze extra begeleiding tot betere resultaten leidt dan alleen een kindtraining (Webster-Stratton et al., 2001).

## **Onderzoeksvragen**

In deze studie wordt onderzocht wat het effect van de AK-training is op het prosociale gedrag van het kind en welke rol hechtingskwaliteit speelt op het prosociale gedrag. Allereerst zal worden onderzocht of het kind meer gebruik maakt van prosociale vaardigheden naarmate de hechtingskwaliteit hoger is. Daarnaast wordt bekeken of de perceptie tussen ouder en kind op zowel het gebied van prosociaal gedrag als hechtingskwaliteit overeenkomt. Dan is de verwachting dat kinderen die een AK-training hebben gevolgd meer gebruik maken van hun prosociale vaardigheden dan kinderen die geen training hebben gehad, en dat deelnemers aan de AK-plus conditie na de training en extra begeleiding weer meer gebruik maken van prosociaal gedrag dan deelnemers die alleen de reguliere AK-training hebben gevolgd. Ten

slotte wordt verwacht dat kinderen die vooraf hoog scoren op hechtingskwaliteit een minder grote groei meemaken op het gebied van sociaal gedrag dan kinderen die vooraf laag scoren op hechtingskwaliteit. Dit komt doordat de kinderen die vooraf hoog scoren op de mate van hechting al over meer sociale vaardigheden beschikken dan kinderen met een lage mate van hechting, waardoor de groei minder groot kan zijn. Dit wordt ook wel het plafondeffect genoemd (Cotter, Hermsen, Ovadia & Vanneman, 2001).

## METHODE

### Procedure

Voor dit onderzoek zijn vragenlijsten gebruikt van het kind zelf en de ouders. Deze lijsten zijn op drie momenten afgenomen. Allereerst voordat met de AK-training is begonnen, het tweede meetmoment vond plaats net na de AK-training en het derde een half jaar na de AK-plus training. De deelnemers zijn at random opgedeeld in drie condities, namelijk een AK-groep, een AK-groep met AK-plus en een controlegroep. Het schema van het onderzoeksdesign is terug te vinden in tabel 1.

Tabel 1. *Schema onderzoeksdesign*

Conditie	T1	Interventie 1	T2	Interventie 2	T3
AK	x	AK	x		x
AK en AK-plus	x	AK	x	AK-plus	x
Controle	x		x		x

Ouders zijn vooraf middels een informatiebrief op de hoogte gebracht van het onderzoek. Ze hebben toestemming moeten geven voor deelname aan het onderzoek. Tijdens een kennismakingsgesprek is hen uitgebreid verteld wat de training en het onderzoek inhouden en dat alle gegevens anoniem zullen worden verwerkt. De controlegroep is telefonisch en schriftelijk op de hoogte gebracht.

De drie individuele testafnamen bij de kinderen vonden plaats onder schooltijd in een kamer op de school van het kind zelf. Deze vragenlijsten zijn door middel van een uitgebreid protocol afgenomen. De vragenlijsten voor de ouders zijn iedere keer opgestuurd naar het huisadres. Met een bijgevoegde antwoordenvolp konden ouders de ingevulde metingen weer terugsturen.

## Participanten

Aan de steekproef deden 48 scholen uit de regio Utrecht en Den Bosch mee. De leerkrachten van groep zes van de betreffende scholen hebben, na toestemming van de ouders, een Teacher Report Form (TRF) ingevuld van de twee à drie drukste en/of agressieve kinderen in de klas. Wanneer een T-score van minimaal 60 op de TRF werd behaald, werd het kind geselecteerd voor het onderzoek. Als voorwaarden werden gesteld dat het kind geen andere specialistische hulp krijgt en dat er geen sprake is van een gediagnosticeerde stoornis. De onderzoeksgroep bestond uit 95 kinderen (28 meisjes, 67 jongens) in de leeftijd van acht tot twaalf jaar oud ( $M = 10.11$ ,  $SD = .60$ ). Van dit totaal aantal kinderen heeft 73,2% de Nederlandse etniciteit. De leerlingen zijn woonachtig in de provincie Utrecht of Noord-Brabant. Aan het onderzoek hebben verder 78 moeders tussen de 28 en 49 jaar meegedaan ( $M = 39.55$ ,  $SD = 4.74$ ) en 52 vaders tussen de 28 en 58 jaar oud ( $M = 43.08$ ,  $SD = 5.51$ ).

## Meetinstrumenten

**Prosociaal gedrag.** De mate van prosociaal gedrag is bij de kinderen gemeten met een deel van de Vragenlijst Sociale Vaardigheden van Jongeren (VSVJ), ontwikkeld door Hulstijn en anderen (2006). Bij ouders is dit gedrag onderzocht met behulp van een deel van de Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) (Matson, Rotatori en Helsel, 1983) en door middel van de Nederlandse versie van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), welke door van den Widenfelt, Goedhart, Treffers en Goodman (2003) is ontwikkeld.

Van de VSVJ is de prosociale schaal afgenomen. Deze schaal bestaat uit 15 items die positieve gedragingen beschrijven en gescoord worden op een vijfpuntsschaal van 1 (*helemaal niet*) tot 5 (*heel vaak*). De scores van deze vragen kunnen bij elkaar worden opgeteld en geven de mate van prosociaal gedrag weer. De Cronbach's alpha van deze vragen is hier .63. Voorbeelden van items op deze schaal zijn "ik vrolijk een vriend(in) op die verdrietig is" en "ik vraag of ik kan helpen".

De MESSY is bij ouders afgenomen en test in welke mate ouders vinden dat hun kind gebruik maakt van prosociaal gedrag (bv. "kan goed in een groep samenwerken"). De vragenlijst bestaat uit 20 items die gescoord worden op een vijfpuntsschaal (1 = *helemaal niet* tot 5 = *heel vaak*). Hoe hoger de totaalscore is, hoe meer prosociaal gedrag wordt vertoond volgens de ouders. De Cronbach's alpha is in deze steekproef vergelijkbaar bij de moeders ( $\alpha = .91$ ) en bij de vaders ( $\alpha = .92$ ).



Van de SDQ meten vijf items prosociaal gedrag. Een voorbeeld van een item is “houdt rekening met gevoelens van anderen”. Deze items worden gescoord op een driepuntsschaal met 0 = *niet waar*, 1 = *een beetje waar* en 2 = *zeker waar*. Een hoge score op de SDQ betekent een hoge mate van prosociaal gedrag volgens de ouders. In deze steekproef is de Cronbach’s alpha bij de moeders .57 en bij de vaders .70.

**Hechtingskwaliteit.** De kwaliteit van hechting is bij de kinderen onderzocht door middel van de Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA), welke is ontwikkeld door Armsden en Greenberg (1987). Bij ouders is dit met behulp van een deel van de Nederlandse versie van de Parenting Stress Index gedaan, de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI) (Brock, Vermulst, Gerris & Abidin, 1992). Overigens is hier niet zozeer naar de hechtingskwaliteit gekeken, maar naar de mate van stress die de ouder ervaart ten opzichte van het kind.

Een deel van de IPPA is afgenomen bij kinderen om te onderzoeken hoe ze de kwaliteit van hechting met hun ouders ervaren. De test bestaat uit drie items op een vierpuntsschaal, zoals “mijn vader accepteert mij zoals ik ben”. Kinderen kunnen kiezen uit 1 = *bijna nooit* tot 4 = *bijna altijd*. Een hoge score op de IPPA duidt op een hoge hechting met de ouders. De vragenlijst bevat aparte items over zowel hun moeder als over hun vader. In deze steekproef is de Cronbach’s alpha voor de moeder .64 en voor de vader .67.

Door middel van de NOSI is de kwaliteit van de ouder-kind relatie gemeten. Deze schaal bestaat uit vijf items die betrekking hebben op de mate waarin een ouder zich emotioneel gebonden voelt met het kind. Een voorbeeld is “vaak begrijp ik mijn kind niet”. De items worden gescoord op een vierpuntsschaal van 1 = *sterk mee oneens* tot 4 = *sterk mee eens*. De items zijn omgecodeerd, zodat een hoge score op de NOSI een hoog ervaren hechtingskwaliteit betekent. In de steekproef is de Cronbach’s alpha bij de moeder .45 en bij de vader .60.

### **Statistische analyses**

Om de samenhang tussen de perceptie van ouder en kind te meten is gebruik gemaakt van de Pearson correlatie. Dit is eveneens het geval geweest bij het berekenen van de samenhang tussen hechting en prosociaal gedrag. Het effect van de AK-training en de AK-plus training is gemeten met behulp van de t-toets.

## RESULTATEN

### Perceptie tussen ouder en kind

Voorafgaand aan de onderzoeksvraag is onderzocht of de perceptie tussen ouder en kind op zowel het gebied van prosociaal gedrag als hechting overeenkomt. De correlaties tussen de voormeting van de VSVJ en de voormeting van de MESSY en SDQ zijn berekend, met zowel de vader en moeder apart als bij elkaar (tabel 2). De correlatie tussen de VSVJ en de MESSY blijkt significant te zijn ( $r = .40$ ;  $p < .01$ ), de correlatie tussen de VSVJ en de SDQ is dit echter niet ( $r = .10$ ;  $p = .19$ ). Aangezien de MESSY en de SDQ wel voldoende met elkaar overeenkomen ( $r = .50$ ;  $p < .00$ ) zijn deze schalen, na standaardisatie van alle 50 items, samengevoegd tot de MESSY/SDQ-schaal. De betrouwbaarheid van deze nieuwe schaal is .92.

De correlatie tussen de MESSY/SDQ-schaal en de VSVJ-schaal blijkt significant te zijn ( $r = .37$ ;  $p < .01$ ), wat betekent dat op het gebied van prosociaal gedrag de perceptie tussen ouder en kind overeenkomt. Dit komt overeen met de gestelde verwachting.

Tabel 2. *Bivariate correlaties tussen VSVJ-schaal en MESSY/SDQ-schaal*

	<i>N</i>	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. VSVJ kind	84									
2. MESSY ( <i>v</i> )	52	.40**								
3. MESSY ( <i>m</i> )	77	.40**	.44**							
4. MESSY ( <i>o</i> )	84	.40**	.88**	.93**						
5. SDQ ( <i>v</i> )	52	.07	.33*	.23	.37**					
6. SDQ ( <i>m</i> )	74	.14	.15	.50**	.45**	.46**				
7. SDQ ( <i>o</i> )	80	.10	.33*	.47**	.50**	.91**	.90**			
8. MESSY/SDQ ( <i>v</i> )	53	.37*	.97**	.43**	.85**	.54**	.24	.52**		
9. MESSY/SDQ ( <i>m</i> )	77	.38**	.42**	.98**	.91**	.31*	.65**	.60**	.43**	
10. MESSY/SDQ ( <i>o</i> )	84	.37**	.85**	.92**	.98**	.54**	.59**	.65**	.87**	.93**

\* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$       *v* = vader, *m* = moeder, *o* = ouder

De correlaties tussen ouder en kind op het gebied van hechting zijn berekend door de voormeting van de NOSI en de IPPA (tabel 3). Het blijkt dat er geen significante correlatie te vinden is tussen de NOSI- en de IPPA-schaal ( $r = .08$ ;  $p = .24$ ). Dit houdt in dat de perceptie tussen ouder en kind op het gebied van hechting niet samenhangt. Dit is niet in

overeenstemming met de gestelde verwachting. Daarnaast valt op dat er ook geen significantie tussen de vader-NOSI en de moeder-NOSI gevonden is ( $r = .04$ ;  $p = .41$ ), wat betekent dat de perceptie tussen ouders onderling ook niet overeenkomt. Er is wel een significante correlatie gevonden tussen de moeder-IPPA en de vader-IPPA ( $r = .78$ ;  $p < .01$ ), wat inhoudt dat kinderen een zelfde mate van hechting bij moeder als vader ervaren.

Tabel 3. *Bivariate correlaties tussen NOSI-schaal en IPPA-schaal*

	<i>N</i>	1.	2.	3.	4.	5.
1. NOSI vaders	52					
2. NOSI moeders	77	.04				
3. NOSI ouders	84	.86**	.85**			
4. IPPA vaders	82	-.04	.02	.03		
5. IPPA moeders	84	-.04	.14	.13	.78**	
6. IPPA ouders	84	-.04	.08	.08	.95**	.94**

\* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$

### Samenhang tussen prosociaal gedrag en hechting

Om te onderzoeken of er voorafgaand aan de training meer sprake is van prosociaal gedrag naarmate de hechtingskwaliteit hoger is, is de correlatie tussen prosociaal gedrag en hechting berekend. Prosociaal gedrag wordt gemeten met behulp van de voormeting van de VSVJ, MESSY en SDQ. Vanwege de significante correlatie tussen vader en moeder bij de MESSY en de SDQ worden de ouders samengevoegd (tabel 2). De voormetingen van de IPPA en de NOSI worden gebruikt om de mate van hechting te meten. Uit tabel 4 blijkt dat er sprake is van een significante samenhang tussen de VSVJ en de IPPA ( $r = .28$ ;  $p < .01$ ). Ook is er een significante correlatie gevonden tussen de SDQ en de NOSI ( $r = .28$ ;  $p < .01$ ). Opvallend is dat er slechts significanties tussen oudervragenlijsten onderling en kindvragenlijsten onderling waar te nemen zijn. De samenhang tussen deze vragenlijsten houdt in dat er meer sprake is van prosociaal gedrag naarmate de hechtingskwaliteit hoger is. Dit is in overeenstemming met de gestelde verwachting.

Tabel 4. *Bivariate correlaties tussen de VSVJ, MESSY, SDQ, en de IPPA en NOSI*

	<i>N</i>	VSVJ	MESSY	SDQ
1. NOSI vaders	52	.02	.17	.22
2. NOSI moeders	77	-.11	.09	.15
3. NOSI ouders	84	-.07	.16	.28**
4. IPPA vaders	82	.27**	.13	.10
5. IPPA moeders	84	.26**	.09	.12
6. IPPA ouders	84	.28**	.11	.10

\* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$

### AK-training en prosociaal gedrag

De onderzoeksvraag was of kinderen die een AK-training hebben gevolgd meer gebruik maken van prosociaal gedrag dan kinderen die deze training niet hebben gehad. Om dit te kunnen beantwoorden is gebruik gemaakt van de voormeting en de nameting van de VSVJ, de MESSY en de SDQ. Hierbij zijn bij de MESSY en de SDQ de ouders samengenomen. De condities AK-groep en AK-plusgroep zijn samengevoegd tot één trainingsgroep. De beschrijvende statistieken van zowel de trainingsgroep als de controlegroep zijn te vinden in tabel 5. Bij de voormeting bleek er bij alle vragenlijsten geen sprake te zijn van een significant verschil tussen de trainingsgroep en de controlegroep.

Tabel 5. *Beschrijvende statistieken van de voor- en nameting van de VSVJ, MESSY en SDQ*

	Trainingsgroep			Controlegroep			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
VM VSVJ	64	3.27	.69	31	3.55	.55	-1.95	93	.06
NM VSVJ	63	3.41	.81	31	3.70	.59	-1.76	92	.08
VM MESSY	53	3.39	.64	27	3.45	.59	-.46	78	.65
NM MESSY	43	3.52	.57	23	3.60	.57	-.55	64	.58
VM SDQ	51	2.55	.34	25	2.56	.34	-.08	74	.94
NM SDQ	41	2.64	.34	23	2.74	.25	-1.24	62	.22

Hierna zijn verschilcores van de VSVJ, de MESSY en de SDQ geconstrueerd, door de nameting van de voormeting af te trekken. Deze verschilcores bleken normaal verdeeld te zijn. Via een t-test met de verschilcores als afhankelijke variabelen en conditie als factor werd geen significant verschil gevonden op de VSVJ, de SDQ of de MESSY (zie tabel 6). Dit

betekent dat kinderen die hebben deelgenomen aan de AK-training niet meer gebruik maken van prosociaal gedrag dan kinderen die geen training hebben gevolgd.

Tabel 6. *Beschrijvende statistieken en effectgroottes verschilscores nameting – voormeting VSVJ, SDQ en MESSY*

	Trainingsgroep			Controlegroep			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
VSVJ	63	.14	.69	31	.15	.59	.10	92	.92
MESSY	39	.15	.46	21	.04	.50	.83	58	.41
SDQ	37	.12	.31	20	.07	.21	.67	55	.51

### AK-plus training en prosociaal gedrag

Vervolgens is onderzocht of deelnemers aan de AK-plusgroep na de training en extra ouderbegeleiding meer gebruik maken van prosociaal gedrag dan de deelnemers van de reguliere AK-training. Hiervoor is gebruik gemaakt van de nameting en de FU-meting van de VSVJ, de SDQ en de MESSY. Van deze vragenlijsten zijn nieuwe schalen geconstrueerd, waarbij de ouders bij de SDQ en de MESSY weer zijn samengenomen. De beschrijvende statistieken van deze groepen zijn te vinden in tabel 7. Bij de nameting en de FU-meting bleek er bij alle vragenlijsten geen sprake te zijn van een significant verschil tussen de AK-groep en de AK-plusgroep, behalve bij de FU-meting van de VSVJ ( $t = -2.45$ ;  $p = .02$ ).

Tabel 7. *Beschrijvende statistieken van de nameting en FU-meting van de VSVJ, MESSY en SDQ*

	AK-groep			AK-plusgroep			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
NM VSVJ	26	3.38	.91	37	3.44	.75	-.26	61	.80
FU VSVJ	24	3.26	.68	34	3.70	.66	-2.45	56	.02
NM MESSY	17	3.63	.57	25	3.44	.56	1.05	40	.30
FU MESSY	11	3.85	.71	18	3.66	.69	.70	27	.49
NM SDQ	16	2.68	.32	24	2.60	.36	.77	38	.45
FU SDQ	11	2.72	.41	17	2.67	.26	.45	26	.66

Hierna zijn verschilscores van de VSVJ, de MESSY en de SDQ geconstrueerd, door de FU-meting van de nameting af te trekken. Er is gebruik gemaakt van een t-test bij de VSVJ

en bij de SDQ en de MESSY is non-parametrisch getoetst door middel van de Mann-Whitneytest, aangezien deze groepen kleiner dan 30 zijn (zie tabel 8). De verschillen van de vragenlijsten zijn de afhankelijke variabelen en conditie is de factor. Na het uitvoeren van de t-test werd er een marginaal effect gevonden op de VSVJ ( $t = -1.83; p = .07$ ). Kinderen die deelgenomen hadden aan de AK-plusgroep bleken volgens de kinderen zelf meer gebruik te maken van hun prosociale vaardigheden dan kinderen in de reguliere AK-groep. Er bleek geen sprake te zijn van een significant effect op de SDQ. Wel was er sprake van een significant effect op de MESSY ( $U = 24.5; p = .05$ ), wat betekent dat ook volgens de ouders kinderen uit de AK-plusgroep meer gebruik maken van prosociaal gedrag dan kinderen uit de reguliere AK-groep. Dit komt overeen met de gestelde verwachting.

Tabel 8. *Beschrijvende statistieken en effectgroottes verschillen FU-meting – nameting VSVJ, SDQ en MESSY*

	AK-groep			AK-plusgroep			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>					
VSVJ	24	-.02	.54	34	.26	.58	-1.83	56	.07		
SDQ	7	.04	.19	14	.01	.26				42	.64
MESSY	7	-.09	.34	15	.29	.46				24.5	.05

### Prosociaal gedrag en hechting

Ten slotte is onderzocht of kinderen die vooraf hoog scoren op hechtingskwaliteit tijdens de training een minder grote groei op het gebied van prosociaal gedrag meemaken dan kinderen die vooraf laag scoren op hechtingskwaliteit. Prosociaal gedrag is gemeten door middel van de verschillen (nameting – voormeting) van de VSVJ, MESSY en de SDQ. De mate van hechting is gemeten door de voormeting van de IPPA en de NOSI. De correlaties zijn in tabel 9 te vinden.

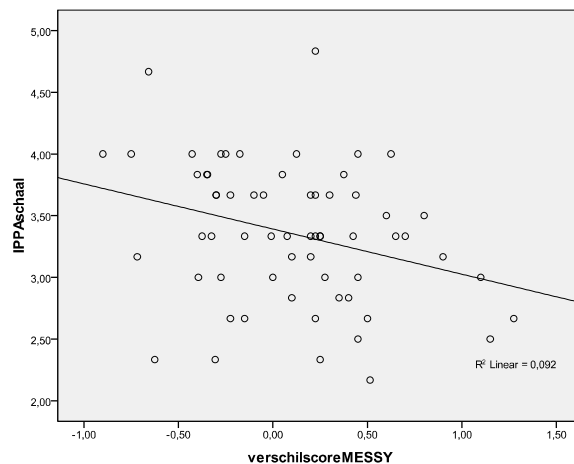
Tabel 9. *Bivariate correlaties tussen verschillen VSVJ, MESSY, SDQ, en de IPPA en NOSI*

	<i>N</i>	IPPA	NOSI
1. verschilscore VSVJ	94	-.16	-.07
2. verschilscore MESSY	63	-.30**	.21
3. verschilscore SDQ	60	-.06	-.09

\* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$

Er blijkt sprake te zijn van een significante negatieve correlatie tussen de verschillscore van de MESSY en de IPPA ( $r = -.30; p < .01$ ). Dit betekent dat er een negatieve relatie bestaat tussen hechting en de groei van pro sociaal gedrag, wat de eerder gestelde verwachting ondersteunt. Hoe lager het kind de mate van hechting ervaart, hoe meer groei de ouders waarnemen in pro sociaal gedrag bij hun kind. In figuur 1 is een scatterplot van de relatie tussen de IPPA en de verschillscore van de MESSY te vinden.

Figuur 1. Scatterplot van relatie tussen IPPA en verschillscore MESSY



## DISCUSSIE

Het doel van deze studie was om de effectiviteit van de Alles Kidzzz-training te onderzoeken bij kinderen met beginnende externaliserende gedragsproblemen op het gebied van pro sociaal gedrag en de rol die hechtingskwaliteit hierin speelt.

Voorafgaand aan de onderzoeksvraag is het verschil in perceptie tussen ouder en kind op het gebied van pro sociaal gedrag en hechting onderzocht. Met betrekking tot pro sociaal gedrag komt de perceptie tussen ouder en kind overeen, dit was volgens de verwachting. Op het gebied van hechting is echter wel een verschil waargenomen in perceptie tussen ouder en kind. Dit wil zeggen dat ouder en kind niet dezelfde mening hebben over hechting. Er zijn diverse verklaringen voor dit verschil in perceptie. Zo is een eerste verklaring de keuze van de IPPA. In tegenstelling tot de periode van de babytijd is er voor kinderen in de basisschoolleeftijd geen vaste standaard voor het meten van hechting (Dwyer, 2005). Er kan gebruik worden gemaakt van zowel interviews, zelfrapportage als projectieve technieken. Met behulp van zelfrapportage, zoals in dit onderzoek, worden onbewuste gedachten over hechting

echter niet meegenomen, vandaar dat een combinatie van meerdere technieken betrouwbaarder zou zijn geweest. Daarnaast was de IPPA oorspronkelijk bedoeld voor adolescenten en is deze niet gemodificeerd voor jongere kinderen (Dwyer, 2005). Een tweede verklaring kan zijn dat er voor dit onderzoek slechts gebruik is gemaakt van drie items bij de IPPA. Hoewel de betrouwbaarheid voor zowel vader als moeder voldoende is gebleken kan dit gevolgen hebben voor de resultaten. Een derde verklaring ten slotte is het gebruik van de NOSI bij de ouders. Deze vragenlijst is gericht op ervaren stress bij ouders en is om die reden negatief geformuleerd. Dit kan gevolgen hebben voor verschillen tussen de NOSI en de IPPA. Laatstgenoemde is namelijk gericht op de mate van hechting en positief geformuleerd.

Daarnaast is gekeken naar de samenhang tussen prosociaal gedrag en hechting. Gebleken is dat naarmate de hechtingskwaliteit hoger is er meer sprake is van prosociaal gedrag. Dit komt overeen met de onderzoeken van Diener en anderen (2008) en Oxford en anderen (2000). De samenhang is alleen te vinden tussen ouderlijsten onderling en kindlijsten onderling, wat te verklaren is door het feit dat op het gebied van hechting de perceptie tussen ouder en kind niet overeenkomt.

Bij de beantwoording van de onderzoeksvraag is gebleken dat deelname aan de training leidt tot een verbetering van de prosociale vaardigheden, er is echter geen significant verschil waar te nemen tussen de controlegroep en de trainingsgroep. Bij beide groepen verbeteren de prosociale gedragingen. Tussen de AK-conditie en de AK-plusgroep is wel een significant verschil gevonden. Terwijl de prosociale vaardigheden bij de AK-plusgroep verder waren toegenomen, waren de vaardigheden van de reguliere AK-groep zelfs licht afgenomen. Dit geeft aan dat de extra ouderbegeleiding tot steun kan zijn de nieuwe prosociale vaardigheden beter toe te blijven passen. Dit komt overeen met onderzoeken van Ogden en Hagen (2008) en Webster-Stratton en anderen (2001).

Ten slotte is er een negatieve samenhang gevonden tussen hechting en de toename van prosociaal gedrag bij de trainingsgroep. Dit houdt in dat kinderen die een lage hechtingskwaliteit ervaren volgens de ouders een grotere toename van prosociaal gedrag laten zien dan kinderen met een hoge hechtingskwaliteit. Dit resultaat komt overeen met de gestelde verwachting. Kinderen met een hoge hechtingskwaliteit maken vooraf aan de training namelijk al meer gebruik van prosociaal gedrag dan kinderen met een lage mate van hechting, waardoor ze na de training een minder grote groei meemaken dan de kinderen met de lage hechtingskwaliteit (Cotter et al., 2001).

Een aantal beperkingen van het onderzoek dienen te worden vermeld. Allereerst zijn er beperkingen met betrekking tot de selectieprocedure. Zo vindt de selectie van de kinderen



plaats door de TRF, deze wordt door de leerkracht ingevuld. Dit gebeurt door middel van slechts één informant, waardoor kinderen worden geselecteerd op basis van een enkele mening. Dit kan de betrouwbaarheid van de selectie beïnvloeden. Daarnaast omvat de selectie geen normale populatie, maar alleen kinderen met externaliserend probleemgedrag. Hierdoor kunnen effecten minder snel zichtbaar worden. Ten slotte is er te weinig rekening gehouden met het IQ van de kinderen en eerdere hulpverlening. Hoewel er wel naar wordt gevraagd in het onderzoek, is het geen reden om kinderen uit te sluiten van de training. Dit terwijl de training niet bedoeld is voor kinderen met een benedengemiddeld IQ of een hulpverleningsgeschiedenis (Kruuk & Hüdepohl, 2002). Een meer uitgebreide selectie zou deze beperkingen kunnen voorkomen.

Sterke kanten van het onderzoek zijn ook te vinden. Zo is er gebruik gemaakt van meerdere informanten, door zowel vragenlijsten af te nemen bij de ouders als bij het kind. Daarnaast vindt er een follow up-meting plaats, waardoor kan worden onderzocht of effecten na de training ook op de lange termijn zichtbaar blijven. Ten slotte is er sprake van een controlegroep, waardoor er de mogelijkheid van vergelijking is.

Naast limitaties in de selectie zijn er beperkingen te vinden die de training zelf aangaan. Zo is er veel ruimte voor verschillen tussen trainers vanwege de beknopte handleiding van de training. Dit kan de betrouwbaarheid van de effecten beïnvloeden. Een meer gestructureerd protocol kan deze verschillen tussen trainers verkleinen. Daarnaast is prosociaal gedrag een sociaal construct, terwijl de training op individuele basis plaatsvindt. Het kan hierdoor moeilijker worden voor een kind om prosociaal gedrag te gaan vertonen. Door het toevoegen van groepssessies zou dit voorkomen kunnen worden.

Dit onderzoek heeft aangetoond dat de Alles Kidzzz-training kan leiden tot een verbetering in het prosociaal gedrag. Er zijn echter nog een aantal beperkingen in het onderzoek te vinden en de training zelf. Daarnaast heeft dit onderzoek bijgedragen aan het feit dat hechting een rol speelt in de toepassing van prosociaal gedrag. Kinderen met een hogere hechtingskwaliteit maken meer gebruik van prosociaal gedrag dan kinderen met een lagere hechtingskwaliteit. Met dit gegeven zou in de toekomst kunnen worden gewerkt. In de training zou bijvoorbeeld meer aandacht kunnen worden besteed aan de mate van hechting die het kind ervaart bij de ouders.

## LITERATUURLIJST

- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationships to psychological well being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *16*, 427-454.
- Bosmans, G., Braet, C., Van Leeuwen, K., & Beyers, W. (2006). Do parenting behaviors predict externalizing behavior in adolescence, or is attachment the neglected 3<sup>rd</sup> factor? *Journal of Youth and Adolescence*, *35* (3), 373-383.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. New York: Basic Books.
- Brock, A. J. J. L., Vermulst, A. A., Gerris, J. R. M., & Abidin, R. R. (1992). *Nijmeegse Ouderlijke Stress Index*. Handleiding experimentele versie. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Cotter, D. A., Hermsen, J. M., Ovadia, S., & Vanneman, R. (2001). The glass ceiling effect. *Social Forces*, *80* (2), 655-682.
- Diener, M. L., Isabella, R. A., Behunin, M. G., & Wong, M. S. (2008). Attachment to mothers and fathers during middle childhood: Associations with child gender, grade, and competence. *Social Development*, *17*, 84-101.
- Dwyer, K. M. (2005). The meaning and measurement of attachment in middle and late childhood. *Human Development*, *48*, 155-182.
- Farmer, M. Z., Compton, S. N., Burns, B. J., & Robertson, E. (2002). Review of the evidence base for treatment of childhood psychopathology: Externalizing disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *70* (6), 1267-1302.
- Fite, P. J., Stoppelbein, L., Greening, L., & Dhossche, D. (2008). Child internalizing and externalizing behavior as predictors of age at first admission and risk for repeat admission to a child inpatient facility. *American Journal of Orthopsychiatry*, *78*, 63-69.
- Guttman-Steinmetz, S., & Crowell, J. A. (2006). Attachment and externalizing disorders: A developmental psychopathology perspective. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *45* (4), 440-451.

- Hermanns, J., Schrijvers, G., & Öry, F. (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller, beter*. Utrecht: Inventgroep.
- Hulstijn, E. M., Cohen-Hettenis, P. T., Mellenbergh, G. J., Boomsma, A., Blonk, R. W. B., Prins, P. J. M., & Hamerlinck, S. (2006). *Vragenlijst Sociale Vaardigheden van Jongeren*. Amsterdam: Boom test uitgevers.
- Keil, V., & Price, J. M. (2006). Externalizing behavior disorders in child welfare settings: Definition, prevalence, and implications for assessment and treatment. *Children and Youth Services Review, 28*, 761-779.
- Kruuk, J. M. P., & Hüdepohl, M. H. (2002). Handleiding Alles Kidzzz: Een preventieprogramma voor kinderen met externaliserende gedragsproblemen. 's-Hertogenbosch: Reinier van Arkel groep, afdeling Preventie.
- Matson, J. L., Rotatori, A. F., & Helsel, W. J. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: the Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behavior Research and Therapy, 21*, 335-340.
- Matson, J. L., & Wilkins, J. (2009). Psychometric testing methods for children's social skills. *Research in Developmental Disabilities, 30*, 249-274.
- McKee, L., Colletti, C., Rakow, A., Jones, D. J., & Forehand, R. (2008). Parenting and child externalizing behavior: Are the associations specific or diffuse? *Aggression and Violent Behavior, 13*, 201-215.
- Miner, J. L., & Clarke-Stewart, K. A. (2008). Trajectories of externalizing behavior from age 2 to age 9: Relations with gender, temperament, ethnicity, parenting, and rater. *Developmental Psychology, 44* (3), 771-786.
- Moss, E., Smolla, N., Cyr, C., Dubios-Comtois, K., Mazzarello, T., & Berthiaume, C. (2006). Attachment and behavior problems in middle childhood as reported by adult and child informants. *Development and Psychopathology, 18*, 425-444.
- Nock, M. K., Kazdin, A. E., Hiripi, E., & Kessler, R. C. (2006). Prevalence, subtypes, and

- correlates of DSM-IV conduct disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 36, 699-710.
- Ogden, T., & Hagen, K. A. (2008). Treatment effectiveness of parent management training in Norway: A randomized control trial of children with conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (4), 607-621.
- Oxford, M. L., Harachi, T. W., Catalano, R. F., Haggerty, K. P., & Abbott, R. D. (2000). Early elementary school-aged child attachment to parents: A test of theory and implications for intervention. *Prevention Science*, 1 (2), 61-69.
- Reitz, E., Dekovic, M., & Meijer, A. M. (2006). Relations between parenting and externalizing and internalizing problem behavior in early adolescence: Child behavior as moderator and predictor. *Journal of Adolescence*, 29, 419-436.
- Reyno, S. M., & McGrath, P. J. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 99-111.
- Verschueren, K., & Marcoen, A. (2002). Perceptions of self and relationship with parents in aggressive and nonaggressive rejected children. *Journal of School Psychology*, 40 (6), 501-522.
- Webster-Stratton, C., Reid, J., & Hammond, M. (2001). Social skills and problem-solving training for children with early-onset conduct problems: Who benefits? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42 (7), 943-952.
- Widenfelt, B. M. van den, Goedhart, A. W., Treffers, Ph. D. A., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12, 281-289.