

*Op welke manier beïnvloeden verschillende gezinsfactoren de sociale competentie van een kind in de basisschoolleeftijd?*



Universiteit Leiden

*Student:* N. van 't Slot, s0934321. Maresingel 75, 2316 HE Leiden.

N.van.t.slot@umail.leidenuniv.nl, n.vantslot@gmail.com. Tel. Nr.:06-10515297. Master Clinical Child and Adolescent studies 2014-2015, 20 ECTS.

*Eerste Begeleider:* Dr. T.B. Ziermans. [t.b.ziermans@fsw.leidenuniv.nl](mailto:t.b.ziermans@fsw.leidenuniv.nl). Tel Nr.: 071-5276341, kamer 4a29.

*Tweede begeleider:* Dr. S. van Rijn. [srijn@fsw.leidenuniv.nl](mailto:srijn@fsw.leidenuniv.nl). Tel Nr.: 071-5271846; kamer 4A13a.

5 januari 2015

## Inhoudsopgave

<b>Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
Introductie .....	4
Sociale competentie .....	5
Ouderlijke stress.....	7
Sociaaleconomische status (SES).....	8
Enig kind zijn.....	8
Huidig onderzoek.....	9
<b>Methoden</b> .....	<b>10</b>
Deelnemers.....	10
Meetinstrumenten .....	10
Procedure .....	12
data-analyse .....	12
<b>Resultaten</b> .....	<b>14</b>
Verdeling en aannames.....	14
<b>Discussie</b> .....	<b>17</b>
<b>Literatuurlijst</b> .....	<b>21</b>

## **Abstract**

*Starting in 2015, the Dutch youth healthcare system will be decentralized and transformed. To smoothen this transition into a 'new' healthcare system it is important to prevent families from going into intensive healthcare by investing in prevention- or early intervention programmes. In the current study the influences of socio-economic status (SES), parental stress and being an only child on the social competence of a child are investigated. The social competence of a child is divided into two compartments; social behaviour and social cognition. A well-developed social competence is linked to better school results and stronger friendships throughout childhood, while a poorly developed social competence is linked to loneliness and underachievement. The research took place in Den Haag, Noordwijk and Zeeuws-vlaanderen and included 160 participants in the age of 4 to 9. Information was gathered through questionnaires and a test. The results showed no effect for SES. Nor was there an effect for being an only child, which means that children who grow up without siblings do not show a difference in social competence then children who do have siblings. The effect of parental stress on social behaviour in a child showed a significant result. This means that, if parents experience relatively more stress from raising their child, this child shows more problems in social behaviour. When this relationship was more closely examined, it showed that this effect is mainly caused by stress derived from parental experiences of social isolation, problems in attachment, and demanding behaviour in the child. Because of these specific sources of stress it seems as if parental stress 'merely' plays a mediating role between some form of (social) anxiety or social isolation within the parent. It seems important to investigate this theory in future research so that prevention- and early intervention programme's can be adapted accordingly.*

## Inleiding

### Introductie

Vanaf 1 januari 2015 wordt de verantwoordelijkheid van de jeugdzorg in Nederland volledig ondergebracht bij de gemeenten (Nederlands Jeugd Instituut (NJI), 2014). Kort samengevat betekent dit dat de gemeenten individueel gaan bepalen hoe het budget voor de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jeugd (jeugd-GGZ) verdeeld gaat worden, welke een opsplitsing kent tussen de zogenoemde basis-GGZ (voorheen eerstelijnszorg) en de specialistische GGZ (voorheen tweedelijnszorg) (Rijksoverheid, 2014). In de basis-GGZ worden verschillende, lichtere vormen van geestelijke problematiek behandeld, waarbij er maximaal 750 minuten aan hulpverlening wordt vergoed door verzekeraars. De specialistische GGZ variant is bedoeld voor complexere en zwaardere psychologische problemen en stoornissen en kent geen limiet in behandeltime en vergoeding door verzekeraars. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan behandelingen en trainingen bij een stoornis in het autistisch spectrum, langdurige opname of andersoortige chronische problematiek zoals een terugkerende depressie, bipolaire stoornis of ernstige verstoringen in de ouder-kindrelatie.

In 2008 is door de zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiëntenverenigingen besloten dat er in 2020 één derde minder bedden in GGZ-zorginstellingen beschikbaar moeten zijn (NJI, 2014). Dit betekent dat er binnen de GGZ een verschuiving van specialistische GGZ, waar nu nog veel cliënten binnen behandeld worden, naar de basis GGZ moet gaan plaatsvinden. Om dit te kunnen realiseren zal er meer aandacht moeten worden besteed aan kortdurende vormen van hulpverlening, waarbij preventieve maatregelen de voorkeur verdienen (Hermanns, 1998; van der Put, Assink, Bindels, Stams & de Vries, 2013). Preventief handelen helpt namelijk voorkomen dat jeugdigen in de problemen komen, waardoor er geen interventie van de jeugdhulpverlening meer nodig is. Op deze manier kan preventie ervoor zorgen dat de toestroom naar de specialistische GGZ verkleind wordt.

Om de verschuiving van specialistische- naar basis-GGZ goed te laten verlopen is het van belang om inzicht te krijgen in welke risicofactoren van invloed zijn op de ontwikkeling van een kind, zodat preventie beter kan worden toegepast. Uit het onderzoek van van der Put et al. (2013) komt naar voren dat preventie beter werkt als het gehele gezin betrokken wordt, in plaats van dat er alleen gekeken wordt naar het kind zelf. Mede hieruit blijkt dat het gezin een grote rol speelt bij de manier waarop een kind zich ontwikkelt. Naast vroegtijdige preventie blijkt, als het nodig is, het vroegtijdig stellen van een diagnose een positief effect te hebben op de manier waarop een kind zich ontwikkelt (van Oploo, Diepenhorst, Hollander & Stevens, 2011). Hierbij komt naar voren dat het hebben van goede sociale vaardigheden de ontwikkeling van een kind sterk ten goede komt. Tevens blijkt uit het rapport van van Oploo et al. (2011) dat sociaal gedrag deels is aangeboren, maar dat dit ook in sterke mate wordt beïnvloed door de omgeving van het kind. Met name het gezin speelt hier als primaire

uitvalsbasis een belangrijke rol in, zeker bij jongere kinderen. Dit is het eerste milieu waarin het kind in contact komt met anderen en kan oefenen met sociaal gedrag en een sociale cognitie kan gaan ontwikkelen. Om deze reden is het van belang goed in beeld te brengen op welke manier verschillende gezinsfactoren de sociale competentie van het kind kunnen beïnvloeden. Als de invloed van het gezin duidelijker in kaart wordt gebracht kan worden ingezet op kortdurende vormen van hulpverlening zoals vroegtijdige interventies of preventieprogramma's.

### **Sociale competentie**

Een kind maakt in zijn jeugd een aantal belangrijke ontwikkelingen door. Naast zich op cognitief gebied te ontwikkelen door naar school te gaan en kennis te vergaren, ontwikkelt een kind zich ook op sociaal vlak door met andere mensen om te gaan (Shaffer, 2009). Het sociale gedrag dat iemand vertoont, is van groot belang om succesvol te kunnen zijn in de samenleving (Alexander, 1974). Dit sociale gedrag maakt het mensen namelijk mogelijk om in groepen te kunnen leven. Een kind dat succesvol sociaal gedrag vertoont, wordt ook wel sociaal competent genoemd. Sociale competentie betekent zoveel als het in staat zijn tot het aannemen van het perspectief van een ander, waarbij geleerde kennis van voorgaande situaties wordt toegepast en lering wordt getrokken uit de huidige situatie (Semrud-Clikeman, 2007). Deze reeds bestaande en nieuwe kennis wordt vervolgens toegepast in steeds veranderende sociale omgevingen.

Sociale competentie kan ruwweg worden opgedeeld in twee domeinen waarbinnen het kind zich zal gaan ontwikkelen. Hiervan is de sociale cognitie het eerste domein. Dit zijn de denkprocessen die mensen hebben rondom de gedachten, gevoelens, gedragingen en motieven van zichzelf en andere mensen (Shaffer, 2009). Een groot deel van sociale cognitie wordt omvat door de Theory of Mind (ToM) (Kievit, Tak, & Bosch, 2012; Shaffer, 2009). Deze term omschrijft het proces waarbij iemand in gedachten een theorie vormt over de persoonlijke (gekleurde) gedachtewereld van een ander. Dit is dus de mate waarin iemand in staat is zich in te leven in de gedachtenpatronen van een ander om de uitkomst hiervan te kunnen voorspellen. Tegen de tijd dat een kind zijn derde levensjaar bereikt, begint de ontwikkeling van de ToM (Frye & Moore, 2014; Wellman, Cross, & Watson, 2001). Binnen de deze ontwikkeling wordt een belangrijk onderscheid tussen First-order belief (het kunnen denken over een concept) en Second-order belief (het kunnen denken over denken) gemaakt (Steerneman, Meesters & Muris, 2003). Het First-order belief beheerst een kind meestal rond zijn derde tot vierde levensjaar, en is dan in staat redenties te maken zoals 'Jan denkt dat Fred van voetbal houdt'. Tegen het zesde levensjaar ontstaat het Second-order belief, welke kinderen in staat stelt redenties te maken zoals 'Mirjam denkt dat Anne denkt dat zij haar gum heeft gestolen'. Beide constructen zijn belangrijk bij de ontwikkeling van een goed sociaal inzicht en dus de sociale cognitie. Naast inzicht in de gedachtepatronen van anderen zijn het kunnen herkennen van emoties, het kunnen imiteren van anderen en het doen-alsof spel belangrijke bouwstenen van ToM (Frye et. al., 2014). Naast First- en Second order belief is het belangrijk dat een kind inzicht heeft in het eigen bewustzijn (Sinigaglia &

Rizzolatti, 2011; Shaffer, 2009; Cooley, 1902). Dit eigen bewustzijn wordt ook wel omschreven via een theorie die “the looking-glass self” wordt genoemd. Deze omschrijft dat zelfbewustzijn grotendeels bepaald wordt door de manier waarop andere mensen, bijvoorbeeld gezinsleden, reageren op een kind en hoe het kind zichzelf dus leert zien.

Het tweede domein waaruit sociale competentie bestaat zijn de sociale vaardigheden. Sociale vaardigheden zijn de gedragingen die een kind bewust meermaals kan toepassen in een sociale situatie om een doel te behalen (Semrud-Clikeman, 2007). Een voorbeeld van een doel dat met goede sociale vaardigheden behaald kan worden is plezier beleven door het maken van een speelafpraak, of het kunnen leren op school door te vragen om hulp. Deze en andere doelen die kunnen worden gesteld komen veelal neer op sociaal geaccepteerd worden binnen de samenleving. Er zijn echter ook nog andere situaties te bedenken waarin sociale vaardigheden belangrijk zijn maar niet uitdrukkelijk draaien om sociale acceptatie. Gedacht kan worden aan zelfstandig met het openbaar vervoer reizen of iets af kunnen rekenen bij een kassa. De sociale vaardigheden die een kind bewust gebruikt openbaren zich tussen het tweede en derde levensjaar (Shaffer, 2009). Wanneer dit niet gebeurt, en deze ontwikkeling een vertraging dreigt op te lopen, lijkt er sprake te kunnen zijn van verminderde sociale vaardigheden. Het hebben van verminderde sociale vaardigheden brengt een aantal risico's met zich mee. Uit het onderzoek van Spitzberg (2003) komt naar voren dat mensen met minder goed ontwikkelde sociale vaardigheden vaker lichamelijke en geestelijke problemen hebben. Dit zijn problemen zoals angststoornissen, hartaandoeningen, aanvaringen met jeugd detentie en middelenmisbruik.

Het nauwe verwantschap tussen sociale cognitie en sociale vaardigheden wordt in het model van Crick en Dodge (1994) overzichtelijk neergezet. Dit model kent zes stappen, welke de sociale informatieverwerking waar sociale competentie uit voortkomt omschrijft. Dit model begint op herkenningniveau, waarbij er van een kind verwacht wordt dat het aandacht kan besteden aan de sociale signalen die een ander afgeeft. Deze sociale signalen moeten vervolgens worden geïnterpreteerd. Hierna zal het kind intern een doel opstellen en bepalen wat hij wil gaan winnen uit de interactie die plaats vindt. Dit wordt veelal gebaseerd op de interne representatie van de situatie die een kind moet gaan ontwikkelen terwijl de interactie voortduurt. Deze wordt gebaseerd op ervaringen uit eerdere interacties. Dan moet een kind de keuze gaan maken uit de verschillende mogelijke reacties die hij kan geven, welke gebaseerd wordt op het repertoire aan sociale vaardigheden die hij al reeds heeft aangeleerd. Uiteindelijk voert het kind de gekozen reactie uit, waarna hij evalueert of dit succesvol was of niet. Het doorlopen van deze stappen gaat heel snel en volledig automatisch. Een sociaal competent kind is veelal in staat deze stappen met goed gevolg te doorlopen.

Een ander model dat sociale cognitie en sociaal gedrag beschrijft is het Socio-Cognitive Integration of Abilities Model (SOCIAL) (Beauchamp & Anderson, 2010). In dit model wordt de ontwikkeling van sociale competentie neergezet in een stimulerende context. Binnen SOCIAL wordt benadrukt dat de sociale omgeving, met name het gezin bij jongere kinderen, van groot belang is voor

het ontwikkelen van goede sociale vaardigheden. Dit sluit aan bij de eerder benoemde theorie van ‘the looking-glass self’ (Cooley, 1902) en onderschrijft waarom het belangrijk is om de gezinsfactoren die meespelen rondom de sociale competentieontwikkeling van een kind in kaart te brengen.

Het ontwikkelen van een adequate sociale competentie is van belang, omdat mensen met goede sociale vaardigheden een aantal voordelen hebben ten opzichte van mensen die deze niet hebben. Zo laten sociaal competente kinderen onder andere betere schoolprestaties zien en hebben zij sterkere vriendschappen (Shaffer, 2009; McClelland, Morrison & Holmes, 2000; Elliott & Gresham, 1993). Daartegenover staat dat kinderen met een minder goed ontwikkelde sociale competentie een verhoogde kans hebben op gedragsproblemen, eenzaamheid en slechtere schoolprestaties. Op latere leeftijd kan deze minder goed ontwikkelde sociale competentie leiden tot depressie, schizofrenie, alcoholisme en sociale angststoornissen (Segrin & Flora, 2000; Segrin, 2000; Elliott & Gresham, 1993). Het ontwikkelen van een adequate sociale competentie kan dus bijdragen aan het verminderen van aanmeldingen binnen de specialistische GGZ, wat de kosten in de zorg naar waarschijnlijkheid zal drukken.

### **Ouderlijke stress**

De stress die bij ouders kan ontstaan vanuit problemen in de opvoeding wordt ouderlijke stress genoemd (De Brock, Vermulst, Gerris, & Abidin, 1992). Een overmatige ervaring van deze opvoedstress kent een negatieve invloed op de kwaliteit van sociale vaardigheden van hun kind (Swanson, Valiente, Lemery-Chalfant & O’Brien, 2011; Sameroff, Bartko, Baldwin, Baldwin, & Seifer, 1998). Hoe meer opvoedstress ouders ervaren, hoe minder goede sociale vaardigheden hun kinderen laten zien. Ervaren stress beïnvloedt namelijk het gedrag dat ouders laten zien (Vuyk, 1995). Stress kan er onder andere voor zorgen dat ouders kwetsbaarder worden (Davies, 2011). Hierdoor zijn zij niet meer in staat zijn tot “goed genoeg” ouderschap. Deze stress kan ontstaan vanuit factoren die van buiten het gezin komen (zoals werkloosheid), interpersoonlijk zijn (huwelijksproblematiek, scheiding) en in relatie staan tot het kind (hechtingsproblematiek) (Vuyk, 1995; Webster-Stratton, 1990). Een andere belangrijke factor voor ouderlijke stress komt voort uit het opvoeden van hun kind. Zo kan een veeleisend kind, bijvoorbeeld doordat het een stoornis of handicap heeft, er (onbedoeld) voor zorgen dat ouders meer stress ervaren tijdens het opvoeden dan ouders van zich normaal ontwikkelende kinderen. Hoe deze ouderlijke stress van invloed is op sociale vaardigheden van het kind is globaal bekend; maar welke vorm van ouderlijke stress (gerelateerd aan de ouder zelf of kind-gerelateerd) het meeste invloed heeft op de sociale vaardigheden van een kind is nog onduidelijk (Hayes & Watson, 2012; Neece, Green & Baker, 2012). Tevens bestaat er rondom het effect van ouderlijke stress en het effect hiervan op de sociale cognitie van het kind nog onduidelijkheid, waarbij deze relatie recentelijk onderbelicht is gebleven (Driessen & Doesborgh, 2003; Driessen & van der Silk, 2004).

### **Sociaaleconomische status (SES)**

Naast ouderlijke stress blijkt de Sociaaleconomische Status (SES) van de ouder een factor te zijn die van invloed kan zijn op de manier waarop een kind zich ontwikkelt (Bornstein & Bradley, 2014; Patterson, Vaden, Griesler, & Kuperschmidt, 1991). SES omschrijft iemands positie op de sociale ladder binnen een maatschappij (Ministerie van volksgezondheid, 2014). SES is een brede term die niet gemakkelijk meetbaar te maken is. Daarom wordt er meestal gekozen om deze te meten aan de hand van (een van, of een combinatie van) deze drie indicatoren: inkomen, beroep en/of opleidingsniveau (Bradley & Corwyn, 2002). De SES van een ouder kan een kind beïnvloeden doordat er bijvoorbeeld sprake is van onvoldoende financiering van buitenschoolse activiteiten, er geen geld is voor vakanties of zelfs voor geschikte kleding. Kinderen van ouders met een lage SES hebben onder andere een verhoogde kans op meer sociale isolatie, minder vriendschappen en meer spanningen thuis die verwerkt moeten worden (Bradley et al., 2002; Vuyk, 1995). Hoe SES specifiek de sociale competentie van het kind beïnvloed is nog onduidelijk. Wel blijkt dat wat ouders thuis met hun kind ondernemen van grote invloed is op de ontwikkeling van (sociale) cognitie bij het kind (Groenez & Vandenbroeck, 2013; Bornstein et al., 2014). Kinderen uit gezinnen die als hoog-SES worden gezien scoren bijvoorbeeld vaak opvallend beter op verschillende (schoolse) taken in vergelijking tot kinderen met een lagere SES.

### **Enig kind zijn**

Naast de SES van ouders kan het hebben van broers of zussen ook van invloed zijn op de sociale ontwikkeling van het kind. Een kind kan bijvoorbeeld gemakkelijk sociaal gedrag leren van zijn broers en zussen, maar juist ook door hen gepest worden en geïsoleerd raken. In 2012 telde 42% van alle Nederlandse huishoudens met kinderen één kind (Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2013). 36% van de huishoudens telden toen twee kinderen en in 20% van de gevallen was er sprake van een groter gezin met 3 of meer kinderen. Of kinderen met broers en zussen of juist de kinderen die enig kind zich beter ontwikkelen op het gebied van sociaal competent gedrag is nog onduidelijk (Beauchamp et al., 2010; Doh & Falbo, 1999; Falbo, 1992). Door de afname van grote gezinnen nemen ook verschillende risicofactoren voor de ontwikkeling van pathologische trekken af, zoals het risico op het ontbreken van aandacht, een tussenkind zijn of een ongewenst kind zijn. Enig kind zijn lijkt daarentegen ook weer te kunnen leiden tot meer opvoedstress bij ouders, welke zich kan uiten in overmatige betrokkenheid en overbescherming (Aalbers-van Leeuwen, van Hees, & Hermanns, 2002). Daarnaast kan enig kind zijn ook leiden tot betere schoolresultaten, gehoorzamer gedrag en beter onderhouden van vriendschappen (Maynard, 2002). Uit het onderzoek van Maynard (2002) komt tevens naar voren dat de oudere kinderen uit gezinnen met meerdere broers en zusjes vaak stimulerend kunnen zijn in het aanleren van sociaal gedrag. De jongere kinderen in grotere gezinnen leren zich al eerder verplaatsen in een ander. Ook jongere kinderen in gezinnen met broers en zussen



kunnen op het gebied van sociaal gedrag hun voordeel doen. Als er in het gezin een goede balans tussen conflicten en verzorgend gedrag bestaat tussen de oudere broers en zussen en het jongere kind, zorgt dit voor meer positieve relaties met leeftijdgenoten (Hetherington, 1988).

### **Huidig onderzoek**

In de huidige studie wordt nader bekeken welke verschillende factoren binnen het gezin een risico kunnen vormen voor de ontwikkeling van sociale competentie bij het kind. Hierbij zal er aandacht worden besteed aan drie specifieke factoren; de ervaren ouderlijke stress, de sociaaleconomische status van ouders en het zijn van enig kind binnen een gezin. Er zullen leerlingen van 43 basisscholen uit de provincies Zeeland en Zuid-Holland worden gevraagd mee te werken door een aantal vragenlijsten in te vullen. De gegevens die gevonden worden zullen gebruikt worden om een antwoord te vinden op de hoofdvraag van dit onderzoek; *Is er samenhang tussen verschillende gezinsfactoren en het niveau van sociale competentie van het kind?* Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn er drie hypothesen opgesteld:

*Ouders die relatief meer opvoedingsstress ervaren hebben gemiddeld vaker kinderen die minder sociaal competent zijn.* Verwacht wordt dat kinderen van ouders die meer opvoedingsstress ervaren een minder goede sociale competentie laten zien. Op basis van eerder beschreven onderzoeken wordt verwacht dat zij op sociale vaardigheden lager zullen uitkomen dan leeftijdgenoten van ouders die nauwelijks opvoedingsstress ervaren (Hayes et al., 2012; Neece et al., 2012). Op het gebied van sociale cognitie wordt geen effect verwacht.

*Kinderen die uit een gezin komen met een lagere SES zijn minder sociaal competent dan kinderen die uit gezinnen met een gemiddelde of hoge SES komen.* Verwacht wordt dat kinderen van ouders met een lagere SES vaker een verminderde sociale competentie laten zien, zowel op het gebied van sociale vaardigheden als het gebied van sociale cognitie (Groenez et al., 2013; Bornstein et al., 2014).

*Kinderen die enig kind zijn, zijn gemiddeld net zo sociaal competent als kinderen die een broertje of zusje hebben.* Door de onduidelijkheid op dit gebied wordt er verwacht dat kinderen die enig kind zijn net zo sociaal competent zijn als kinderen die broers of zussen hebben. Daarbij wordt er vanuit gegaan dat er geen verschil waarneembaar zal zijn op het gebied van sociale cognitie of sociale vaardigheden (Beauchamp et al., 2010; Doh & Falbo, 1999; Falbo, 1992).

Aan de hand van data-analyse zal geprobeerd worden deze hypothesen te bevestigen. In de methodensectie wordt de onderzochte groep leerlingen en onderzoeksmiddelen uitgebreid besproken, waarna de methode voor data-analyse verder zal worden toegelicht. Vervolgens zullen de gevonden resultaten worden besproken, waarna deze teruggeplaatst worden binnen het theoretisch kader in de discussie.

## Methoden

### Deelnemers

In dit onderzoek wordt er op zoek gegaan naar de samenhang tussen verschillende gezinsfactoren en het niveau van sociale competentie van het kind. Om een antwoord te kunnen geven op de eerder genoemde onderzoekshypothesen wordt er gebruik gemaakt van een databestand dat beschikbaar is gesteld door het project Talentenkracht. Het project Talentenkracht is een onderzoeksprogramma van zes universiteiten in Nederland welke de talenten van kinderen op het gebied van techniek en wetenschap onderzoekt (TalentenKracht, z.j.). De zes universiteiten werken nauw samen met 43 basisscholen. Binnen het onderzoek staat de te onderzoeken vraag van de school centraal. Een voorwaarde voor een school om mee te kunnen doen aan het project is dat zij binnen het curriculum voldoende aandacht besteden aan wetenschap en techniek (TalentenKracht, z.j.<sup>2</sup>). Om mee te kunnen doen hebben de scholen zich aangemeld via een Platform Beta Techniek. Hierna zijn de scholen telefonisch benaderd voor verdere informatieverstrekking.

Het onderzoek dat namens het project Talentenkracht plaatsvindt vanuit de Universiteit Leiden heeft een databestand beschikbaar gesteld voor het huidig onderzoek. Het project Talentenkracht onderzoekt of bouwstenen van neurocognitieve vaardigheden van kinderen op een positieve manier kunnen worden beïnvloed. In het beschikbaar gestelde databestand staan de uitkomsten van verschillende vormen van testmateriaal welke zowel bij ouders als hun kinderen is afgenomen. Deze informatie is verzameld bij ouders en leerlingen van 8 verschillende basisscholen in Den Haag, Noordwijk en Zeeuws-Vlaanderen in de periode 2011-2012. In totaal kent dit project 160 deelnemers tussen de 4 en 9 jaar, waarvan 76 jongens en 84 meisjes. Alle deelnemers zijn geworven via een informatiebrief die gericht was aan hun verzorgers, welke via een toestemmingsformulier hun deelname hebben bevestigd en vastgelegd. Het onderzoeksprotocol is goedgekeurd door de Toetsingscommissie Ethiek Pedagogische Wetenschappen van de Universiteit Leiden.

### Meetinstrumenten

Het afgenomen testmateriaal bestaat uit twee vragenlijsten en een taakafname. Ook is er een demografische vragenlijst afgenomen waarmee gegevens zoals leeftijd, geslacht en het wel of niet hebben van broers of zussen zijn verzameld.

*Ouderlijke stress:* Om meer te weten te komen over de stress die ouders ervaren tijdens het opvoeden van hun kinderen is de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI; De Brock et al., 1992) afgenomen. Deze vragenlijst bestaat uit 123 items en is in 13 schalen onderverdeeld. Ouders kunnen kiezen uit antwoorden die op een zes-punts Likertschaal staan. Deze lopen van “Helemaal mee oneens” tot “Helemaal mee eens”. Er worden stellingen neergezet zoals “Mijn kind is vaak humeurig”, “Ik voel me alleen en zonder vrienden” en “Mijn kind is veel actiever dan ik had verwacht”. De 13 schalen van de NOSI zijn onderverdeeld in een ouderdomein met zeven categorieën en een kinddomein met zes categorieën. Het ouderdomein bestaat uit Competentie, Rolrestrictie, Hechting,

Depressie, Gezondheid, Sociale isolatie en Huwelijksrelatie. Het kinddomein bestaat uit de categorieën Aanpassing, Stemming, Afleidbaarheid, Veeleisendheid, Positieve bekrachtiging en Acceptatie. Een hogere score in het ouderdomein betekent dat een ouder de opvoeding als negatiever en stressvoller ervaart. Een hogere score op het kinddomein betekent dat de ouder het gedrag van het kind als relatief negatief ervaart. De validiteit is door de Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) als goed beoordeeld (Nederlands JeugdInstituut (NJI), 2003). De betrouwbaarheid is beoordeeld als voldoende. De normen zijn inmiddels verouderd, waardoor zij niet meer als bruikbaar worden gezien, Uiteindelijk komt de COTAN tot het oordeel ‘vrij positief’.

*Sociale competentie bij het kind:* In deze studie wordt de sociale competentie van het kind onderverdeeld in twee componenten; sociaal gedrag en sociale cognitie. Om het sociale gedrag van de deelnemers te meten is er aan de ouders gevraagd het Social Skills Rating System (SSRS; Gresham & Elliott, 1990) in te vullen. Deze test heeft als meetpretentie het meten van sociaal gedrag, probleemgedrag en academisch succes. Het onderdeel van het SRSS dat sociaal gedrag meet kent vijf subschalen: Coöperatief gedrag, Standvastigheid, Zelfcontrole, Verantwoordelijkheidsgevoel en Empathisch vermogen. Tevens kan er een totaalscore over deze schalen worden berekend. De ouder die de vragenlijst invult kan uit antwoorden kiezen die gebaseerd zijn op een drie-punts Likertschaal. De antwoordmogelijkheden zijn “Nooit” “Soms” en “Vaak”. In het SSRS worden stellingen gebruikt zoals “Praat thuis met een passend volume” en “Kan goed omgaan met kritiek”. Over de betrouwbaarheid en validiteit van de Nederlandse versie van dit testmateriaal is geen informatie beschikbaar. Een hogere score op het SSRS betekent dat een kind minder sociale vaardigheden laat zien.

Sociale cognitie wordt in deze studie gemeten met de Sociaal Cognitieve Vaardigheden Test (SCVT; van Manen, Prins, & Emmelkamp, 2007). Het doel van de SCVT is het vaststellen van sociaal-cognitieve vaardigheden en het niveau hiervan, welke bepaald wordt aan de hand van normgroepen gebaseerd op de leeftijd van het kind. In deze studie wordt een verkorte versie van de SCVT gebruikt. Deze verkorte versie kent drie verhaaltjes met bijbehorende plaatjes. In de verhaaltjes wordt het kind geconfronteerd met een sociaal probleem. Na het vertellen van het verhaaltje worden er aan het kind per verhaaltje acht vragen gesteld, welke gradueel oplopen in moeilijkheid. In totaal heeft de SCVT acht schalen: Identificeren, Discrimineren, Differentiëren, Vergelijken, Zich kunnen verplaatsen, Relateren, Coördineren en Verdisconteren. Een hogere score op de SCVT betekent dat een kind een beter ontwikkelde sociale cognitie heeft. In 2008 heeft de COTAN de normen, de begripsvaliditeit en de betrouwbaarheid als voldoende beoordeeld (NJI, z.j.). De criteriumvaliditeit is als onvoldoende beoordeeld.

## **Procedure**

De afname van het testmateriaal heeft op twee verschillende manieren plaatsgevonden. De vragenlijsten zijn aan ouders meegegeven, waarna zij deze hebben ingevuld en mee terug hebben genomen naar school. Hier zijn de vragenlijsten ingenomen door medewerkers van het project Talentenkracht. Op de scholen zelf zijn de computer- en paper-and-penciltaken afgenomen door zes verschillende, goed getrainde onderzoekers en masterstudenten van Universiteit Leiden. De gegevens die voortkomen uit de computertaken worden in de huidige studie niet gebruikt. De deelnemers zijn in de periode maart tot mei 2011 individueel uit de klas gehaald om de taken te maken. Hierbij werden zij begeleid naar een aparte, rustige ruimte binnen de school waar zij anderhalf- tot twee uur zijn getest. Tegenover de testafname stond voor de deelnemers of hun ouders geen vergoeding.

## **data-analyse**

Voorafgaand aan de daadwerkelijke analyse van de gevonden waarden zal er een data-inspectie plaatsvinden waarbij gekeken wordt naar normaliteit, missende waarden en eventuele extreme waarden.

Om te kunnen bepalen of de data normaal verdeeld is zal er eerst naar karakteristieken van de gebruikte variabelen worden gekeken. De normaliteit van de data wordt gecontroleerd door te kijken naar histogrammen, Q-Q plots en een Kolmogorov-Smirnoff-test. Ook zal er naar de scheefheid en gepiektheid van de data gekeken worden, waarbij als regel wordt genomen dat als deze tussen -2 en 2 valt deze als normaal verdeeld wordt gezien. Hierna wordt er naar missende waarden gekeken via een Missing Value Analysis (MVA). Daarnaast zal er per hypothese worden gekeken hoeveel deelnemers missende waarden hebben, waarna de deelnemers met missende waarden zullen worden geëxcludeerd. Hierdoor zullen er per variabele verschillende hoeveelheden deelnemers meedoen. Ook is er gekeken naar eventuele extreme waarden, waarbij als regel is gesteld dat een waarde extreem is als deze meer dan 3 standaarddeviaties afwijkt van het gemiddelde. Hier wordt voor gekozen omdat er relatief weinig deelnemers meedoen aan het huidig onderzoek en zo de steekproef zo groot mogelijk blijft. Verder wordt er gekeken of er sprake is van lineaire verbanden, bivariate extreme waarden en heteroscedasticiteit.

Als eerste zal er gekeken worden naar de samenhang tussen ouderlijke stress en de sociale competentie van het kind, welke wordt opgedeeld in sociaal gedrag en sociale cognitie. Vervolgens zal er een multipele regressieanalyse plaatsvinden waaruit zal blijken welke vorm van ouderlijke stress effecten op sociaal gedrag of sociale cognitie het beste kan verklaren. Tijdens de multipele regressieanalyse zullen de gegevens stapsgewijs worden ingevoerd. Om inzicht te krijgen in multicollineariteit zal de correlatiematrix, *variance inflation factor* (VIF) en tolerance-score bekeken worden. Hierna zal er gekeken worden naar de tweede hypothese. Hiervoor zal de onderzoeksgroep worden opgedeeld in deelnemers die wel- en deelnemers die geen broers of zussen hebben. Aan de hand van een *multivariate analysis of variance* (MANOVA) zal worden bekeken of het zijn van een enig kind invloed heeft op het sociale gedrag of de sociale cognitie van een kind. Deze

analysetechniek zal eveneens worden toegepast om erachter te komen of het uitmaakt of iemand het jongste of het oudste kind thuis is. Voor de derde hypothese zal er eerst een onderscheid worden gemaakt tussen de groep laag- en gemiddeld-SES en de groep hoog-SES. Hierbij wordt de groep gesplitst op basis van het 50<sup>e</sup> percentiel ( Z-score van .22). Aan de hand van een MANOVA zal worden gekeken of er tussen deze twee groepen een verschil op sociaal gedrag en sociale cognitie kan worden gevonden. Bij de data-analyses geldt dat een gevonden gegeven als significant wordt aangemerkt als er sprake is van  $p < .05$ . Gevonden significante resultaten zullen worden getest op effectgrootte aan de hand van Cohen 's  $d$ , of de verklaarde variantie zal worden berekend.

Op basis van de skewness/kurtosis, Kolmogorov-Smirnov test en subjectieve inspectie blijken de meeste variabelen redelijk normaal verdeeld te zijn. Het ouder- en kinddomein van de NOSI lijken hierin iets af te wijken, waarbij deze iets scheef naar rechts afbuigen. Dit wordt mogelijk veroorzaakt door de manier waarop de NOSI is opgesteld. Deze vragenlijst gaat op zoek naar mogelijke oorzaken van ervaren opvoedingsstress, waarbij de hogere scores horen te passen bij klinische gevallen. Dat er minder hoge scores op deze domeinen aanwezig zijn lijkt dus vergelijkbaar met de populatie. De scheefheid die voorkomt bij de variabele wel/geen Brusjes is daarnaast opvallend. Uit een nadere inspectie blijkt het te gaan om 77 kinderen die een broer, zus of anders hebben en 23 kinderen die enig kind zijn. Het gemiddelde van deze variabele komt echter overeen met die van het Nederlandse geboortecijfer in 2011; toen werden er gemiddeld 1.76 kind per vrouw geboren (Nationaal Kompas, z.j.). Om deze reden wordt ervoor gekozen deze variabele niet verder te aan te passen en deze mee te nemen in de analyses.

## Resultaten

### Verdeling en aannames

Voorafgaand aan de analyses heeft er een inspectie van de data plaatsgevonden waarin aandacht is besteed aan normaliteit, missende waarden en univariate/bivariate uitbijters. Bij deze inspectie zijn de belangrijkste variabelen voor de analyses bekeken, welke weergegeven worden in Tabel 1 en Tabel 2.

Tabel 1: karakteristieken van de belangrijkste categorische gegevens

	N	Groep 1	Groep 2	Skewness		Kurtosis	
	Statistic			Statistic	SD	Statistic	SD
Wel/geen brusje(s)*	100	23 enig kinderen	77 met brusje(s)*	,24	1	2	1,77
Geslacht	101	49 jongens	53 meisjes	-,08	0	1	,52
SES	72	36 laag- gemiddeld	36 gemiddeld- hoog	-,00	,28	-2.98	,56

\*= het hebben van één of meerdere broers of zussen.

Tabel 2: karakteristieken van de belangrijkste numerieke gegevens

	N	Minimum	Maximum	M	SD	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	SD	Statistic	SD
Leeftijd	101	4	9	6,17	1,11	,48	4	9	6,17
Ouderdomein NOSI	99	-1,92	2,94	,00	1	,97	-1,92	2,94	,00
Sociale cognitie	101	-2,02	2,08	-,01	1,00	,07	-2,02	2,08	-,01
Sociale vaardigheden	101	-2,72	1,95	-,036	,94	,36	-2,72	1,95	-,04
Kinddomein NOSI	99	-1,38	3	-,01	,98	,98	-1,38	3	-,01
Valid N (listwise)	70								

Op het gebied van missende waarden is ervoor gekozen om iedere proefpersoon die geen scores had op zowel de SCVT en het SSRS te excluseren. Ook blijken er van de 160 deelnemers slechts 70 een score te hebben op SES; deze analyses zullen met enige voorzichtigheid worden uitgevoerd en geïnterpreteerd. Daarnaast blijkt uit verdere analyses dat er één proefpersoon aanwezig was die wel

scores had op de SCVT en het SSRS, maar geen scores op de andere variabelen. Ook deze persoon is geëxcludeerd. Op het gebied van extreme waarden blijkt er hier slechts één aanwezig te zijn, welke niet van invloed bleek te zijn op de normaliteit van de verdelingen, waarmee deze niet is geëxcludeerd.

*Ouderlijke stress:* Er blijkt een significante samenhang te bestaan tussen ervaren stress op het ouderdomein en ervaren stress op het kinddomein ( $r=.77, p<.01, r^2=.59$ ). Als de ervaren stress uit het ouderdomein toeneemt, neemt de ervaren stress uit het kinddomein ook toe. Wat betreft het sociale gedrag bij het kind blijkt er op zowel het ouderdomein ( $r=-.40, p<.01, r^2=.16$ ) als op het kinddomein ( $r=-.48, p<.01, r^2=.23$ ) een significante samenhang te zijn, waarbij er in beide gevallen sprake is van een negatief verband. Ongeacht vanuit welk domein de ouderlijke stress toeneemt, het gewenste sociale gedrag van het kind neemt af. Sociale cognitie blijkt niet samen te hangen met ervaren stress op zowel het ouder- als het kinddomein. Zoals in Tabel 3 te zien is komt er vanuit de regressieanalyse met de subschalen van het ouderdomein naar voren dat de hechtingsrelatie significant bijdraagt de mate van sociaal gedrag bij het kind. Sociale isolatie is eveneens significant. Als bij ouders meer hechtingsproblematiek en sociale isolatie voorkomt wordt het sociale gedrag van het kind minder sterk. Op het gebied van ouderlijke stress die verbonden is aan kindgebonden factoren blijkt veeleisendheid een significante bijdrage te leveren, wat weergegeven wordt in Tabel 4. Als ouders hun kind als veeleisend ervaren, wordt het sociale gedrag van het kind minder sterk.

*Tabel 3: Het effect van de verschillende schalen uit het ouderdomein van de NOSI op het sociale gedrag bij het kind*

Model		Gestandaardiseerde coëfficiënten	
		$\beta$	t
1	Hechting	-,38*	-4,01
2	Hechting	-,38*	-4,27
	Leeftijd van het kind	,30*	3,32
	Hechting	-,25*	-2,49
3	Leeftijd van het kind	,33*	3,70
	Sociale Isolatie	-,25*	-2,47

*afhankelijke variabele: sociaal gedrag van het kind.*

*\* = significant Bij een  $p<.05$ .*

Tabel 4

Het effect van de verschillende schalen uit het kinddomein van de NOSI op het sociale gedrag bij het kind

Model		Gestandaardiseerde coëfficiënten	
		$\beta$	t
1	Leeftijd van het kind	,29*	2,99
2	Leeftijd van het kind	,31*	3,6
	Veeleisendheid	-,76*	-5,46

afhankelijke variabele: sociaal gedrag van het kind.

\* = significant Bij een  $p < .05$ .

*Broers en zusjes:* Op het gebied van sociaal gedrag en sociale cognitie blijken kinderen die enig kind zijn en kinderen die broers en zussen hebben niet van elkaar te verschillen ( $\lambda = .998$ ,  $F(2,97) = .10$ ,  $p > .05$ )<sup>1</sup>. Ook als er gekeken wordt naar verschillen tussen het jongste en het oudste kind in een gezin wordt er geen verschil in zowel sociale cognitie als sociaal gedrag aangetroffen ( $\lambda = .97$ ,  $F(2,61) = .86$ ,  $p > .05$ )<sup>2</sup>. Qua sociale cognitie en sociaal gedrag maakt het dus niet uit of een kind broers en zussen heeft of enig kind is. Ook maakt het niet uit of het kind in het gezin het jongste of het oudste kind is.

*Sociaal Economische Status:* Uit de analyse tevens komt naar voren dat er tussen kinderen uit een laag/gemiddeld of gemiddeld/hoge SES geen significant verschil bestaat op het gebied van sociale cognitie of sociaal gedrag ( $\lambda = .99$ ,  $F(2,61) = .52$ ,  $p > .05$ )<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> N=102.

<sup>2</sup> N=64.

<sup>3</sup> N=64.



## Discussie

In het kader van de transitie van de jeugdzorg naar de gemeenten wordt er in het huidige onderzoek gekeken hoe verschillende gezinsfactoren de sociale competentie van het kind kunnen beïnvloeden. Specifiek is er gekeken naar het effect van ouderlijke stress, het zijn van een enig kind en SES om preventief handelen of vroegtijdige interventie beter mogelijk te maken. Uit het huidige onderzoek komt naar voren dat een verhoogde ouderlijke stress van negatieve invloed is op het sociale gedrag dat kinderen laten zien. Hierbij wordt met name minder gewenst sociaal gedrag bij het kind gezien als zijn ouders stress ervaren vanuit de hechtingsrelatie, zich meer sociaal geïsoleerd voelen en als het kind veeleisend gedrag laat zien. Sociale cognitie bij het kind blijkt niet te worden beïnvloed door verhoogde ouderlijke stress. Daarnaast komt naar voren dat het wel of niet hebben van broers en/of zussen geen verschil maakt in de mate van sociale competentie bij het kind. Enig kinderen en kinderen met broers en zussen laten een vergelijkbare mate van sociaal gedrag en sociale cognitie zien. Voor SES is eveneens geen effect aangetroffen op sociale competentie, terwijl dit wel verwacht werd.

Het gevonden effect van ouderlijke stress op de sociale competentie van het kind sluit aan bij eerdere beschreven literatuur. Als er gekeken wordt naar de items waaruit de schalen die de ervaren stress vanuit de hechtingsrelatie bij de ouders en de veeleisendheid van het kind bestaan lijkt hier op het eerste gezicht wat overlap in te bestaan. De items van beide schalen vragen aan de ouder na te denken over negatieve sociale gedragingen die hun kind laat zien (de Brock et al., 1992). Echter is het belangrijk te beseffen dat stress vanuit de hechtingsrelatie behoort tot het ouderdomein en veeleisendheid hoort bij het kinddomein. De relatie die tussen deze twee stress-veroorzakende factoren speelt kan echter wel verklaard worden als gekeken wordt naar de gemeenschappelijke factor die zij delen; het sociale gedrag wat het kind vertoont. Als ouders het sociale gedrag van hun kind als negatiever ervaren, ervaren zij meer hechtingsproblematiek maar dus ook een veeleisender kind. Dit zorgt er waarschijnlijk voor dat deze ouders het sociale gedrag van hun kind als minder sterk ontwikkeld interpreteren.

Ook als er wordt gekeken vanuit de bestaande literatuur lijkt er een sterke samenhang te zijn tussen de hechtingsrelatie en veeleisendheid bij het kind en de uitwerking hiervan op het sociale gedrag van het kind. Zo komt er bijvoorbeeld vanuit het onderzoek van Verschueren (2010) naar voren dat stress bij ouders één van de risicofactoren is die kan bijdragen aan een verminderde hechtingsrelatie tussen ouder en kind. Er wordt verder benoemd dat kinderen die slecht gehecht zijn meer problematiek laten zien op het sociale vlak; ze hebben meer moeite met het ontwikkelen van vriendschappen, worden daarnaast vaker afgewezen door de groep en laten ook thuis in het contact meer temperament zien. Hierdoor zou een kind als veeleisend kunnen worden gezien door ouders. Ook uit de meta-analyse van Jones, Cassidy en Shaver (2014) komt eveneens naar voren dat ouderlijke stress samenhangt met een mindere hechtingsrelatie met het kind. Daarbij komt naar voren

dat de twee belangrijkste indicatoren voor deze specifieke vorm van ouderlijke stress voortkomen vanuit vermijdend gedrag en (verschillende vormen van) angst bij de ouders.

De gevoelens van sociale isolatie bij de ouder als stressbron binnen de opvoeding, lijken qua items een concept te meten wat meer los staat van het (sociale) gedrag wat kind laat zien. Deze items hebben eigenlijk enkel betrekking op hun eigen ervaring met hun vrienden of andere, bekende mensen op bijvoorbeeld feestjes. Daarmee is de significantie van de relatie tussen gevoelens van sociale isolatie en het sociale gedrag van het kind opvallend. Om dit gevonden effect te kunnen verklaren is het van belang om te begrijpen hoe het gedrag van ouders dat van hun kinderen zou kunnen beïnvloeden. Zoals Shaffer (2009) beschrijft is er tussen het gedrag wat ouders vertonen en dat wat hun kind vertoont vaak een sterke gelijkheid te zien. Als voorbeeld benoemt hij dat gelukkig getrouwde moeders die een warme relatie met hun partner ervaren, vaak meer geduld en sensitiever gedrag laten zien tegenover hun kind. Ouders zijn dus in staat op een indirecte manier het gedrag van hun kinderen te beïnvloeden. Vaak is er dan sprake van een indirect effect. Een soortgelijk verband zou een verklaring kunnen bieden voor de relatie tussen het ervaren van een sociaal isolement bij ouders en het verminderde sociale gedrag bij hun kind. Een ouder zou zichzelf minder sociaal kunnen gedragen, sociale angst of sociale druk kunnen voelen of wantrouwig zijn tegenover anderen, waarna dit zijn doorwerking zou kunnen hebben op het sociale gedrag van hun kind. Het model van Beauchamp et al. (2010) sluit bij deze verklaring aan; als het gezin geen stimulerende omgeving kan vormen voor de ontwikkeling van sociale vaardigheden is het waarschijnlijk dat deze achter zullen blijven.

Het valt echter op dat de gevonden relaties tussen een verhoogde stressbeleving bij ouders alleen effect heeft op het sociale gedrag van het kind en niet op de sociale cognitie. Alhoewel het kind zich misschien minder sociaal gedraagt, lijkt het wel een adequaat inzicht in sociale situaties te hebben. Dit zou mogelijk kunnen worden verklaard als er rekening wordt gehouden met het doel van het gedrag dat een kind laat zien (Fiske & Taylor, 2014). Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat een kind gedragspatronen aangeleerd heeft gekregen die door ouders als relatief negatief worden ervaren, maar dat het kind zich wel bewust is van hoe het zich behoort te gedragen. Een kind kan bijvoorbeeld dwingend gedrag vertonen om een doel te behalen wat het voor ogen heeft gesteld, zoals later naar bed gaan of een spelletje spelen op zijn eigen manier. Waarschijnlijk heeft het eerder op deze manier al eens een doel behaald, waardoor hij gedrag dat als positief wordt ervaren (zoals het netjes vragen of overleggen) niet meer wordt toegepast. Dit past bij het eerder beschreven model van Cricke en Dodge (1992), waarin het kind een gepaste reactie kiest uit een repertoire aan aangeleerde vormen van sociaal gedrag.

Op het gebied van SES werd verwacht dat kinderen uit lagere sociaal-economische milieus een minder goed ontwikkelde sociale competentie zouden laten zien. Eerder al is aangetoond dat kinderen uit lage SES-milieus een verhoogde kans hebben op sociale isolatie en een lager aantal hechte vriendschappen (Bradley et Al, 2002; Vuyk, 1995). Dit zou ervoor kunnen zorgen dat deze

kinderen minder kunnen oefenen met sociaal gedrag en hun sociale cognitie minder goed ontwikkeld (Cricke et al., 1992). In het huidige onderzoek is er echter op het gebied van SES geen effect gevonden op zowel het sociale gedrag als op de sociale cognitie van het kind, wat de eerdere bevindingen dus tegenspreekt. Dit zou wellicht kunnen worden veroorzaakt door een vertekening in de verzamelde data rondom SES; het inkomen lijkt een onderwerp te zijn waar mensen liever niet teveel openheid over geven. Dit zou met name kunnen gelden voor mensen die hier zelf niet tevreden over zijn, wat er voor zou kunnen zorgen dat juist in de lage-SES groep minder deelnemers aanwezig zijn. Daarnaast kan nagedacht worden over de indicatoren die gebruikt zijn om SES te meten. Hier lijkt een weerspiegeling van het sociale netwerk van een kind niet in mee te zijn genomen te zijn, terwijl dit wel een van de indicatoren voor SES zou kunnen zijn (Nationaal Kompas, z.j.).

Ook op het gebied van het wel of niet hebben van broers en zussen blijkt er geen opvallend verschil te bestaan als het aankomt op sociale competentie. Hieruit kan worden opgemaakt dat de invloed van het hebben van een broer of zus als het op sociaal gedrag en sociale cognitie aankomt niet uitmaakt. Naar alle waarschijnlijkheid zullen enig kinderen op andere manieren met hun sociale vaardigheden kunnen oefenen, bijvoorbeeld in de opvang, op school of met kinderen die in de buurt wonen. Daarbij is het van belang om te bedenken dat kinderen die wel broers en zussen hebben, vaak ook nog andere sociale contacten hebben waarmee zij kunnen oefenen. Binnen de ontwikkeling van sociale vaardigheden blijken kinderen die broers of zussen hebben dus niet iets extra's mee te krijgen als het om sociaal gedrag of sociale competentie gaat. Ook komt naar voren dat het niet uit maakt of je thuis het jongste of juist het oudste kind bent. Zowel het jongste als het oudste kind laat een vergelijkbare sociale competentie zien. Om hier meer duidelijkheid in te krijgen zou het bijvoorbeeld interessant kunnen zijn om eens te kijken naar kinderen die meer in sociale isolatie leven. Ook kan het meer duidelijkheid geven door meer inzicht te krijgen op de invloed van broers en zussen en door naar kinderen te kijken die nog niet naar school of een opvang gaan.

Bij het interpreteren van de gevonden gegevens is het van belang om er bewust van te zijn dat dit onderzoek heeft plaatsgevonden bij een relatief kleine steekproef, waardoor de resultaten beperkt generaliseerbaar zijn. Daarnaast lijkt er bij het effect van ouderlijke stress op het sociale gedrag van een kind een achterliggende factor mee te spelen zoals sociale isolatie of angst bij de ouder. Of ouderlijke stress slechts een medierende factor is wordt uit het huidige onderzoek niet duidelijk. Daarnaast zijn de normen van de NOSI verouderd, wat de gevonden gegevens kan vertekenen ten opzichte van de werkelijkheid. Als het aankomt op het uitblijven van een effect van SES, terwijl dit wel werd verwacht, blijken er een aantal tekortkomingen naar voren te komen. Zo blijken er van één specifieke school bijna geen gegevens bekend te zijn, waardoor de steekproef hier slechts uit 70 personen bestaat. Daarnaast bleek dit een school te zijn waarbij een gemiddeld tot hoog SES verwacht zou kunnen worden, wat een vertekening in de data rondom SES kan veroorzaken.

Samenvattend kan worden gezegd dat er vanuit het gezin factoren bestaan die invloed uitoefenen op het sociale gedrag dat een kind laat zien. Binnen dit onderzoek is met name duidelijk

naar voren gekomen dat het niet uitmaakt of je enig kind bent of niet en dat de ouderlijke stressbeleving van invloed is op sociaal gedrag bij kinderen. Hierbij lijkt op de achtergrond een vorm van angst of sociale isolatie bij de ouder(s) mee te spelen, maar dat wordt vanuit dit onderzoek niet bevestigd. In vervolgonderzoek lijkt het van belang om hier meer duidelijkheid in te krijgen zodat (gedrags)problematiek bij kinderen voortkomende vanuit ouderlijke stress gemakkelijker kan worden ondervangen. Voor nu lijkt het, in het kader van de jeugdzorgtransitie naar de gemeenten, van belang om aandacht te besteden aan het bevorderen van sociaal gedrag bij kinderen door ouders die relatief veel stress ervaren te herkennen en ondersteunen. Hierbij zou bijvoorbeeld kunnen worden gedacht aan een interventie zoals Video-feedback Intervention (VIPP, Verschueren, 2010). Deze interventiemethodiek kan goed worden ingezet als er sprake is van ouderlijke stress, met name als er sprake is van problemen in de hechtingsrelatie tussen ouder en kind.

## Literatuurlijst

- Aalbers-van Leeuwen, M., van Hees, L., & Hermanns, J. (2002). *risico- en protectieve factoren in moderne gezinnen: reden tot optimisme of pessimisme?* (Vol. 22). (Pedagogiek, Red.)
- Alexander, R. (1974). *The evolution of social behavior* (Vol. 5). (A. r. systematics, Red.) Michigan, USA: JSTOR.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, N.J., USA: Prentice Hall.
- Beauchamp, M., & Anderson, V. (2010). *SOCIAL: An Integrative Framework for the Development of Social Skills* (Vol. 136). Psychological bulletin.
- Bornstein, M. H., & Bradley, R. H. (Red.). (2014). *Socioeconomic Status, Parenting, and Child Development*. New York, USA: Routledge.
- De Brock, A., Vermulst, A., Gerris, J., & Abidin, R. (1992). *NOSI. Nijmeegse Ouderlijke Stress Index. Handleiding*. Nijmegen: Pearson.
- Crick, N., & Dodge, K. (1994). *A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment* (Vol. 115). Psychological Bulletin.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2013). *Levendgeborenen; huishoudenssamenstelling en herkomstgroepering*. Geraadpleegd op <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82055ned&D1=0&D2=0&D3=a&D4=0&D5=0-4&D6=1&HDR=T%2cG5&STB=G1%2cG3%2cG2%2cG4&VW=T>
- Davies, D. (2011). *Child's development, a practitioners guide*. New York, USA: The Guildford Press.
- De Brock, A., Vermulst, A., Gerris, J., & Abidin, R. (1992). *NOSI. Nijmeegse Ouderlijke Stress Index. Handleiding*. Nijmegen: Pearson.
- Doh, H., & Falbo, T. (1999). *Social competence, maternal attentiveness and overprotectiveness: only children in Korea* (Vol. 23). International Journal of Behavioral Development.
- Driessen, G., & Doesborgh, J. (2003). *Gezinsomstandigheden, opvoedingsfactoren en sociale en cognitieve competenties van jonge kinderen*. Nijmegen: ITS.
- Driessen, G., & van der Silk, F. (2004). Sociaal milieu, Etnische Herkomst, Opvoeding en Competenties van kleuters. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* , 43, 535-537.
- Elliott, S., & Gresham, F. (1993). Social skills interventions for children. *Behavior modification* , 17 (3), 287-313.
- Falbo, T. (1992). *Social norms and one-child family: clinical and policy limitations*. (F. Boer, & J. Dunn, Red.) Hillsdale, New Jersey, USA: Erlbaum.
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (2014). *social cognition: from brains to culture*. Washington DC, USA: SAGE
- Gresham , F., & Elliott, S. (1990). *Social Skills Rating System manual*. Circle Pines: Pearson.

Groenez, S., Vandenbroeck, M., (2013), *De positieve effecten van voorschoolse voorzieningen voor kinderen in armoede*. Bijlage 1 bij de Society Case over 'Early Childhood Education and Care' (ECEC), Bijlage 1 bij VLAS-Studies 5, Antwerpen: Vlaams Armoedesteunpunt.

Frye, D., & Moore, C. (2014). *Children's theories of mind: mental states and social understanding*. New York, USA: Psychology Press

Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2012). The Impact of Parenting Stress: A Meta-analysis of Studies Comparing the Experience of Parenting Stress in Parents of Children With and Without Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-642.

Hetherington, E. (1988). *Parents, Children and Siblings: six years after divorce*. (R. Hinde, & J. Stevenson-Hinde, Red.) New York : Oxford University Press.

Kievit, T., Tak, J., & Bosch, J. (2012). Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen. Utrecht: De Tijdstroom.

Maynard, A. (2002). *Cultural teaching: the development of teaching skills in Maya sibling interactions* (Vol. 73). Child development.

McClelland, M., Morrison, F., & Holmes, D. (2000). Children at risk for early academic problems; the role of learning-related social skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 15 (3), 307-329.

Ministerie van volksgezondheid, w. e. (2014, 04 20). *lage ses: wat is het bereik en wat zijn de effecten?* Opgeroepen op 05 22, 2014, van [www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl):  
<http://www.nationaalkompas.nl/preventie/gericht-op-doelgroepen/lage-ses/bereik-effecten/>

Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). Parenting Stress and Child Behavior Problems: A Transactional Relationship Across Time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(1), 48-66.

Nationaal Kompas. (z.j.). Geboorte: zijn er verschillen tussen Nederland en andere landen? Geraadpleegd op 7 oktober, 2014, op <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/geboorte/verschillen-internationaal/>

Nederlands Jeugd Instituut. (2014). *Transitie Jeugdzorg*. Opgeroepen op 07 5, 2014, van Nederlands Jeugd Instituut; kennis over Jeugd en Opvoeding: <http://www.nji.nl/Transitie-jeugdzorg>

Nederlands Jeugdinstituut. (z.j.). Sociaal-Cognitieve-Vaardigheden Test. Geraadpleegd op 02 oktober, 2014, op [http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Instrumenten-en-Richtlijnen/Sociaal-Cognitieve-Vaardigheden-Test-\(SCVT\)](http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Instrumenten-en-Richtlijnen/Sociaal-Cognitieve-Vaardigheden-Test-(SCVT))

Jones, J. D., Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2014). Parents self reported attachment styles: a review of links with parenting behaviors, emotions, and cognitions. *Personality and Social Psychology review*, 15(6), 1-33.

Oploo, M.E. van, Diepenhorst, M.C., Hollander, M.L. & Stevens, L. (2011). Beter vroeg voor later? Het effect van vroege diagnose op latere arbeidsparticipatie. Zoetermeer: Research voor Beleid

- Patterson, G., Vaden, N., Griesler, P., & Kupersmidt, J. (1991). Income level, gender, ethnicity, and household composition as predictors of children's peer companionship outside of school. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 447-465.
- van der Put, C., Assink, M., Bindels, A., Stams, G., & de Vries, S. (2013). *Effectief vroegtijdig ingrijpen; een verkennend onderzoek naar vroegtijdig ingrijpen ter verkoming van ernstig delinquent gedrag*. Amsterdam: Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Rijksoverheid. (2014). *Basis GGZ en gespecialiseerde GGZ*. Opgeroepen op 07 05, 2014, van Rijksoverheid: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/basis-ggz-en-gespecialiseerde-ggz>
- Sameroff, A., Bartko, W., Baldwin, A., Baldwin, C., & Seifer, R. (1998). *Family and social influences on the development of child competence*. (M. Lewis, & C. Feiring, Red.) Hillsdale, New Jersey, USA: Erlbaum.
- Segrin, C. (2000). Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. *Human Communication Research*, 26 (3), 489-514.
- Segrin, C., & Flora, J. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20 (3), 379-403.
- Semrud-Clikeman, M. (2007). *Social competence in children*. Michigan, USA: Springer.
- Shaffer, D. (2009). *Social and personality development*. Wadsworth, USA: Cengage Learning.
- Sinigaglia, C., & Rizzolatti, G. (2011). Trough the looking glass self; self and others. *Consciousness and Cognition*, 20(1), 64-74.
- Spitzberg, B. (2003). Methods of interpersonal skill assessment. In J. Greene, & B. Burleson, *Handbook of communication and social interaction skills* (pp. 93-134). MahWah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Sterneman, P., Meesters, C. & Muris, P. (2003). *TOM-test*. Antwerpen-Apeldoorn, Nederland; Garant.
- Swanson, J., Valiente, C., Lemery-Chalfant, K., & O'Brien, T. C. (2011). Predicting Early Adolescents' Academic Achievement, Social Competence, and Physical Health From Parenting, Ego Resilience, and Engagement Coping. *The Journal of early adolescence*, 31(4), 548-576.
- TalentenKracht. (z.j.). Talentenkracht - home. Geraadpleegd op 3 september, 2014, op <http://www.talentenkracht.nl/?pid=2&page=Home>
- <sup>2</sup>TalentenKracht. (z.j.). vindplaatscholen. Geraadpleegd op 3 september, 2014, op <http://www.talentenkracht.nl/?pid=113&page=Scholen>
- Verschueren, K. (2010). De rol van veilige gehechtheid. Geraadpleegd op [http://tm.thiememeulenhoff.nl/assets/documentenservice zen/hjk/archief/2010/10\\_juni\\_2010/jrg37\\_nr\\_10\\_juni2010\\_K.Verschueren\\_De\\_rol\\_van\\_veilige\\_gehechtheid\\_pag\\_11\\_13.pdf](http://tm.thiememeulenhoff.nl/assets/documentenservice zen/hjk/archief/2010/10_juni_2010/jrg37_nr_10_juni2010_K.Verschueren_De_rol_van_veilige_gehechtheid_pag_11_13.pdf)
- Vuyk, R. (1995). *opgroeien onder moeilijke omstandigheden*. Utrecht: De Tijdstroom.

Webster-Stratton, C. (1990). Stress: a Potential disruptor of parent perceptuins and family interactions. *Journal of clinical child psychology* , 19 (4), 302-312.