



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Social-emotional factors underlying internalizing problems and peer relations in deaf or hard of hearing youth

Kouwenberg, M.

Citation

Kouwenberg, M. (2013, April 18). *Social-emotional factors underlying internalizing problems and peer relations in deaf or hard of hearing youth*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/20757>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/20757>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/20757> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Kouwenberg, Maartje

Title: Social-emotional factors underlying internalizing problems & peer relations in deaf or hard of hearing youth

Issue Date: 2013-04-18

Dutch Summary /
Nederlandse Samenvatting

Inleiding Ongeveer 1 op de 1000 kinderen wordt doof of slechthorend (D/SH) geboren (Korver, Konings, Dekker, Beers, Wever, Frijns, & Oudesluys-Murphy, 2010; Watkin & Baldwin, 2011) en gedurende de kindertijd verdubbelt dit aantal bijna (Fortnum, Summerfeld, Marshall, Davis, & Bamford, 2001; Watkin & Baldwin, 2011). Eerder onderzoek heeft aangetoond dat D/SH kinderen en jongeren meer internaliserende problemen (bijvoorbeeld depressieve symptomen) en problemen in relaties met leeftijdsgenoten ervaren dan normaal horende kinderen en jongeren (e.g., Remine & Brown, 2010; Van Eldik, Treffers, Veerman, & Verhulst, 2004; Wolters, Knoors, Cillessen, & Verhoeven, 2011). Toch is er nog veel onbekend over deze problematiek, bijvoorbeeld over de onderliggende factoren en de eigen percepties van D/SH kinderen en jongeren. Het doel van dit proefschrift was om de kennis over internaliserende problemen en de relaties met leeftijdsgenoten van D/SH kinderen en jongeren⁷ tussen de 9 en 16 jaar oud te vergroten.

In **hoofdstuk 1** worden de methodologische en theoretische kaders uitgelegd die de basis vormden voor de onderzoeken in dit proefschrift. Het ‘developmental psychopathology framework’ (Cicchetti & Toth, 2009; Cummings, Davies, & Campbell, 2000) vormde het methodologische kader van het onderzoek. Dit houdt in dat naast het onderzoeken van de prevalentie (i.e., gemiddelden) in D/SH kinderen in vergelijking met normaal horende kinderen, de nadruk lag op verklarende factoren die bijdragen aan (of juist beschermen tegen) internaliserende problematiek en relaties met leeftijdsgenoten. De onderzochte verklarende factoren waren gebaseerd op theoretische modellen verkregen van onderzoek met normaal horende kinderen. In die modellen spelen emotionele en/of sociale factoren een belangrijke rol in de ontwikkeling van internaliserende problematiek en de relaties met leeftijdsgenoten (e.g., Denham et al., 2003; Pritchard & Woollard, 2010; Zeman, Shipman, & Suveg, 2002).

Tevens wordt in hoofdstuk 1 de heterogeniteit van de groep D/SH kinderen omschreven. D/SH kinderen kunnen bijvoorbeeld verschillen in type school waar ze worden onderwezen (regulier of speciaal onderwijs), type hoortoestel (cochleair implantaat⁸ of conventioneel hoortoestel), en/of mate van gehoorverlies

⁷ In het vervolg van deze samenvatting zal er naar deze groep van kinderen en jongeren gerefereerd worden als kinderen.

⁸ Een cochleair implantaat is een implanteerbare gehoorprothese. Tegenwoordig krijgt ongeveer 95% van de jongeren die ernstig of doof geboren worden een cochleair implantaat.

(matig, ernstig/zwaar slechthorend, of doof). Aan de hand van eerdere literatuur worden de invloeden van deze zogenaamde 'D/SH-gerelateerde' factoren op het welzijn van D/SH kinderen uitgelegd.

In de empirische studies die worden beschreven in dit proefschrift is voornamelijk gebruik gemaakt van zelfrapportage vragenlijsten. Dit is gedaan omdat kinderen vanaf hun achtste jaar steeds beter in staat zijn om over hun eigen functioneren te oordelen (Harris, 1989). Daarnaast blijven veel gevoelens en gedachten van een kind, net als de omgang met leeftijdsgenoten, onopgemerkt voor ouder(s)/verzorger(s) (Keller, Lavori, Beardslee, Wunder, & Ryan, 1991). Dit kan een nog groter probleem zijn tussen horende ouders en hun D/SH kinderen door mogelijke communicatie barrières (Preisler, Tvingstedt, & Alström, 2002). Er zijn een aantal facetten waar rekening mee moet worden gehouden in het aanbieden van zelfrapportage vragenlijsten aan D/SH kinderen. Deze facetten worden omschreven in **hoofdstuk 2**. Dit hoofdstuk vormt de basis voor de studies over internaliserende problemen en de relaties met leeftijdsgenoten van D/SH kinderen die in hoofdstuk 3, 4, 5, en 7 worden besproken.

In **hoofdstuk 3** van dit proefschrift zijn *somatische klachten* als eerste vorm van internaliserende problematiek onderzocht. Somatische klachten zijn lichamelijke klachten, zoals buikpijn, hoofdpijn en duizeligheid, die geen duidelijke medische oorzaak hebben. De resultaten van het huidige onderzoek lieten zien dat deze vorm van internaliserende problematiek even vaak voorkwam bij D/SH kinderen als bij normaal horende kinderen. Daarnaast hadden de D/SH-gerelateerde variabelen (bijvoorbeeld type onderwijs of type hoortoestel) geen invloed op de prevalentie van somatische klachten.

De resultaten toonden tevens aan dat somatische klachten in D/SH kinderen deels veroorzaakt worden door emotionele factoren, zoals langdurige negatieve stemmingen (woede en angst) die op den duur hun tol eisen van het lichaam. Dit verband was hetzelfde als in horende kinderen. Daarnaast werd in beide groepen gevonden dat kinderen die weinig controle ervaren over negatieve situaties (een lage 'sense of coherence') eerder lichamelijke klachten ontwikkelen dan leeftijdsgenootjes die wel controle ervaren. Tot zo ver leek de ontwikkeling van somatische klachten hetzelfde in D/SH als in normaal horende kinderen. Echter, een opvallend verschil was dat angst bij D/SH kinderen een grotere rol speelde in de ontwikkeling van de klachten dan bij de normaal horende kinderen, terwijl blijdschap minder een beschermende factor bleek te zijn.

Nadere analyses toonden aan dat dit verklaard kon worden door de relaties tussen de stemmingen onderling. In de discussie van hoofdstuk 3 wordt dit verder uitgelegd en bediscussieerd.

In **hoofdstuk 4** worden *depressieve symptomen* als tweede vorm van internaliserende problematiek besproken. Depressieve symptomen worden gekarakteriseerd door aanhoudende gevoelens van anhedonie, verdriet of wanhoop. De resultaten van het huidige onderzoek lieten zien dat D/SH kinderen meer depressieve symptomen rapporteerden dan normaal horende kinderen. Aan de hand van eerder onderzoek met normaal horende kinderen (Rieffe & De Rooij, 2011) werd emotioneel bewustzijn als onderliggende emotionele factor van depressieve symptomen onderzocht. Emotioneel bewustzijn verwijst naar het vermogen om emoties te herkennen, om te kunnen differentiëren tussen verschillende emoties en het begrip wat een bepaalde emotie veroorzaakt (Rieffe, Oosterveld, Miers, Meerum Terwogt, & Ly, 2008). De resultaten lieten zien dat emotioneel bewustzijn in zowel D/SH kinderen als horende kinderen bijdragen aan depressieve symptomen.

Tevens werden onderliggende sociale factoren onderzocht. Dit was gebaseerd op eerdere bevindingen dat D/SH kinderen juist veel sociale problemen ervaren, en op de theorie waarin sociaal (dis)functioneren als belangrijke factor in de ontwikkeling van kinderen wordt gezien (Pritchard & Woollard, 2010). De resultaten lieten inderdaad een verschil zien tussen D/SH en horende kinderen wat betreft de invloed van een sociale factor op depressieve symptomen. Sociaal begrip (i.e., Theory of Mind⁹) was een verklarende factor voor depressieve symptomen in D/SH kinderen en niet in normaal horende kinderen. Samenvattend droegen de onderzochte emotionele factoren bij aan depressieve symptomen in zowel D/SH als horende kinderen, maar verschilden de groepen in de bijdrage van sociaal begrip op depressieve symptomen.

In **hoofdstuk 5** wordt vervolgens de eerste vorm van een relatie met leeftijdsgenoten onderzocht; het gepest worden door leeftijdsgenoten. Er wordt aangenomen dat D/SH kinderen extra kwetsbaar zijn om gepest te worden. Dit komt door mogelijke communicatieproblemen met (horende) leeftijdsgenoten

⁹ Theory of Mind verwijst naar de vaardigheid om jezelf te kunnen verplaatsen in de gevoelens, gedachten, wensen en bedoelingen van andere individuen.

en omdat zij 'anders' zijn dan de meerderheid (McCrone, 2004). In de studie omschreven in hoofdstuk 5 werd deze aanname deels bevestigd. De resultaten lieten namelijk zien dat D/SH kinderen over het algemeen niet meer gepest werden dan horende kinderen. Echter, wanneer naar de verschillende vormen van pestgedrag werd gekeken, bleken D/SH kinderen wel meer genegeerd te worden, minder uitgenodigd op feestjes, en werden er meer gemene dingen tegen ze gezegd. Daarnaast werden D/SH in het speciale onderwijs meer gepest dan D/SH kinderen in het reguliere onderwijs.

De onderliggende emotionele factor 'verdriet' droeg in zowel D/SH als horende kinderen bij aan de kans om gepest te worden. Het teruggetrokken gedrag dat gepaard gaat met verdriet zit succesvolle relaties met leeftijdsgenoten in de weg. Er was dus geen verschil tussen de D/SH en normaal horende groepen wat betreft de invloed van emotionele factoren op de kans op gepest te worden.

Wel werden er verschillen tussen D/SH en normaal horende kinderen gevonden op de invloed van de onderzochte sociale factoren. Op basis van eerder onderzoek met normaal horende kinderen waren deze sociale factoren verschillende oudergedragingen, zoals de eisen die ouders stellen aan hun kind, of het sensitief zijn naar hun kind (Bowers, Smith, & Binney, 1994; Ladd & Kochenderfer-Ladd, 1998). Resultaten toonden aan dat het stellen van hogere eisen de kans verkleinde dat D/SH kinderen gepest werden. Dit verband werd niet gevonden in horende kinderen. Een tweede verschil was dat D/SH kinderen, waarvan de ouders rapporteerden sensitiever te zijn, minder gepest werden. In horende kinderen hield meer sensitiviteit gerapporteerd door de ouders juist verband met een grotere kans om gepest te worden. De interpretatie van deze bevindingen wordt bediscussieerd in het hoofdstuk, maar samenvattend duiden de resultaten erop dat ouders een directe invloed kunnen hebben op de relaties met leeftijdsgenootjes van hun D/SH kinderen.

In **Hoofdstuk 6** wordt de ontwikkeling van een vragenlijst naar vriendschappen geëvalueerd. Vriendschappen worden vaak geassocieerd met geheimen delen, leuke dingen doen met elkaar en andere positieve aspecten. Máár, een vriendschap is helaas niet alleen maar rooskleurig. Zo kan er ook veel ruzie of competitie in een vriendschap voorkomen. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat de positieve en negatieve aspecten van een vriendschap twee onafhankelijke dimensies zijn (cf. Berndt, 2004). Toch lag de focus van de vragenlijsten die tot nu toe zijn ontwikkeld vooral op de positieve aspecten van een vriendschap. Om

die reden is de Best Friend Index ontwikkeld, waarin een gelijk aantal positieve en negatieve aspecten van een vriendschap worden bevraagd. Tevens bestaan de vragen uit relatief eenvoudige semantische en syntactische structuren, zodat de lijst gebruikt kan worden in klinische groepen met taalproblemen, zoals D/SH kinderen. De resultaten van hoofdstuk 6 lieten zien dat de Best Friend Index betrouwbaar is.

Hoofdstuk 7 beschrijft vervolgens het onderzoek naar de vriendschappen van D/SH kinderen. De resultaten van dit onderzoek toonden aan dat de kwaliteit van vriendschappen van D/SH kinderen lager was (i.e., minder positieve aspecten en meer negatieve aspecten) dan van normaal horende kinderen. Het maakte niet uit of D/SH kinderen een D/SH of een normaal horend vriend(innet)je hadden; het hoofdeffect voor verschillen in vriendschapskwaliteit was het schooltype. Dat wil zeggen dat D/SH kinderen in het speciale onderwijs een lagere vriendschapskwaliteit hadden dan D/SH kinderen in het reguliere onderwijs.

Daarnaast werd in deze studie de ontwikkeling van vriendschappen over de tijd heen onderzocht. Dit betekent dat er werd gekeken naar de stabiliteit van vriendschappen en hoe veranderingen in vriendschapskwaliteit verklaard konden worden door veranderingen in onderliggende factoren. De onderliggende sociale factoren waren het begrijpen van de emoties van anderen en hierop reageren met gepast prosociaal gedrag (i.e., empathie), en het tonen van antisociaal, agressief gedrag (Cillessen, Jiang, West, & Laszkowski, 2005; Smith & Rose, 2011). Resultaten toonden aan dat de stabiliteit van vriendschappen en de verbanden tussen vriendschapskwaliteit en empathie en agressie hetzelfde waren in D/SH als in horende kinderen. Dit wil zeggen dat het ontwikkelingspatroon van vriendschappen in D/SH kinderen hetzelfde is als in normaal horende kinderen.

In **hoofdstuk 8** worden alle resultaten op een rijtje gezet en bediscussieerd. De meeste problemen die D/SH kinderen ondervonden bleken samen te hangen met sociale aspecten. Uit de gemiddelde scores kwam naar voren dat zij problemen ervoeren in het sociaal functioneren, zij rapporteerden bijvoorbeeld een lagere vriendschapskwaliteit, minder empathisch vermogen, en ondervonden sommige vormen van pestgedrag meer dan normaal horende kinderen. Tevens kwam naar voren in de onderzochte verbanden tussen internaliserende problematiek, relaties met leeftijdsgenoten en de verklarende factoren, dat D/SH kinderen het meest verschilden van horende kinderen in de invloed van sociale

factoren. Minder sociaal begrip leidde bij D/SH kinderen bijvoorbeeld tot depressieve symptomen. Dit verband werd niet gevonden in normaal horende kinderen. Daarnaast speelden de ouders een belangrijke rol in de relaties met leeftijdsgenoten van D/SH kinderen, terwijl dit verband afwezig of meer complex was tussen ouders en normaal horende kinderen. Ten slotte worden in dit hoofdstuk de implicaties besproken voor zowel de praktijk als verder onderzoek van de bevindingen uit de studies beschreven in dit proefschrift.

