

Running head: SOCIAAL-EMOTIONELE PROBLEMEN VAN TE VROEGGEBOREN
KINDEREN: RELATIES MET PREMATUREITESTEREOTYPEN EN
OVERBESCHERMING VAN OUDERS

Sociaal-emotionele problemen van te vroeggeboren kinderen:
Relaties met prematuriteitsstereotypen en overbescherming van ouders

Master's thesis

Utrecht University

Master's programme in Clinical Child, Family and Education Studies

Chinouk van de Water

4058054

Final Version

25-05-2017

Supervising lecturer: Joyce Endendijk

Second assessor: Sanne Geeraerts

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the mediating role of parental overprotection on the association between parental prematurity stereotypes and social-emotional problems of preterm-born children. *Method:* For the assessment of parental prematurity stereotypes an implicit association test [IAT] was used. Also, the Comprehensive General Parenting Questionnaire [CGPQ] and the Strength and Difficulties Questionnaire [SDQ] were used to measure overprotection and social-emotional problems. A total of 47 parents, with 6-year-olds born preterm, participated. *Results:* There is no significant association between parental prematurity stereotypes and social-emotional problems of children who were born preterm. Also, overprotection of parents did not mediate this relationship. *Conclusion:* Parental prematurity stereotypes as well as overprotection play no role in the development of social-emotional problems of preterm born children. It is possible that other variables such as the gestational age play a bigger role in this relationship. Therefore, more research is needed.

Keywords: parental prematurity stereotypes, overprotection, social-emotional problems, preterm born children

In 2013 werd 7.6% van de baby's te vroeg geboren (<37 weken), inclusief kinderen die extreem vroeg geboren zijn (<31 weken). Van alle baby's werd 1.5% extreem vroeg geboren (PRN, 2014). Kinderen die te vroeg geboren zijn, hebben drie keer zoveel kans om aan de criteria voor een aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis [ADHD] volgens de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [DSM] te voldoen. Ook hebben zij een groter risico op een depressie en angststoornissen in vergelijking met op tijd geboren leeftijdsgenoten (Bhutta, Cleves, Casey, Cradock, & Anand, 2002; Farooqi, Hagglof, Sedin, Gothefors, & Serenius, 2007). Hieraan gerelateerd vertonen ze vaker teruggetrokken gedrag en worden zij eerder gepest (Gardner et al., 2004; Nadeau, Boivin, Tessier, Lefebvre, & Robaey, 2001; Nadeau, Tessier, Boivin, Lefebvre, & Robaey, 2003). Er is bewijs dat deze sociaal-emotionele problemen tot in de adolescentie, soms zelfs tot in de vroege volwassenheid, blijven bestaan (Cooke, 2004; Gardner et al., 2004; Hack et al., 2002; Indredavik, Vik, Heyerdahl, Kulseng, & Brubakk, 2005). In dit onderzoek wordt er gekeken naar de factoren negatieve prematuriteitsstereotypen van ouders en overbescherming van ouders als voorspellers van sociaal-emotionele problemen van te vroeggeboren kinderen op 6-jarige leeftijd.

Volgens *expectancy confirmation processes* (e.g. Darley & Fazio, 1980; Miller & Turnbull, 1986) zijn de verwachtingen die ouders hebben over hun te vroeggeboren kinderen (i.e. prematuriteitsstereotypen) belangrijke voorspellers van de sociaal-emotionele ontwikkeling van deze kinderen. Deze theorie beschrijft namelijk een proces waarbij vooropgezette overtuigingen van een waarnemer (in dit geval een moeder) resulteren in een interpretatie van doelgedrag (in dit geval het gedrag van het te vroeggeboren kind van de moeder) dat consistent is met de overtuigingen van de waarnemer. Zo gedraagt de waarnemer zich in lijn met zijn overtuigingen ten opzichte van het doel en dit produceert doelgedrag dat de aanvankelijke overtuigingen bevestigt. Dit model veronderstelt dat deze *expectancy confirmation processes* leiden tot sociaal-emotionele problemen bij te vroeggeboren kinderen, als moeders negatieve overtuigingen over de ontwikkeling van te vroeggeboren kinderen hebben (Stern, Karraker, Sopko, & Norman, 2000). Voorbeelden van deze negatieve overtuigingen zijn dat moeders een te vroeggeboren kind beschouwen als klein, verlegen, passief, verdrietig, stil en zwak. Experimentele studies over prematuriteitsstereotypen tonen inderdaad aan dat volwassenen (zowel ouders als niet ouders) negatieve overtuigingen hebben over de ontwikkeling van kinderen die als te vroeggeboren worden gelabeld. Zij zien deze kinderen bijvoorbeeld als minder sociaal, minder cognitief competent en fysiek zwakker

(Stern et al., 2000; Stern, Moritzen, Carmel, & Olexa-Andrews, 2001; Stern, Karraker, McIntosh, Moritzen, & Olexa, 2006). Maar weinig studies hebben onderzocht wat het effect van prematureiteststereotypen op kindgedrag is. Wel is ondervonden dat deze overtuigingen geassocieerd worden met kinduitkomsten zoals het minder actief zijn in interactie met anderen (Stern & Hildebrandt, 1986). Het is nog niet bekend of deze opvattingen van invloed zijn op sociaal-emotionele problemen, maar dit kan verwacht worden als gevolg van de hierboven beschreven *expectancy confirmation processes* (e.g. Darley & Fazio, 1980; Miller & Turnbull, 1986).

Het verband tussen negatieve prematureiteststereotypen van ouders en sociaal-emotionele problemen van kinderen zou gemedieerd kunnen worden door negatief ouderlijk gedrag. Uit onderzoek is gebleken dat ouders met negatieve prematureiteststereotypen minder fysiek contact hebben met het kind en het kind behandelen alsof het kind jonger, fragieler en minder toegankelijk is dan kinderen die op tijd geboren zijn (Stern & Hildebrandt, 1986). Een aspect van opvoedgedrag wat met name relevant is in het kader van de ontwikkeling van sociaal-emotionele problemen bij te vroeggeboren kinderen is overbescherming.

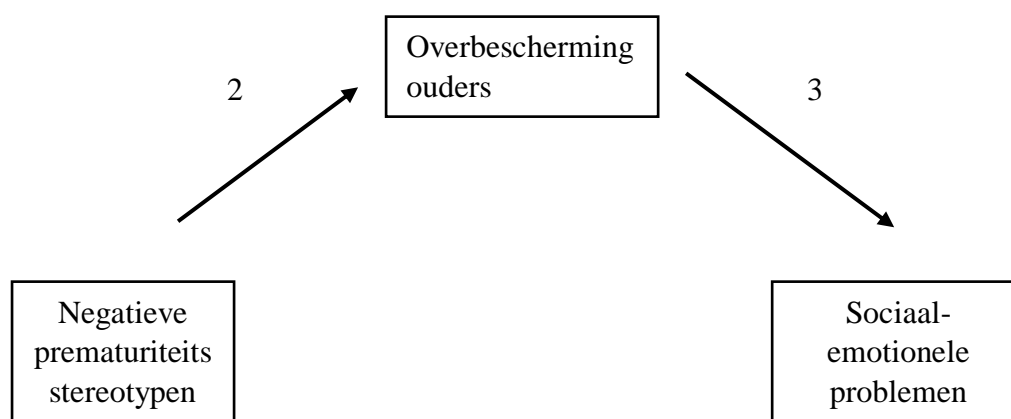
Overbescherming is een overdreven reactie van ouders op de gevaren die hun kinderen lopen als ze de wereld gaan ontdekken. Overbeschermende ouders stellen te veel grenzen, nemen hun kinderen teveel uit handen en hebben te weinig oog voor de ontwikkeling en autonomie van hun kinderen. De mogelijkheid om zelf fouten te maken wordt zo van de kinderen ontnomen (NJI, 2010). Moeders van te vroeggeboren kinderen zien hun kind vaak als kwetsbaar (Stern et al., 2000; Stern et al., 2001; Stern et al., 2006) en hanteren daarom mogelijk een overbeschermende opvoedingsstijl om het kind van gevaren te behoeden. Deze perceptie van kwetsbaarheid en overbescherming zouden geassocieerd kunnen worden met latere ontwikkelingsproblemen van het kind (Allen et al., 2004; De Ocampo, Macias, Saylor, & Katicaneni, 2003; Wightman et al., 2007). Hun ontwikkeling verloopt namelijk op alle fronten niet optimaal omdat ze niet de kans krijgen te ontdekken wat ze zelf kunnen.

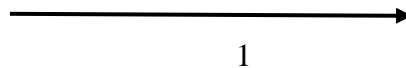
Overbeschermende opvoeders voldoen vaak niet aan de vier basisdoelen voor de opvoeding, namelijk: het bieden van emotionele veiligheid, gelegenheid tot het ontwikkelen van persoonlijke competenties, gelegenheid tot het ontwikkelen van sociale competenties en het overdragen van normen en waarden (cultuur) (Riksen-Walraven, 2000).

Overbeschermende ouders geven daarnaast hun kinderen voortdurend de boodschap dat de wereld onveilig is en dat ze altijd op hun hoede moeten zijn. Dit zorgt op sociaal-emotioneel gebied voor problemen, omdat kinderen daardoor het gevoel krijgen dat hun ouders geen

vertrouwen in hen hebben (Bowlby, 1969). Uit onderzoek blijkt dat ouders van chronisch zieke kinderen vaker overbeschermend gedrag vertonen en dat dit samenhangt met meer internaliserend- (i.e. depressie) en externaliserend (i.e. opstandig gedrag) probleemgedrag (Holmbeck et al., 2002). Ook hangt overbescherming van ouders samen met psychopathologische symptomen van adolescenten, waaronder emotionele problemen (Muris, Meesters, & Van den Berg, 2003). Dit zijn bewijzen voor de samenhang tussen overbeschermend opvoedgedrag en sociaal-emotionele problemen.

De vraag die in dit onderzoek centraal staat, is: is er een relatie tussen prematuriteitsstereotypen van ouders en het voorkomen van sociaal-emotionele problemen bij te vroeggeboren kinderen en wordt deze relatie gemedieerd door overbescherming van ouders? Er wordt verwacht dat een sterke mate van negatieve prematuriteitsstereotypen van ouders gerelateerd is aan een verminderde sociaal emotionele ontwikkeling van te vroeggeboren kinderen (zie Figuur 1, relatie 1). Deze relatie loopt via de overbescherming van ouders, waarbij een sterke mate van negatieve prematuriteitsstereotypen is gerelateerd aan meer overbescherming (zie Figuur 1, relatie 2), wat vervolgens gerelateerd is aan een verminderde sociaal emotionele ontwikkeling van te vroeggeboren kinderen (zie Figuur 1, relatie 3). Het is van belang om onderzoek te doen naar deze relaties om sociaal-emotionele problemen bij te vroeggeboren kinderen te verminderen. Wanneer men weet waar de mogelijke oorzaak hiervoor ligt, kan op dat aspect van de opvoeding een interventie worden ingezet. Daarnaast kan er gescreend worden welke ouders dit gedrag mogelijk laten zien. Als met name ouders met negatieve verwachtingen over de ontwikkeling van hun te vroeggeboren kind (prematuuriteitsstereotypen) overbescherming laten zien, zouden alleen de ouders met negatieve prematuriteitsstereotypen de interventie kunnen ondergaan. Ook is deze studie een aanvulling op bestaande wetenschappelijke kennis, omdat er nog geen onderzoek is gedaan naar de mogelijke samenhang van negatieve prematuriteitsstereotypen, overbescherming en sociaal-emotionele problemen in interactie.





Figuur 1

Model veronderstelde relaties van huidig onderzoek.

Methode

Participanten

Aan dit onderzoek hebben 47 ouders met te vroeggeboren kinderen meegedaan (28 vaders en 19 moeders). De gemiddelde leeftijd van de moeders was $M = 38$ jaar ($SD = 4.63$), de gemiddelde leeftijd van de vaders was $M = 42$ jaar ($SD = 5.91$). Van de ouders was 63.8% hoogopgeleid (hbo/universiteit), 27.7% gemiddeld opgeleid (havo, vwo, mbo2,3,4) en 8.5% laagopgeleid (lbo, mavo, vmbo, mbo1). Van de te vroeggeboren kinderen waren er 19 meisjes en 28 jongens. De te vroeggeboren kinderen van deze ouders waren allemaal 6 jaar oud. De meeste ouders hadden de Nederlandse etniciteit, namelijk 97.9% van de moeders en 91.5% van de vaders. Daarnaast was 91.5% gehuwd of samenwonend. 30 ouders/kinderen zijn niet opgenomen in het onderzoek vanwege het niet invullen van een aantal vragen tijdens de test. Er is in dit onderzoek gebruik gemaakt van een gemakssteekproef. De participanten zijn geworven via een oproep op internet (e.g. facebook en mail) door masterstudenten en middels een brief die uitgedeeld is aan ouders van kinderen tussen de 0 en 12 jaar. Hierin stonden de link en de code die nodig waren om deel te nemen aan het onderzoek.

Procedure

De data is verzameld door middel van het afnemen van een online vragenlijst en het uitvoeren van een taak over prematuriteitsstereotypen. Het invullen van deze taak en vragenlijst besloeg ongeveer 30 minuten. Er is voldaan aan het criterium *informed consent*, omdat de ouders door de verstrekte informatie voldoende geïnformeerd waren over de inhoud en het doel van het onderzoek. Daarnaast gaven ze in de eerste vraag aan dat ze instemden met deelname aan het onderzoek en dat hun gegevens gebruikt mochten worden voor het onderzoek. Middels de online vragenlijst is er informatie over de ouders, de ontwikkeling van hun kind en de relatie tussen hen en het kind verkregen. Met de computertaak werden de verwachtingen van de ouders over de ontwikkeling van te vroeggeboren kinderen gemeten.

Instrumenten

Om prematureiteststereotypen van ouders met te vroeggeboren kinderen te meten, werd de IAT afgenomen. Deze test meet de impliciete prematureiteststereotypen middels een impliciete associatie paradigma (Nosek, Banaji, & Greenwald, 2002a). Deze taak meet automatische associaties tussen aan de ene kant positieve en negatieve ontwikkelingsconcepten van kinderen en aan de andere kant premature kinderen versus op tijd geboren kinderen. De taak bestaat uit congruente blokken waarin participanten gevraagd worden om positieve ontwikkelingsconcepten (e.g., het woord 'snel') aan de op tijd geboren categorie te koppelen en negatieve ontwikkelingsconcepten (e.g., het woord 'langzaam') aan de premature categorie te koppelen. In de incongruente blokken moeten participanten positief gedrag of een positieve ontwikkelingsconcept koppelen aan te vroeggeboren kinderen en negatief gedrag of een negatief ontwikkelingsconcept aan op tijd geboren kinderen. Participanten moeten de stimuli zo snel en accuraat mogelijk sorteren door op twee toetsen op het toetsenbord te drukken die gekoppeld zijn aan de twee categorieën. De *improved scoring algorithm* van Greenwald, Nosek, en Banaji (2003) is gebruikt om de impliciete prematureiteststereotypen per participant te bepalen aan de hand van reactietijd en aantal fouten. Hogere positieve scores representeren sterkere stereotype ideeën en negatieve scores representeren meer counterstereotype ideeën over te vroeggeboren kinderen. Sterkere prematureiteststereotypen betekenen inhoudelijk dat een ouder een negatievere verwachting heeft van de ontwikkeling van te vroeggeboren kinderen dan van de ontwikkeling van op tijd geboren kinderen. Sterkere counterstereotypen betekenen dat een ouder een positievere verwachting heeft van de ontwikkeling van te vroeggeboren kinderen dan van de ontwikkeling van op tijd geboren kinderen.

Om overbescherming van ouders van te vroeggeboren kinderen te meten, werd aan de ouders gevraagd om de overbeschermingsschaal van de CGPQ in te vullen (Sleddens et al., 2014). Een voorbeelditem is: 'ik zorg ervoor dat ik steeds precies weet waar mijn kind is'. De vragenlijst kan worden afgenomen bij ouders van kinderen tussen de 5 en 13 jaar. De schaal die overbescherming meet, bestaat uit 6 items en voor alle items wordt dezelfde 5-punts Likert schaal gebruikt van 1 (helemaal niet mee eens) tot 5 (helemaal mee eens). Het overbescherming construct in deze test heeft in eerder onderzoek een lage betrouwbaarheid (Sleddens et al., 2014). Dit kan verklaard worden doordat dit construct door minder items wordt gemeten dan de andere constructen in de test. Ook kan mogelijke heterogeniteit van dit construct de lage betrouwbaarheid verklaren (Sleddens et al., 2014). In het huidige onderzoek werden de scores op de items die bij het construct overbescherming horen, samengenomen tot

een gemiddelde. Hoe hoger het gemiddelde, hoe meer er sprake was van overbescherming. De betrouwbaarheid van deze test in het huidige onderzoek is .73.

Ten slotte werd de sociaal-emotionele ontwikkeling van te vroeggeboren kinderen gemeten. Hiervoor werd aan de ouders gevraagd om de SDQ in te vullen (Van Widenfelt, Goedhart, Treffers, & Goodman, 2003). De vragenlijst kan door ouders van kinderen van 4 tot 16 jaren worden ingevuld. De SDQ bestaat uit 25 items en hebben betrekking op de subschalen hyperactiviteit/aandachtstekort, emotionele problemen, problemen met leeftijdsgenoten, gedragsproblemen en pro-sociaal gedrag. Wanneer men de scores op de subschalen samenneemt, kan er een totale probleemscore berekend worden (Landelijke werkgroep Signaleringsinstrumenten Psychosociale Problematiek Jeugd, 2006). Een voorbeeld van één van de items is: 'is vaak ongelukkig, in de put of in tranen'. De items worden op een 3-punts Likert schaal gescoord van 1 (niet waar) tot 3 (zeker waar). Hoe hoger de score op de totale probleemschaal, hoe groter de problemen zijn. In Nederland is onderzoek gedaan naar deze versie van de SDQ naar de betrouwbaarheid en validiteit. De SDQ werd daarin vergeleken met de Child Behavior Checklist (Achenbach & Rescorla, 2001). Uit dit onderzoek blijkt dat de SDQ-score een goed onderscheid mogelijk maakt tussen kinderen die waarschijnlijk geen problemen hebben en kinderen die dit wel hebben (Vogels, Crone, Hoekstra, & Reijneveld, 2005). De betrouwbaarheid van deze test in het huidige onderzoek is .78.

Analyses

Bij de analyse van de variabelen werd gebruik gemaakt van IBM SPSS Statistics (versie 20.0). Met een enkelvoudige regressieanalyse werd gekeken of er een relatie was tussen prematuriteitsstereotypen en sociaal-emotionele problemen van te vroeggeboren kinderen en of er een relatie was tussen prematuriteitsstereotypen en overbescherming. Daarna werd gekeken of overbescherming de relatie tussen prematuriteitsstereotypen en sociaal-emotionele problemen van te vroeggeboren kinderen medieerde.

Prematuriteitsstereotypen en overbescherming werden in dit geval beiden als voorspellers getest van sociaal-emotionele problemen in een hiërarchische regressieanalyse waarbij in stap 1 alleen prematuriteitsstereotypen was toegevoegd en in stap 2 overbescherming werd toegevoegd. Zo kan gekeken worden of de relatie tussen prematuriteitsstereotypen en sociaal-emotionele problemen minder sterk werd, wanneer er gecontroleerd werd voor overbescherming.

Resultaten

Beschrijvende Statistieken

In Tabel 1 staan de correlaties tussen de onderzochte variabelen, de gemiddelden, de standaarddeviaties en het bereik weergegeven. Hieruit bleek dat er zich redelijk veel sociaal-emotionele problemen voordoen. Het gemiddelde was namelijk 1.16 op een schaal die loopt van 0 tot 2. Met een gemiddelde van 2.89 op de overbescherming schaal die loopt van 0 tot 5 kwam dit gedrag niet heel veel voor. Daarnaast bleek uit een gemiddelde van 0.85 op de prematuriteitsstereotypen schaal dat ouders negatieve verwachtingen hebben ten opzicht van de ontwikkeling van hun te vroeggeboren kind. Er zijn geen significante correlaties tussen prematuriteitsstereotypen en overbescherming, prematuriteitsstereotypen en sociaal-emotionele problemen en overbescherming en sociaal-emotionele problemen.

Tabel 1

Correlaties, gemiddelden, standaarddeviaties en het bereik van gebruikte variabelen.

	1.	2.	3.	<i>M (SD)</i>	Bereik
1. prematuriteitsstereotypen				0.85 (0.32)	-2-+2
2. overbescherming	.06			2.89 (0.57)	0-5
3. sociaal-emotionele problemen	.10	-.09		1.16 (0.12)	0-2

* $p < .05$

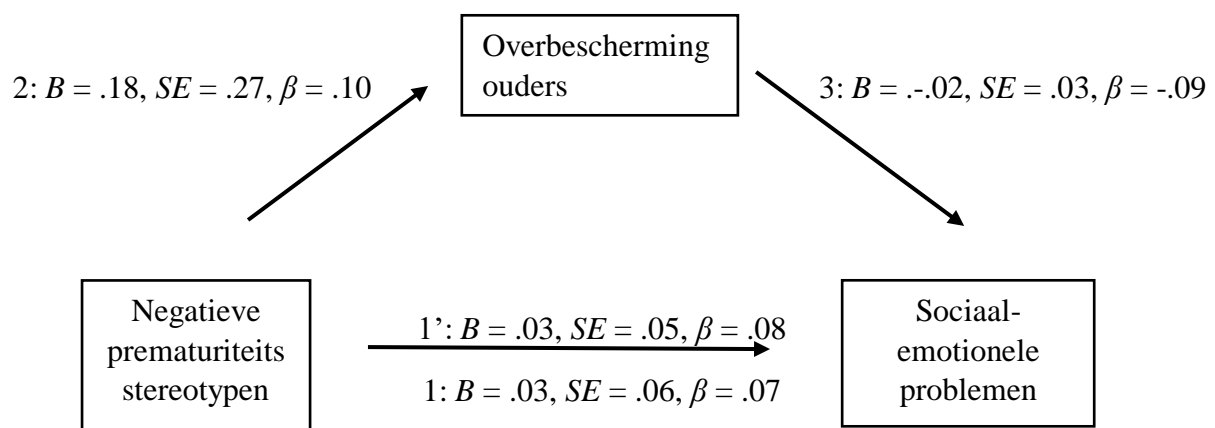
Mediatie van Relatie Tussen Prematuriteitsstereotypen en Sociaal-Emotionele Problemen door Overbescherming

Voordat de analyse werd uitgevoerd, zijn er een aantal assumpties getest. Ten eerste bleek er uit *stem-and-leaf plots* en *boxplots* dat iedere variabele in de regressie normaal verdeeld was en dat er geen sprake was van univariate uitschieters. Ten tweede lieten *normal probability plots of standardised residuals* en de *scatterplot of standardised residuals against standardised predicted values* zien dat dat de assumpties van normaal verdeelde data, lineariteit en homoscedasticiteit van residuen aangenomen zijn. Alleen bij de relatie tussen prematuriteitsstereotypen en overbescherming leek er sprake te zijn van een kwadratische functie. Ten derde, de Mahalanobis afstand met kritische χ^2 voor $df = 3$ (at $\alpha = .001$) werd in geen enkel geval overschreden. Dit geeft aan dat dat er geen sprake was van multivariate uitschieters. Ten slotte, relatief hoge toleranties voor alle twee de predictoren in het

uiteindelijke regressie model lieten zien dat multicollineariteit niet interfereerde met de mogelijkheid om de uitkomst van de hiërarchische multiële regressieanalyse te interpreteren.

Ongestandaardiseerde (B) en gestandaardiseerde (β) regressiecoëfficiënten en standaarddeviaties voor iedere predictor en iedere stap in de analyse staan weergegeven in Figuur 2.

In stap 1 van de hiërarchische multiële regressieanalyse zorgde prematuriteitsstereotypen voor een niet-significante 0,5% van de variantie in sociaal-emotionele problemen, $R^2 = .01$, $F(1, 44) = .22$, $p = .64$. In stap 2 werd overbescherming toegevoegd aan de regressie, dit zorgde voor een niet-significante toename van de verklaarde variantie van 0.9%, $\Delta R^2 = .01$, $\Delta F(1, 43) = .38$, $p = .54$. Toevoeging van de mediator leidde dus niet tot een significante verbetering van het model. In combinatie verklaarden de twee predictoren een niet-significante 1,4% van de variantie in sociaal-emotionele problemen, $R^2 = .01$, $F(2, 43) = .30$, $p = .74$. Dit betekent dat de relatie tussen prematuriteitsstereotypen van ouders en sociaal-emotionele problemen van te vroeggeboren kinderen niet gemedieerd werd door overbescherming van ouders. De relatie tussen prematuriteitsstereotypen en overbescherming van ouders was niet significant. Datzelfde gold voor de relatie tussen prematuriteitsstereotypen van ouders en sociaal-emotionele problemen van te vroeggeboren kinderen en de relatie tussen overbescherming van ouders en sociaal-emotionele problemen van te vroeggeboren kinderen. Alle hypothesen konden niet worden aangenomen.



Noot: betekenis 1: relatie zonder toevoeging van de mediator. Betekenis 1': relatie met toevoeging van mediator.

* $p < .05$

Figuur 2

Ongestandaardiseerde en gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten en standaarddeviaties bij predictoren in huidig onderzoek.

Discussie

In het huidige onderzoek stond de volgende onderzoeksvraag centraal: is er een relatie tussen prematuriteitsstereotypen van ouders en het voorkomen van sociaal-emotionele problemen bij te vroeggeboren kinderen en wordt deze relatie gemedieerd door overbescherming van ouders? De eerste hypothese was dat een sterke mate van negatieve prematuriteitsstereotypen van ouders gerelateerd zou zijn aan een verminderde sociaal-emotionele ontwikkeling van te vroeggeboren kinderen. Dit was gebaseerd op het feit dat de verwachtingen die ouders hebben over hun te vroeggeboren kinderen belangrijke voorspellers zijn van de sociaal-emotionele ontwikkeling van deze kinderen middels *expectancy confirmation processes* (Darley & Fazio, 1980; Miller & Turnbull, 1986). Zo werden negatieve overtuigingen van moeders geassocieerd met het minder actief zijn in interactie met anderen van het kind (Stern & Hildebrandt, 1986). Uit de resultaten van het huidige onderzoek is gebleken dat deze hypothese wordt verworpen. Dit verschil in uitkomst kan mogelijk verklaard worden doordat er in het onderzoek van Stern & Hildebrandt (1986) slechts gekeken wordt naar de interactie tussen het te vroeggeboren kind en anderen. In het huidige onderzoek staat een ander concept centraal, namelijk de sociaal-emotionele problemen van het kind. Daarnaast wordt het experiment in het onderzoek van Stern & Hildebrandt (1986) uitgevoerd met moeders in interactie met voor hen onbekende kinderen. In het huidige onderzoek is er sprake van de invloed van prematuriteitsstereotypen van moeders op de sociaal-emotionele ontwikkeling van hun eigen kind. Deze bevinding betekent dat *expectancy confirmation processes* niet opgaan voor prematuriteitsstereotypen van ouders van te vroeggeboren kinderen. Beschermende factoren van zowel het kind als de ouders (e.g. makkelijk temperament kind, functionele copingsstrategie kind, warmte ouder, betrokkenheid ouder) kunnen daarnaast verklaren waarom er zich mogelijk, ondanks de aanwezigheid van negatieve prematuriteitsstereotypen, geen sociaal-emotionele problemen voordoen bij het kind (Carr, 2016).

De tweede hypothese was dat de relatie tussen prematuriteitsstereotypen en sociaal-emotionele problemen zou lopen via de overbescherming van ouders, waarbij een sterke mate van negatieve prematuriteitsstereotypen gerelateerd zou zijn aan meer overbescherming. Dit

was gebaseerd op het feit dat moeders van te vroeggeboren kinderen hun kind vaak als kwetsbaar zien (Stern et al., 2000; Stern et al., 2001; Stern et al., 2006) en daarom mogelijk een overbeschermd opvoedingsstijl hanteren om het kind van gevaren te behoeden. Uit de resultaten van het huidige onderzoek is gebleken dat deze hypothese wordt verworpen. Dit kan mogelijk worden verklaard door het feit dat ouders van ‘kwetsbare’ kinderen zich vaak bewust zijn van het risico op overbescherming (Jeugd en Samenleving, 2010).

De derde hypothese was dat de overscherming van ouders gerelateerd zou zijn aan een verminderde sociaal-emotionele ontwikkeling van te vroeggeboren kinderen. Dit was gebaseerd op het feit dat kinderen van ouders, die overbeschermd opvoeden, gedrag vertonen dat samenhangt met meer internaliserend- en externaliserend probleemgedrag en meer psychopathologische symptomen, waaronder emotionele problemen, vertonen dan kinderen die op tijd zijn geboren (Holmbeck et al., 2002; (Muris et al., 2003). Uit de resultaten van het huidige onderzoek is gebleken dat deze hypothese wordt verworpen. Het verschil in deze uitkomsten kan mogelijk verklaard worden doordat Holmbeck et al. (2002) chronisch zieke kinderen onderzocht heeft en Muris, Meesters, en Van den Berg (2003) adolescenten. Het huidige onderzoek betrof te vroeggeboren kinderen. Daarnaast kan het verwerpen van deze hypothese mogelijk verklaard worden door het feit dat de huidige steekproef kinderen betreft die matig te vroeggeboren zijn. Het aantal weken dat het kind te vroeggeboren is, is namelijk van invloed op de mate van sociaal-emotionele problemen. Hoe eerder het kind geboren is, hoe groter de kans is op deze problemen (Woodward et al., 2009). Het verwerpen van de tweede en derde hypothese betekent dat de relatie tussen prematuriteitsstereotypen en sociaal-emotionele problemen niet gemedieerd wordt door overbescherming.

Er zijn een aantal beperkingen te noemen met betrekking tot dit onderzoek. Een eerste beperking is de steekproefgrootte. Deze was erg klein, waardoor er te weinig power is om kleine relaties te detecteren (Field, 2013). Een tweede beperking is het feit dat er maar één meetmoment heeft plaatsgevonden over de mate van sociaal-emotionele problemen, terwijl dit zich over een langere periode kan ontwikkelen. Daarnaast is er in de mediatie vanuit gegaan dat prematuriteitsstereotypen overbescherming voorspelt en overbescherming vervolgens de sociaal-emotionele problemen voorspelt. Echter, vanwege het doen van correlatieel onderzoek op één meetmoment, kunnen de relaties ook andersom zijn. Daar tegenover staat een sterk punt van het huidige onderzoek, namelijk het gebruik van de IAT. Dit meetinstrument meet prematuriteitsstereotypen op een objectieve manier. Deze test is niet

gevoelig voor het geven van maatschappelijk gewenste antwoorden. Bij het afnemen van een vragenlijst over ditzelfde onderwerp zou dit een risico zijn (Neuman, 2014).

Vervolgonderzoek moet zich vooral richten op longitudinale studies met betrekking tot de relatie tussen prematuriteitsstereotypen en sociaal-emotionele problemen en de mediatie door overbeschermend opvoedgedrag. Ook is het van belang dat variabelen zoals de zwangerschapsduur in deze onderzoeken verder worden onderzocht. Ten slotte wordt het aanbevolen om onderzoek te doen naar andere opvoedstrategieën en kinduitkomsten om met zekerheid te kunnen uitsluiten dat prematuriteitsstereotypen geen negatief effect hebben op het opvoedgedrag van ouders en de ontwikkeling van het kind.

Ondanks dat er geen significante relatie tussen deze variabelen is aangetoond in het huidige onderzoek, is er meer informatie verkregen over deze nog niet onderzochte onderwerpen in relatie tot elkaar. Ouders van te vroeggeboren kinderen blijken namelijk negatieve verwachtingen te hebben ten opzicht van de ontwikkeling van te vroeggeboren kinderen. Deze verwachtingen blijken echter geen negatief effect te hebben op overbeschermend opvoedgedrag en sociaal-emotionele problemen van deze kinderen. Ook leiden de negatieve verwachtingen dus niet tot *expectancy confirmation processes* bij de kinderen. Dit kan mogelijk verklaard worden door de huidige inzet op het bevorderen van de ouder-kind interactie door middel van interactie en lichamelijk contact net na de geboorte in het ziekenhuis bij te vroeggeboren kinderen. Dit wordt *kangaroo care* genoemd (Anderson, Mars, & Wahlberg, 1986). Het is daarom wenselijk dat deze methode doorgezet wordt. Ten tweede lijkt het nog niet relevant om te screenen op of interventies aan te bieden op basis van negatieve prematuriteitsstereotypen. Ouders met sterk negatieve prematuriteitsstereotypen blijken niet meer overbeschermend op te voeden. Ook blijken hun te vroeggeboren kinderen niet meer sociaal-emotionele problemen te vertonen.

Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat prematuriteitsstereotypen van ouders geen invloed hebben op sociaal-emotionele problemen van te vroeggeboren kinderen. Ook heeft overbeschermend opvoedgedrag hier geen invloed op. Vervolgonderzoek is daarom nodig om te onderzoeken of deze relatie over een langere periode wel te zien is en om te onderzoeken of de mediatie mogelijk andersom verloopt. Ondanks dat de hypothese van dit onderzoek is verworpen, heeft huidig onderzoek nieuwe inzichten opgeleverd en heeft het meer inzicht gegeven in de relatie tussen deze concepten en de betekenis hiervan.

Literatuur

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Allen, E. C., Manuel, J. C., Legault, C., Naughton, M. J., Pivor, C., & O'Shea, T. M. (2004). Perception of child vulnerability among mothers of former premature infants. *Pediatrics, 113*, 267-273. Verkregen van <http://pediatrics.aappublications.org.proxy.library.uu.nl/content/pediatrics/113/2/267.full.pdf>
- Anderson, G. C., Marks, E., & Wahlberg, V. (1986). Kangaroo care for preterm infants. *American Journal of Nursing, 86*, 807-810. Verkregen van http://journals.lww.com/ajnonline/Citation/1986/07000/Kangaroo_Care_for_Premature_Infants.16.aspx
- Bhutta, A. T., Cleves, M. A., Casey, P. H., Cradock, M. M., & Anand, K. J. (2002). Cognitive and behavioral out-comes of school-aged children who were born preterm: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association, 288*, 728 – 737. doi:10.1001/jama.288.6.728
- Bowlby, J. (1969). *Attachment. Vol.1 of attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Carr, A. (2016). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*. London and New York: Routledge.
- Cooke, R. W. (2004). Health, lifestyle, and quality of life for young adults born very preterm. *Archives of Diseases in Childhood, 89*, 201-206. doi:10.1136/adc.2003.030197
- Darley, J., & Fazio, R. (1980). Expectancy confirmation processes arising in the social interaction sequence. *American Psychologist, 35*, 867-881. doi:10.1037/0003-066X.35.10.867

- De Ocampo, A. C., Macias, M., Saylor, C. F., & Katikaneni, L. D. (2003). Caretaker perception of child vulnerability predicts behavior problems in NICU graduates child. *Child Psychiatry and Human Development, 34*, 83-94. doi:10.1023/A:1027384306827
- Farooqi, A., Hagglof, B., Sedin, G., Gothefors, L., & Serenius, F. (2007). Mental health and social competencies of 10- to 12-year-old children born at 23 to 25 weeks of gestation in the 1990s: A Swedish national prospective follow-up study. *Pediatrics, 120*, 118 – 133. doi:10.1542/peds.2006-2988
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: Sage.
- Gardner, F., Johnson, A., Yudkin, P., Bowler, U., Hockley, C., Mutch, L., & Wariyar, U. (2004). Behavioral and emotional adjustment of teenagers in mainstream school who were born before 29 weeks' gestation. *Pediatrics, 114*, 676-682. doi:10.1542/peds.2003-0763-L
- Greenwald, A. G., Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2003). Understanding and using the implicit association test: I. An improved scoring algorithm. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 197-216. doi:10.1037/0022-3514.85.2.197
- Hack, M., Flannery, D. J., Schluchter, M., Cartar, L., Borawski, E., & Klein, N. (2002). Outcomes in young adulthood for very-low-birth-weight infants. *New England Journal of Medicine, 346*, 149-157. doi:10.1056/NEJMoa010856
- Holmbeck, G. N., Johnson, S. Z., Wills, K. E., McKernon, W., Rose, B., Erkin, S., & Kemper, T. (2002). Observed and perceived parental overprotection in relation to psychosocial adjustment in preadolescents with a physical disability: the mediational role of behavioral autonomy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 96–110. doi:10.1037//0022-006X.70.1.96

Jeugd en Samenleving. (2010). *Perfectionistische ouders, kwetsbare kinderen?*

Overbescherming als teken van tijd. Utrecht: NJI.

Kandel, D. B., & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive moods in adolescents. An empirical study. *Archives of General Psychiatry*, 39, 1205–1212.

doi:10.1001/archpsyc.1982.04290100065011

Indredavik, M. S., Vik, T., Heyerdahl, S., Kulseng, S., & Brubakk, A. M. (2005). Psychiatric symptoms in low birth weight adolescents, assessed by screening questionnaires.

European Child & Adolescent Psychiatry, 14, 226 – 236. doi:10.1007/s00787-005-0459-6

Landelijke werkgroep Signaleringsinstrumenten Psychosociale Problematiek Jeugd. (2006).

Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de jeugdgezondheidszorg.

Verkregen van <https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=2576&m=1311083734&action=file.download>

Miller, D. T. , & Turnbull, W. (1986). Expectancies and interpersonal processes. *Annual*

Review of Psychology, 37, 233– 256. doi:10.1146/annurev.ps.37.020186.001313

Muris, P., Meesters, C., & Van den Berg, S. (2003). Internalizing and externalizing problems as correlates of self-reported attachment style and perceived parental rearing in normal adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 171-183.

doi:10.1023/A:1022858715598

Nadeau, L., Boivin, M., Tessier, R., Lefebvre, F., & Robaey, P. (2001). Mediators of behavioral problems in 7-year-old children born after 24 to 28 weeks of gestation.

Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 22, 1–10. doi:10.1097/00004703-200102000-00001

- Nadeau, L., Tessier, R., Boivin, M., Lefebvre, F., & Robaey, P. (2003). Extremely premature and very low birth-weight infants: A double hazard population? *Social Development, 12*, 235-248. doi:10.1111/1467-9507.00231
- Nederlands Jeugdinstituut (2010). *Berichten van het Nederlands Jeugdinstituut. Jeugd en Samenleving 2010/6*. Verkregen van <http://nji.nl/nl/Download-NJi/Themabericht-Perfectionistische-ouders,-kwetsbare-kinderen.pdf>
- Neuman, W. L. (2014). *Understanding research*. Harlow: Pearson Education.
- Nosek, B.A., Banaji, M.R., & Greenwald, A.G. (2002a). Harvesting implicit group attitudes and beliefs from a demonstration web site. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 6*, 101-115. doi:10.1037//1089-2699.6.1.101
- Riksen-Walraven, J. M. A. (2000) *Tijd voor kwaliteit in de kinderopvang*. Amsterdam: Vossiuspers AUP.
- Sleddens, E. F., O'Connor, T. M., Watson, K. B., Hughes, S. O., Power, T. G., Thijs, C., ... Kremers, S. P. (2014). Development of the comprehensive general parenting questionnaire for caregivers of 5-13 year olds. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 11*, 1-14. doi:10.1186/1479-5868-11-15
- Stern, M., & Hildebrandt, K. (1986). Prematurity stereotyping: Effects on mother–infant interaction. *Child Development, 57*, 308-315. doi:10.2307/1130586
- Stern, M., Karraker, K. H., Sopko, A. M., & Norman, S. (2000). The prematurity stereotype revisited: Impact on mothers' interactions with premature and full-term Infants. *Infant Mental Health Journal, 21*, 495-509. doi:10.1002/1097-0355(200011/12)21:6<495::AID-IMHJ7>3.0.CO;2-F
- Stern, M., Karraker, K., McIntosh, B., Moritzen, S., & Olexa, M. (2006). Prematurity stereotyping and mothers' interactions with their premature and full-term infants

during the first year. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 597-607.

doi:10.1093/jpepsy/jsj051

Stern, M., Moritzen, S. K., Carmel, S., & Olexa-Andrews, M. (2001). The prematurity stereotype in Israeli health care providers. *Medical education*, 35, 129-133.

doi:10.1111/j.1365-2923.2001.00761.x

Stichting Perinatale Registratie Nederland. (2014). *Perinatale zorg in Nederland 2013*.

Utrecht: Stichting perinatale registratie Nederland.

Vogels, A. G. C., Crone, M. R., Hoekstra, F., & Reijneveld, S. A. (2005). *TNO rapport: Drie vragenlijsten van psychosociale problemen bij kinderen van zeven tot twaalf jaar*.

Samenvatting. Leiden: TNO.

White, J. L. (1989). *The Troubled Adolescent*. New York: Pergamon Press.

Van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, P. D., Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 281-289. doi:10.1007/s00787-003-0341-3

Wightman, A., Schluchter, M., Drotar, D., Andreias, L., Taylor, H. G., Klein, N., ... Hack, M. (2007). Parental protection of extremely low birth weight children at 8 years. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 28, 317-326.

doi:10.1097/DBP.0b013e3180330915

Woodward, L. J., Moor, S., Hood, K. M., Champion, P. R., Foster-Cohen, S., Inder, T. E., & Austin, N. C. (2009). Very preterm children show impairments across multiple neurodevelopmental domains by age 4 years. *Archives of Disease in Childhood Fetal Neonatal Edition*, 94, 339-344. doi:10.1136/adc.2008.146282