



Universiteit Utrecht

**Prematuriteitstereotypering en Internaliserend
Probleemgedrag bij te Vroeg Geboren Kinderen (5-12 jaar)**

De rol van de Mediatoren Overbescherming en Warmte in de
Opvoeding

Carmen Dekkers 4010582

Hilje de Jong 5538912

Universiteit Utrecht, Pedagogische Wetenschappen

Bachelorthesis 2016-2017, 2006000442

Thesisbegeleidster: Dr. J. J. Endendijk

Tweede beoordelaar: Dr. K. L. Buist

27 Juni 2017

Voorwoord

Voor u ligt onze scriptie 'Prematuriteitstereotypering en Internaliserend Probleemgedrag bij te Vroeg Geboren Kinderen en de rol van de mediators Overbescherming en Warmte in de opvoeding'. Deze scriptie is geschreven in het kader van ons afstudeeronderzoek van de opleiding Pedagogische Wetenschappen aan de Universiteit van Utrecht. Het onderzoek is uitgevoerd onder ouders van te vroeg geboren kinderen. Van maart tot juni zijn wij bezig geweest met het onderzoek doen en het schrijven van deze scriptie.

Wij hebben, met de hulp van Joyce Endendijk, een scriptie neergezet waar wij erg trots op zijn. Bij deze willen onze stagebeleidster Joyce Endendijk bedanken voor de kritische blik en de begeleiding. We kijken terug op een leuke en leerzame periode.

Veel leesplezier!

Carmen Dekkers

Hilje de Jong

OVERBESCHERMING EN WARMTE ALS MEDIATOREN TUSSEN
PREMATURITEITSTEREOTYPERING EN INTERNALISEREND PROBLEEMGEDRAG

Inhoudsopgave

Abstract.....	4
1. Inleiding.....	5
2. Methoden.....	8
2.1. Steekproef.....	8
2.2. Procedure.....	9
2.3. Meetinstrumenten.....	9
2.4. Data-analyse.....	11
3. Resultaten.....	11
3.1 Beschrijvende Statistieken en Data-inspectie.....	11
3.2 Regressieanalyses.....	13
4 Discussie.....	17
5 Referenties.....	19

Abstract

Previous research indicated that negative attitudes towards prematurity can negatively impact parenting behavior toward their premature infant. The present study investigated the mediating role of overprotection and nurturance (e.g. warmth) in the association between prematurity stereotyping and internalizing problem behavior of premature children (5-12 years). Dutch parents ($N = 71$) completed an online survey measuring their implicit attitudes towards prematurity, their parenting behavior and current behavioral problems of their premature children. The results revealed that more negative attitudes towards prematurity were not associated with more negative rearing practices, such as overprotection and nurturance, and subsequent internalizing problems in prematurely born children. These findings indicated that interventions specifically targeted to premature children might be effective already. However, further research is necessary to confirm this finding.

Key words: prematurity, prematurity stereotyping, internalizing problem behavior, parental behavior, IAT.

In 2015 werd 7.1% van alle geregistreerde baby's in Nederland te vroeg geboren (Perined, 2015). Men spreekt van prematuriteit wanneer het kind geboren wordt na een zwangerschap van maximaal 36 weken (Benzies, Magill-Evans, Hayden & Ballantyne, 2013). Te vroeg geboren kinderen hebben een verhoogd risico op lichamelijke, cognitieve en psychosociale problemen op latere leeftijd, in vergelijking met op tijd geboren kinderen (Aylward, 2005; Levy-Shiff et al., 1994; Potijk, De Winter, Bos, Kerstjens & Reijneveld, 2012). Meer specifiek lijkt vroeggeboorte samen te hangen met internaliserende problemen op latere leeftijd (Levy-Shiff et al., 1994; Reijneveld et al., 2006). Onder internaliserende problemen verstaat men intrapersonlijke problematiek bestaande uit psychosomatische klachten en/of emotionele problemen, zoals angst en depressieve klachten (Achenbach & Edelbrock, 1978). Internaliserende problemen kunnen gepaard gaan met een hogere kans op ouderlijke stress en moeilijkheden in de opvoeding (Cummings, Davies & Campbell, 2000). Aangezien internaliserend probleemgedrag stabiel blijkt te zijn gedurende de kindertijd en volwassenheid is inzicht krijgen in de mogelijke risicofactoren van internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen van groot belang voor de signalering en preventie ervan (Fergusson, Boden & Horwood, 2007; Roza, Hofstra, Van der Ende & Verhulst, 2003).

Verwachtingen van ouders over vroeggeboorte kunnen mogelijk van invloed zijn bij het ontstaan van internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen. Ouders van te vroeg geboren kinderen blijken meer negatieve verwachtingen over hun kind te hebben dan ouders van op tijd geboren kinderen (Miles & Holdith-Davis, 1995). Ook beoordelen ouders van te vroeg geboren kinderen hun kinderen als kleiner, zwakker, passiever en minder competent dan op tijd geboren kinderen, zelfs wanneer ze wat betreft de huidige ontwikkeling en gedrag vergelijkbaar zijn (Ingleby & Tanke, 1995; Stern & Hildebrandt, 1986; Stern & Karraker, 1988; Stern, Karraker, Sopko & Norman, 2000). Dat aan te vroeg geboren kinderen meer negatieve eigenschappen en verwachtingen worden toegeschreven dan aan op tijd geboren kinderen wordt prematuriteitstereotypering genoemd (Stern & Hildebrandt, 1986).

Een mogelijk gevolg van prematuriteitstereotypering is dat ouders hun percepties en verwachtingen aanpassen aan het te vroeg geboren kind en hiernaar gaan handelen. Mogelijk beïnvloedt dit het te vroeg geboren kind door middel van *self-fulfilling prophecy*. Hierbij gedraagt de persoon zich in de richting van de verwachtingen van de ander (Darley & Fazio, 1980; Stern et al., 2006; Jussim, 1986). Ouders met negatieve stereotype verwachtingen over hun te vroeg geboren kind kunnen het kind bijvoorbeeld als minder sociaal zien.

Uitgaande van een *self-fulfilling prophecy*, zouden kinderen zichzelf op lange termijn ook als minder sociaal kunnen gaan zien. Dit kan mogelijk leiden tot een lager zelfconcept en internaliserend probleemgedrag op latere leeftijd. Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen prematuriteitstereotypering en internaliserend probleemgedrag. Wel is gebleken dat negatieve verwachtingen van moeders over te vroeg geboren kinderen, gerelateerd waren aan een verlaagd mentaal welzijn bij 32 maanden oude baby's (Stern et al., 2006).

Mogelijk kan de relatie tussen prematuriteitstereotypering en internaliserend probleemgedrag (deels) verklaard worden door het opvoedgedrag van de ouder en de ouder-kind interactie. Volgens de theorie van gepland gedrag (Ajzen, 1991) beïnvloeden attitudes en verwachtingen het daaropvolgende gedrag en interacties. Zo kunnen lagere verwachtingen over de vaardigheden en capaciteiten van hun te vroeg geboren kind het opvoedgedrag en de ouder-kind interactie negatief beïnvloeden (Barratt, 1996; Goldberg & DiVitto, 2002; Harrison & Magill-Evans, 1996; Olexa & Stern, 1999; Stern et al., 2006).

Een voorbeeld van negatief opvoedgedrag is overbescherming. Dit kan worden omschreven als excessief opvoedingsgedrag welke gekenmerkt wordt door een ouder die buitensporig 1) bezorgd is over het kind, 2) moeite heeft met separatie, 3) onafhankelijk gedrag van het kind ontmoedigt en 4) het kind veel controleert (Thomasgard & Metz, 1993). Uitgaande van de theorie van Ajzen (1991) wordt verwacht dat ouders met prematuriteitstereotypering, verwachten dat hun kind zich minder competent zal ontwikkelen, met als gevolg dat ze hun kind meer overbeschermend opvoeden. Zo lijken ouders van te vroeg geboren kinderen meer controle uit te oefenen op hun te vroeg geboren kind, ook als zij wat betreft cognitieve vermogens en gedrag vergelijkbaar zijn met op tijd geboren kinderen (Barratt, 1996). Daarnaast blijken moeders van te vroeg geboren kinderen meer bezorgd te zijn over de gezondheid, ontwikkeling en toekomst van hun kind (Perrin, West & Culley, 1989; Stern et al., 2000).

Als gevolg van overbescherming in de opvoeding zouden te vroeg geboren kinderen internaliserende problemen kunnen ontwikkelen. Zo zou een kind minder exploreren en doet het minder succesvolle ervaringen op in het omgaan met problemen (Chorpita & Barlow, 1998). Kinderen van overbeschermdende ouders hebben dan ook vaak een vermijdende en angstige copingstijl (Kiel & Maack, 2012). Daarnaast wordt door de overbeschermdende opvoedingsstijl de leeftijdpassende behoefte aan autonomie en emotionele onafhankelijkheid van het kind door de ouder ondermijnt (Thomasgard & Metz, 1993). Ook uit verschillende meta-analyses lijkt overbescherming gerelateerd te zijn aan angst

en depressieve problemen bij kinderen en adolescenten (McLeod, 2007; Muris, Meesters & Van den Berg, 2003).

Een ander aspect van opvoeding wat van belang is te onderzoeken is warmte. Dit uit zich in de aanmoediging van autonomie, expressie van steun, sensitiviteit, responsiviteit en positieve verbale en fysieke interactie (Locke & Prinz, 2002). Uitgaande van de theorie van Ajzen (1991) wordt verwacht dat ouders met prematuriteitstereotypering verwachten dat hun kind zich minder competent zal ontwikkelen, met als gevolg dat ze hun kind minder warm opvoeden. Er lijkt bij te vroeg geboren kinderen minder sprake te zijn van warmte in de opvoeding. Zo blijken ouders van te vroeg geboren kinderen minder met hun kind te praten en hun kind minder aan te raken dan ouders van niet vroeg geboren kinderen (DiVitto & Goldberg, 1983). Daarnaast laten moeders minder emotionele betrokkenheid zien in interactie met hun kind (Forcada-Guex, Pierrehumbert, Borghini, Moessinger & Muller-Nix, 2006). Tot op heden zijn er geen studies gedaan naar prematuriteitstereotypering in relatie tot warmte.

Als gevolg van een gebrek aan warmte in de opvoeding zouden te vroeg geboren kinderen internaliserend probleemgedrag kunnen ontwikkelen. Volgens de gehechtheidstheorie (Bowlby, 1969) kan gesteld worden dat negatieve verwachtingen van ouders over te vroeg geboren kinderen gerelateerd zijn aan internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen. Kinderen hechten zich aan personen die consistent en voorspelbaar zijn en passende reacties geven op hun signalen en behoeften (Goldberg & DiVitto, 2002). Als dit niet het geval is, bijvoorbeeld door gebrek aan warmte, kan het kind het gevoel krijgen dat de primaire hechtingsfiguur niet responsief en beschikbaar is. Het gevolg is dat het kind angstig kan worden, omdat het niet weet wat hij/zij van de hechtingsfiguur kan verwachten (Ainsworth, 1979). Daarnaast kan een gebrek aan warmte ervoor zorgen dat het kind minder gestimuleerd wordt en dit kan mogelijk zijn of haar exploratiemogelijkheden verminderen (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Uit een meta-analyse is gebleken dat sensitiviteit van belang is voor een veilige hechting (De Wolff & Van Ijzendoorn, 1997). Een onveilige hechting, als gevolg van weinig warmte in de opvoeding, kan een predictor zijn in het ontstaan van internaliserend probleemgedrag (Buist, Dekovic, Meeus, & Van Aken, 2004; Groh, Roisman, Van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Fearon, 2012).

In deze studie wordt onderzocht of er een verband is tussen prematuriteitstereotypering en internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen (5-12 jaar). Er is gekozen voor deze leeftijdsgroep omdat eerder onderzoek zich enkel heeft gefocust op 32 maanden oude baby's (Stern et al., 2006). Prematuriteitstereotypering wordt in deze studie gemeten door de

Impliciete Associatie Taak (IAT). Er is gekozen voor de IAT, omdat uit eerder onderzoek is gebleken dat impliciete attitudemetingen een betere voorspeller van gedrag lijkt te zijn dan expliciete attitudemetingen (Conner, Perugini, O’Gorman & Ayres, 2006). Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre warmte in de opvoeding en overbescherming de mogelijke relatie tussen prematuriteitstereotypering en internaliserend probleemgedrag kunnen verklaren. Allereerst wordt verwacht dat prematuriteitstereotypering van ouders gerelateerd is aan internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen (Levy-Shiff et al., 1994). Daarnaast wordt verwacht dat ouders van te vroeg geboren kinderen negatieve verwachtingen hebben over de ontwikkeling van hun kind en dat dit samenhangt met meer overbeschermend opvoedgedrag en minder warmte in de opvoeding, wat vervolgens gerelateerd kan zijn aan meer internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen. Gezien het ontbrekende bewijs naar de gehele cascade tussen prematuriteitstereotypering en internaliserend probleemgedrag is onderzoek van belang. Als blijkt dat prematuriteitstereotypering via negatieve opvoedstrategieën leidt tot internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen, dan is het relevant om te screenen welke ouders ondersteund zouden moeten worden in hun opvoedgedrag. Dit kan middels een interventie dat zich richt op het stimuleren van warmte en het voorkomen van overbescherming in de opvoeding. Zo zou internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen wellicht voorkomen kunnen worden.

Methode

Steekproef

De gerapporteerde resultaten van deze studie zijn afkomstig van ouders met een te vroeg geboren kind tussen de 5-12 jaar. De participanten zijn geworven in het kader van het onderzoek *Born too soon?* van de Universiteit Utrecht. Daarbij is gebruik gemaakt van het netwerk van bachelorstudenten (2017-2018), masterstudenten (2015-2016) en werving via de Vereniging van Ouders van Couveusekinderen en de website Kleine Kanjers. Hieruit blijkt dat het een selecte gemak steekproef betreft.

Van de 71 ouders waren er 67 moeders met een gemiddelde leeftijd van 38.6 jaar ($SD = 4.04$) en 4 vaders met een gemiddelde leeftijd van 43.8 jaar ($SD = 8.46$). Van de ouders was 87.3% gehuwd of samenwonend en 4.2% alleenstaand. Het opleidingsniveau van de ouders varieerde van laag (1 = lagere school of basisonderwijs) tot hoog (5 = WO of post-HBO), waarvan het grootste gedeelte een HBO (35.2%) of WO opleiding (26.8%) heeft afgerond. De nationaliteit van de ouders was met 95.8% overwegend Nederlands.

Prematuriteit werd in deze studie gedefinieerd als een geboorte na minder

dan 37 weken. Van de premature kinderen ($N=71$) waren 34 jongens gemiddeld op 29.4 weken geboren ($SD = 6.03$) en 37 meisjes waren op 30 weken geboren ($SD = 3.24$). De range wat betreft vroeggeboorte liep uiteen van 24 tot 36 weken. Op het moment van deelname aan het onderzoek waren de jongens gemiddeld 8.1 jaar oud ($SD = 1.86$) en de meisjes gemiddeld 8.6 jaar oud ($SD = 2.24$). Van de vroeg geboren kinderen die waren opgenomen in het ziekenhuis, lag 74.6% op de intensive care, met een gemiddelde opnameduur van 8 weken.

Procedure

De data binnen dit onderzoek is verzameld middels een online vragenlijst. Voorafgaand aan de vragenlijst konden de participanten een flyer inzien met informatie over het onderzoek en ze mochten te allen tijde mailen bij eventuele vragen. De vragenlijst kon enkel online worden ingevuld en duurde ongeveer 30 minuten. Participanten ontvingen geen beloning na deelname aan het onderzoek. De vragenlijst begon met een vraag waarbij aan de participanten werd gevraagd om toestemming te geven voor (anonieme) deelname aan het onderzoek. Verdere instructies werden in de vragenlijst beschreven. Participanten konden op elk moment stoppen met de vragenlijst of ze konden de vragenlijst op een ander moment afmaken. Aan de hand van deze vragenlijst zijn diverse achtergrondgegevens van de participanten verzameld (e.g. geslacht en informatie over het kind) en aspecten van de opvoeding en ontwikkeling van het kind.

Meetinstrumenten

Prematuriteitstereotypering. Om impliciete associaties over vroeggeboorte bij ouders te meten is de Impliciete Associatie Taak [IAT] gebruikt (Greenwald, McGhee & Schwartz, 1998). Deze taak meet automatische associaties tussen positieve en negatieve concepten van ontwikkeling of gedrag van zowel vroeg geboren kinderen als op tijd geboren kinderen (Nosek, Banaji & Greenwald, 2002). In dit onderzoek werden de reactietijden van de participanten op gekoppelde stimuli in de congruente en incongruente stimulus conditie gemeten. Deze stimuli bestonden uit foto's van op tijd geboren en vroeg geboren baby's. In de congruente stimulus conditie werden participanten verzocht om concepten van positieve ontwikkeling (e.g. het woord "groot" of "sterk") te koppelen aan de "op tijd geboren" categorie en concepten van negatieve ontwikkeling (e.g. het woord "langzaam" of "zwak") bij de "te vroeg geboren" categorie. In de incongruente stimulus conditie moesten de participanten positief gedrag of concepten van ontwikkeling koppelen aan de "te vroeg geboren" conditie en negatieve ontwikkeling aan de "op tijd geboren" conditie. De participanten werden verzocht om zo snel mogelijk de stimuli te ordenen door de E (links) of I (rechts) toets in te drukken. Om volgorde-effecten te voorkomen

werden participanten willekeurig ingedeeld op de versie die zij kregen (versie 1 of 2). Versie 1 startte met een congruent blok en eindigde met een incongruent blok. In versie 2 was dat omgekeerd. De *improved scoring algorithm* van Greenwald en collega's (2003) is gebruikt om het niveau van prematuriteitstereotypering bij de ouders te bepalen. Uit de IAT kwam een interval/ratio score met een range van -2 tot +2. Negatieve scores (-2 tot 0) konden geïnterpreteerd worden als contra-stereotype en positieve scores (0 tot 2) als prematuriteitstereotypering. Een positieve score hield in dat ouders van een te vroeg geboren kind meer stereotype verwachtingen hadden over hun kind. Dit betekende dat zij een negatieve ontwikkeling sterker met vroeggeboorte associeerden dan met een positieve ontwikkeling. Een negatieve score betekende daarentegen dat zij meer contra-stereotype verwachtingen hadden over hun kind. Hierbij werd een positieve ontwikkeling juist sterker met vroeggeboorte geassocieerd dan met een negatieve ontwikkeling.

De IAT blijkt een betrouwbaar en valide meetinstrument te zijn in het meten van impliciete associaties (Greenwald, Poehlman, Uhlmann & Banaji, 2009). Ook in de huidige studie was er een Cronbach's α van $>.70$, wat duidt op een redelijke betrouwbaarheid.

Overbescherming en Warmte. Voor het meten van overbescherming en warmte in de opvoeding is de opvoedvragenlijst *Comprehensive General Parenting Questionnaire* [CGPQ] (Sleddens et al., 2014) gebruikt om de concepten overbescherming en *nurturance* te meten bij ouders van kinderen van 5-13 jaar. De vragenlijst meet vijf opvoedingsconstructen aan de hand van 45 items. Overbescherming (excessieve monitoring en excessieve betrokkenheid) werd gemeten aan de hand van 10 items. Een voorbeelditem is: "Ik laat mijn kind veel alleen spelen zonder mijn toezicht". De items konden worden beantwoord op een 5-punts Likertschaal (van 1 = *helemaal mee oneens* tot 5 = *helemaal mee eens*). Hercoderen van items was niet nodig. De subschaal *nurturance* bestaat uit 20 items. Een voorbeelditem is: "Ik zeg iets aardigs tegen mijn kind als beloning voor goed gedrag". De gemiddelde scores van de 10 items betreffende overbescherming en de 20 items betreffende warmte werd vervolgens berekend, waarbij een hoge gemiddelde score, een hoge mate van overbescherming of warmte in de opvoeding betekende.

Een enkel onderzoek heeft de betrouwbaarheid van de CGPQ gemeten. Uit onderzoek van Sleddens en collega's (2014) lijkt de subschaal *nurturance* betrouwbaar te zijn (EAP/PV= .86). De subschaal *overbescherming* lijkt echter minder betrouwbaar te zijn (EAP/PV=.53). Dit komt redelijk overeen met de huidige studie. In de studie had de subschaal *overbescherming* een Cronbach's α

van .55 en de subschaal *nurturance* een Cronbach's α van .80. Dit kan worden beoordeeld als voldoende betrouwbaar. De lage betrouwbaarheid op de subschaal *overbescherming* kan mogelijk worden verklaard door het lage aantal items voor dit construct. Onderzoek naar de validiteit van deze vragenlijst ontbreekt nog.

Internaliserend probleemgedrag. Om internaliserend probleemgedrag te meten is gebruik gemaakt van de Nederlandse versie van de *Strengths and Difficulties Questionnaire* [SDQ] (Van Widenfelt, Goedhart, Treffers & Goodman, 2003). De SDQ is een screeningslijst bestaande uit 25 items die vaardigheden en psychische problematiek bij kinderen van 3-16 jaar meet. Vijf items voor *emotionele problemen* en de vijf items voor *problemen met leeftijdsgenoten* zijn samengevoegd om internaliserend probleemgedrag te meten. Een voorbeelditem is: "Nervus of aanhankelijk in nieuwe situaties, verliest snel zelfvertrouwen". De items konden beantwoord worden op een 3-punts Likertschaal (0 = *niet waar*, 1 = *een beetje waar*, 2 = *zeker waar*). Na het hercoderen van item 8 en 11 kon een gemiddelde score op internaliserende problemen worden berekend. Een hoge gemiddelde score betekende een hoge mate van internaliserend probleemgedrag.

COTAN heeft in 2007 de betrouwbaarheid en begripsvaliditeit van de SDQ als voldoende beoordeeld. De Cronbach's α bleek voldoende te zijn (Achenbach et al., 2008). In de huidige studie is de Cronbach's α = .69, welke kan beoordeeld worden als voldoende betrouwbaar.

Data-analyse

Na het afnemen van de instrumenten is de volledige data geanalyseerd. Hierbij is gebruik gemaakt van SPSS 24. Er is een correlatieanalyse uitgevoerd om het verband tussen prematuriteitstereotypering, overbescherming, warmte in de opvoeding en internaliserend probleemgedrag (e.g., emotionele problemen en sociale problemen) bij te vroeg geboren kinderen te onderzoeken. Om het effect van prematuriteitstereotypering en de mogelijke mediators overbescherming en warmte in de opvoeding op internaliserend probleemgedrag te toetsen is het mediatiemodel van Baron & Kenny (1986) gebruikt. De eerste stap hierbij was het uitvoeren van een aantal enkelvoudige regressies van de variabelen prematuriteitstereotypering en internaliserend probleemgedrag, prematuriteitstereotypering en overbescherming/warmte en overbescherming/warmte en internaliserend probleemgedrag. Bij stap twee werd een hiërarchische regressie uitgevoerd, waar naast de variabelen prematuriteitstereotypering en internaliserend probleemgedrag tevens de mediatievariabelen overbescherming en warmte aan werden toegevoegd. Op deze manier kon worden geanalyseerd in hoeverre de toevoeging van de mediatievariabelen overbescherming en warmte een significante verbetering aan

het model gaf. Hierbij is er gebruik gemaakt een significantieniveau van $\alpha = .05$. De data voldeed gedeeltelijk aan de aannames voor regressie.

Resultaten

Beschrijvende Statistieken en Data-inspectie

Voorafgaand aan de analyses zijn de assumpties van een multipele regressie gecontroleerd. Data-inspectie heeft uitgewezen dat de verdelingen van de IAT-score, Overbescherming en Warmte in de opvoeding de normaalverdeling voldoende hebben benaderd. De verdeling van Internaliserend probleemgedrag bleek echter rechtsscheef verdeeld te zijn. Deze verdeling is niet opvallend, omdat er is uitgegaan van een gemiddeld lage score op Internaliserend probleemgedrag. Er is mogelijk sprake van een gezonde steekproef in deze studie. Verder heeft de data-inspectie uitgewezen dat er geen sprake was van missende waarden in de variabelen en dat er is voldaan aan de assumpties van lineariteit en homoscedasticiteit. Uitgaande van de visuele beoordeling van boxplots van de variabelen leek er sprake te zijn van uitbijters. Er is één uitbijter gevonden in de verdeling van Prematuriteitstereotypering (IAT-score), één uitbijter bij Overbescherming en er zijn twee uitbijters gevonden in de verdeling van Internaliserend probleemgedrag. Tijdelijke verwijdering van de uitbijters uit de data bleek geen effect te hebben op de resultaten van deze studie. Ondanks dat er niet is voldaan aan de assumpties van normaalverdeling bij Internaliserend probleemgedrag en er sprake was van uitbijters, is er toch besloten om een (hiërarchische) multipele regressieanalyse uit te voeren.

De beschrijvende statistieken en correlaties van alle variabelen zijn in Tabel 1 weergegeven. Kijkend naar de scores en het bereik op Prematuriteitstereotypering hadden de participanten in enige mate negatieve verwachtingen over de ontwikkeling van te vroeg geboren kinderen. Daarnaast vonden de participanten dat zij gemiddeld overbeschermend opvoedgedrag vertoonden en gaven zij aan veel warmte in de opvoeding te gebruiken. Daarnaast gaven zij hun te vroeg geboren kind een gemiddeld lage score op Internaliserend probleemgedrag.

Uit de correlatieanalyse is gebleken dat er geen significante correlatie is gevonden tussen de volgende variabelen: a) Prematuriteitstereotypering met Overbescherming of Warmte in de opvoeding, b) Overbescherming of Warmte in de opvoeding in relatie tot Internaliserend probleemgedrag en tussen c) Prematuriteitstereotypering en Internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen. Ook de subschalen van Internaliserend probleemgedrag (emotionele- en sociale problemen) bleken niet te correleren met de andere onderzoeksvariabelen. Wel waren deze subschalen onderling positief en

OVERBESCHERMING EN WARMTE ALS MEDIATOREN TUSSEN
PREMATURITEITSTEREOTYPERING EN INTERNALISEREND PROBLEEMGEDRAG

significant aan elkaar gecorreleerd. Daarnaast waren de variabelen overbescherming en warmte in de opvoeding significant aan elkaar gecorreleerd.

Tabel 1

Descriptieve Statistieken en Correlatiecoëfficiënten voor de Onderzoekvariabelen

	1	2	3	4	5	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>
1. Prematuriteitstereotypering						0.87	0.32	-2 - 2
2. Overbescherming	.08					2.65	0.47	1-5
3. Warmte in de opvoeding	.02	.31**				4.57	0.29	1-5
4. Internaliserend probleemgedrag	.09	.05	.02			1.35	0.31	1-5
5. Emotionele problemen	.12	.02	.04	.86**		1.45	0.44	1-5
6. Sociale problemen	.01	.11	.10	.71**	.24*	1.26	0.33	1-5

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

Regressieanalyses

Overbeschermend opvoedgedrag. Om het mogelijke mediatie effect van Overbescherming in de relatie tussen Prematuriteitstereotypering en Internaliserend probleemgedrag te toetsen is allereerst geanalyseerd of verschillen in stereotype verwachtingen bij ouders gerelateerd was aan meer overbeschermend opvoedgedrag (zie pijl A in Figuur 1). De verwachting was dat negatieve verwachtingen over vroeggeboorte gerelateerd zou zijn aan meer overbescherming. Tegen de verwachting in bleek Prematuriteitstereotypering niet significant gerelateerd te zijn aan Overbescherming, $F(1, 69) = 5.28$ $p = .009$.

Daarnaast is de mogelijke relatie tussen de variabele Overbescherming en Internaliserende problemen geanalyseerd (zie pijl B uit Figuur 1). De verwachting was dat meer overbeschermend gedrag gerelateerd zou zijn aan meer internaliserend probleemgedrag. Tegen de verwachting in bleken deze variabelen niet significant aan elkaar gerelateerd te zijn, $F(1, 69) = 0.14$, $p = .711$.

Om te analyseren of Overbescherming een significante mediator zou zijn in de relatie tussen stereotype verwachtingen over te vroeg geboren kinderen en internaliserend probleemgedrag is een hiërarchische regressieanalyse uitgevoerd. Bij stap 1 van de hiërarchische regressie werd enkel de variabele Prematuriteitstereotypering meegenomen (pijl C in Figuur 1). Deze bleek 1% van de verklaarde variantie te verklaren. Tegen de verwachting in bleek Prematuriteitstereotypering niet significant gerelateerd te zijn aan Internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen, $F(1, 69) = 0.58$, $p = .452$.

De toevoeging van de variabele Overbescherming aan het model bij stap 2 van de hiërarchische regressie analyse bleek met een toegevoegde verklaarde variantie van 0.3% niet van significante verbetering te zijn (zie pijl C' in Figuur 1). De variabele Overbescherming bleek dus, tegen de verwachting in, geen mediatorvariabele te zijn in de relatie tussen Prematuriteitstereotypering en Internaliserende problemen.

Warmte in de opvoeding. Naast Overbescherming is onderzocht of Prematuriteitstereotypering gerelateerd zou zijn aan minder Warmte in de opvoeding. Zie pad D in Figuur 1 voor de uitwerking van deze enkelvoudige regressie. De verwachting was dat negatieve verwachtingen over vroeggeboorte gerelateerd zou zijn aan minder warmte in de opvoeding. Tegen de verwachting in bleek Prematuriteitstereotypering niet significant gerelateerd aan Warmte in de opvoeding, $F(1, 69) = 0.04, p = .849$.

Daarnaast is onderzocht of Warmte in de opvoeding gerelateerd zou zijn aan Internaliserend probleemgedrag. Zie pad E in Figuur 1. De verwachting was dat minder warmte in de opvoeding zou samenhangen met meer internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen. Tegen de verwachting in bleek Warmte in de opvoeding niet significant gerelateerd aan Internaliserend probleemgedrag, $F(1, 69) = 0.51, p = .476$.

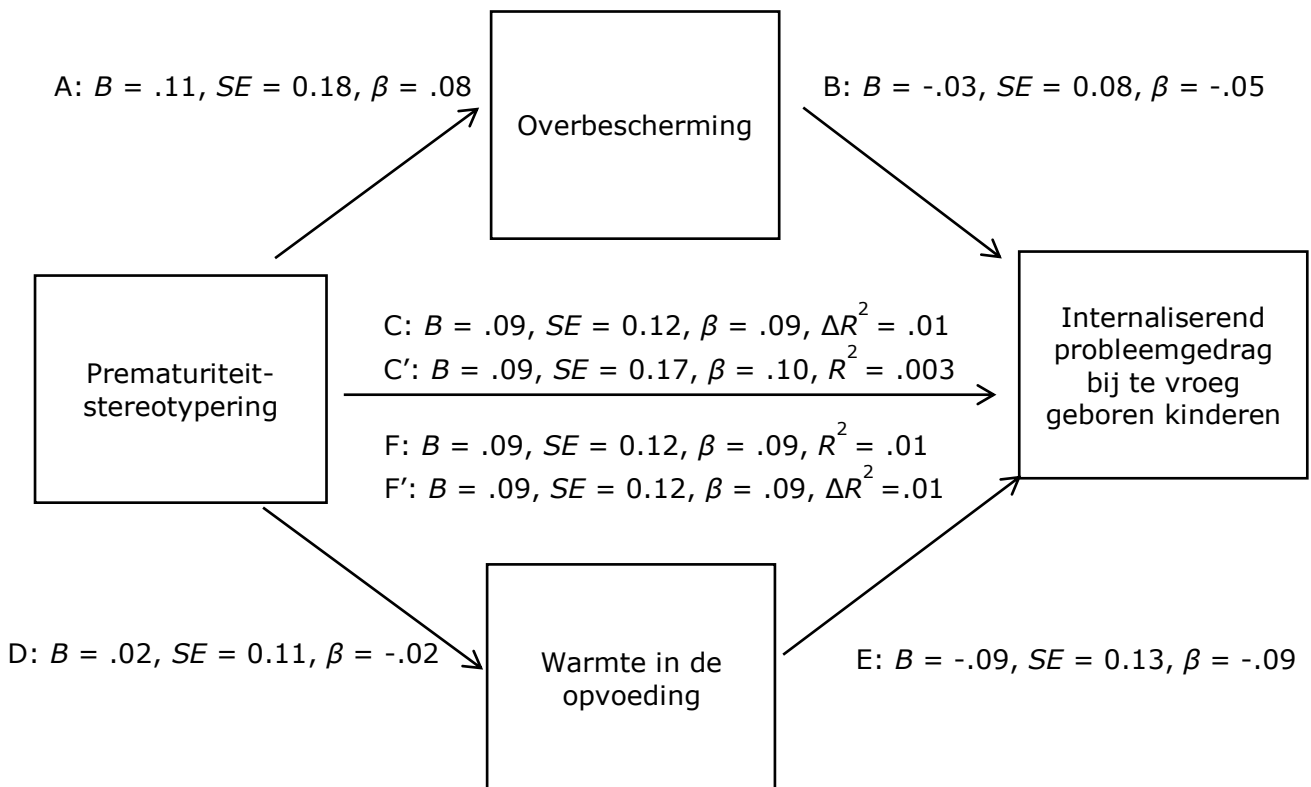
Verder is onderzocht of Prematuriteitstereotypering een direct effect had op Internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen. Zie pad F in Figuur 1. Verwacht werd dat negatieve stereotype verwachtingen over vroeggeboorte gerelateerd zou zijn aan meer internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen. Uit stap 1 van de hiërarchische multiële regressieanalyse bleek dat Prematuriteitstereotypering 1% van de variantie in Internaliserend probleemgedrag verklaarde, $R^2 = .01$. De verklaarde variantie was niet significant. Tegen de verwachting in is Prematuriteitstereotypering niet significant gerelateerd aan Internaliserend probleemgedrag, $F(1, 69) = 0.57, p = .452$. Prematuriteitstereotypering bleek dus geen significante voorspeller van Internaliserend probleemgedrag bij vroeg geboren kinderen.

Om het effect van de mediator op de relatie tussen Prematuriteitstereotypering en Internaliserend probleemgedrag te onderzoeken, werd in stap 2 van de hiërarchische multiële regressie Warmte in de opvoeding toegevoegd aan de regressie. Zie pad F' in Figuur 1. Toevoeging van Warmte in de opvoeding zorgde voor een toename van 1% van de verklaarde variantie in Internaliserend probleemgedrag, $\Delta R^2 = .01, \Delta F(1, 68) = 0.54, p = .467$. In combinatie voorspelde de twee predictoren 2% van de verklaarde variantie in Internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen, $R^2 = .02, F(2,$

OVERBESCHERMING EN WARMTE ALS MEDIATOREN TUSSEN
 PREMATURITEITSTEREOTYPERING EN INTERNALISEREND PROBLEEMGEDRAG

68)= 0.55, $p = .578$. Toevoeging van de mediator Warmte in de opvoeding zorgde niet voor een significante verbetering van het model. Tegen de verwachting in werd de relatie tussen Prematuriteitstereotypering en Internaliserend probleemgedrag niet gemedieerd door Warmte in de opvoeding.

Ten slotte lieten analyses op de subschalen van Internaliserend probleemgedrag (Sociale en Emotionele problemen) en Overbescherming (e.g. excessieve monitoring en excessieve betrokkenheid) dezelfde resultaten zien als de analyses op de gehele internaliserend probleemgedrag schaal.



Figuur 1. Mediatiemodel van Prematuriteitstereotypering, Overbescherming, Warmte in de opvoeding en Internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen.

Noot. Het indirecte effect van Prematuriteitstereotypering op Internaliserende Probleemgedrag met mediatie van Overbescherming en Warmte in de opvoeding.

- A. Statistieken van een enkelvoudige regressie van Prematuriteitstereotypering op Overbescherming.
- B. Statistieken van enkelvoudige regressie van Overbescherming op Internaliserend probleemgedrag.
- C. Statistieken van een enkelvoudige regressie van Prematuriteitstereotypering in relatie tot Internaliserend probleemgedrag.
- C'. Statistieken van een hiërarchische regressie van Prematuriteitstereotypering en Internaliserend probleemgedrag met toevoeging van Overbescherming.
- D. Statistieken uit een enkelvoudige regressie van Prematuriteitstereotypering op Warmte in de opvoeding.
- E. Statistieken van enkelvoudige regressie van Warmte in de opvoeding op Internaliserend probleemgedrag.

OVERBESCHERMING EN WARMTE ALS MEDIATOREN TUSSEN PREMATURITEITSTEREOTYPERING EN INTERNALISEREND PROBLEEMGEDRAG

F: Statistieken van een enkelvoudige regressie van Prematuriteitstereotypering in relatie tot Internaliserend probleemgedrag.

F': Statistieken van een hiërarchische regressie van Prematuriteitstereotypering en Internaliserend probleemgedrag met toevoeging van Warmte in de opvoeding.

Discussie

In deze studie is onderzocht of er een verband was tussen prematuriteitstereotypering en internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen (5-12 jaar). Daarbij is onderzocht in hoeverre overbescherming en warmte de opvoeding dit mogelijke verband konden verklaren.

Alhoewel de relatie tussen prematuriteitstereotypering en internaliserend probleemgedrag nog nauwelijks onderzocht is, werd op basis van eerder onderzoek verwacht dat negatieve stereotype verwachtingen van ouders over hun te vroeg geboren kind, gerelateerd was aan internaliserend probleemgedrag bij het te vroeg geboren kind (Stern et al., 2006). Deze hypothese werd in dit onderzoek niet bevestigd. In deze studie bleek de mate van prematuriteitstereotypering geen significante rol te spelen in het ontstaan van internaliserend probleemgedrag. Een mogelijke verklaring is dat de participanten weinig internaliserend probleemgedrag rapporteerden. Wanneer participanten gemiddeld laag scoren op een variabele, wordt ook minder snel een significant resultaat gevonden. Er is dan sprake van een *sampling error* (Aguinis & Whitehead, 1997). Een andere mogelijke verklaring is dat internaliserend probleemgedrag als gevolg van negatieve prematuriteitstereotypering mogelijk pas tot uiting komt in de adolescentie of volwassenheid (Natsuaki, Biehl & Ge, 2009). Aangezien deze studie zich enkel heeft gericht op kinderen van 5 tot 12 jaar zou er vervolgonderzoek kunnen worden gedaan naar het effect van prematuriteitstereotypering op internaliserend probleemgedrag op latere leeftijd.

Daarnaast werd verwacht dat de mate van overbescherming en warmte in de opvoeding van invloed was op de mogelijke relatie tussen prematuriteitstereotypering en internaliserend probleemgedrag. Ook deze verwachting kon niet worden bevestigd. Niet in overeenstemming met de theorie van gepland gedrag (Azjen, 1991) bleek negatieve prematuriteitstereotypering niet significant gerelateerd te zijn aan meer overbescherming en minder warmte in de opvoeding. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat dat ouders van te vroeg geboren kinderen zich vaak al in een zorgtraject bevinden, waar zij gemonitord worden en hier mogelijk steun aan ervaren. Zo wordt in ziekenhuizen steeds vaker bij te vroeg geboren kinderen *Kangaroo Care* toegepast, met als doel de emotionele band tussen ouder en kind te versterken en daarnaast de fysiologische functies bij het kind te stabiliseren en te verbeteren. Eerder

onderzoek heeft uitgewezen dat *Kangaroo Care* een positieve invloed heeft op de ouder-kind relatie, de mate van stress bij de ouder en hechting (Cho et al., 2016). Mogelijk dat de bestaande nazorg bij een vroeggeboorte ouders al bewust maakt van de verwachtingen van hun kind. Het informeren van mensen over hun attitudes en misinterpretaties zou dan ook van positieve invloed zijn op deze attitudes en het daaruit voortvloeiende gedrag (Berkowitz, 2004).

Daarnaast bleken warmte en overbescherming tegenstrijdig aan de verwachting niet significant gerelateerd aan internaliserend probleemgedrag. Dit komt niet overeen met eerdere studies (e.g. Buist et al., 2004; McLeod, 2007; Muris et al., 2003). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de twee opvoeding constructen werden gemeten door te weinig items. Daarnaast bleek de betrouwbaarheid van de subschaal overbescherming van de CGPQ onvoldoende te zijn, wat de betrouwbaarheid van de resultaten ook negatief heeft beïnvloed.

Deze studie kende enkele beperkingen. Ten eerste werd niet voldaan aan alle assumpties voor een multi-pele regressie. De data is desalniettemin geanalyseerd. Wellicht heeft deze keuze invloed gehad op de resultaten van dit onderzoek. Een tweede beperking is dat in deze studie enkel de impliciete stereotype verwachtingen zijn onderzocht. Wanneer ook de expliciete stereotype verwachtingen zouden zijn gemeten kon een meer volledig beeld worden gegeven. Daarnaast is er onder onderzoekers twijfel of de IAT nog wel zo valide meetinstrument is als wordt beweerd (Blanton et al., 2009). Hierop aansluitend hebben veel participanten de IAT in deze studie niet afgemaakt, wat doet vermoeden dat de IAT voor participanten onduidelijk bleek. Ten derde is gebruik gemaakt van een gemak steekproef, welke nadelige gevolgen heeft voor de representativiteit van de steekproef. Daarnaast waren de mannelijke participanten sterk in de minderheid vergeleken met vrouwelijke participanten. Ook waren er vergeleken met de populatie meer participanten met een hoog opleidingsniveau. Uit onderzoek van Pedersen, Attwell en Heveli (2005) blijkt namelijk dat onder andere het mannelijk geslacht en een lager niveau van educatie predictoren zijn voor vooroordelen. Ten slotte betrof het een correlatieel onderzoek en was er sprake van slechts één meetmoment. Om de betrouwbaarheid en de lange termijn effecten van prematuriteitstereotypering op de opvoeding en ontwikkeling van een te vroeg geboren kind te onderzoeken is een onderzoeksdesign, zoals longitudinaal onderzoek, meer geschikt.

Gezien het weinige onderzoek naar prematuriteitstereotypering en internaliserend probleemgedrag, is het van belang dat vervolgonderzoek zich richt op een kwalitatief beter onderzoeksdesign waarbij de representativiteit groter is. Hierbij kan worden gedacht aan een grotere, aselecte steekproef,

waarbij de achtergrondvariabelen meer representatief zijn aan de populatie. Daarnaast zou ook externaliserend probleemgedrag en meerdere opvoedingsconstructen kunnen worden onderzocht voor een meer volledig beeld van de invloed van prematuriteitstereotypering.

Concluderend waren overbescherming en warmte in de opvoeding geen mediators in het verband tussen prematuriteitstereotypering en internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen. Het is mogelijk dat gezien de beperkingen van deze studie, de resultaten niet voldoende betrouwbaar zijn. Kwalitatief beter vervolgonderzoek naar de in deze studie onderzochte cascade zal dit moeten bevestigen. Het is anderzijds ook mogelijk dat negatieve stereotype verwachtingen daadwerkelijk geen grote invloed hebben op het ontstaan van internaliserende problemen bij te vroeg geboren kinderen, mogelijk vanwege de bestaande goede postnatale zorg voor ouder en kind na een vroeggeboorte. Uitgaande van de resultaten in deze studie zou preventie van internaliserend probleemgedrag bij te vroeg geboren kinderen zich niet hoeven te richten op prematuriteitstereotypering bij hun ouders. Screening naar prematuriteitstereotypering bij ouders zou dan dus ook weinig toegevoegde waarde hebben. Andere mogelijke processen die bijdragen aan het ontstaan van internaliserende problemen bij te vroeg geboren kinderen zouden in vervolgonderzoek nader onderzocht moeten worden.

Referenties

- Achenbach, T. M., Becker, A., Dopfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: Research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*, 251-275. doi:10.1111/j.14697610.2007.01867.x
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, *85*, 1275-1301. doi:10.1037/0033-2909.85.6.1275
- Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, *34*, 932-937. doi:10.1037/0003-066X.34.10.932
- Aguinis, H., & Whitehead, R. (1997). Sampling variance in the correlation coefficient under indirect range restriction: Implications for validity generalization. *Journal of Applied Psychology*, *82*, 528-538. doi:10.1037/0021-9010.82.4.528
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. Geraadpleegd op 20-03-2017 via [https://onlinelibrary.wiley.com.proxy.library.uu.nl/doi/10.1002/1097-0355\(198021\)1:1%3C68::AID-IMHJ2280010110%3E3.0.CO;2-3/full](https://onlinelibrary.wiley.com.proxy.library.uu.nl/doi/10.1002/1097-0355(198021)1:1%3C68::AID-IMHJ2280010110%3E3.0.CO;2-3/full)
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, *50*, 179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Aylward, G. P. (2005). Neurodevelopmental outcomes of infants born prematurely. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, *26*, 427-440. doi:10.1097/00004703-200512000-00008
- Barratt, M. S. (1996). The impact of low-risk prematurity on maternal behaviour and toddler outcomes. *International Journal of Behavioral Development*,

19, 581-602. doi:10.1080/016502596385703

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173

Benzies, K. M., Magill-Evans, J. E., Hayden, K. A., & Ballantyne, M. (2013). Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 510-525. doi:10.1186/1471-2393-13-S1-S10

Berkowitz, A. D. (2004). *The Social Norms Approach: Theory, research and annotated bibliography*. Geraadpleegd op 06-06-2017 via http://www.alanberkowitz.com/articles/social_norms.pdf

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol 1: Attachment*. New York: Basic Books. Geraadpleegd op 20-03-2017 via <https://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/John-Bowlby-Attachment-Second-Edition-Attachment-and-Loss-Series-Vol-1-1983.pdf>

Buist, K. L., Deković, M., Meeus, W., & Van Aken, M. A. G. (2004). The reciprocal relationship between early adolescent attachment and internalizing and externalizing problem behaviour. *Journal of Adolescence*, 27, 251-266. doi:10.1016/j.adolescence.2003.11.012

Cho, E., Kim, S., Kwon, M. S., Cho, H., & Kim, E. H. (2016). The effects of Kangaroo Care in neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal-infant attachment, and maternal stress. *Journal of Pediatric Nursing*, 31, 430-438. doi:10.1016/j.pedn.2016.02.007

Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124, 3-21. doi:10.1037/0033-2909.124.1.3

Conner, M.T., Perugini, M., O’Gorman, R., Ayres, K. & Prestwich, A., (2007).

Relations of explicit and implicit measures of attitude and measures of behavior: Evidence of moderation by individual difference variables.

Personality and Social Psychology Bulletin, 33, 1727-1739. doi:10.1177/0146167207309194

Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *New directions in the study of parenting and child development*. New York: Guilford.

Darley, J. M., & Fazio, R. H. (1980). Expectancy confirmation processes arising in the social interaction sequence. *American Psychologist*, 35, 867-881.

doi:10.1037/0003-066X.35.10.867

De Wolff, M. S., & Van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591. doi:10.1111/j.1467-8624.1997.tb04218.x

DiVitto, B., & Goldberg, S. (1983). Talking and sucking: Infant feeding behavior and parent stimulation in dyads with different medical histories. *Infant Behavior and Development*, 6, 157-165. doi:10.1016/S01636383(83)80023-X

DiVitto, B., & Goldberg, S. (1983). Talking and sucking: Infant feeding behavior and parent stimulation in dyads with different medical histories. *Infant Behavior and Development*, 6, 157-165. doi:10.1016/S01636383(83)80023-X

80023-X

Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2007). Recurrence of major depression in adolescence and early adulthood, and later mental health, educational and economic outcomes. *British Journal of Psychiatry*, 191, 335-342. doi:10.1192/bjp.bp.107.036079

Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A., & Muller-Nix, C. (2006). Early dyadic patterns of mother–infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics*, 118, 107–114. doi:10.1542/peds.2005-1145

Goldberg, S., & DiVitto, B. (2002). *Parenting children born preterm*. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 1. Children and parenting* (2nd ed., pp. 329–354). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Geraadpleegd op 20-02-2017 via

https://www.researchgate.net/profile/Wyndol_Furman/publication/232485

435_Parenting_siblings/links/0deec53c5811fda61d000000.pdf

- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The Implicit Association Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1464-1480. doi:10.1037/0022-3514.74.6.1464
- 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
- Greenwald, A. G., Poehlman, T. A., Uhlmann, E. L. & Banaji, M. R. (2009). Understanding and using the Implicit Association Test: III. Meta-analysis of predictive validity. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*, 17-41. doi:10.1037/a0015575
- Groh, A. M., Roisman, G. I., Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development, 83*, 591-610. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x
- Harrison, M. J., & Magill-Evans, J. (1996). Mother and father interactions over the first year with term and preterm infants. *Research in Nursing & Health, 19*, 451-459. doi:10.1002/(SICI)1098-240X(199612)19:6<451::AID-NUR1>3.0.CO;2-N
- Ingleby, J. D., & Tanke, M. J. (1995). 'Prematurity Stereotype' in a sample of Dutch mothers: Do researchers suffer from a 'Prejudiced Parent Stereotype'? *Infant Mental Health Journal, 16*, 169-178. doi:10.1002/1097-0355
- Jussim, L. (1986). Self-fulfilling prophecies: A theoretical and integrative review. *Psychological Review, 93*, 429-445. doi:10.1037/0033-295X.93.4.429
- Kiel, E. J., & Maack, D. J. (2012). Maternal BIS sensitivity, overprotective parenting, and children's internalizing behaviours. *Personality and*

- Individual Differences*, 53, 257-262. doi:10.1016/j.paid.2012.03.026
- Levy-Shiff, R., Einat, G., Har-Even, D., Mogilner, M., Mogilner, S., Lerman, M., & Krikler, R. (1994). Emotional and behavioral adjustment in children born prematurely. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23, 323-333. doi:10.1207/s15374424jccp2303_10
- Locke, L. M., & Prinz, R. J. (2002). Measurement of parental discipline and nurturance. *Clinical Psychology Review*, 22, 895-929. doi:10.1016/s0272-7358(02)00133-2
- McLeod, B. D. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 155-172. doi:10.1016/j.cpr.2006.09.002
- Miles, M. S., & Holdith-Davis, D. (1995). Compensatory parenting: How mothers describe parenting their 3-year-old, prematurely born children. *Journal of Pediatric Nursing*, 10, 243-253. doi:10.1016/S0882-5963(05)80021-1
- 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
- Natsuaki, M. N., Biehl, M., Ge, X. (2009). Trajectories of depressed mood from early adolescence to young adulthood: The effects of pubertal timing and adolescent dating. *Journal of Research on Adolescence*, 19, 47-74. doi:10.1111/j.1532-7795.2009.00581.x
- Nosek, B. A., Banaji, M. R., & Greenwald, A. G. (2002). 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
- Olexa, M., & Stern, M. (1999). The vulnerable child syndrome. In C. Smith (Eds.), *The encyclopedia of parenting theory and research* (pp. 469-470). Westport: Greenwood/Plenum.

- Pedersen, A., Attwell, J., & Heveli, D. (2011). Prediction of negative attitudes toward Australian asylum seekers: False beliefs, nationalism, and self-esteem. *Australian Journal of Psychology, 57*, 148-160. doi:10.1080/00049530500125157
- Perined (2015). *Perinatale Zorg in Nederland 2015*. Utrecht: Perined 2016.
Geraadpleegd op 20-02-2017 via
<https://assets.perined.nl/docs/980021f9-6364-4dc1-9147-d976d6f4af8c.pdf>
- Perrin, E.C., West, P.D., & Culley, B.S. (1989). Is my child normal yet? Correlates of vulnerability. *Pediatrics, 83*, 355-363. Retrieved from: <http://web.a.ebscohost.com.proxy.library.uu.nl/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=57eac149-aedd-4713-ad7c81145866a590%40sessionmgr4006&vid=2&hid=4212>
- Potijk, M. R., De Winter, A. F., Bos, A. F., Kerstjens, J. M., & Reijneveld, S. A. (2012). Higher rates of behavioural and emotional problems at preschool age in children born moderately preterm. *Archives of Disease in Childhood, 97*, 112-117. doi:10.1136/adc.2011.300131
- Reijneveld, S. A., De Kleine, M. J. K., Van Baar, A. L., Kollée, L. A. A., Verhaak, C. M., Verhulst, F. C., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2006). Behavioural and emotional problems in very preterm and very low birthweight infants at age 5 years. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition, 91*, 423-428. doi:10.1136/adc.2006.093674
- Roza, S. J., Hofstra, M. B., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). Stable predictions of mood and anxiety disorders based on behavioral and emotional problems in childhood: A 14-year follow-up during childhood, adolescence, and young adulthood. *American Journal Psychiatry, 160*, 2116-2121. doi:10.1176/appi.ajp.160.12.2116
- Sleddens, E. F. C., O'Connor, T. M., Watson, K. B., Hughes, S. O., Power, T. G., Thijs, C. . . . Kremers, S. P. J. (2014). Development of the Comprehensive

General Parenting Questionnaire for caregivers of 5-13 year olds.

International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 11, 1-15. doi:10.1186/1479-5868-11-15

Stern, M., & Hildebrandt, K. A. (1986). Prematurity stereotyping: Effects on mother-infant interaction. *Child Development*, 57, 308-315. doi:10.2307/1130586

Stern, M., & Karraker, K. H. (1988). Prematurity stereotyping by mothers of premature infants. *Journal of Pediatric Psychology*, 13, 253-263. doi:10.1093/jpepsy/jsj051

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., 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

Thomasgard, M., & Metz, W. P. (1993). Parental overprotection revisited. *Child Psychiatry and Human Development*, 24, 67-79. doi:10.1007/BF02367260

Van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, P. D. A. & 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

Zahra Karami, F., Khadivzadeh, T., Saeidi, M., & Bagheri, S. (2016). The effect of Kangaroo Care immediately after delivery on mother-infant attachment 3 months after delivery: A randomized controlled trial. *International Journal of Pediatrics*, 4, 3561-3570. doi:10.22038/ijp.2016.7430