



rijksuniversiteit
groningen

Hoe Ouders Praten over Alledaagse Fysieke Pijn met hun Kinderen:

Een Studie naar de Rol van Ouder-Kindinteractie bij Pijn-Appraisals

Nouska Doornbusch

Masterthese - Ontwikkelingspsychologie

[S3295087]

[30 Juni] [2023]

Vakgroep Psychologie

Rijksuniversiteit Groningen

Thesebegeleider: [prof. dr. *Marijn van Dijk*]

Tweede beoordelaar: [dr. *Mandy van der Gaag*]

Een masterthese is een proeve van bekwaamheid voor studenten. De goedkeuring van de masterthese is het bewijs dat de student over voldoende onderzoeks- en rapportagevaardigheden beschikt om af te studeren, maar biedt geen garantie voor de kwaliteit van het onderzoek en de resultaten van het onderzoek als zodanig, en de masterthese is dan ook niet zonder meer geschikt om als academische bron te worden gebruikt om naar te verwijzen.

Indien u meer wilt weten over het in deze masterthese besproken onderzoek en eventueel daarop gebaseerde publicaties, waarnaar u zou kunnen verwijzen, kunt u contact opnemen met de genoemde begeleider.

How Parents Talk to their Children about Everyday Physical Pain: A Study on the Role of Parent-Child Interaction in Pain Appraisals

Abstract

Children frequently experience everyday pain, which impacts their pain perception development and coping strategies. Parents play a crucial role in guiding children during these painful moments (O’Sullivan, 2021). However, limited research has been conducted on children's everyday pain experiences, particularly outside clinical settings. This study examined the interaction about everyday physical pain between parents and children during story book reading about this topic. This also involved examining differences in appraisals between fathers and mothers, as well as between children read to by their mother and children read to by their father.

The study involved 36 parent-child pairs observed in their home environment, where parents were asked to read from a book about everyday physical pain and engage in a conversation with their child. The interaction was recorded and systematically observed using a coding scheme. The results revealed a significant, moderate to strong positive correlation between the average appraisal of parents and children. Parents generally mentioned more appraisals than children, with neutral appraisals being the most common. Furthermore, much agreement between parents and children in giving the same appraisal – particularly within neutral appraisals – was observed. No differences were found between the appraisals in the mother-child and in father-child interactions. Further research into the dynamics of parent-child interaction regarding everyday pain can provide valuable insights that enhance understanding and contribute to a more nuanced understanding of interactions between parents and children.

Keywords: everyday pain, appraisals, parent-child interaction, reading aloud, young children

Samenvatting

Kinderen ervaren regelmatig alledaagse pijn, wat invloed heeft op de ontwikkeling van pijnperceptie en de manier waarop kinderen hiermee omgaan. Ouders spelen een belangrijke rol bij het begeleiden van kinderen tijdens deze pijnlijke momenten (O'Sullivan, 2021). Er is echter beperkt onderzoek gedaan naar alledaagse pijnervaringen bij kinderen, vooral buiten de klinische omgevingen. Deze studie onderzocht de interactie over alledaagse fysieke pijn tussen ouders en kinderen tijdens het voorlezen van een prentenboek over dit onderwerp. Hierbij werd ook getoetst of er verschillen in appraisals zijn tussen vaders en moeders, en tussen kinderen voorgelezen door hun moeder en kinderen voorgelezen door hun vader. Aan het onderzoek deden 36 ouder-kindparen mee, die werden geobserveerd in de thuissituatie. Hierbij lasen ouders voor uit een boekje over alledaagse fysieke pijn en gingen daarover in gesprek met hun kind. De interacties werden op video opgenomen en systematisch geobserveerd aan de hand van een codeerschema. De resultaten lieten een significante, matig tot sterke positieve correlatie zien tussen de gemiddelde appraisal van ouder en kind. Ouders benoemden over het algemeen meer appraisals dan kinderen, voornamelijk neutrale appraisals. Er was hierbij meestal overstemming tussen ouder en kind bij het geven van dezelfde appraisal, vooral binnen neutrale appraisals. Er werden geen verschillen gevonden tussen de appraisals in de moeder-kind en vader-kind interacties. Door verder onderzoek te doen naar de dynamiek van ouder-kindinteractie bij alledaagse pijn, kunnen waardevolle inzichten worden verkregen die het begrip vergroten en bijdragen aan een verfijnder beeld van de interacties tussen ouders en kinderen.

Sleutelwoorden: alledaagse pijn, appraisals, ouder-kindinteractie, voorlezen, jonge kinderen

Inhoudsopgave

Inleiding	7
1.1. Pijnperceptie	9
1.2. Appraisals	10
1.3. Invloed van ouders	12
1.4. Verschillen tussen vaders en moeders	14
1.5. Vraagstelling	15
Methode.....	17
2.1. Participanten	17
2.2. Materiaal	19
2.3. Procedure	21
2.4. Analyse	23
Resultaten	25
3.1. Beschrijving appraisals ouder en kind	25
3.2. Samenhang appraisals ouder en kind	27
3.3. Verschil appraisals vaders en moeders	28
3.4. Verschil appraisals kinderen bij voorlezen vader versus moeder	29
Discussie.....	30
4.1. Hoofdresultaten.....	30
4.2. Limitaties huidige onderzoek.....	35
4.3. Toekomstig onderzoek.....	37
Referenties.....	39

Bijlage A Codeerschema Voorleesstudie	47
Bijlage B Vragenlijst	53
Bijlage C Uitnodigingsbrief	55
Bijlage D Informed Consent	56

Inleiding

Kinderen ervaren vaak pijn door medische ingrepen, onbedoelde verwondingen, zoals (kleine) brandwonden en kneuzingen, en alledaagse incidenten, zoals bulten, schaafwonden en snijwonden (O'Sullivan et al., 2021; Santagati et al., 2016). Met name deze alledaagse incidenten zijn een veelvoorkomende oorzaak van *alledaagse fysieke pijn* bij kinderen (Baeyer et al., 1998; Fearon et al., 1996). Hoewel deze incidenten doorgaans geen langdurige pijn veroorzaken, dienen ze als fundament voor al het gedrag gerelateerd aan pijnbeheersing (O'Sullivan, 2021). Uit onderzoek blijkt dat kinderen alledaagse incidenten vaker noemen als oorzaak van pijn dan bijvoorbeeld medische oorzaken of ziekte, wat een grote invloed heeft op hun ontwikkeling van het begrip van en de reacties op pijn (Fearon et al., 1996; O'Sullivan, 2021). Wanneer kinderen pijn ervaren, kan de intensiteit van de pijn hun aandacht volledig opeisen. Hierdoor kunnen ze zich volledig richten op het omgaan met de pijn en het vinden van oplossingen, zoals het zoeken naar hulp, het toepassen van pijnmanagementtechnieken of het proberen te ontsnappen aan de pijnlijke situatie (Eccleston, 2013; O'Sullivan, 2021). Noel et al. (2017) stellen dat de pijnervaringen tijdens de kindertijd de basis vormen voor de ontwikkeling van pijnbeheersing op latere leeftijd, en een belangrijke voorspellende rol spelen in hoe kinderen in de toekomst omgaan met fysieke pijn (Petrie & Weinman, 2006). Kinderen gebruiken namelijk hun eerdere pijnervaringen om de ernst van hun fysieke pijnklachten in te schatten (Noel et al., 2019; Van der Ziel et al., 2022). Volgens Noel et al. (2019) kunnen de herinneringen aan pijn van kinderen hierbij dienen als een voorspeller van de hoeveelheid pijn en stress die ze zullen ervaren bij toekomstige pijnlijke gebeurtenissen. Met name negatieve herinneringen aan pijn die al op jonge leeftijd worden gevormd, kunnen een langdurige invloed hebben op hoe mensen pijn en medische zorg benaderen of vermijden. Recente onderzoeken tonen zelfs aan dat deze herinneringen kunnen leiden tot de ontwikkeling van chronische pijn (Noel et al., 2019).

Onderzoek van O'Sullivan et al. (2021) heeft beschreven dat ouders een belangrijke rol spelen bij het begeleiden van jonge kinderen bij alledaagse pijnervaringen. De emotionele reacties en gedragingen van ouders tijdens pijnlijke momenten hebben namelijk een sterke impact op de ontwikkeling van pijnperceptie bij kinderen (Moon et al., 2011; Noel et al., 2019; Palermo & Eccleston, 2009). De *Sociale Leertheorie (SLT)* stelt dat gedrag kan worden aangeleerd door observatie en modellering van gedrag (Bandura, 1977). Dit geldt ook voor kinderpijn, aangezien jonge kinderen vaak niet beschikken over de juiste coping-strategieën en afhankelijk zijn van hun ouders om hun pijn te begrijpen. Zowel de directe als de indirecte invloed van ouders draagt bij aan het gedrag en de overtuigingen met betrekking tot pijn bij kinderen (Bandura, 1977; Van Lierde et al., 2020). Kinderen kunnen leren hoe ze op pijn moeten reageren door middel van sociaal leren en imitatie, waarbij ze de reacties en gedragingen van hun ouders als voorbeeld nemen (Bandura, 1977; O'Sullivan et al., 2021).

Hoewel alledaagse pijn meestal geen ernstig lichamelijk letsel veroorzaakt, kan het tijdens de ontwikkelingsperiode van kinderen een belangrijke en veelvoorkomende gelegenheid bieden voor sociaal leren over pijn (Baeyer et al., 1998). Toch is er weinig onderzoek naar verricht vanwege de beperkte beschikbaarheid van bewezen en geschikte onderzoeksmethoden. De voortdurend veranderende sociale en gedragsmatige context waarin alledaagse pijn voorkomt, vormt namelijk een probleem voor onderzoekers (Fearon et al., 1996). Tot dusver is er hierbij voornamelijk onderzoek gedaan naar pijnervaringen van kinderen in klinische omgevingen (zoals bij een medische ingreep, een vaccinatie, een bezoek aan een arts), terwijl deze ervaringen niet overeen komen met de natuurlijke pijnervaringen van kinderen (O'Sullivan, 2021). Pijnervaringen in de natuurlijke omgevingen (bijvoorbeeld bij verwondingen door alledaagse ongelukken in de thuissituatie) en het ouderlijk gedrag spelen een belangrijke rol in de manier waarop kinderen omgaan met fysieke pijn. Kinderen voelen zich namelijk doorgaans veiliger als ze zich in de natuurlijke omgeving bevinden en in

het bijzijn zijn van hun ouders, wat kan bijdragen aan een betere manier van omgaan met pijn (O'Sullivan, 2021; Porter et al., 2007). Desondanks blijkt uit onderzoek van Racine et al. (2016) dat kinderen zelfs in het bijzijn van hun ouders een andere reactie kunnen vertonen op pijn in een klinische omgeving (Newell et al., 2018). Dit kan leiden tot sterkere reacties op alledaagse pijn en een minder effectieve manier van omgaan met de pijn, wat de pijnervaring kan versterken (Porter et al., 2007). De huidige studie richt zich op de manier waarop ouders en kinderen in de natuurlijke omgeving met elkaar communiceren over alledaagse fysieke pijnervaringen, gezien het belang van deze ervaringen bij jonge kinderen en de rol van ouders in het ontwikkelen van de pijnperceptie op latere leeftijd. Het beperkte begrip van de (verschillen in) ouderlijke invloeden en het gebrek aan onderzoek op dit gebied benadrukken de noodzaak van dit onderzoek naar ouder-kindinteractie over dergelijke pijnervaringen (Fearon et al., 1996; O'Sullivan, 2021).

1.1. Pijnperceptie

Pijn is een onaangename ervaring met zowel een sensorische als een emotionele component. Het wordt veroorzaakt door speciale sensorische systemen die reageren op fysieke stimuli, zoals weefselschade, en dient als waarschuwing om (verdere) schade te voorkomen (O'Farrell, 2022; McGrath, 1994). *Pijnperceptie* verwijst naar de verwerking van pijnlijke signalen in het zenuwstelsel, inclusief de fysieke sensatie van pijn, de emotionele reactie en de betekenis die eraan wordt gegeven (Melzack, 1999; Petrie & Weinman, 2006). Individuele percepties van pijn hebben hierbij aanzienlijke invloed op de emotionele reactie op pijn (Van der Ziel et al., 2022). Het *Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM)* van Leventhal et al. (2016) is een veelgebruikt model bij pijn- en ziekteperceptie. Het omvat vijf dimensies die de cognitieve pijnperceptie kunnen vormen, namelijk (1) de *pijn-identiteit*, (2) de *tijdlijn*, (3) de *implicaties*, (4) de *oorzaken* en (5) de *controle* en *genesbaarheid* van de pijn. Pijn-identiteit verwijst naar het label en de percepties die geassocieerd worden met de

symptomen, zoals bijvoorbeeld griep. In dit verband is ook de waargenomen oorzaak van de pijn of ziekte van belang. De tijdlijn heeft betrekking op de waargenomen tijd voor de ontwikkeling en duur van de pijn. Implicaties verwijzen naar de gevolgen van de klachten, bijvoorbeeld het krijgen van een pleister. Oorzaken zijn gerelateerd aan de factoren die leiden tot de symptomen van pijn, bijvoorbeeld ongezonde voeding als oorzaak van buikpijn. Controle en geneesbaarheid gaan over de waargenomen mate van controle over de klachten door de persoon zelf of door anderen (Leventhal et al., 2016; Van der Ziel et al., 2022).

1.2. Appraisals

Hoewel de perceptie van pijn een belangrijke rol speelt in de pijnervaring van een individu, wordt de ervaring van pijn ook beïnvloed door de manier waarop het wordt beoordeeld en geïnterpreteerd. Dit proces, bekend als een pijn-*appraisal*, speelt een cruciale rol in hoe een individu reageert op en omgaat met pijn (Aldridge & Wood, 1997). De ontwikkeling van appraisals begint al op jonge leeftijd, waarbij kinderen vanaf ongeveer driejarige leeftijd in staat zijn om een actieve rol te spelen bij het begrijpen en interpreteren van hun fysieke klachten en pijn (Van der Ziel et al., 2022). Aldridge en Wood (1997) stellen dat kinderen op basis van hun begrip van de oorzaken en implicaties van pijn een appraisal vormen van hun pijnbeleving, inclusief de mate van ongemak, de oorzaken en implicaties van de pijn, en de emoties en coping strategieën die hiermee gepaard gaan (Aldridge & Wood, 1997; Jackson et al., 2014; Van der Ziel et al., 2022). Pijnperceptie, zoals beschreven in het CSM-model, en pijn-appraisals vullen elkaar aan en bieden een holistische benadering van de pijnervaring van een individu. Het CSM-model van pijnperceptie geeft een raamwerk om de perceptie van pijn te begrijpen, terwijl pijn-appraisals een aanvullend perspectief bieden door te focussen op de individuele interpretatie en betekenisgeving aan de pijnlijke ervaring (Leventhal et al., 2016; Van der Ziel et al., 2022). Onderzoek door Van der Ziel et al. (2022) toont aan dat vier- en vijfjarige kinderen in staat zijn om details te geven over hun alledaagse

fysieke pijn en ideeën hebben over de oorzaken en implicaties ervan. Hierbij baseren kinderen hun denken over pijn voornamelijk op hun eigen pijnervaringen, omdat ze de neiging hebben tot *egocentrisch denken* (Piaget, 1960; Wellman et al., 2000). In deze leeftijdsgroep richten kinderen zich vooral op concrete en feitelijke aspecten van hun pijnbeleving zoals locatie, intensiteit en duur, en minder op de emotionele aspecten (Van der Ziel et al., 2022). Dit is te wijten aan het feit dat kinderen in deze leeftijdsgroep zich in de *pre-operationele ontwikkelingsfase* bevinden, waarbij hun vermogen tot abstract denken nog niet volledig is ontwikkeld (Piaget, 1960). Ook hebben kinderen de neiging hun zichtbare klachten uitgebreider te beschrijven dan hun interne klachten, aangezien interne klachten voor hen abstracter kunnen zijn (Van der Ziel et al., 2022).

In hun onderzoek richtten Van der Ziel et al. (2022) zich op de perceptie en ervaring van alledaagse fysieke pijnklachten en ziekte bij vier- en vijfjarige kinderen. Ze identificeerden drie hoofdthema's: oorzaken, implicaties en appraisals, met als doel inzicht te krijgen in hoe deze kinderen fysieke klachten waarnemen en beschrijven. Van der Ziel et al. (2022) identificeerden de hoofdthema's door middel van interviews, waarbij hetzelfde prentenboek werd gebruikt als in de huidige studie. Bovendien werd er een analyse uitgevoerd om de overeenkomsten tussen deze thema's en de dimensies van het CSM-model te onderzoeken. Het bleek dat twee van de drie hoofdthema's, namelijk de oorzaken en implicaties van de pijnklachten, overlappen met het CSM-model (Leventhal et al., 2016; Van der Ziel et al., 2022). De resultaten van het onderzoek lieten zien dat bijna alle kinderen in staat waren om zowel de oorzaken als de implicaties van hun fysieke pijn te benoemen en op basis daarvan een appraisal te geven van de pijnervaring. De dimensies tijdlijn, en controle en geneesbaarheid, leken minder belangrijk te zijn voor de kinderen, aangezien zij weinig gedetailleerde beschrijvingen gaven van de duur van hun klachten en leken te verwachten dat hun klachten vanzelf zouden verdwijnen (Van der Ziel et al., 2022).

1.3. Invloed van ouders

De pijn-appraisal van kinderen kan worden beïnvloed door verschillende factoren, waaronder de sociale omgeving en de rol van ouders. Ouders spelen een cruciale rol bij het helpen van hun kinderen om fysieke pijn te begrijpen en te interpreteren, pijn-gerelateerde waarden en attitudes te vormen, en informatie en steun te bieden tijdens pijnlijke gebeurtenissen (Knafo-Noam et al., 2020; Noel et al., 2019). Naast omgevingsfactoren spelen ook genetische factoren een rol bij de pijnperceptie van kinderen. Genetische varianten, verschillende variaties van genen die aanwezig zijn in het genetisch materiaal van individuen, kunnen invloed hebben op de regulatie van pijnsignalen en de verwerking van pijn in het centrale zenuwstelsel (Foulkes & Wood, 2008). Sommige varianten kunnen bijvoorbeeld resulteren in een verhoogde gevoeligheid voor pijn of verstoringen in de regulatie van ontstekingsreacties, wat kan leiden tot intensere pijnervaringen (Diatchenko et al., 2006; Foulkes & Wood, 2008; Mogil, 1999). Dit impliceert onder meer dat kinderen van ouders die gevoeliger zijn voor pijn mogelijk ook een verhoogde kans hebben op een vergelijkbare gevoeligheid voor pijn (Mogil, 1999). Daarnaast heeft onderzoek aangetoond dat de perceptie van ouders over de pijnbeleving van hun kind indirect invloed heeft op de manier waarop het kind de pijn ervaart en interpreteert (Moon et al., 2011; O'Sullivan et al., 2021). Kinderen gebruiken de reacties van hun ouders op pijn als voorbeeld voor hoe ze zelf moeten handelen in een vergelijkbare situatie. Zowel de respons van ouders op pijn als de manier waarop kinderen op hun eigen pijn reageren, hebben hierbij invloed op hoe kinderen pijn ervaren en ermee omgaan (Petrie & Weinman, 2006; O'Sullivan., 2021). Ouders hebben ook een directe invloed op de pijnperceptie van hun kinderen door middel van hun opvoedingsstijlen en communicatie (Palermo et al., 2014; Shaygan et al., 2021). Ouders die sensitief zijn voor de pijn van hun kinderen en empathie tonen, kunnen helpen om hun kinderen beter met pijn om te laten gaan (Caes et al., 2011). Daarentegen kunnen ouders die de pijn van hun kinderen

minimaliseren, negeren of bestraffen, de pijnperceptie van hun kinderen negatief beïnvloeden (Goubert et al., 2008; Palermo et al., 2014).

Onderzoek van Noel et al. (2019) heeft aangetoond dat kinderen tijdens de vroege kindertijd beginnen met het voeren van langere gesprekken over het verleden, waarbij ouders een belangrijke bron zijn. Ouders spelen namelijk een belangrijke rol bij het begrijpen, beoordelen en her-beoordelen van de autobiografische gebeurtenissen, inclusief gebeurtenissen die pijn veroorzaken, met hun kinderen. De manier waarop ouders terugblikken op emotionele gebeurtenissen met hun kind beïnvloedt de nauwkeurigheid van de autobiografische geheugenontwikkeling van het kind (Noel et al., 2019). Als ouders openlijk praten over eerdere pijnlijke ervaringen en details delen over de pijn en de emoties die erbij horen, kan dit leiden tot een meer nauwkeurige herinnering van pijn bij het kind, zowel voor positieve als negatieve emoties (Noel et al., 2019; Salmon & Reese, 2015; Salmon & Reese, 2016). Dit helpt kinderen hun eigen pijnklachten beter begrijpen en beter omgaan met fysieke pijn in de toekomst. Aan de andere kant kan het minimaliseren van pijnlijke ervaringen door ouders en het geven van positieve feedback na pijnlijke gebeurtenissen leiden tot een minder negatieve beoordeling van pijnherinneringen, wat gevolgen kan hebben voor hoe kinderen in de toekomst met pijnlijke gebeurtenissen omgaan en medische zorg benaderen (Bruck et al., 1995; Noel et al., 2019). Op basis van de bevindingen is de verwachting dat er een positieve samenhang bestaat tussen de appraisals van ouders en kinderen tijdens het voorlezen over alledaagse fysieke pijn, wat suggereert dat de perceptie van ouders over de pijnbeleving van hun kinderen invloed kan hebben op de manier waarop het kind de pijn ervaart en interpreteert (Moon et al., 2011; O'Sullivan et al., 2021). Het is belangrijk om te onderzoeken hoe ouders omgaan met de pijn van hun kind en hoe zij hierop reageren. Deze bevindingen kunnen niet alleen bijdragen aan een beter begrip van hoe

kinderen hun pijnbeleving en -coping ontwikkelen, maar kunnen ook intergenerationeel relevant zijn.

1.4. Verschillen tussen vaders en moeders

Onderzoek toont aan dat er verschillen zijn in hoe vaders en moeders pijn bij hun kinderen interpreteren en bespreken (Moon et al., 2011; Noel et al., 2019). Deze verschillen in pijnrespons kunnen worden verklaard door verschillende factoren, waaronder biologische factoren en psychosociale factoren (Fillingim et al., 2009). Biologische factoren omvatten onder meer hormonen en de organisatie van het zenuwstelsel, terwijl psychosociale factoren onder andere genderrollen, sociale leerprocessen en cognitieve/affectieve factoren omvatten (Fillingim et al., 2009; Robinson et al., 2003). Verder kunnen sekseverschillen in pijnresponsen vaak worden toegeschreven aan gender-gerelateerde verwachtingen en sociale leerprocessen (Robinson et al., 2003). Er bestaat een onderscheid tussen de termen *sekse* en *gender* waarbij sekse wordt gedefinieerd als ‘de biologische verschillen tussen mannen en vrouwen’ en gender wordt gedefinieerd als ‘de sociaal aangeleerde rollen van mannelijkheid en vrouwelijkheid’ (Myers et al., 2001). Zo kunnen culturele overtuigingen en sociale normen over mannelijkheid en vrouwelijkheid invloed hebben op de manier waarop mannen en vrouwen omgaan met pijn en deze ervaren. Hierbij kan niet worden verondersteld dat sekseverschillen consistent zijn in verschillende delen van de wereld (Fillingim et al., 2009).

Volgens Robinson et al. (2003) zijn er aanzienlijke verschillen tussen mannen en vrouwen in het melden van pijn, waarbij mannen veel minder geneigd zijn om hun pijn te melden en vrouwen een hogere gevoeligheid hebben voor pijn (Edwards et al., 2004). *Catastroferen*, een negatieve cognitieve reactie op pijn waarbij overdrijven, hulpeloosheid en pessimisme een rol spelen, is hierbij een betrouwbare voorspeller van pijn (Edwards et al., 2004; Hechler et al., 2011; O’Sullivan, 2001). Vrouwen rapporteren vaker catastrofale denkbeelden dan mannen, wat kan bijdragen aan de sekseverschillen in pijnrespons (Edwards

et al., 2004). Onder moeders blijkt het voorkomen van catastrofale denkbeelden over pijn van hun kinderen hoger te zijn, waardoor zij de pijn van hun kinderen meer negatief interpreteren en sterke gevoelens van distress ervaren (Caes et al., 2011; Hechler et al., 2011).

Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat ouderlijk catastroferen en stress negatieve gevolgen kunnen hebben voor het kind, zoals een toename in beperkingen, distress en pijn (Caes et al., 2011). Ook kan de intensiteit van de pijn bij kinderen toenemen en kunnen hun coping-mechanismen afnemen (Caes et al., 2011; Hechler et al., 2011).

Verder zijn er verschillen in communicatiestijl tussen vaders en moeders, wat invloed kan hebben op hoe kinderen hun pijn ervaren. Vaders stellen bijvoorbeeld vaker directe vragen over de pijn van hun kinderen en doen meer geruststellende uitspraken, terwijl moeders meer praten over emoties en eigen ervaringen en meer waarderende uitspraken doen (Moon et al., 2011; Noel et al., 2019). Caes et al. (2011) stellen dat wanneer ouders empathische gevoelens (of emoties die gericht zijn op het kind) ervaren als reactie op de pijn van het kind, dit kan leiden tot minder distress en pijn bij het kind. Anderzijds wordt door Chambers et al. (2002) juist gesteld dat ouderlijke geruststelling en andere gedragingen kunnen leiden tot meer distress bij het kind. Het is namelijk mogelijk dat de woorden en non-verbale signalen van de ouder fungeren als een signaal voor de angst of zorg van de ouder, wat leidt tot distress bij het kind. Bovendien kunnen deze specifieke ouderlijke gedragingen ervoor zorgen dat de pijn- en distress-gedragingen van kinderen verder toenemen naarmate de interactie tussen ouder en kind vordert. In deze studie wordt verwacht dat er verschillen zijn in de appraisals tussen vaders en moeders, en tussen kinderen die worden voorgelezen door hun moeder en kinderen die worden voorgelezen door hun vader.

1.5. Vraagstelling

Samenvattend is gebleken dat alledaagse fysieke pijn een grote invloed kan hebben op de ontwikkeling van het pijnconcept en de reactie op pijn bij kinderen. Pijnervaringen van

kinderen vormen de basis voor de ontwikkeling van pijnbeheersing op latere leeftijd en kunnen voorspellen hoeveel pijn en stress ze in de toekomst zullen ervaren bij pijnlijke gebeurtenissen. Ouders hebben hierbij een grote invloed op de appraisals van hun kinderen, wat betekent dat de manier waarop zij de pijn van hun kinderen interpreteren en bespreken van invloed is op de ontwikkeling van pijnperceptie bij de kinderen. Onderzoek toont aan dat er verschillen bestaan tussen vaders en moeders in de manier waarop zij hun eigen pijn en de pijn van hun kinderen interpreteren en bespreken. Hoewel deze pijnervaringen van groot belang zijn, is er weinig onderzoek naar verricht vanwege de moeilijkheden bij het onderzoeken van alledaagse pijn in natuurlijke omgevingen.

Deze masterthese onderzoekt hoe ouders communiceren met hun kinderen over alledaagse fysieke pijn. Dit gebeurt door middel van een kwantitatieve analyse van de ouder-kindinteractie in de natuurlijke omgeving van het kind. Tijdens deze interactie leest de ouder een boekje voor over alledaagse fysieke pijn en voert hierover een gesprekje met het kind. De methode van voorlezen is gebaseerd op de bevindingen van Gosen (2012) waaruit is gebleken dat deze methode effectief is bij het verkrijgen van inzicht in ouder-kindinteracties. De appraisals van zowel de ouders als de kinderen worden hiervoor geanalyseerd.

De centrale onderzoeksvraag van deze studie luidt als volgt: *“Hoe communiceren ouders met hun kinderen over alledaagse fysieke pijn tijdens het voorlezen?”*. Om deze vraag te beantwoorden, worden de volgende deelvragen onderzocht:

1. Welke appraisals laten ouders en kinderen zien tijdens het voorlezen over alledaagse fysieke pijn?
2. In hoeverre hangen de appraisals van ouders samen met de appraisals van kinderen tijdens het voorlezen over alledaagse fysieke pijn?
3. Verschillen de appraisals van vaders van die van moeders tijdens het voorlezen?
4. Verschillen de appraisals van kinderen die worden voorgelezen door hun moeder van

kinderen die worden voorgelezen door hun vader?

Methode

2.1. Participanten

Aan het onderzoek namen 37 ouder-kindparen deel uit verschillende delen van Nederland, waarbij de kinderen in de leeftijd van 3 tot en met 7 jaar oud waren (zie Tabel 1). Van het totaal aantal ouder-kindparen werd 1 paar uitgesloten, omdat het deelnemende kind weinig zei en dit volgens de ouder geen representatieve situatie was voor het kind. Uiteindelijk werden 36 ouder-kindparen opgenomen in de analyse. Van de deelnemende ouder-kindparen waren er 2 tweelingen die elk apart werden voorgelezen door dezelfde ouder. Daarnaast waren er in totaal 4 gezinnen waarbij telkens 2 kinderen uit hetzelfde gezin deelnamen. In elk gezin las dezelfde ouder beide kinderen individueel voor.

Van alle deelnemende ouder-kindparen namen 27 moeders (75%) en 9 vaders (25%) deel aan het onderzoek. De onderzoekers hebben het geslacht van de ouder beoordeeld op basis van uiterlijke kenmerken. Van de deelnemende ouders hebben 5 het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) afgerond (13,89%), 21 hebben het hoger beroepsonderwijs (hbo) afgerond (58,33%) en 10 hebben een universitaire opleiding (wo) afgerond (27,78%). De 36 deelnemende kinderen waren verdeeld in 19 meisjes (52,78%) en 17 jongens (47,22%), waarbij het geslacht gebaseerd was op de rapportage van de ouder. In Tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de leeftijdsverdeling van de deelnemende kinderen waarbij de gemiddelde leeftijd van de kinderen 4,84 jaar was ($SD = 1,38$; range: 3,00 – 6,92). De kinderen waren verdeeld over verschillende posities in het gezin, namelijk 15 van hen waren het eerste kind in het gezin, 15 waren het tweede kind, 3 waren het derde kind, 2 waren het vierde kind en 1 kind was het vijfde kind in het gezin.

Tabel 1*Leeftijdsverdeling Deelnemende Kinderen*

Leeftijd	N (ruwe aantal in jaren)
3 jaar	12
4 jaar	7
5 jaar	6
6 jaar	11
7 jaar	0

Uit de rapportage van de ouders blijkt dat geen van de ouders aangaven dat het kind achter liep in de ontwikkeling. Verder hebben ouders aangegeven of hun kind al in staat was om zelfstandig te lezen. Van alle deelnemende kinderen konden 12 kinderen (33,33%) al zelfstandig lezen op het moment van het onderzoek, terwijl 24 kinderen (66,67%) dat nog niet konden. Van het totaal aantal ouder-kindparen wordt in 33 gezinnen (91,67%) dagelijks voorgelezen en in 3 gezinnen (8,33%) wordt wekelijks voorgelezen. Verder hebben alle ouders aangegeven dat hun kind een positieve houding heeft ten opzichte van voorlezen.

In het onderzoek hebben ouders ook gerapporteerd of zijzelf of hun kind ooit te maken hebben gehad met ziekte of pijn en of het kind (volgens de ouder) op dit moment pijn ervaart. Er werden hierbij geen specifieke criteria gehanteerd en ouders konden zelf beoordelen of er sprake was van ervaringen met pijn en/of ziekte. Een overzicht van de verzamelde gegevens is te vinden in Tabel 2.

Tabel 2*Pijnervaringen Ouder en Kind (ruwe score)*

	Pijnervaringen ouder	Pijnervaringen kind	Huidige pijn kind
Ja	10	10	4
Nee	26	26	32

2.2. Materiaal

Voor dit onderzoek werd een naturalistische observatie uitgevoerd in de thuisomgeving van de ouder-kindparen. De ouder werd gevraagd om het voorleesboekje *'Iggy en Ziggy, Pleistervriendjes!'* voor te lezen en daarover in gesprek te gaan met het kind. Hetzelfde voorleesboekje is ook gebruikt in het onderzoek van Van der Ziel et al. (2022). Dit boekje is ontwikkeld door medewerkers van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) voor het *Feel-It*-project en bevat twee honden als personages die te maken krijgen met alledaagse fysieke pijnen, zoals buik- en kniepijn. Het verhaal in het voorleesboekje heeft een normaliserende toon en benadrukt dat kleine pijntjes een normaal onderdeel zijn van het dagelijkse leven. Tijdens het voorlezen had de ouder de mogelijkheid om enigszins af te wijken van het beschreven verhaal.

Tijdens het voorlezen werd de ouder-kindinteractie vastgelegd op video en later systematisch geobserveerd met behulp van een codeerschema (zie Bijlage A). Hierbij was er bij twee ouder-kindparen sprake van alleen een audio-opname¹. Figuur A1 (zie Bijlage A) illustreert het complete codeerschema visueel. Bij het coderen van de uitingen is elk woord van zowel de ouder als het kind in beschouwing genomen. In eerste instantie is er onderzocht of de zin een appraisal van pijn of ziekte bevat. Hierbij wordt gekeken naar hoe een persoon de pijn ervaart, interpreteert en betekenis geeft aan de pijnbeleving (Aldridge & Wood, 1997; Van der Ziel et al., 2022). Als er sprake was van een appraisal, is er gekeken naar het soort appraisal aan de hand van welke emotionele lading daaraan gekoppeld was. Dit kan positief (1), neutraal (0), negatief (-1) of niet-codeerbaar (NC) zijn. Voorbeelden van positieve appraisals zijn: 'kusje krijgen', 'grappige buikgeluidjes' en 'een mooie pleister'. Voorbeelden van neutrale appraisals zijn: 'ik weet het niet', 'een beetje pijn' en 'een beetje huilen'. Voorbeelden van negatieve appraisals zijn: '(veel) bloed', 'ziek' en 'nare (buik)geluidjes'. Bij

¹ Ouders gaven geen toestemming voor de video-opname

de interpretatie van de uitingen was de verbale inhoud van de zin leidend en niet de intonatie. Zelfs als iemand op een neutrale toon meldde dat iemand '(veel) pijn' had, werd dit toch beschouwd als een negatieve appraisal. Dit kwam doordat pijnwoorden in principe als negatief werden beschouwd. Alleen als een persoon er expliciet bij lachte of aangaf dat het pijnwoord positief was, bijvoorbeeld 'een pleister is mooi!', werd het als positief beschouwd. Een pijnwoord werd ook als neutraal beschouwd als het op een neutrale manier in een vraag werd gesteld, bijvoorbeeld 'Heb jij wel eens buikpijn?'.

Vervolgens is er geanalyseerd of de uiting op zichzelf stond of dat het deel uitmaakte van een interactieketen tussen ouder en kind. Hierbij is specifiek gelet op interactie waarbij een uitspraak van de ene persoon een reactie uitlokt bij de ander. Dit wordt een *interactie-appraisal* genoemd. Interactie-appraisals zijn opeenvolgende appraisals die direct ontstaan als een reactie van de ene gesprekspartner op de appraisal van de andere gesprekspartner. Een interactie-appraisal kan bijvoorbeeld ontstaan wanneer er vraag en antwoord plaatsvindt, of wanneer de ander een uitspraak bevestigt of ontkracht. Bij interacties tussen ouder en kind is gecontroleerd of de uiting van de ouder naar het kind was gericht of andersom, om de richting van de interactie te bepalen. Ook is de interactie-appraisal beschreven door eerst de emotionele lading van de vraag of uitspraak te beoordelen, gevolgd door de lading van het antwoord of de bevestiging/ontkrachting. Dit gaf inzicht in hoe ouder en kind overeenstemden of afweken in hun interpretatie van de emotionele lading tijdens de interactie.

Na het voorlezen hebben ouders een korte vragenlijst ingevuld waarin hen werd gevraagd naar persoonlijke gegevens van ouder en kind, evenals specifieke vragen over het leesniveau van het kind, leesgewoonten thuis en de ervaringen van ouder en kind met ziekte en pijn (zie Bijlage B).

2.3. Procedure

De Ethische Commissie Psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen heeft het lopende onderzoek goedgekeurd (PSY-2223-S-0019). Om deelnemers te werven voor het huidige onderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende platforms, waaronder *Facebook* en *LinkedIn*. Op deze platforms is meerdere malen een uitnodigingsbrief met informatie over het onderzoek geplaatst (zie Bijlage C). Daarnaast werden gerichte e-mails verstuurd naar 12 basisscholen met het verzoek om de uitnodigingsbrief met ouders te delen en werd geprobeerd deelnemers te werven via mond-op-mondreclame. De dataverzameling vond plaats tussen 31 maart en 8 mei 2023 bij de deelnemers thuis. Van het totaal aantal ouder-kindparen waren 24 paren (64,86%) afkomstig uit een eerder vergelijkbaar onderzoek en de overige 13 paren (35,14%) waren verworven in het huidige onderzoek. Van deze 24 ouder-kindparen werd 1 paar uitgesloten, zoals eerder genoemd (zie Participanten). In totaal hebben 4 onderzoekers, allemaal masterstudenten Psychologie, data verzameld voor dit onderzoek, waarbij 2 studenten betrokken waren bij een eerder onderzoek en 2 studenten betrokken waren bij het huidige onderzoek.

Deelnemende ouders hebben allereerst tijdens het huisbezoek samen met de onderzoeker de *informed consent* (zie Bijlage D) doorgenomen en ondertekend, waarbij de ouders toestemming gaven voor deelname van zowel henzelf als hun kind aan het onderzoek. De onderzoeker informeerde de ouder verder over het onderzoek en beantwoordde eventuele vragen. Vervolgens heeft de onderzoeker het voorleesmoment opgenomen met behulp van een smartphone die op een statief was geplaatst. De ouder heeft het voorleesboekje 'Iggy en Ziggy, Pleistervriendjes!' voorgelezen aan het kind, waarbij er tijdens het voorlezen een gesprekje werd gevoerd aan de hand van de inhoud van het voorleesboekje. Hierbij hebben 4 van de 36 ouder-kindparen (11,11%) het boekje direct nog een keer voor een tweede keer gelezen. De meerderheid van de ouders (97,22%) heeft gerapporteerd dat het voorlezen van

het boekje op een natuurlijke manier verliep, vergelijkbaar met hoe het voorlezen normaal gesproken gaat. Eén ouder (2,78%) merkte op dat het voorlezen enigszins afweek het gebruikelijke voorlezen, aangezien zij gewend waren om het voorlezen zonder dat de ouder tussendoor vragen stelt aan het kind te laten plaatsvinden. Na het voorlezen heeft de ouder een korte vragenlijst ingevuld en vond er een kort nagesprek plaats. Het kind heeft een kleine attentie gekregen van de onderzoeker in de vorm van een dierenpleister of een paaseitje. Het filmmateriaal werd na het huisbezoek opgeslagen in een beveiligde omgeving en verwijderd van de smartphone.

Na afloop van het onderzoek zijn alle 36 video- en audio-opnames door de huidige onderzoekers getranscribeerd en gecodeerd, met uitzondering van de 20 video-opnames die al waren getranscribeerd door de 2 onderzoekers die betrokken waren bij het eerdere onderzoek. Deze 20 video-opnames zijn wel opnieuw gecodeerd, maar niet opnieuw getranscribeerd. De reden hiervoor is dat het codeersysteem moest worden aangescherpt.

Voor het bepalen van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid hebben de onderzoekers gezamenlijk vier willekeurig gekozen video-opnames dubbel gecodeerd op basis van het opgestelde codeerschema (zie Bijlage B). Tijdens dit proces zijn aanvullende definities aan het codeerschema toegevoegd om de duidelijkheid en uitgebreidheid van het schema te vergroten, welke zijn opgenomen in dezelfde bijlage. Daarna hebben beide onderzoekers afzonderlijk van elkaar nog vier transcripten onafhankelijk van elkaar gecodeerd. Deze transcripten werden op willekeurige basis gekozen om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tussen de onderzoekers te beoordelen. Op basis van deze analyse zijn nog enkele aanpassingen aan het codeerschema doorgevoerd. Om de betrouwbaarheid definitief vast te stellen, hebben de onderzoekers vervolgens nog twee extra transcripten dubbel gecodeerd, waarbij ze overeenstemming hebben bereikt over de codering van deze transcripten. De

betrouwbaarheid van het volledige codeerschema was hoog (95,75%). De resterende 26 transcripten zijn onafhankelijk van elkaar gecodeerd.

2.4. Analyse

De analyse richtte zich op het onderzoeken van de ouder-kindinteractie tijdens het voorlezen door middel van verschillende deelvragen. Om de op zichzelf staande appraisals van zowel het kind als de ouder te onderzoeken tijdens het voorlezen, werd allereerst beschrijvende statistiek toegepast. Hierbij werden ten eerste de ruwe totalen van positieve, neutrale en negatieve appraisals per ouder-kindpaar berekend. Vervolgens werd het gemiddelde van deze totalen berekend over alle voorleessessies. Daarnaast werd de *gemiddelde appraisal* per ouder-kindpaar berekend. Deze maat werd bepaald aan de hand van de waarden 1, 0 en -1 die werden toegekend aan respectievelijk positieve, neutrale en negatieve appraisals. De gemiddelde appraisal per ouder-kindpaar bood zo een indicatie van hoe ouder en kind pijn in het algemeen waardeerden en evalueerden tijdens het voorlezen. Daarnaast zijn Pearson correlatieanalyses uitgevoerd om het verband tussen het totale aantal appraisals van ouder en kind te onderzoeken tijdens het voorlezen, evenals het verband tussen de gemiddelde appraisal van ouder en kind. De correlatie tussen de gemiddelde appraisal van ouder en kind werd berekend door, voor zowel ouder als kind, de frequenties van de positieve, neutrale en negatieve appraisals per voorleessessie te vermenigvuldigen met respectievelijk de waarden 1, 0 en -1 en deze uitkomsten bij elkaar op te tellen. De correlatie is vervolgens berekend op basis van alle resultaten van de kinderen en de ouders in de 36 onafhankelijke ouder-kindparen. Verder zijn percentages berekend van de interactie-appraisals tussen ouder en kind en de richting van de interactie, met als doel de samenhang tussen de interactie-appraisals van ouders en kinderen te analyseren. Voor elke categorie en interactierichting (ouder – kind, kind - ouder) zijn percentages berekend om de frequentie van specifieke combinaties van appraisals (bijvoorbeeld pos – pos) te bepalen in verhouding tot het totale

aantal interactie-appraisals. De analyses zijn uitgevoerd in IBM SPSS Statistics (versie 29) en Microsoft Excel 365.

Verder leek in eerste instantie een parametrische test, namelijk een t-toets, geschikt om de mogelijke verschillen tussen het totale aantal appraisals van vaders en moeders tijdens het voorlezen, en tussen het totale aantal appraisals van kinderen die worden voorgelezen door hun vader en kinderen die worden voorgelezen door hun moeder, te bepalen. Echter, vanwege de kleine steekproef, en het relatief kleine aandeel van vaders daarbinnen, is gekozen voor non-parametrische toetsen². Er zijn *Monte Carlo-analyses* uitgevoerd. Deze statistische testprocedure schat waarschijnlijkheden door willekeurige steekproeven te nemen uit dezelfde dataset op basis van de nulhypothese. Vervolgens worden de empirisch gevonden waarden vergeleken met herhaalde willekeurige steekproeven. Als de kans om de waargenomen waarde in de herhaalde steekproeven te vinden onder het significantieniveau valt, wordt het resultaat beschouwd als significant verschillend van de nulhypothese (Lowie et al., 2017). In dit onderzoek is voor elke variabele (vaders en moeders, en kinderen voorgelezen door hun moeder en kinderen voorgelezen door hun vader) getoetst wat de kans is dat het empirisch geobserveerde verschil tussen de variabelen, op basis van toeval, is ontstaan. Er zijn enkele hypotheses getoetst in dit verband. De eerste nulhypothese stelde dat er geen significante verschillen zouden zijn tussen de appraisals van vaders en moeders. De tweede nulhypothese impliceerde dat er geen significante verschillen zouden zijn tussen de appraisals van kinderen voorgelezen door hun vaders en kinderen voorgelezen door hun moeder. Om dit te toetsen, zijn de data van de variabelen 5000 keer zonder teruglegging door elkaar geshuffeld, waarna het empirische resultaat werd vergeleken met deze 5000 gesimuleerde verschillen. Als de waargenomen kans dat het verschil groter of gelijk was aan het gesimuleerde verschil 5% of lager was, werd het verschil tussen de variabelen als significant beschouwd. Voor dit

² De G*power die is berekend voor de huidige studie was kleiner dan verwacht ($1 - \beta = 0,36$)

onderzoek werd gebruik gemaakt van een tweezijdige toets, waarbij een kritieke waarde van 0,025 (of lager) aan de linkerkant van de kansverdeling en een kritieke waarde van 0,975 (of hoger) aan de rechterkant werden gehanteerd. De Monte Carlo-analyses zijn uitgevoerd met behulp van Excel Macro Poptools (2014).

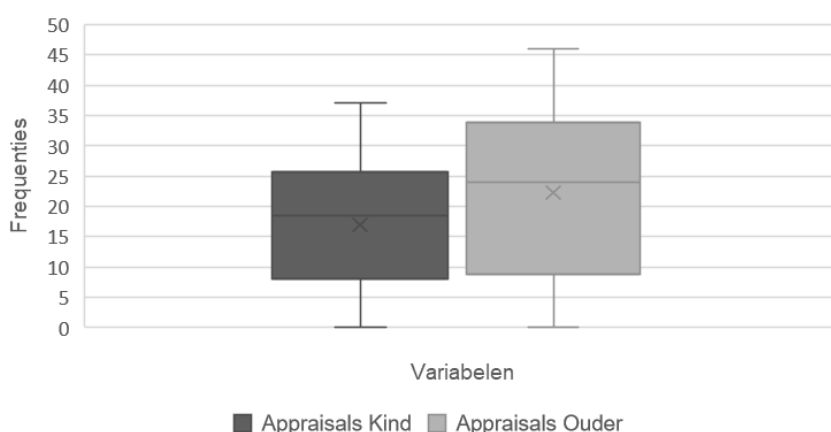
Resultaten

3.1. Beschrijving appraisals ouder en kind

Ten eerste is het totale aantal van alle appraisals die ouders en kinderen hebben benoemd tijdens het voorlezen over alledaagse fysieke pijn onderzocht. Het gemiddelde totale aantal appraisals dat het kind noemde was 16,94 ($SD = 10,39$; range: 0,00 – 37,00). De ouder benoemde gemiddeld 22,31 appraisals ($SD = 13,28$; range: 0,00 – 46,00) per voorleessessie. Naast het berekenen van de gemiddelde totale aantallen appraisals, zijn ook de frequenties van de totale appraisals bij zowel het kind als de ouder geanalyseerd. Opvallend is dat ouders over het algemeen meer appraisals lijken te benoemen dan kinderen (zie Figuur 1).

Figuur 1

Frequenties Totale Appraisals Ouder en Kind



Verder zijn de genoemde appraisals berekend over drie categorieën. In Tabel 3 wordt het gemiddelde aantal genoemde appraisals per sessie, per categorie weergegeven voor zowel

het kind als de ouder. Hierbij is de gemiddelde appraisal van het kind $-0,01$ ($SD = 0,25$; range: $-0,48 - 0,75$) en de gemiddelde appraisal van de ouder bedraagt $-0,04$ ($SD = 0,15$; range: $-0,29 - 0,50$). Hierbij duidt een positieve score op overwegend positieve appraisals en een negatieve score op overwegend negatieve appraisals.

Tabel 3

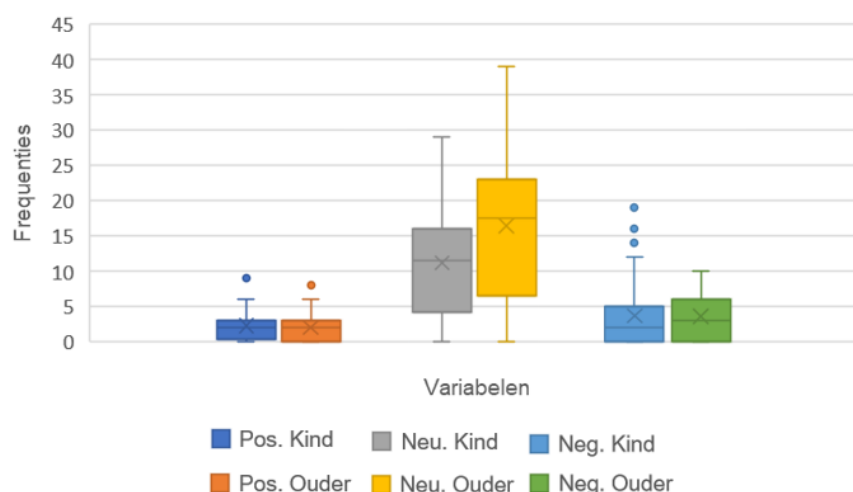
Gemiddelde Aantal Appraisals per Categorie Ouder en Kind

	Positief	Neutraal	Negatief
Kind	2,25	11,19	3,69
Ouder	2,03	16,44	3,61

De frequentieanalyse van de appraisals per categorie, weergegeven in Figuur 2, toont dat zowel het kind als de ouder over het algemeen minder positieve en negatieve appraisals noemen. Bovendien valt op dat zowel het kind als de ouder voornamelijk neutrale appraisals benoemen, waarbij ouders meer neutrale appraisals noemen dan kinderen. Het is ook opmerkelijk dat sommige ouders en kinderen helemaal geen appraisals hebben benoemd.

Figuur 2

Gemiddelde Totale Aantallen Appraisals per Categorie Ouder en Kind



3.2. Samenhang appraisals ouder en kind

Om de relatie tussen ouder en kind met betrekking tot het totale aantal appraisals te onderzoeken, werd een correlatieanalyse uitgevoerd. De resultaten lieten een significant sterk positief verband zien tussen het totale aantal appraisals van ouder en kind ($r = 0,954$; $p < 0,001$; $N = 36$). Daarnaast werd er een correlatieanalyse uitgevoerd om de relatie tussen de gemiddelde appraisal van ouder en kind te onderzoeken. De resultaten toonden een significant gemiddeld tot sterk positief verband aan ($r = 0,600$; $p < 0,001$; $N = 36$).

Om de samenhang tussen de appraisals per categorie van ouders en kinderen tijdens het voorlezen over alledaagse fysieke pijn te onderzoeken, is gebruikgemaakt van de interactie-appraisals. In Tabel 4 worden de frequenties van de interactie-appraisals tussen ouder en kind weergegeven, evenals de richting waarin de interactie plaatsvindt. De tabel presenteert de resultaten voor de verschillende categorieën van appraisals. Over het algemeen volgt het kind de appraisal van de ouder, namelijk in 81,6% van de gevallen. Dit geldt vooral bij neutrale appraisals waar sprake is van een sterke overeenstemming. Bovendien tonen de bevindingen aan dat de ouder over het algemeen de appraisal van het kind volgt, namelijk in 79,4% van de gevallen. Op basis van een visuele inspectie van Tabel 4 wordt verder een opvallend verschil waargenomen tussen de interactie van ouder naar kind en kind naar ouder. Tijdens de interactie van ouder naar kind komt het veel vaker voor dat de ouder een neutrale appraisal geeft gevolgd door een negatieve appraisal van het kind, in vergelijking met de interactie van kind naar ouder. Daarentegen is er bij de interactie van kind naar ouder opmerkelijk vaker sprake van een negatieve appraisal van het kind gevolgd door een neutrale appraisal van de ouder, in vergelijking met de interactie van ouder naar kind.

Tabel 4*Frequenties Interactie-Appraisals Ouder en Kind (ruwe en relatieve waarden)*

	Pos- Pos	Pos- Neu	Pos- Neg	Neu- Pos	Neu- Neu	Neu- Neg	Neg- Pos	Neg- Neu	Neg- Neg	Totaal
O > K	29 (3,3%)	5 (0,6%)	2 (0,2%)	15 (1,7%)	317 (36,5%)	47 (5,4%)	1 (0,1%)	18 (2,1%)	47 (5,4%)	481 (55,4%)
K > O	23 (2,6%)	10 (1,2%)	2 (0,2%)	10 (1,2%)	231 (26,6%)	16 (1,8%)	3 (0,3%)	38 (4,4%)	54 (6,2%)	387 (44,6%)
Totaal	52	15	4	25	548	63	4	56	101	868 (100%)

Noot. Ouder-kindinteractie (O > K) en Kind-Ouder-Interactie (K > O).

3.3. Verschil appraisals vaders en moeders

Uit de resultaten van de Monte Carlo-analyses, weergegeven in Tabel 5, bleek dat er geen significante verschillen werden gevonden bij het vergelijken van vaders en moeders op het gebied van het totale aantal appraisals, positieve appraisals, neutrale appraisals en negatieve appraisals tijdens het voorlezen. In alle aspecten kon de nulhypothese niet worden verworpen. Opvallend is verder dat vaders in de steekproef gemiddeld genomen meer positieve appraisals benoemen tijdens het voorlezen dan moeders, maar dit verschil was ook niet significant.

Tabel 5*Resultaten Monte Carlo-Analyses Appraisals Vaders en Moeders*

Appraisals	Vaders (<i>M</i>)	Moeders (<i>M</i>)	Ratio verschil in gemiddelden	Monte Carlo resultaat (<i>M</i> , <i>SD</i>)	<i>p</i> - waarde
Totaal	21,67	22,52	0,96	1,04 (0,33)	0,58
Positief	3,00	1,89	1,59	1,10 (0,60)	0,16
Neutraal	14,56	17,07	0,85	1,03 (0,34)	0,68
Negatief	4,00	3,48	1,15	1,10 (0,58)	0,38

3.4. Verschil appraisals kinderen bij voorlezen vader versus moeder

De resultaten van de Monte Carlo-analyses in Tabel 6 tonen dat er eveneens geen significante verschillen werden gevonden bij het vergelijken van kinderen voorgelezen door vaders en kinderen voorgelezen door moeders op het gebied van het totale aantal appraisals, positieve appraisals, neutrale appraisals en negatieve appraisals tijdens het voorlezen. In alle aspecten kon de nulhypothese niet worden verworpen.

Tabel 6*Resultaten Monte Carlo-Analyses Appraisals Voorgelezen door Vader Versus Moeder*

Appraisals	Kinderen voorgelezen door vaders (<i>M</i>)	Kinderen voorgelezen door moeders (<i>M</i>)	Ratio verschil in gemiddelden	Monte Carlo resultaat (<i>M</i> , <i>SD</i>)	<i>p</i> - waarde
Totaal	16,56	17,07	0,97	1,01 (0,23)	0,55
Positief	3,22	2,04	1,59	1,11 (0,59)	0,17
Neutraal	10,33	11,15	0,93	1,05 (0,34)	0,60
Negatief	3,44	3,78	0,91	1,27 (1,08)	0,55

Discussie

4.1. Hoofresultaten

De eerste deelvraag richtte zich op het beschrijven van de appraisals die ouders en kinderen benoemden tijdens het voorlezen over alledaagse fysieke pijn. Uit de resultaten is gebleken dat ouders over het algemeen meer appraisals benoemden dan kinderen, waarbij ouder en kind beide gemiddeld genomen een overwegend negatieve appraisal hadden. Het resultaat dat ouders meer appraisals benoemden dan kinderen doet vermoeden dat ouders over het algemeen meer betrokken waren bij het initiëren en benoemen van evaluaties en interpretaties van pijnlijke gebeurtenissen tijdens de interactie met hun kind (Obradović et al., 2021; Palermo et al., 2014; Shaygan et al., 2021). Daarnaast viel op dat zowel ouders als kinderen voornamelijk neutrale appraisals benoemden, waarbij met name ouders een piek lieten zien in het benoemen van neutrale appraisals (zie Figuur 2). Het kan voorkomen dat zowel ouder als kind bij het geven van appraisals werden beïnvloed door de tekst van het voorleesboek. De inhoud van het voorleesboek leidde namelijk in de richting van neutrale appraisals. Hierdoor waren zowel ouder als kind mogelijk meer geneigd om neutrale appraisals te benoemen dan wanneer er geen tekst aanwezig zou zijn geweest in het voorleesboek. Bovendien zou de piek in neutrale appraisals van ouders veroorzaakt kunnen zijn door het feit dat ouders relatief veel vragen hebben gesteld aan hun kind, wat vervolgens als neutraal werd gecodeerd. Verder onderzoek is echter nodig om de precieze invloed van deze factoren te bevestigen.

De tweede deelvraag onderzocht de samenhang tussen de gemiddelde appraisal van ouder en kind, evenals het totale aantal appraisals van ouder en kind tijdens het voorlezen over alledaagse fysieke pijn. De verwachting was dat er een positieve samenhang zou zijn tussen de appraisals van ouders en kinderen. Uit de bevindingen is inderdaad gebleken dat er een significant gemiddeld tot sterk positief verband bestond tussen de gemiddelde appraisal

van ouder en kind, wat aangeeft dat ze over het algemeen op vergelijkbare wijze reageerden op het voorleesboekje. Het verband tussen ouder en kind met betrekking tot de gemiddelde pijn-appraisal tijdens het voorlezen wordt ondersteund door de literatuur en kan worden verklaard door het mechanisme van sociaal leren en imitatie. Kinderen hebben namelijk de neiging om de appraisals van hun ouders over te nemen en te imiteren (Bandura, 1977; Van Lierde et al., 2020). Dit betekent dat wanneer ouders bijvoorbeeld positieve appraisals uitten over pijn, kinderen geneigd waren om die positieve appraisal over te nemen en te internaliseren. Sociaal leren en imitatie stellen kinderen in staat om te leren hoe ze adequaat kunnen reageren op pijn (Bandura, 1977; O'Sullivan et al., 2021).

Bovendien was er een significant sterk positief verband tussen het totale aantal appraisals van ouder en kind. Dit betekent dat als een ouder veel pijn-appraisals gebruikt, het kind dit ook doet. Deze bevinding kan eveneens worden verklaard door de imitatie van de reactie van de ouder (Bandura, 1977; Koban & Wager, 2016; O'Sullivan et al., 2021). Hierbij kunnen ouders meer aandacht besteden aan het praten over pijn, waardoor kinderen dit gedrag overnemen. Daarnaast kunnen ouders directe instructies geven aan hun kinderen over het herkennen en benoemen van pijn, waardoor kinderen meer geneigd zijn om dit gedrag te vertonen. Een voorbeeld van directe instructie door ouders is wanneer ze hun kinderen vragen of ze pijn ervaren.

Verder heeft de analyse van de interactie-appraisals aangetoond dat er over het algemeen een patroon van wederzijdse beïnvloeding was tussen ouders en kinderen, waarbij hun appraisals op elkaar aansloten. Zo volgde het kind vaak de appraisal van de ouder, met name bij neutrale appraisals. Het resultaat dat kinderen vaak meegingen in de appraisals van de ouder kan daarmee tevens worden verklaard door de invloed van de reacties van de ouders op pijn waarbij kinderen deze reacties imiteerden en overnamen (Bandura, 1977; O'Sullivan et al., 2021). Daarnaast volgde de ouder over het algemeen de appraisal van het kind. Dit

resultaat kan mogelijk worden verklaard doordat ouders hun reactie op pijn afstemden op het kind, waardoor ze geruststelling boden die aansloot bij het begripsniveau en de behoeften van het kind (Noel et al., 2018).

Ook bleek sprake van een opvallend verschil tussen de interactie van ouder naar kind en kind naar ouder. Bij de interactie van ouder naar kind was er namelijk een duidelijke tendens waarbij de ouder een neutrale appraisal gaf gevolgd door een negatieve appraisal van het kind. Vanwege hun jonge leeftijd hebben kinderen wellicht minder referentiepunten en zijn ze geneigd zich meer te richten op de negatieve aspecten van een situatie. Bovendien zijn kinderen nog volop bezig met het ontwikkelen van hun taalvaardigheden, waardoor ze moeite kunnen hebben om hun gevoelens en ervaringen adequaat onder woorden te brengen (Stanford et al., 2005). Aan de andere kant was er bij de interactie van kind naar ouder vaker sprake van een negatieve appraisal van het kind gevolgd door een neutrale appraisal van de ouder. Dit kan mogelijk worden verklaard doordat ouders de neiging hadden om de negatieve appraisals van hun kinderen af te zwakken of te relativieren als een manier om hen gerust te stellen of te beschermen. Ouders stemden zich af op de negatieve appraisals van het kind door geruststellende reacties te geven en proactief te reageren om het kind voor te bereiden op mogelijke stressvolle aspecten van de voorgelezen tekst. Dit proces wordt gezien als een vorm van *pre-arming*, waarbij ouders het kind voorbereiden op mogelijke stressvolle aspecten van de tekst (Holden, 2019). Hierbij proberen ouders de emotionele impact van negatieve appraisals te verminderen en het kind te ondersteunen bij het omgaan met mogelijke uitdagingen.

De derde deelvraag onderzocht mogelijke verschillen in appraisals tussen vaders en moeders tijdens het voorlezen over alledaagse fysieke pijn. Verwacht werd dat appraisals van vaders en moeders zouden verschillen door biologische en psychosociale factoren die de pijnrespons beïnvloeden (Fillingim et al., 2009). Bovendien zijn er gender-gerelateerde

verschillen in pijnrapportage, waarbij mannen minder geneigd zijn om pijn te melden en vrouwen over het algemeen een hogere pijngevoeligheid hebben (Edwards et al., 2004). Echter, uit de resultaten is gebleken dat er geen significante verschillen werden gevonden bij het vergelijken van vaders en moeders op het gebied van het totale aantal appraisals, positieve appraisals, neutrale appraisals en negatieve appraisals tijdens het voorlezen. Verder is een observatie dat vaders gemiddeld genomen iets meer positieve appraisals lijken te hebben genoemd dan moeders.

Het ontbreken van evidentie voor een verschil in appraisals tussen vaders en moeders tijdens het voorlezen kan mogelijk worden verklaard door de diversiteit aan individuele kenmerken en gedragingen van ouders. Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat vaders en moeders verschillende communicatiestijlen en reactiepatronen hebben (Moon et al., 2011; Noel et al., 2019). Deze verschillen in communicatiestijlen kunnen hebben geleid tot variabiliteit binnen de groep vaders en moeders. Hoewel sommige vaders meer positieve appraisals benoemden, kunnen andere vaders vergelijkbaar gedrag hebben vertoond als moeders. Over het algemeen vertoonden vaders en moeders veel overeenkomsten in hun appraisals. Dit betekent echter niet dat er geen gemiddelde verschillen tussen vaders en moeders kunnen bestaan, maar het suggereert dat de variabiliteit binnen de groepen vaders en moeders de verschillen compenseerde. Daarnaast wijzen verschillende onderzoeken erop dat vaders en moeders vaak vergelijkbare zorg-gedragingen vertonen, wat suggereert dat ze een overlap hebben in hun betrokkenheid bij de opvoeding van kinderen. Deze onderzoeken tonen aan dat zowel vaders als moeders responsief zijn, gevoelig reageren, zich afstemmen op hun kinderen en zich aanpassen aan hun ontwikkelingsfase (Cabrera et al., 2000; Lamb et al., 2017). Als vaders en moeders op een vergelijkbare manier betrokkenheid tonen bij de opvoeding van het kind, kunnen hun percepties en appraisals ook grotendeels overlappen.

Aanvullend onderzoek is nodig om een beter inzicht te krijgen in mogelijke verschillen tussen de appraisals van vaders en moeders.

De vierde deelvraag onderzocht de mogelijke verschillen in appraisals tussen kinderen die werden voorgelezen door hun vader en kinderen die werden voorgelezen door hun moeder. De verwachting was dat er verschillen zouden zijn in de appraisals van kinderen voorgelezen door hun vader en kinderen voorgelezen door hun moeder. Echter, uit de resultaten is gebleken dat er geen significante verschillen werden gevonden bij het vergelijken van kinderen voorgelezen door hun vader en kinderen voorgelezen door hun moeder op het gebied van het totale aantal appraisals, positieve appraisals, neutrale appraisals en negatieve appraisals tijdens het voorlezen. Op basis van de bevindingen kan worden geconcludeerd dat geen evidentie is gevonden dat er een verschil is in de appraisals van kinderen voorgelezen door hun vader en kinderen voorgelezen door hun moeder tijdens het proces van voorlezen binnen de huidige sample.

Omdat er een sterke positieve relatie bestaat tussen de appraisals van ouders en kinderen met betrekking tot alledaagse fysieke pijn, kan de manier waarop ouders de pijnbeleving van hun kind ervaren en interpreteren invloed hebben op hoe het kind de pijn interpreteert en ervaart (Moon et al., 2011; O'Sullivan et al., 2021). Bovendien hebben kinderen de neiging om de appraisals van hun ouders over te nemen en te imiteren (Bandura, 1977; Van Lierde et al., 2020). De variabiliteit binnen de groepen vaders en moeders, evenals de overlappende zorg-gedragingen van vaders en moeders, kunnen mogelijk ook verklaren waarom geen evidentie is gevonden dat er een verschil is in de appraisals van kinderen voorgelezen door hun vader en kinderen voorgelezen door hun moeder tijdens het proces van voorlezen binnen de huidige sample.

4.2. Limitaties huidige onderzoek

Het huidige onderzoek kent enkele limitaties. Allereerst moet worden opgemerkt dat de steekproefomvang klein was en dat er een beperkt aantal vaders deelnam aan het onderzoek, wat resulteerde in een scheve verdeling. Het was mogelijk om het verschil tussen vaders en moeders te toetsen met een Monte Carlo-analyse, maar deze vorm van toetsing staat generaliseren naar een populatie van vaders en moeders niet toe. Het feit dat er in de huidige steekproef geen significante verschillen tussen vaders en moeders zijn gevonden, impliceert niet dat er geen individuele vaders zijn die op een andere manier met hun kinderen omgaan tijdens het voorlezen. Het is mogelijk dat een grotere steekproef met een evenredige verdeling van vaders en moeders zou hebben geleid tot het identificeren van zeldzame vaders die wel degelijke verschillende appraisals vertoonden.

Daarnaast is een limitatie van dit onderzoek de mogelijke invloed van de tekst van het gebruikte voorleesboek op de resultaten en interpretatie ervan. Het gekozen voorleesboek hanteerde een neutrale en normaliserende toon, wat mogelijk een sturend effect heeft gehad op de appraisals van zowel ouders als kinderen. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat zij meer neutrale appraisals hebben benoemd dan ze normaal gesproken zouden hebben gedaan. Als gevolg hiervan zou de normaliserende toon van het boek mogelijk hebben geleid tot een afname van de variatie in appraisals van ouder en kind, waardoor er minder diversiteit was in de benoemde appraisals.

Een verdere limitatie van dit onderzoek is het gebrek aan analyse van de non-verbale communicatie tussen ouders en kinderen. Hoewel de focus lag op de verbale appraisals tijdens het voorlezen, is het belangrijk om te erkennen dat non-verbale signalen een essentieel onderdeel vormen van de ouder-kindinteractie kindinteractie (Colegrove & Havighurst, 2017; Grebelsky-Lichtman & Shenker, 2019). Onderzoek van Schinkel et al. (2016) heeft aangetoond dat non-verbale gedragingen van ouders tijdens situaties van pijn bij kinderen

belangrijke betekenis kunnen hebben. Aspecten zoals gezichtsuitdrukkingen, lichaamstaal en gebaren kunnen waardevolle aanwijzingen bieden over de betrokkenheid, emoties en interactiepatronen tussen ouder en kind. Volgens Schinkel et al. (2016) vertonen vaders bijvoorbeeld meer onrustig gedrag tijdens het observeren van pijn bij hun kinderen, wat kan suggereren dat vaders mogelijk meer ongemak ervaren of onzekerheid hebben over hoe te reageren op pijn bij hun kinderen. Het ontbreken van de analyse van non-verbale communicatie kan resulteren in het missen van waardevolle informatie die de interpretatie en betekenis van de verbale appraisals kan beïnvloeden. Non-verbale signalen bevatten vaak nuances en subtiliteiten die niet volledig tot uiting komen in de verbale uitingen alleen. Hierdoor bestaat het risico dat een belangrijk aspect van de ouder-kindinteractie tijdens het voorlezen over het hoofd wordt gezien.

Als laatste is een limitatie van dit onderzoek het risico op selectieve respons, wat de representativiteit van de bevindingen kan beïnvloeden. Het is mogelijk dat alleen ouder-kindcombinaties hebben deelgenomen die comfortabel zijn met het bespreken van pijnlijke ervaringen, waardoor er een beperkte representatie was van ouder-kindparen die terughoudender zijn in het bespreken van pijn. Dit kan resulteren in een vertekend beeld van de appraisals. Bovendien is het mogelijk dat getraumatiseerde ouders en kinderen waarschijnlijk niet hebben deelgenomen aan het onderzoek. De aard van het onderzoek, dat gericht is op het bespreken van pijnlijke gebeurtenissen, kan sterke emoties oproepen bij ouders en kinderen die eerder trauma hebben ervaren. Deze ouders en kinderen kunnen een andere dynamiek en beleving hebben in de ouder-kindinteractie, en hun appraisals verschillen mogelijk van ouders en kinderen zonder trauma-ervaring. Verder moet worden opgemerkt dat de steekproef in dit onderzoek voornamelijk bestond uit hoogopgeleide ouders, wat kan leiden tot vertekening van de bevindingen. De appraisals van deze hoogopgeleide ouders kunnen mogelijk niet generaliseerbaar zijn naar ouders met andere opleidingsniveaus. Eerdere studies

hebben bijvoorbeeld aangetoond dat een lager opleidingsniveau verband houdt met een verhoogde diagnose van chronische pijn (Jöud et al., 2014).

4.3. Toekomstig onderzoek

Er zijn verschillende mogelijkheden voor toekomstig onderzoek om de limitaties van het huidige onderzoek aan te pakken en een dieper inzicht te verkrijgen in de appraisals van ouders en kinderen tijdens het voorlezen.

Ten eerste is het aan te raden om verder onderzoek uit te voeren met een grotere steekproef die een meer evenredige verdeling van vaders en moeders omvat. Dit kan helpen om een beter beeld te krijgen van mogelijke verschillen in appraisals tussen vaders en moeders en de rol die zij spelen tijdens het voorlezen over pijn aan hun kinderen. Hierbij is het ook relevant om verder te onderzoeken waarom er minder vaders hebben deelgenomen aan het onderzoek en wat dit mogelijk betekent met betrekking tot opvoedrollen. Het verkrijgen van een dieper inzicht in de factoren die van invloed zijn op de betrokkenheid van vaders in de opvoeding kan helpen bij het begrijpen waarom vaders mogelijk terughoudend waren om deel te nemen aan het onderzoek. Traditionele opvattingen over genderrollen en verwachtingen met betrekking tot mannelijkheid en vaderschap kunnen bijvoorbeeld een rol spelen, waardoor vaders zich wellicht minder comfortabel voelden om openlijk over pijnlijke situaties te praten of minder betrokken zijn bij het dagelijkse opvoedingsproces (Lloyd et al., 2003). Daarnaast is het belangrijk om te streven naar een steekproef die representatief is voor de algemene populatie, inclusief ouders met verschillende opleidingsniveaus en getraumatiseerde ouders en kinderen. Door een meer diverse en inclusieve deelname van ouders te waarborgen, kunnen de bevindingen van het onderzoek beter worden gegeneraliseerd naar een breder spectrum van ouders in de populatie.

Ten tweede zou toekomstig onderzoek kunnen worden uitgevoerd waarbij alleen gebruik wordt gemaakt van de plaatjes van het voorleesboek, zonder de toevoeging van de

neutrale tekst. Hierdoor krijgen ouders en kinderen de mogelijkheid om zelf betekenis te geven aan de plaatjes, zonder de tekstuele begeleiding. Een dergelijke aanpak zou een meer realistische setting creëren tijdens het voorlezen en ouders en kinderen in staat stellen om meer natuurlijk en spontaan te reageren en hun eigen appraisals bij de plaatjes te benoemen.

Tot slot kan het analyseren van de non-verbale communicatie tussen ouders en kinderen van belang zijn om een volledig begrip te krijgen van de ouder-kindinteractie, aangezien non-verbale processen cruciaal zijn in de ouder-kindinteractie (Colegrove & Havighurst, 2017; Grebelsky-Lichtman & Shenker, 2019). Het observeren en documenteren van gezichtsuitdrukkingen, lichaamstaal en gebaren kan waardevolle informatie opleveren over de appraisals en interactiepatronen tussen ouder en kind.

Referenties

- Aldridge, M., & Wood, J. (1997). Talking about feelings: Young children's ability to express emotions. *Child Abuse & Neglect*, *21*(12), 1221-1233. [https://doi-org-proxy-ub.rug.nl/10.1016/S0145-2134\(97\)00097-5](https://doi-org-proxy-ub.rug.nl/10.1016/S0145-2134(97)00097-5)
- Baeyer, C. L., Shannon, B., & Patrick, J. M. G. (1998). Everyday pain in three- to five-year-old children in day care. *Pain Research and Management*, *3*(2), 111–116. <https://doi.org/10.1155/1998/198043>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning theory*. Prentice-Hall.
- Bruck, M., Ceci, S. J., Francoeur, E., & Barr, R. (1995). "I hardly cried when I got my shot!" Influencing children's reports about a visit to their pediatrician. *Child Development*, *66*(1), 193-208. <https://doi.org/10.2307/1131200>
- Cabrera, N. J., Tamis-LeMonda, C. S., Bradley, R. H., Hofferth, S. L., & Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the Twenty-First Century. *Child Development*, *71*(1), 127–136. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00126>
- Caes, L., Vervoort, T., Eccleston, C., Vandenhende, M., & Goubert, L. (2011). Parental catastrophizing about child's pain and its relationship with activity restriction: The mediating role of parental distress. *Pain*, *152*(1), 212–222. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.10.037>
- Chambers, C. T., Craig, K. D., & Bennett, S. (2002). The Impact of Maternal Behavior on Children's Pain Experiences: An Experimental Analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, *27*(3), 293–301. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/27.3.293>
- Colegrove, V. M., & Havighurst, S. S. (2017). Review of Nonverbal Communication in Parent–Child Relationships: Assessment and Intervention. *Journal of Child and Family Studies*, *26*(2), 574–590. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0563-x>

- Diatchenko, L., Nackley, A. G., Slade, G. D., Fillingim, R. B., & Maixner, W. (2006). Idiopathic pain disorders – Pathways of vulnerability. *Pain, 123*(3), 226–230. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.04.015>
- Eccleston, C. (2013). A normal psychology of everyday pain. *International Journal of Clinical Practice, 67*, 47–50. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12051>
- Edwards, R., Haythornthwaite, J. A., Sullivan, M. J., & Fillingim, R. B. (2004). Catastrophizing as a mediator of sex differences in pain: differential effects for daily pain versus laboratory-induced pain. *Pain, 111*(3), 335–341. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.07.012>
- Fearon, I., McGrath, J. P., & Achat, H. (1996). ‘Boobos’: the study of everyday pain among young children. *Pain, 68*(1), 55–62. [https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(96\)03200-9](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(96)03200-9)
- Fillingim, R. B., King, C. R., Ribeiro-Dasilva, M. C., Rahim-Williams, B., & Riley, J. L. (2009). Sex, Gender, and Pain: A Review of Recent Clinical and Experimental Findings. *The Journal of Pain, 10*(5), 447–485. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2008.12.001>
- Foulkes, T., & Wood, J. N. (2008). Pain Genes. *PLOS Genetics, 4*(7), e1000086. <https://doi.org/10.1371/journal.pgen.1000086>
- Gosen, M. N. (2012). *Tracing learning in interaction: an analysis of shared reading of picture books at kindergarten*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. s.n.
- Goubert, L., Vervoort, T., Sullivan, M. J., Verhoeven, K., & Crombez, G. (2008). Parental Emotional Responses to Their Child’s Pain: The Role of Dispositional Empathy and Catastrophizing About Their Child’s Pain. *The Journal of Pain, 9*(3), 272–279. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2007.11.006>

- Grebelsky-Lichtman, T., & Shenker, E. (2019). Patterns of nonverbal parental communication: A social and situational contexts approach. *Journal of Social and Personal Relationships, 36*(1), 83–108. <https://doi.org/10.1177/0265407517719502>
- Hechler, T., Vervoort, T., Hamann, M., Tietze, A., Vocks, S., Goubert, L., Hermann, C., Wager, J., Blankenburg, M., Schroeder, S., & Zernikow, B. (2011). Parental catastrophizing about their child's chronic pain: Are mothers and fathers different? *European Journal of Pain, 15*(5), 515.e1-515.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2010.09.015>
- Holden, G. W. (2019). *Parenting: A Dynamic Perspective* (3rd ed.). SAGE Publications, Inc.
- Jackson, T., Wang, Y., & Fan, H. (2014). Associations Between Pain Appraisals and Pain Outcomes: Meta-Analyses of Laboratory Pain and Chronic Pain Literatures. *The Journal of Pain, 15*(6), 586–601. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2014.01.499>
- Jöud, A., Petersson, I. F., Jordan, K. P., Löfvendahl, S., Grahn, B., & Englund, M. (2014). Socioeconomic status and the risk for being diagnosed with spondyloarthritis and chronic pain: a nested case–control study. *Rheumatology International, 34*(9), 1291–1298. <https://doi.org/10.1007/s00296-014-3039-6>
- Knafo-Noam, A., Barni, D., & Schwartz, S. H. (2020). Parent–Child Value Similarity: Broadening from Intergenerational Transmission to Reciprocal Influences, Genetics, and Environmental Antecedents The Oxford Handbook of Moral Development: An Interdisciplinary Perspective. *The Oxford Handbook of Moral Development, 163–185*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190676049.013.12>
- Koban, L., & Wager, T. D. (2016). Beyond conformity: Social influences on pain reports and physiology. *Emotion, 16*(1), 24–32. <https://doi.org/10.1037/emo0000087>

- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (2017). A Biosocial Perspective on Paternal Behavior and Involvement. In *Routledge eBooks* (pp. 111–142).
<https://doi.org/10.4324/9781315126005-7>
- Leventhal, H., Phillips, L. A., & Burns, E. (2016). The common-sense model of self-regulation (CSM): A Dynamic Framework for understanding illness self-management. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(6), 935–946. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9782-2>
- Lloyd, N., O'Brien, M., & Lewis, C. (2003). Fathers in Sure Start. *ResearchGate*.
Geraadpleegd op 28 juni 2023, van
https://www.researchgate.net/publication/261485388_Fathers_in_Sure_Start
- Lowie, W., Van Dijk, M., Chan, H., & Verspoor, M. (2017). Finding the key to successful L2 learning in groups and individuals. *Studies in Second Language Learning and Teaching*, 7(1), 127–148. <https://doi.org/10.14746/ssllt.2017.7.1.7>
- McGrath, P. A. (1994). Psychological aspects of pain perception. *Archives of Oral Biology*, 39, S55–S62. [https://doi.org/10.1016/0003-9969\(94\)90189-9](https://doi.org/10.1016/0003-9969(94)90189-9)
- Melzack, R. (1999). From the gate to the neuromatrix. *Pain*, 82(Supplement 1), S121–S126.
[https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(99\)00145-1](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(99)00145-1)
- Mogil, J. S. (1999). The genetic mediation of individual differences in sensitivity to pain and its inhibition. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 96(14), 7744–7751. <https://doi.org/10.1073/pnas.96.14.7744>
- Moon, E. C., Chambers, C. T., & McGrath, P. J. (2011). “He Says, She Says”: A Comparison of Fathers’ and Mothers’ Verbal Behavior During Child Cold Pressor Pain. *The Journal of Pain*, 12(11), 1174–1181. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2011.06.004>

- Myers, C. D., Robinson, M. E., Riley, J. L., & Sheffield, D. (2001). Sex, Gender, and Blood Pressure: Contributions to Experimental Pain Report. *Psychosomatic Medicine*, *63*(4), 545–550. <https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00004>
- Newell, A., Keane, J., McGuire, B. E., Heary, C., McDarby, V., Dudley, B., Moran, J., Francis, K., & Caes, L. (2018). Interactive versus passive distraction and parent psychoeducation as pain management techniques during pediatric venepuncture. *The Clinical Journal of Pain*, *34*(11), 1008–1016. <https://doi.org/10.1097/ajp.0000000000000628>
- Noel, M., Chambers, C. T., Parker, J. A., Aubrey, K., Tutelman, P. R., Morrongiello, B., Moore, C., McGrath, P. J., Yanchar, N. L., & Von Baeyer, C. L. (2018). Boo-boos as the building blocks of pain expression: An observational examination of parental responses to everyday pain in toddlers. *Canadian Journal of Pain*, *2*(1), 74–86. <https://doi.org/10.1080/24740527.2018.1442677>
- Noel, M., Pavlova, M. K., Lund, T., Jordan, A., Chorney, J., Rasic, N., Brookes, J. T., Hoy, M., Yunker, W. K., & Graham, S. M. (2019). The role of narrative in the development of children's pain memories: influences of father– and mother–child reminiscing on children's recall of pain. *Pain*, *160*(8), 1866–1875. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001565>
- Noel, M., Rabbitts, J. A., Fales, J. L., Chorney, J., & Palermo, T. M. (2017). The influence of pain memories on children's and adolescents' post-surgical pain experience: A longitudinal dyadic analysis. *Health Psychology*, *36*(10), 987–995. <https://doi.org/10.1037/hea0000530>
- Obradović, J., Sulik, M. J., & Shaffer, A. (2021). Learning to let go: Parental over-engagement predicts poorer self-regulation in kindergartners. *Journal of Family Psychology*, *35*(8), 1160–1170. <https://doi.org/10.1037/fam0000838>

- O'Farrell, A., Sauvé, W., Bergevin, M., Cimadoro, G., Arvisais, D., Rainville, P., & Pageaux, B. (2022). Pain Perception in Contact Sport Athletes: A Scoping Review. *Sports Medicine*, 52(11), 2593–2604. <https://doi.org/10.1007/s40279-022-01721-z>
- O'Sullivan, G., McGuire, B. E., Roche, M., & Caes, L. (2021). Where do children learn about pain? The role of caregiver responses to preschoolers' pain experience within natural settings. *Pain*, 162(5), 1289–1294. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002123>
- Palermo, T. M., & Eccleston, C. (2009). Parents of children and adolescents with chronic pain. *Pain*, 146(1), 15–17. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.05.009>
- Palermo, T. M., Valrie, C. R., & Karlson, C. W. (2014). Family and parent influences on pediatric chronic pain: A developmental perspective. *American Psychologist*, 69(2), 142–152. <https://doi.org/10.1037/a0035216>
- Petrie, K., & Weinman, J. (2006). Why illness perceptions matter. *Clinical Medicine*, 6(6), 536–539. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.6-6-536>
- Piaget, J. (1960). *The child's conception of the world*. Littlefield, Adams.
- Porter, L. S., Davis, D., & Keefe, F. J. (2007). Attachment and pain: Recent findings and Future Directions. *Pain*, 128(3), 195–198. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2007.02.001>
- Racine, N. M., Pillai Riddell, R. R., Flora, D. B., Taddio, A., Garfield, H., & Greenberg, S. (2016). Predicting preschool pain-related anticipatory distress: The relative contribution of longitudinal and concurrent factors. *Pain*, 157(9), 1918–1932. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000590>
- Robinson, M. E., Gagnon, C. M., Riley, J. L., & Price, D. L. (2003). Altering gender role expectations: effects on pain tolerance, pain threshold, and pain ratings. *The Journal of Pain*, 4(5), 284–288. [https://doi.org/10.1016/s1526-5900\(03\)00559-5](https://doi.org/10.1016/s1526-5900(03)00559-5)

- Salmon, K., & Reese, E. (2015). Talking (or not talking) about the past: The influence of parent-child conversation about negative experiences on children's memories. *Applied Cognitive Psychology, 29*(6), 791–801. <https://doi.org/10.1002/acp.3186>
- Salmon, K., & Reese, E. (2016). The benefits of reminiscing with young children. *Current Directions in Psychological Science, 25*(4), 233–238. <https://doi.org/10.1177/0963721416655100>
- Santagati, G., Vezzosi, L., & Angelillo, I. F. (2016). Unintentional Injuries in Children Up to Six Years of Age and Related Parental Knowledge, Attitudes, and Behaviors in Italy. *The Journal of Pediatrics, 177*, 267-272. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.06.083>
- Schinkel, M. G., Chambers, C. T., Caes, L., & Moon, E. C. (2016). A Comparison of Maternal versus Paternal Nonverbal Behavior During Child Pain. *Pain Practice, 17*(1), 41–51. <https://doi.org/10.1111/papr.12415>
- Shaygan, M., Bostanian, P., Zarmehr, M., Hassanipour, H., & Mollaie, M. (2021). Understanding the relationship between parenting style and chronic pain in adolescents: a structural equation modelling approach. *BMC Psychology, 9*(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00704-5>
- Stanford, E. A., Chambers, C. T., & Craig, K. D. (2005). A normative analysis of the development of pain-related vocabulary in children. *Pain, 114*(1), 278–284. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.12.029>
- Van Der Ziel, S., Gol, J. M., Van Vliet, M. J., & Rosmalen, J. G. M. (2022). “One time I fell, but I didn’t have to cry.” A qualitative study on everyday physical complaints in children. *BMC Pediatrics, 22*(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03442-8>
- Van Lierde, E., Goubert, L., Lammens, T., Brahim, L. B., Van Den Bussche, E., & Vervoort, T. (2020). The Interplay of Parent and Child Coping Responses in Understanding Child Functioning in the Context of Living With a Parent With or Without Chronic

Pain. *The Clinical Journal of Pain*, 36(4), 238–248.

<https://doi.org/10.1097/ajp.0000000000000801>

Vervoort, T., Goubert, L., & Crombez, G. (2010). Parental Responses to Pain in High Catastrophizing Children: The Moderating Effect of Child Attachment. *The Journal of Pain*, 11(8), 755–763. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2009.11.012>

Wellman, H. M., Phillips, A. L., & Rodriguez, T. (2000). Young Children's Understanding of Perception, Desire, and Emotion. *Child Development*, 71(4), 895–912. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00198>

Bijlage A

Codeerschema Voorleesstudie

Door Nouska Doornbusch en Vera Korf

1. Bevat de zin een appraisal van pijn of ziekte?

Ja = er is wel een appraisal; ga verder naar stap 2

Nee = er is geen appraisal

Een appraisal van pijn of ziekte is een beoordeling of waardering over pijn of ziekte.

Pijnwoorden zijn buik, buikpijn, hoofdpijn, knie, pleister, bloed, pijn, ziekte, overgeven etcetera. Als er geen pijnwoord voorkomt, kan het zijn dat het alsnog een beoordeling is van pijn of ziekte. Dit moet dan wel duidelijk blijken uit het stukje tekst. Als dit het geval is, wordt ook 'ja' ingevuld bij deze stap en wordt verder gegaan naar de volgende stap. Als een (pijn)woord letterlijk wordt voorgelezen door ouder of kind (zoals het woord 'au' of wanneer het kind fonetisch gaat voorlezen aan de ouder) dan is dit geen appraisal maar een voorleeswoord. Hierbij ga je dus niet verder naar de volgende stap.

2. Wat voor soort appraisal is het?

Pos = Positieve appraisal

Een positieve appraisal houdt in dat er iets aangenaams gezegd wordt over de alledaagse pijn. Er wordt een positieve waarde gehangen aan de pijn. Bijvoorbeeld een leuke pleister, hoorbaar lachen, buikgeluidjes nadoen, lachen om buikgeluidjes, directe leuke gevolgen van pijn (e.g. dan gaat mama me lekker helpen, kusje krijgen, vriendjes zijn door de pijn), grappige/leuke geluidjes, pleister helpt heel goed, een pleister is mooi, ooh [wauw, bewondering], gelukkig, beter worden en de pleister helpt wel.

Neu = Neutrale appraisal

Een neutrale appraisal houdt in dat er iets onvooringenomen wordt gezegd over de alledaagse pijn. Er wordt geen waarde gehecht aan de pijn. Bijvoorbeeld ik weet het niet, het doet geen pijn meer, het is beter, ik voelde niks, het valt wel mee, het doet een beetje pijn, beetje huilen, het gaat wel, ooh [zonder negatieve of positieve intonatie], (gekke) geluidjes, een beetje bloed, streepjes en bobbeltjes op buik, iets, een woord als pleister of gips zonder

positieve/negatieve waardering. Als er bijvoorbeeld alleen het woord buikpijn of kniepijn of honger wordt genoemd, maar er verder geen oordeel over wordt gegeven. Ook woorden als vallen, stoten of struikelen vallen onder neutraal wanneer het feitelijk wordt gezegd.

Neg = Negatieve appraisal

Een negatieve appraisal houdt in dat er iets onaangenaams gezegd wordt over de alledaagse pijn. Er wordt een negatieve waarde gehangen aan de pijn. Bijvoorbeeld niet leuk, niet blij, vervelend, naar, het doet (heel erg) pijn, huilen, woorden als ‘au’, verdrietig zijn, oohh [schrikgeluid], ah zielig [medelijden], het ging jeuken onder de pleister, nare (buik)geluidjes, pleister helpt niet, (veel) bloed, zeer, ziek, plekken zoals een blauwe plek.

NC = Niet codeerbaar

Als ouder of kind iets zegt over pijn of ziekte dat niet te interpreteren is als neutraal, negatief of positief omdat er onvoldoende informatie is, de zin niet afgemaakt wordt of omdat degene slecht te verstaan is, wordt de code Niet Codeerbaar (NC) toegekend.

De verbale inhoud gaat voor de intonatie. Als iemand op een neutrale wijze benoemt dat iemand ‘(veel) pijn’ heeft, is dit dus een negatieve appraisal. Pijnwoorden (zie vorige stap) zijn dus in de basis negatief. Ook als ze op een neutrale wijze worden uitgesproken. Pijnwoorden zijn enkel positief als een persoon er hoorbaar bij lacht of benoemt dat het pijnwoord positief is (e.g. ‘leuk, een pleister!’). Een pijnwoord is neutraal als deze op neutrale wijze in een vraag benoemd wordt. Voorbeeld: ‘Heb jij wel eens buikpijn?’. Dit is een neutrale (nieuwe) vraag en hier zit geen positieve of negatieve appraisal in. Als daarentegen wordt gevraagd ‘Heb jij wel eens van die nare buikpijn?’, spreken we wel van een negatieve appraisal. Als de vraag ‘Heb jij wel eens van die grappige buikgeluidjes?’ is, spreken we juist van een positieve appraisal. Hierbij wordt de buikpijn namelijk positief of negatief beoordeeld en niet slechts neutraal benoemd. Het woord pleistervriendjes is een combinatie van een pijnwoord (negatief) en het woord ‘vrienden’ (positief). Als dit woord zonder positieve of negatieve context genoemd wordt, wordt dit als neutraal ingedeeld. Dus: ‘Het zijn pleistervriendjes!’ = neutraal, ‘Het zijn pleistervriendjes, wat leuk! [lacht]’ = positief & ‘Aahw zielig, nu zijn ze pleistervriendjes’ = negatief. Bij twijfel over de intonatie van vocalisaties als ‘ooh’ en ‘aah’, delen we dit in als neutraal.

3. Bevat de zin een open vraag over pijn of ziekte?

Ja = er is wel een open vraag

Nee = er is geen open vraag

4. Is er sprake van een interactie of staat de vraag/reactie/stelling op zichzelf?

I = Ja, er is sprake van interactie tussen ouder en kind; ga verder naar stap 5

- Zo ja, is er hierbij sprake van een ouder-naar-kind interactie of een kind-naar-ouder interactie?

Z = Nee, er is sprake van een op zichzelf staande vraag/reactie/stelling

5. Hoe reageren ouders en kind op elkaars interactie-appraisal of open vraag?

Pos Pos = Positief Positief (1 1)

Als de ene partij bevestigt wat de andere partij zegt.

Pos Neu = Positief Neutraal (1 0)

Als de reactie van de ene partij op de andere partij anders is dan die van de andere partij.

Pos Neg = Positief Negatief (1 -1)

Als de reactie van de ene partij op de andere partij anders is dan die van de andere partij.

Neg Pos = Negatief Positief (-1 1)

Als de reactie van de ene partij op de andere partij anders is dan die van de andere partij.

Neg Neu = Negatief Neutraal (-1 0)

Als de reactie van de ene partij op de andere partij anders is dan die van de andere partij.

Neg Neg = Negatief Negatief (-1 -1)

Als de ene partij bevestigt wat de andere partij zegt.

Neu Pos = Neutraal Positief (0 1)

Als de reactie van de ene partij op de andere partij anders is dan die van de andere partij.

Neu Neu = Neutraal Neutraal (0 0)

Als de ene partij bevestigt wat de andere partij zegt.

Neu Neg = Neutraal Negatief (0 -1)

Als de reactie van de ene partij op de andere partij anders is dan die van de andere partij.

Als kind reageert op ouder, wordt deze in de kolom 'interactie ouder → kind' geplaatst. Als ouder reageert op kind, wordt deze in de kolom 'interactie kind → ouder' geplaatst. Hierbij maken we onderscheid tussen het bevestigen of ontkrachten van een appraisal van de ander en het aanmoedigen van de ander. Bevestigen of ontkrachten: ja (knikken) of nee (schudden). Kind of ouder bevestigt of ontkracht de appraisal van de ander. Hierbij spreken we van een appraisal-interactie. Als hetgeen wat een ouder/kind zegt geen reactie is op wat de ander zegt, is het geen interactie maar een nieuwe losstaande appraisal. De interactie-kolom wordt dan dus niet ingevuld. De losstaande appraisal zelf wel. Iets kan ook een losstaande appraisal zijn én een bevestiging of ontkrachting. De losstaande appraisal is alleen onderdeel van de interactie als deze een reactie is op een voorgaande uiting van de ander. Een op zichzelf staande ja of nee is geen losstaande appraisal. Als de iemand haar of zijn eigen appraisal ontkracht of bevestigt, wordt dit niet opgenomen in de interactie-kolommen. Aanmoediging: bijvoorbeeld 'Ja? Ohja? Hoe kwam dat dan? Wat zeg je?'. Dit zijn letterlijke herhaling door de ouder van wat kind zegt. Dit is allemaal geen appraisal-interactie, maar een expliciete uitnodiging van meestal de ouder om het kind verder te laten vertellen. Als een ouder in de aanmoediging letterlijk een pijnwoord gebruikt is het een wel een appraisal omdat er een pijnwoord gebruikt wordt. Handige truc: Iets is een aanmoediging als de vraag kan worden vervangen met 'Ohja?'. De vraag is dan bedoeld om het kind verder te laten praten en dus geen nieuwe vraag.

6. Kleuren toekennen

Blauw = Dingen die het kind zegt.

Geel = Het letterlijke voorlezen van het boekje door ouder. Dit zijn letterlijke voorleesstukken en dit wordt dus niet gecodeerd. Het gaat hier om de inhoud van het boekje en niet om het gesprek.

Geen kleur = Dingen die de ouder zegt buiten het voorlezen om.

Rood = Onverstaanbaar.

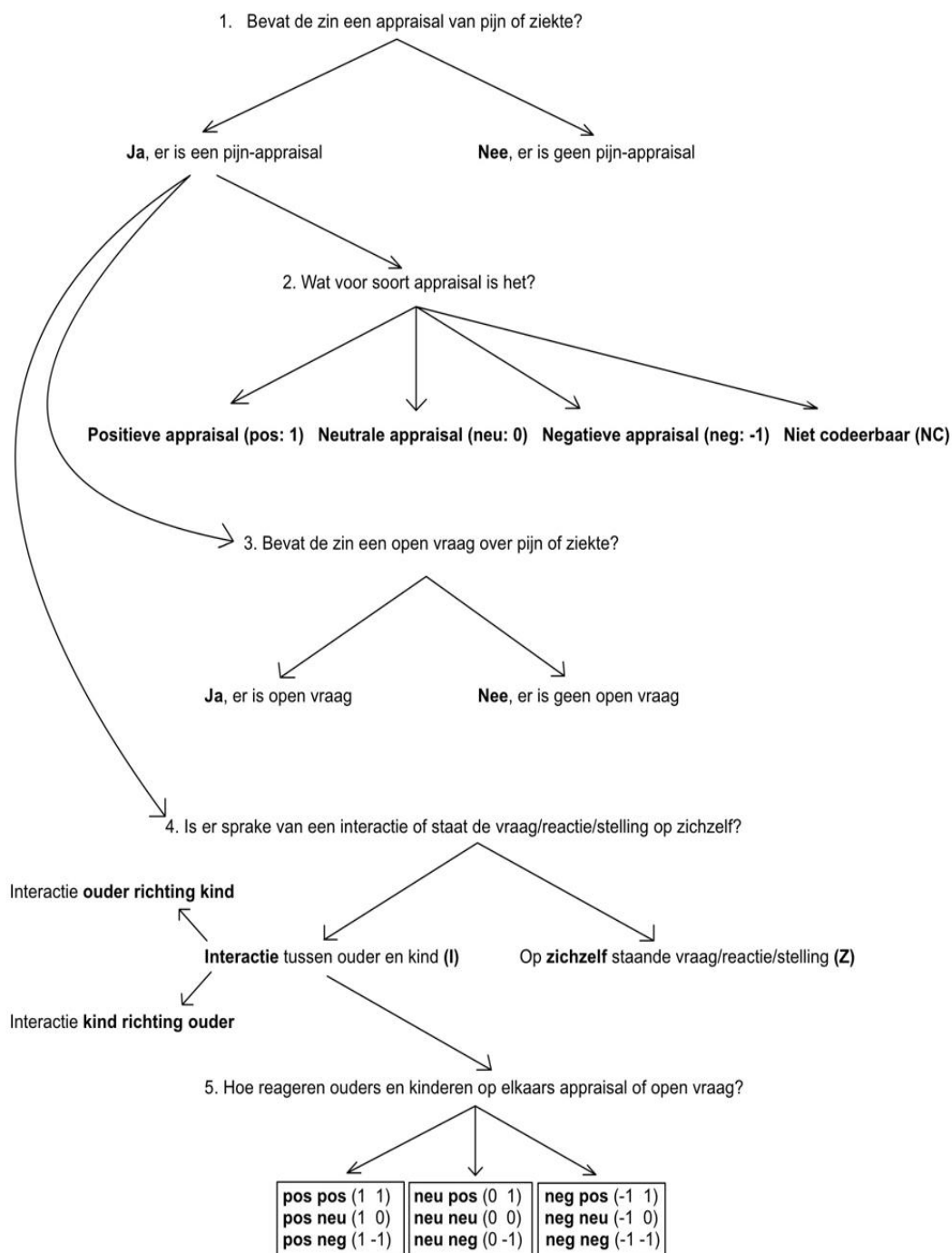
Roze = Oorzaak. Voorbeelden: vallen, spanning, honger hebben etc. Alleen coderen als er

letterlijk een oorzaak wordt genoemd. De ja- en nee-reacties die de andere partij er soms aan toevoegt worden niet gecodeerd.

Oranje = implicatie. Voorbeelden: een pleister krijgen, overgeven, bloeden etc. Alleen coderen als er letterlijk een oorzaak wordt genoemd. De ja- en nee-reacties die de andere partij er soms aan toevoegt worden niet gecodeerd. Pleistervriendjes → Implicatie van de pijn en het allebei krijgen van de pleister is dat ze pleistervriendjes worden.

Figuur A1

Visuele Weergave Codeerschema



6. Kleur toekennen

- Blauw: Dingen die het kind zegt;
- Geel: Het letterlijke voorlezen van het boekje door de ouder (wordt niet gecodeerd);
- Geen kleur: Dingen die de ouder zegt buiten het voorlezen om;
- Rood: Onverstaanbaar
- Roze: Oorzaak (voorbeelden zijn vallen, honger, spanning hebben etcetera);
- Oranje: Implicatie (voorbeelden zijn pleister krijgen, overgeven, bloeden etcetera).

- Was het voorlezen van het boekje van 'Iggy en Ziggy' vergelijkbaar met hoe voorlezen normaal gaat?

Ja / nee / anders

- Wat vindt uw kind van voorgelezen worden?
- Heeft u als ouders ervaringen met ziekte of pijn?
- Heeft uw kind ervaringen met ziekte of pijn?
- Heeft uw kind op het moment ergens last van?

Bijlage C

Uitnodigingsbrief



Iggy en Ziggy

Een onderzoek naar interacties tussen ouder en kind binnen het project Feel-It vanuit de Rijksuniversiteit Groningen

Beste ouder/verzorger,

Wij zijn Nouska Doornbusch en Vera Korf en wij volgen de Master Ontwikkelingspsychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Momenteel zijn wij bezig met onze masterscriptie. We doen onderzoek naar hoe ouders/verzorgers met hun kind praten over alledaagse pijn. Om dit te onderzoeken maken we gebruik van het voorleesboekje 'Iggy en Ziggy'. Dit boekje is gericht op jonge kinderen en heeft honden als personages. Onderaan deze brief ziet u een van de plaatjes uit het voorleesboekje.

Nu zijn wij op zoek naar **ouders met een kind in de leeftijd van 3 tot en met 7 jaar** die in het dagelijks leven regelmatig voorlezen uit Nederlandstalige (prenten)boeken.

Mocht u mee willen doen, dan komen wij bij u thuis langs. We vragen u dan om het voorleesboekje 'Iggy en Ziggy' voor te lezen aan uw kind en om er een gesprekje over te voeren. Dit zullen wij vastleggen op video zodat wij dit op een later moment kunnen analyseren. Hierbij zal vooral gekeken worden naar de interacties tussen u en uw kind. Opnames van het gesprek zullen uiteraard enkel onder ogen van onderzoekers komen en niet verder worden verspreid. Na het voorlezen willen we u vragen om een korte vragenlijst in te vullen. In totaal zal het huisbezoek ongeveer 30-40 minuten in beslag nemen.

We hopen dat u ons kan helpen met dit leuke en waardevolle onderzoek!

Groeten van Nouska Doornbusch en Vera Korf

Onze contactgegevens:

n.doornbusch@student.rug.nl

v.l.korf@student.rug.nl



Bijlage D

Informed Consent

Ik neem vrijwillig deel aan de studie “Voorlezen over pijn”, door *Nouska Doornbusch* en *Vera Korf* onder begeleiding van Prof. dr. Marijn van Dijk van de Afdeling Psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen. Het onderzoek maakt deel uit van het project “Feel it” onder leiding van Prof. dr. Judith Rosmalen (UMCG). Voor vragen kunt u contact opnemen met Marijn van Dijk (m.w.g.van.dijk@rug.nl).

Er is me uitgelegd dat:

- Het doel van de studie is meer te weten te komen over hoe ouders en jonge kinderen praten over alledaagse pijn. Ik zal voor dit doel een prentenboekje (“Iggy en Ziggy, Pleistervriendjes!”) voorlezen aan mijn kind en een gesprekje over dit onderwerp voeren.
- Ik kan tijdens het onderzoek op elk moment stoppen met deelname of aangeven dat de gegevens niet gebruikt mogen worden.
- Ik en mijn kind worden opgenomen op video, deze videobeelden worden later geanalyseerd. In het onderzoek wordt bestudeerd hoe het boekje wordt voorgelezen, hoe er over pijn wordt gepraat en hoe ouder en kind hierbij op elkaar reageren.
- Na het voorlezen vult u een korte vragenlijst over uw kind in met wat achtergrondvragen. U kunt vragen die u liever niet beantwoordt overslaan.
- De studie duurt in totaal ongeveer 20 minuten.
- Mijn deelname is vrijwillig. Ik krijg geen vergoeding.
- Alle onderzoeksgegevens worden anoniem bewaard en verwerkt. Op de video-opnamen zijn u en uw kind herkenbaar in beeld. Deze beelden worden *alleen* door de onderzoekers aan het voorleesproject bekeken onder supervisie van de hoofdonderzoeker (Prof. dr. Marijn van Dijk). Deze worden **niet** gedeeld met anderen, ook niet met andere studenten, onderzoekers of anderen.
- Het digitale beeldmateriaal van de observaties wordt vergrendeld met een wachtwoord. Deze worden gescheiden bewaard van de andere informatie en krijgen een deelnemersnummer. De koppeling tussen namen en deelnemersnummer worden 2 maanden na het huisbezoek verwijderd. Daarna is het niet meer mogelijk het materiaal te verwijderen.
- Het videomateriaal wordt minimaal 10 jaar bewaard volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming.
- Dit onderzoek is goedgekeurd door de Ethische Commissie Psychologie.

Als deelnemer krijg ik een afschrift van deze informatie.

Ik verklaar dat ik duidelijk ben ingelicht over de aard, methode en het doel van het onderzoek. Mijn eventuele vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat het videomateriaal uitsluitend voor onderzoeksdoeleinden zal worden gebruikt.

Ik stem vrijwillig in met deelname van mijn kind aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam kind:

Datum:

Handtekening ouder/verzorger:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Datum:

Handtekening onderzoeker: