



rijksuniversiteit
groningen

Ouder-kind interacties over alledaagse fysieke pijn in relatie tot eerdere ervaringen met pijn en ziekte

Vera Linde Korf

Masterthese - Ontwikkelingspsychologie

[S3985512]

[30 Juni] [2023]

Vakgroep Psychologie

Rijksuniversiteit Groningen

Thesebegeleider: [*Marijn van Dijk*]

Tweede beoordelaar: [*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.

Abstract

The objective of this study was to gain a deeper understanding of the creation of pain perception in childhood. It is a part of the 'Feel It' study (Rosmalen, 2019), which aims to establish connections between these insights and the prevention and treatment of medically unexplained symptoms. This particular research focused on the interaction between parents and their children regarding everyday physical pain. Additionally, it examined the influence on pain appraisals of parental experiences with a child with pain or illness, as well as children's experiences with pain or illness. These were examined because parents play an important role in the everyday pain experience of their children (O'Sullivan et al., 2021), children learn from observing and imitating their parents (Prkachin & Craig., 1986) and the memories of pain are a good predictor of dealing with pain in the future (Noel et al., 2019; Von Baeyer et al., 2004). A total of 36 parent-child pairs, with children ranging in age from 3 to 7 years old, participated in a reading task. During the activity, parents were asked to discuss the topic of the book, which revolved around everyday physical pain. The interactions were recorded on video and quantified using a coding scheme. The value people give to pain is indicated by the term 'appraisal' (Van der Ziel et al., 2022). The analysis revealed a strong positive correlation between the appraisals of parents and of their children. Furthermore, there was a significant difference between giving less positive appraisals and more neutral appraisals when being a parent with a child that has experience with pain or illness or being a child that has experience with pain or illness. This suggests that there is a relation between parental and child appraisals, and that a child's own encounters with pain or illness can influence these appraisals and the appraisals from their parents.

Key words: parents, children, interaction, everyday physical pain, pain or illness

Samenvatting

Het doel van dit onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de vorming van pijnperceptie in de kindertijd. Het maakt deel uit van de 'Feel It'-studie (Rosmalen, 2019), die de inzichten koppelt aan de preventie en behandeling van medisch onverklaarbare symptomen. De focus van dit onderzoek lag op de interactie over alledaagse fysieke pijn, tussen ouders en hun kinderen. De invloed die ouders hebben op de pijnperceptie van een kind werd onderzocht, omdat ouders een belangrijke rol spelen in de dagelijkse pijnbeleving van hun kinderen (O'Sullivan et al., 2021), kinderen leren van het observeren en imiteren van hun ouders (Prkachin & Craig., 1986) en de herinneringen aan pijn een goede voorspeller zijn van de omgang met pijn in de toekomst (Noel et al., 2019; Von Baeyer et al., 2004). Hierbij is onderscheid gemaakt tussen meerdere groepen; er is gekeken naar de pijnperceptie van ouders met een kind die wel of geen ervaring heeft met pijn of ziekte en naar de pijnperceptie van kinderen die wel of geen ervaring hebben met pijn of ziekte. 36 ouder-kind paren, met kinderen in de leeftijd van 3 tot 7 jaar, werden gevraagd een voorleestaak uit te voeren. Tijdens het verhaal werden de ouders gevraagd te praten over het onderwerp van het voorleesboek, namelijk alledaagse fysieke pijn. Deze taak werd gefilmd en daarna gecodeerd met een codeerschema. De waarde die men aan pijn geeft wordt in dit onderzoek aangeduid met de term 'appraisal' (Van der Ziel et al., 2022). Er werd een hoge positieve correlatie gevonden tussen de appraisals van ouder en kind. Ook toont dit onderzoek aan dat ouders met een kind dat ervaring heeft met pijn of ziekte, of wanneer een kind zelf ervaring heeft met pijn of ziekte, significant minder positieve appraisals en meer neutrale appraisals geven. Dit betekent dat er samenhang is tussen appraisals van ouders en kinderen. Op deze appraisals kan de ervaring met pijn of ziekte door het kind van invloed zijn.

Key words: ouders, kinderen, interactie, alledaagse fysieke pijn, pijn of ziekte

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
1.1 Pijnappraisal	8
1.2 Ouder-kind interactie over pijn	8
1.3 Ervaring met ziekte of pijn bij het kind als invloed op de ouder	9
1.4 Ervaring met ziekte of pijn bij het kind	10
1.5 Onderzoeksvragen	11
1.6 Hypothesen	12
2. Methode	13
2.1 Participanten	13
2.2 Materiaal	15
2.3 Procedure	16
2.4 Data-analyse	17
3. Resultaten	19
3.1 Soort appraisals	19
3.2 Samenhang appraisals van ouders en kinderen	20
3.3 Appraisals van ouders met kinderen die ervaring hebben met ziekte of pijn	20
3.4 Appraisals van kinderen met ervaring met ziekte of pijn	21
4. Discussie	22
4.1 Terugkoppeling op de hypothesen	23
4.2 Limitaties	25
4.3 Toekomstig onderzoek	26
5. Referenties	28
6. Bijlagen	31
Bijlage A. Uitnodigingsbrief	31

Bijlage B. Informed consent	32
Bijlage C. Richtlijnen Huisbezoek	33
Bijlage D. Vragenlijst	34
Bijlage E. Codeerschema Voorleesstudie	36
Bijlage F. Assumptiecheck Pearson Correlatie	40

Inleiding

“Ik was heel erg gevallen” is één van de uitspraken die een kind van vijf jaar oud deed tijdens een interactie met een volwassene over alledaagse fysieke pijn (Van der Ziel et al., 2022). Kinderen van deze leeftijd zijn al in staat om details te geven over hun ervaringen met pijn. Vanaf een jonge leeftijd worden herinneringen opgedaan over alledaagse fysieke pijn. Bij alledaagse fysieke pijn gaat het om een vluchtige pijn, die is ontstaan door het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, maar die klinisch niet relevant is (Eccleston, 2013). Wanneer kinderen hierover praten, baseren ze de pijn voornamelijk op hun eigen ervaringen en die van hun familie (Van der Ziel et al., 2022). Kinderen hebben veelvuldig interacties met hun ouders over alledaagse fysieke pijn, omdat ze vrijwel dagelijks een fysieke klacht ervaren (Van der Ziel et al., 2022; O’Sullivan et al., 2021). In deze interacties wordt door zowel de ouder als het kind een waarde aan de pijn gegeven (bijvoorbeeld een positieve, neutrale of negatieve waarde). In de bovenstaande uitspraak “Ik was heel erg gevallen”, maakt ‘heel erg’ duidelijk dat het kind een negatieve waarde toekent aan de pijn die is ontstaan door het vallen. Het verschil in waarde erkenning tussen kinderen aan alledaagse fysieke pijn, kan aan verschillende factoren liggen. In het huidige onderzoek worden ouder-kind interacties als ze praten over alledaagse fysieke pijn nader bestudeerd. Ouders spelen namelijk een belangrijke rol in de ervaring van en in de omgang met alledaagse fysieke pijn van het kind (O’Sullivan et al., 2021). Zij hebben doorgaans de meeste interactie met het kind en zij zijn het voorbeeld voor het creëren van de gepaste reactie op een bepaalde pijnprikkel. Dit gebeurt door sociaal leren en het moduleren van de reactie van hun kind op pijn (O’Sullivan et al., 2021). Kinderen observeren de reactie van hun ouders op pijn, waardoor ze zelf een gepaste reactie leren te vormen. De waarde die aan de pijn wordt gegeven door de ouder kan daarom van invloed zijn op de waarde die het kind aan de pijn geeft. In de bestaande literatuur is bekend dat ouders een grote rol spelen in de vorming van de pijnperceptie van hun kinderen, echter zijn nog niet

alle mogelijke factoren die van invloed zijn op de vorming van de pijnperceptie bekend. Om de ouder-kind interacties over alledaagse fysieke pijn uit te lokken zal in dit onderzoek een voorleesboekje als middel worden gebruikt. De resultaten die hieruit volgen hebben tot doel om meer inzicht te krijgen in de vorming van pijnperceptie in de kindertijd. Het is onderdeel van de ‘Feel It’ studie (Rosmalen, 2019), die de inzichten koppelt aan de preventie en behandeling van medisch onverklaarde symptomen.

1.1 Pijnappraisal

Individueel hechten in het dagelijks leven een bepaalde waarde aan pijn en verschillen in de reactie die ze daarop geven (Eccleston, 2013). De waarde die men aan pijn geeft wordt aangeduid met de term ‘appraisal’ (Van der Ziel et al., 2022). Een appraisal kan een positieve, negatieve of neutrale waarde hebben. De reacties van het autonome zenuwstelsel op de pijnprikkel die een kind ervaart, kunnen van invloed zijn op het vormen van een dergelijke appraisal (Kortensluoma & Nikkonen., 2004). Dit zijn fysiologische reacties op de prikkel zoals bijvoorbeeld zweten en overgeven. De appraisals aan pijn worden in de kindertijd al gevormd en zijn van invloed op de omgang met pijn in de verdere levensloop van een individu (Noel et al., 2019; Van der Ziel et al., 2022). In de omgang met pijn kan onderscheid worden gemaakt tussen de reactie op pijn en pijnregulatie. De reactie op pijn wordt voornamelijk bepaald door een biologische sensorische drempel in combinatie met eerdere pijn (Van der Ziel et al., 2022). Kinderen die vaker worden blootgesteld aan momenten van alledaagse fysieke pijn, reageren bijvoorbeeld sterker op de pijnprikkel (Fearon et al., 1996). Dit suggereert dat kinderen die vaker pijn ervaren hier meer sensitief voor zijn. Pijnregulatie betreft de omgang met pijn door een individu. De omgang met pijn wordt beïnvloed door brede contextuele factoren, zoals de reacties van ouders tijdens of na een pijnsituatie (Van der Ziel et al., 2022).

1.2 Ouder-kind interactie over pijn

Kinderen leren van anderen (Prkachin & Craig, 1986). Het verkrijgen van nieuw gedrag door het observeren en imiteren van anderen heet sociaal leren. De benadering van het sociaal leren is te generaliseren naar de perceptie van pijn. Een pijnappraisal kan in de kindertijd beïnvloed worden door interacties met anderen (Van Slyke et al., 2001; Noel et al., 2019). De pijnmomenten die een kind ervaart, vinden vaak plaats in een sociale omgeving (Prkachin & Craig, 1986). Binnen deze omgeving reageert ieder individu anders op de pijn die het kind op dat moment ervaart (Fearon et al., 1996). Zo leert het kind een gepaste reactie voor de pijn te geven. Voor een kind bestaan de interacties met anderen in de sociale omgeving voor een groot deel uit de interactie met ouders. In de interactie over pijn tussen ouder en kind, geven zowel de ouder als het kind een appraisal aan de pijn. Vooral wanneer ouders negatief beladen woorden gebruiken tijdens het gesprek die gerelateerd zijn aan de pijn, ontwikkelen kinderen een negatieve herinnering aan pijn (Noel et al., 2019). Anderzijds vonden Noel et al. (2019) ook dat ouders die meer woorden gebruiken waar een positieve waarde van emotie aan wordt gekoppeld, kinderen een accurater of positiever gevoel meegeven. In deze studie ging het specifiek om het praten over pijn na een operatie. Ook observatiestudies hebben aangetoond dat ouders die de nadruk leggen op de pijn, hun kind negatief beïnvloeden in hun pijnperceptie (Williams et al., 2010). De nadruk leggen op de positieve aspecten van de pijngebeurtenis kan juist helpen in het herorganiseren van herinneringen, een verminderde angst en een lagere verwachte pijn in de toekomst (Von Baeyer et al., 2004). Een voorbeeld hiervan is het benadrukken van het krijgen van een mooie pleister na een val op de knie.

1.3 Ervaring met ziekte of pijn bij het kind als invloed op de ouder

De aanwezigheid van ervaring met ziekte of pijn bij het kind, kan voor de ouder angst en stress opleveren (Massimo, 2006). De appraisal die een ouder in dat geval toekent aan een alledaagse fysieke pijn, zou kunnen verschillen met een ouder met een kind zonder ervaring met ziekte of pijn. Angst of stress van ouders tijdens de periode van ziekte of pijn van het

kind, kunnen verschillende gevolgen hebben. Een gevolg kan zijn dat de ouder zich overdreven beschermend over het kind gedraagt of weigert de ziekte of pijn te accepteren (Massimo, 2006). Dit heeft invloed op wat een ouder uitdraagt naar het kind en de appraisal die door het kind wordt gevormd. Ieder individu heeft een unieke ervaring met het meemaken van ziekte of pijn tijdens het leven. Om deze reden verschillen ouders ook in wat ze associëren met pijn en welke waarde ze eraan hechten (Williams & Thorn., 1989). Zo constateren Larice et al. (2020) dat een negatieve appraisal wordt gekenmerkt door gevoelens van hopeloosheid, piekeren en de neiging om de negatieve gevolgen van pijn te vergroten. Ouders leggen vaker de nadruk op de pijn als ze een kind hebben die ervaring heeft met ziekte of pijn (Walker et al., 1993). Het benadrukken van de pijn zorgt voor een verhoogde lichamelijke sensatie, perceptie van dreiging en waakzaamheid van het lichaam (Noel et al., 2019). Hierdoor worden er eerder negatieve appraisals gegeven. Deze drie factoren hebben allemaal een verhoogde stressrespons en worden daarom als negatief ervaren (Noel et al., 2019).

1.4 Ervaring met ziekte of pijn bij het kind

Een ervaring met ziekte of pijn kan bij een kind zelf ook van invloed zijn op de pijnappraisal. Los van de soort appraisals die de ouders toekennen aan pijn, hebben ze ook zelf een herinnering aan de pijn gevormd (Von Baeyer, 2004). Dit kunnen herinneringen zijn die kloppen met de werkelijkheid maar kunnen ook zijn aangevuld met onwaarheden door reacties van anderen of de emoties die het oproep. Een herinnering is daarom niet altijd de exacte werkelijkheid van hoe iets zich heeft afgespeeld. Het individu wordt altijd beïnvloed door verschillende factoren zoals angst, reactie op de pijn of eerder gelijksoortige herinneringen (Von Baeyer, 2004). De herinneringen aan pijn zijn daarom een goede voorspeller voor omgang met pijn in de toekomst (Noel et al., 2019; Von Baeyer et al., 2004). Wanneer kinderen zelf pijn of ziekte hebben meegemaakt, geven ze aan dat ze weinig

controle hebben over de pijn (Borrill, 2018). Weinig controle over pijn betekent dat er negatieve herinneringen worden gecreëerd. De pijn zal dan een negatieve appraisal toegekend krijgen. Hoe de pijnervaring door het kind herinnerd wordt, hangt wel grotendeels af van de ouders (O’Sullivan, 2021). Zo klagen kinderen die zelf ervaring hebben met pijn of ziekte sneller over hun symptomen als ouders vaker over de pijn of ziekte praten (Williams et al., 2011). Dit komt doordat het kind wordt gestimuleerd om de aandacht te richten op onaangename sensaties. Het is mogelijk dat ouders hun kind kunnen helpen om met het ongemak van de pijn om te gaan, door de symptomen niet te benadrukken (Williams et al., 2011). Hierop aansluitend heeft een onderzoek van Van Slyke et al. (2001) aangetoond dat een negatieve appraisal van de moeder ervoor zorgde dat de kinderen meer lichamelijke klachten benoemden bij hun ziekte of pijn. Ook als er een verhoogde focus van ouders op de pijn vóór een pijngebeurtenis heeft plaatsgevonden, zijn er vaker negatieve gevolgen voor de manier waarop het kind de ervaring later herinnert (Caes et al., 2014). Deze verhoogde focus vóór de pijngebeurtenis, creëert dan weer een negatieve appraisal aan de pijn die hun kind ervaart (Williams et al., 2010).

1.5 Onderzoeksvragen

Samengevat zou een negatieve pijnappraisal bij een kind, zoals de uitspraak “Ik was heel erg gevallen”, kunnen komen door verschillende factoren. Allereerst zou het kunnen komen doordat de ouder een negatieve appraisal geeft aan pijn, in de interactie met hun kind. De appraisal die de ouder geeft kan worden beïnvloed doordat ze een kind hebben die ervaring heeft met pijn of ziekte. Daarnaast zou het kind een negatieve pijnappraisal kunnen geven doordat het kind zelf ervaring heeft met pijn of ziekte. De hoofdvraag van deze studie is daarom: *Welke appraisals gebruiken ouders en kinderen wanneer ze praten over alledaagse fysieke pijn en is er een relatie met eerdere ervaringen met pijn of ziekte?* De deelvragen die hieruit volgen zijn:

1. Welke appraisals gebruiken ouders en kinderen als ze praten over pijn?
2. Is er samenhang tussen de appraisals die ouders en kinderen gebruiken als ze praten over pijn?
3. Is er een verschil tussen appraisals van de ouders waarvan het kind ervaring heeft met pijn of ziekte en van een kind zonder deze ervaring?
4. Is er een verschil tussen appraisals van het kind als zij zelf ervaring hebben met pijn of ziekte en als ze dat niet hebben?

1.6 Hypothesen

Op basis van de literatuur is de verwachting dat het per persoon verschilt hoe men op pijn reageert en wat voor waarde men er aan hecht (Eccleston, 2013). Het heeft namelijk te maken met hun eerdere ervaringen met pijn en de reacties van het autonome zenuwstelsel hierop (Kortesuoma & Nikkonen., 2004; Noel et al., 2019; Van der Ziel et al., 2022;).

Een tweede verwachting is dat er een samenhang is tussen de appraisals van ouders en hun kinderen, omdat de ouders een belangrijke rol spelen in het ervaren van alledaagse fysieke pijn en hoe hier mee om wordt gegaan (O'Sullivan et al., 2021). Daarnaast leren kinderen anderen te observeren en imiteren in het vertonen van pijngedrag (Prkachin & Craig., 1986).

Een derde verwachting is dat de appraisals mogelijk negatiever zullen zijn bij ouders met een kind die pijn of ziekte heeft ervaren. De reden hiervoor is dat de ervaren angst of stress van ouders, hen overdreven beschermend over het kind maakt of dat ze weigeren de ziekte of pijn te accepteren (Massimo, 2006). Daarnaast leggen ouders vaker de nadruk op de pijn, wat negatieve gevolgen heeft (Walker et al., 1993).

Tot slot is de verwachting dat een kind vaker negatieve appraisals geeft als het kind zelf ervaring heeft met ziekte of pijn. Dit komt doordat kinderen aangeven dat ze weinig controle hebben over de pijn (Borrill, 2018). Ook de herinneringen aan pijn zijn een goede voorspeller voor omgang met pijn in de toekomst (Noel et al., 2019; Von Baeyer et al., 2004).

Methode

2.1 Participanten

Er is voor dit onderzoek gebruik gemaakt van een ‘convenience sample’. De participanten zijn namelijk geworven door het versturen van een uitnodigingsbrief (bijlage A) binnen het netwerk of de sociale media van de onderzoekers in Nederland. Er hebben in totaal 37 ouders en kinderen meegedaan, waarvan 20 al waren geworven door eerder onderzoek van het ‘Feel It’-voorlees project. Er is een deelnemer geëxcludeerd in de verdere analyse, wegens het ontbreken van de aandacht van het kind om op dat moment een boekje te lezen. Daardoor waren er uiteindelijk 36 ouder-kindparen die aan het onderzoek deelnamen.

De participanten zijn ouders en hun kind(eren), waarvan de kinderen een gemiddelde leeftijd van 4,84 (SD = 1,38) hadden en tussen de drie tot zeven jaar oud waren. Van de deelnemende ouders hadden 10 (27,8 procent) zelf een eerdere ervaring met ziekte of pijn, voorbeelden hiervan zijn een keizersnede bij de bevalling, een operatie of een botbreuk. Van de deelnemende kinderen hadden 10 (27,8 procent) een eerdere ervaring met ziekte of pijn, zoals een operatie, terugkerende buikpijnklachten of een heftige allergische reactie op het eten van pinda’s. Hieronder vielen alleen langdurige klachten of klachten waarvoor een dokter of ziekenhuis is bezocht. Onder ziekte vielen geen griep of het krijgen van een pleister, ook al hadden ouders ja geantwoord op de vraag of hun kind ervaring had met ziekte of pijn.

Daarnaast waren er 4 kinderen die op het moment van onderzoek een vorm van pijn ervaarden. Zo was er een deelnemend kind net daarvoor gevallen met gym en klaagde over pijn aan de pols. Dit is door ouders gerapporteerd.

De participerende kinderen bestonden uit 19 meisjes en 17 jongens. Het geslacht van de kinderen hebben de ouders aangegeven op de vragenlijst. De participerende ouders bestonden uit 27 moeders en 9 vaders. Het geslacht van de ouders is bepaald door de inschatting van de onderzoekers op basis van uiterlijke kenmerken en het gebruik van woorden als ‘papa’ en

‘mama’ door de kinderen. De leeftijdsverdeling van de participerende kinderen is weergegeven in onderstaande tabel.

Tabel 1.

Leeftijdsverdeling kinderen

Leeftijd in jaren	Aantal
3	12
4	7
5	6
6	11

Onder de deelnemende kinderen waren 2 tweelingen, die elk afzonderlijk van elkaar door dezelfde ouder zijn voorgelezen. Verder kwamen er nog 2 kinderen uit hetzelfde gezin, die afzonderlijk door verschillende ouders werden voorgelezen. Tot slot kwamen er 2 kinderen uit hetzelfde gezin, die elk afzonderlijk door dezelfde ouder werden voorgelezen. De positie in de kinderrij van het gezin is weergegeven in de onderstaande tabel.

Tabel 2.

Positie in de kinderrij van het gezin

Hoeveelste kind	Aantal
1 ^e	15
2 ^e	15
3 ^e	3
4 ^e	2
5 ^e	1

De ouders van 32 kinderen gaven aan dat hun kind een normale ontwikkeling had en bij 4 kinderen gaven ouders aan dat er een voorsprong in de ontwikkeling was ten opzichte van hun leeftijdsgenoten. Ook lazen 33 ouders dagelijks voor aan hun kind en 3 ouders deden dit wekelijks. Alle deelnemende kinderen hadden volgens de ouders een positieve mening over

voorgelezen worden in het dagelijks leven. 35 ouders vonden de voorleestaak gaan zoals het normaal gesproken ook ging, één gaf aan dat het anders ging dan normaal. De reden hiervoor was dat het ouder-kind paar normaliter een boekje in één keer uitleest en niet tussendoor in gesprek gaat. In dit geval was de opdracht om tussendoor wel een gesprek te voeren. Dit was echter geen reden om deze participant te excluderen van het onderzoek.

Van de deelnemende ouders hebben 5 een MBO opleiding, 21 een HBO opleiding en 10 een WO opleiding afgerond. Van de deelnemende kinderen konden 12 zelf lezen en 24 nog niet (al konden sommigen van hen letters herkennen).

2.2 Materiaal

Het onderzoek vond plaats in de thuissituatie van de participanten, waardoor een naturalistische observatie werd gedaan. De ouders is gevraagd om een voorleestaak uit te voeren om een interactie over pijn met hun kind tot stand te brengen. Deze taak bestond uit het voorlezen uit het boekje ‘Iggy en Ziggy pleistervriendjes’, dat speciaal is gemaakt voor het ‘Feel-It’ project door medewerkers van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Het boekje gaat over alledaagse fysieke pijn die ervaren wordt door twee honden als hoofdpersonages. Het ervaren van alledaagse fysieke pijn wordt hierin genormaliseerd. De voorleestaak bestond ook uit het voeren van een gesprekje met de koppeling van het boekje naar het dagelijks leven van het kind. De voorleestaak is gefilmd door één van de onderzoekers.

Na het uitvoeren van de voorleestaak is een korte vragenlijst ingevuld door de ouders. Hierin stonden vragen over de achtergrondinformatie van de ouder en het kind (bijlage D), bijvoorbeeld of de ouder en het kind eerdere ervaring hadden met ziekte op pijn.

Het verkregen beeldmateriaal is achteraf getranscribeerd en gecodeerd via een codeerschema. Het codeerschema is gemaakt door de onderzoekers (bijlage E). Er is hierin gecodeerd voor de aanwezigheid van appraisals in het transcript, als deze aanwezig was is

benoemd om welke soort appraisals het ging. Dit kan een positieve (1), neutrale (0), negatieve (-1) of niet-codeerbare (NC) waarde zijn. Voorbeelden van uitingen die een positieve waarde toegekend kregen zijn ‘een pleister is mooi’ en ‘grappige buikgeluidjes’. Neutrale waardes worden toegekend aan ‘pleister’ en ‘een beetje bloed’. Voorbeelden van negatieve waardes zijn ‘hullen’, ‘awh’ en ‘niet leuk’. De niet-codeerbare code werd toegekend 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. Naast de soort appraisal is de vorm van de interactie gecodeerd. Dit kan zijn van ouder op kind of van kind op ouder. Als de ouder een vraag stelde aan het kind of een gesprek startte en het kind hierop reageerde, was de interactie van ouder op kind. Anderzijds was de interactie van kind op ouder als het kind de beginvraag stelde of het gesprek begon en de ouder hierop reageerde.

2.3 Procedure

Voor het uitvoeren van het onderzoek is er goedkeuring van de Ethische Commissie Psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen gegeven (PSY-2223-S-0019). De dataverzameling heeft plaatsgevonden in de periode van 31 maart 2023 tot 8 mei 2023. Allereerst kregen de ouders tijdens het huisbezoek het *informed consent* formulier (bijlage B) om deze door te lezen en te ondertekenen. Hierin geven de ouders toestemming voor hun eigen deelname en die van hun kind. Vervolgens kregen de ouders het voorleesboekje van de onderzoeker om voorafgaand aan de voorleestaak het boekje alvast door te nemen. Hierna werd gestart met de voorleestaak. De taak bestond uit het voorlezen van het boekje ‘Iggy en Ziggy pleistervriendjes’ zoals de ouder dat normaal ook zou doen tijdens het voorlezen. Tijdens of na het voorlezen vond er een gesprek tussen ouder en kind plaats over de inhoud van het boekje. Dit wordt ‘dialogical reading’ genoemd. Zowel de voorleestaak als de interactie zijn door de onderzoeker gefilmd. Wanneer de voorleestaak afgerond was, werd er

door de ouders een korte vragenlijst ingevuld met achtergrondinformatie over het kind of over de ouder zelf (bijlage D). Tot slot kreeg het kind een paasei of kinderpleister cadeau van de onderzoeker als dank voor de vrijwillige deelname aan het onderzoek.

Het beeldmateriaal is na het huisbezoek in een beveiligde omgeving geplaatst. De onderzoekers hebben vervolgens het beeldmateriaal van de opnames getranscribeerd. Deze transcripten en de transcripten van de voorgaande onderzoekers zijn hierna ge(her)codeerd, doormiddel van het vooropgestelde codeerschema (bijlage E). Eerst hebben de onderzoekers twee video's samen gecodeerd om te oefenen. Vervolgens hebben de onderzoekers twee video's los van elkaar gecodeerd en deze vergeleken. Na deze training hebben de onderzoekers vier video's onafhankelijk van elkaar gecodeerd om hier de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (het overeenstemmingspercentage) over te berekenen. Dit kwam uit op een totaal van 89 procent. Er is daarom besloten om onafhankelijk van elkaar nog twee video's te coderen, waarover opnieuw een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is berekend. Dit was 95,8 procent, waarna is overgegaan op het los (her)coderen van de overige transcripten (N=26). De dubbel gecodeerde transcripten zijn door keuze van randomisatie meegenomen in de dataset.

2.4 Data-analyse

Om de ouder-kind interacties, de appraisals en de aanwezigheid van pijn of ziekte te onderzoeken, is voor de analyse gebruik gemaakt van de aparte deelvragen. Allereerst zijn de soort appraisals gecodeerd via het getranscribeerde beeldmateriaal. De appraisals kregen hierin de waarde positief (1), neutraal (0) of negatief (-1). Daarnaast zijn de vragen van de vragenlijst die te maken hebben met eerdere ziekte gecategoriseerd: eigen ervaring met ziekte of pijn door het kind (1) en geen eigen ervaring met ziekte of pijn door het kind (2). Voor de eerste deelvraag 'Welke appraisals gebruiken ouders en kinderen als ze praten over pijn?' is gebruik gemaakt van de ruwe totale aantallen en gemiddelde scores per ouder-kind paar. Voor

de tweede deelvraag ‘Is er samenhang tussen de appraisals die ouders en kinderen gebruiken als ze praten over pijn?’ zijn er drie Pearson correlatiecoëfficiënten berekend, namelijk tussen het aantal ‘positieve appraisals ouders’ en het aantal ‘positieve appraisals kinderen’, tussen het aantal ‘neutrale appraisals ouders’ en het aantal ‘neutrale appraisals kinderen’ en tot slot tussen het aantal ‘negatieve appraisals ouders’ en het aantal ‘negatieve appraisals kinderen’ ($\alpha = ,05$). Er is zowel gekeken naar losse appraisals als naar de reacties op de appraisal van de ouder op kind of van kind op ouder (interactieappraisals). Aan de assumpties van de Pearson correlaties zijn voldaan (bijlage F). Voor de derde deelvraag ‘Is er een verschil tussen appraisals van de ouders waarvan het kind ervaring heeft met pijn of ziekte en van een kind zonder deze ervaring?’ en de vierde deelvraag ‘Is er een verschil tussen appraisals van het kind als zij zelf ervaring hebben met pijn of ziekte en als ze dat niet hebben?’ zijn twee aparte boxplots opgesteld. In de eerste boxplot worden de groepen ‘appraisals ouders met kinderen met ervaring met ziekte of pijn’ en ‘appraisals ouders met kinderen zonder ervaring met eerdere pijn of ziekte’ naast elkaar gezet. Dit voor de positieve, de neutrale en de negatieve appraisals. In de tweede boxplot worden de groepen ‘appraisals kinderen met ervaring met ziekte of pijn’ en ‘appraisals kinderen zonder ervaring met eerdere pijn of ziekte’ vergeleken. Dit voor de positieve, de neutrale en de negatieve appraisals. De verschillen tussen de twee groepen per deelvraag zijn getoetst met een Monte Carlo Analyse ($\alpha = ,05$). Deze heeft geen assumpties met betrekking tot generalisatie naar de populatie. Er is 5000 keer zonder teruglegging geshuffeled tussen de twee groepen per deelvraag. De nulhypothesen waren dat de appraisals van de ouders uit één steekproef kwamen en dat de appraisals van de kinderen uit één steekproef kwamen. Er is niet gekozen voor een Two-Sample T-Test, omdat de g-power hiervoor te laag was (power = ,26). Dit heeft te maken met de kleine steekproef. De g-power is berekend over 10 kinderen met ervaring met ziekte of pijn in de populatie en 26 kinderen zonder deze ervaring ($\alpha = ,05$).

Resultaten

3.1 Soort appraisals

Uit de resultaten blijkt dat neutrale appraisals door zowel de ouders als door het kind het meest gegeven worden. Ook worden negatieve appraisals vaker gegeven dan positieve appraisals (zie tabel 3 en figuur 3).

Tabel 3.

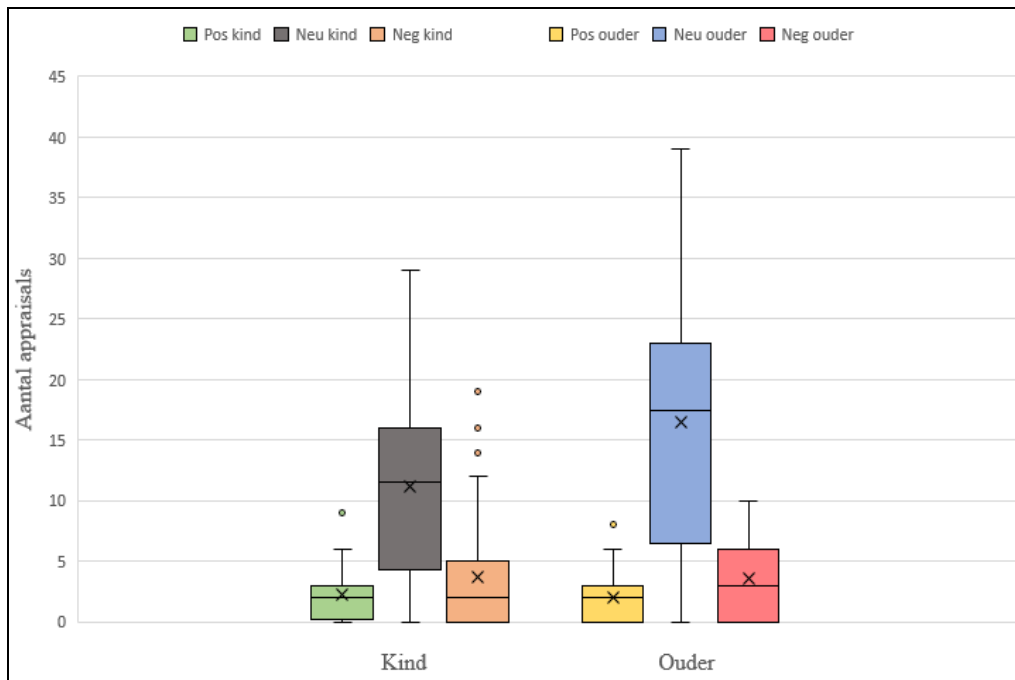
Beschrijvende statistieken

	Gemiddelde aantal appraisals	SD
Pos kind	2,25	2,20
Neu kind	11,19	7,11
Neg kind	3,69	4,92
Pos ouder	2,03	1,96
Neu ouder	16,44	9,91
Neg ouder	3,61	3,37

In de onderstaande figuur is zichtbaar dat de neutrale appraisals door ouders en kinderen het meest gegeven worden en dat het aantal appraisals van ouders en kinderen per categorie overeenkomen. Zo zijn er overeenkomsten te zien in de boxplots van de positieve appraisals van ouder en kind en die van de negatieve appraisals van ouder en kind. Dit betekent dat de hypothese dat er samenhang is tussen appraisals van ouder en kind ondersteunt zou worden.

Figuur 3.

Frequentie appraisals ouder en kind



3.2 Samenhang appraisals van ouders en kinderen

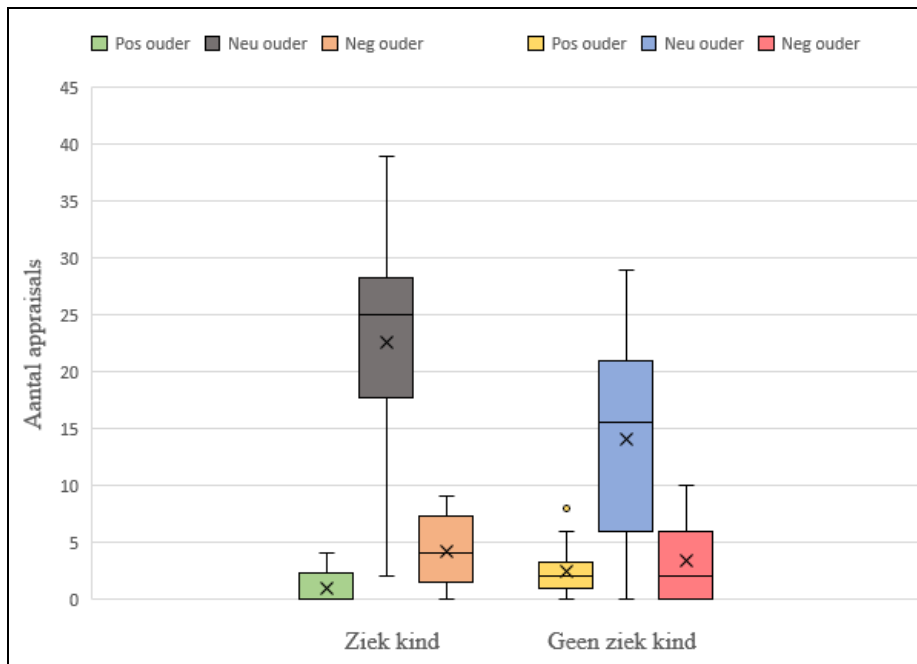
Bij de onderzoeksvraag of er samenhang is tussen appraisals van ouders en kinderen, zijn er drie Pearson correlaties berekend. Tussen het aantal positieve appraisals is er een matige correlatie gevonden ($r = ,562, p < 0,001$). Dit betekent dat er een samenhang is tussen positieve appraisals van ouder en kind, maar dat deze matig is. Tussen het aantal neutrale appraisals is er een hoge correlatie gevonden ($r = ,905, p < 0,001$) en tussen het aantal negatieve appraisals is er ook een hoge correlatie gevonden ($r = ,856, p < 0,001$). Dit houdt in dat de samenhang tussen neutrale appraisal van ouder en kind en tussen de negatieve appraisals van ouder en kind sterk is.

3.3 Appraisals van ouders met kinderen die ervaring hebben met ziekte of pijn

In de onderstaande boxplot is weergegeven dat een ouder die een kind heeft met ervaring met ziekte of pijn, minder positieve appraisals lijkt te geven dan een ouder die een kind heeft zonder ziekte- of pijnervaring. Verder is te zien dat ouders met een kind die ervaring heeft met ziekte of pijn ook meer neutrale appraisals lijken te geven.

Figuur 4.

Frequentie appraisals ouder ziek kind en geen ziek kind



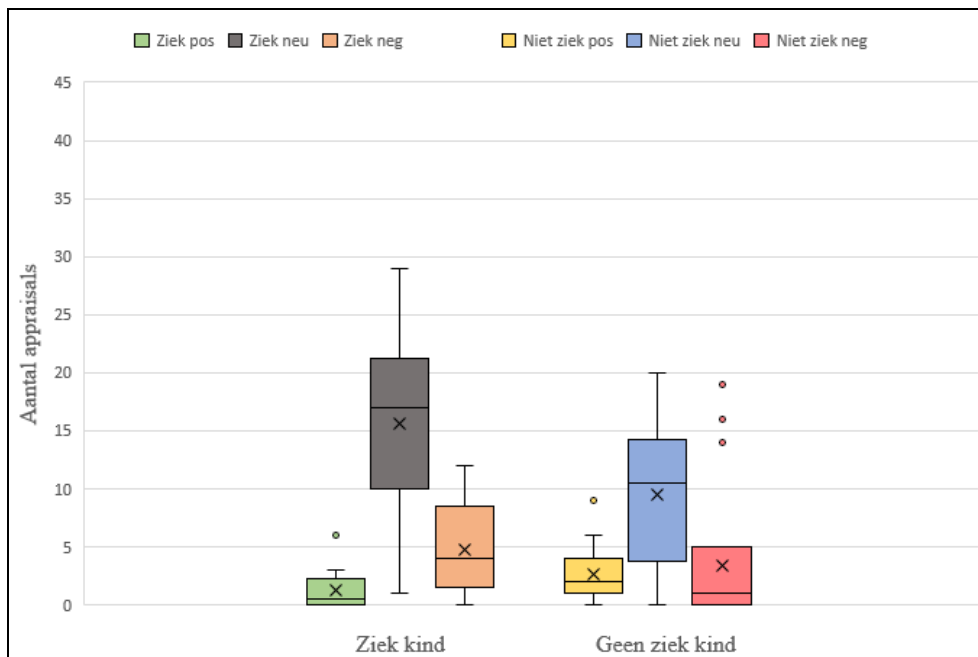
Uit de Monte Carlo Analyse bleek dat ouders met een kind dat ervaring heeft met ziekte of pijn minder positieve appraisals geven dan wanneer hun kind geen ervaring heeft met ziekte of pijn. Dit verschil is significant ($p = ,004$). Verder is gevonden dat een ouder met een kind die wel ervaring met ziekte of pijn meer neutrale appraisals geeft dan een ouder met een kind zonder deze ervaring. Dit verschil is eveneens significant ($p = ,010$). Er is echter geen significant resultaat gevonden voor het geven van meer negatieve appraisals door een ouder met een kind met ervaring met ziekte of pijn ($p = ,120$). De nulhypothese kon worden verworpen, wat betreft de positieve en neutrale appraisals, dit betekent dat kan worden gesteld dat er verschillen zijn tussen groepen ‘ouders met een kind die ervaring heeft met ziekte of pijn’ en ‘ouders met een kind zonder ervaring met ziekte of pijn’.

3.4 Appraisals van kinderen met ervaring met ziekte of pijn

In de onderstaande boxplot is zichtbaar dat een kind die ervaring heeft met ziekte of pijn minder positieve appraisals lijkt te geven dan een kind die hier geen ervaring mee heeft. Daarnaast is weergegeven dat kinderen die ervaring hebben met ziekte of pijn meer neutrale appraisals lijken te geven.

Figuur 5.

Frequentie appraisals ziek kind en geen ziek kind



Uit de Monte Carlo Analyse bleek een significant resultaat ($p = ,010$) voor het geven van meer neutrale appraisals door kinderen met ervaring met ziekte of pijn, ten opzichte van kinderen die deze ervaring niet hebben. Ook geven kinderen met ervaring met ziekte of pijn minder positieve appraisals dan kinderen zonder ervaring met ziekte of pijn ($p = ,030$). Ook hier zijn geen significante resultaten gevonden voor het geven van meer negatieve appraisals ($p = ,400$). De nulhypothese wordt verworpen, voor de neutrale en positieve appraisals, dit betekent dat er verschillen zijn tussen de groepen 'kind met ervaring met ziekte of pijn' en kind zonder ervaring met ziekte of pijn'.

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de vorming van pijnperceptie in de kindertijd. Het was een onderdeel van de 'Feel It' studie, die de inzichten koppelt aan de preventie en behandeling van medisch onverklaarde symptomen. Tussen de appraisals van ouders en kinderen is er een matige correlatie gevonden voor de positieve appraisals, een hoge correlatie voor de neutrale appraisals en een hoge correlatie voor de negatieve appraisals. Daarnaast zijn er significante resultaten gevonden voor het geven van

minder positieve appraisals en meer neutrale appraisals wanneer de ouders een kind hebben dat ervaring heeft met pijn of ziekte. Ook zijn er significante resultaten gevonden voor kinderen die zelf ervaring hebben met pijn of ziekte, zij geven meer neutrale appraisals en minder positieve appraisals.

4.1 Terugkoppeling op de hypotheses

De eerste hypothese, dat de pijnappraisals per persoon verschillend zouden zijn, kan niet volledig worden ondersteund met de resultaten uit dit onderzoek. Zowel ouders als kinderen geven het vaakst neutrale appraisals, wat zou kunnen komen doordat 27,8 procent van de ouders aangaf dat ze geen eerdere ervaring hebben met pijn of ziekte. Ze zijn dan niet beïnvloedt door eerdere ervaringen met pijn of ziekte en hun reactie van het autonome zenuwstelsel hierop (Kortessluoma & Nikkonen, 2004; Noel et al., 2019; Van der Ziel et al., 2022).

De tweede hypothese, dat er samenhang is tussen de appraisals van ouders en kinderen, wordt geaccepteerd. Er is namelijk een correlatie gevonden tussen de positieve appraisals van ouders en kinderen, de neutrale appraisals van ouders en kinderen en de negatieve appraisals van ouders en kinderen. Een verklaring hiervoor is dat de ouders een belangrijke rol spelen in het ervaren van en omgaan met alledaagse fysieke pijn (O'Sullivan et al., 2021). Daarnaast leren kinderen anderen te observeren en imiteren in het vertonen van pijngedrag (Prkachin & Craig., 1986). Met deze inzichten kunnen ouders bewust worden gemaakt van de invloed van hun reactie wanneer hun kind pijn ervaart. Wanneer ouders zich bewust zijn van de invloed die ze hebben op de pijnappraisals van hun kinderen, zouden ze weloverwogen keuzes kunnen maken in de manier waarop ze reageren.

De derde hypothese, dat er meer negatieve appraisals worden gegeven door ouders met een kind die ervaring heeft met ziekte of pijn, kan niet worden ondersteund. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn, dat een ouder juist bewust bezig is om niet de nadruk op de pijn te

leggen. Als een ouder de symptomen van het kind niet benoemd, klagen de kinderen zelf ook minder (Williams, 2011). Daarnaast zou het kunnen dat de ouder op een negatieve manier praten over de pijn of ziekte vermijdt. Op deze manier ervaren ze zelf geen stress en hoeven ze de pijn of ziekte niet te accepteren (Massimo, 2006). Er zijn wel relevante andere significante resultaten naar voren gekomen die gerelateerd zijn aan deze hypothese, namelijk het geven van minder positieve appraisals en meer neutrale appraisals door ouders die een kind hebben die ervaring heeft met ziekte of pijn. De reden voor het geven van minder positieve appraisals zou kunnen zijn dat een ouder juist wel vaker de nadruk legt op de pijn, omdat ze veel bezig zijn met het ongemak van hun kind (Walker et al., 1993). Er zijn dus tegenstrijdigheden te vinden tussen enerzijds het niet leggen van nadruk op de pijn door een ouder en anderzijds het wel leggen van deze nadruk. Het verschil in de manier van aanpak van een ouder kan mogelijk te verklaren zijn door de leeftijd van het kind. De relatie tussen een jonger kind en zijn ouders is anders dan wanneer het kind al wat ouder is (Massimo, 2006). Het is bijvoorbeeld mogelijk dat een ouder bij een jonger kind meer praat over de pijn, om ervoor te zorgen dat de herinnering gelijk blijft aan de werkelijkheid. Jonge kinderen hebben namelijk sneller de neiging om ervaringen anders te herinneren dan hoe het daadwerkelijk is gegaan (Noel et al., 2019).

De vierde hypothese, dat er meer negatieve appraisals worden gegeven door kinderen die ervaring hebben met pijn of ziekte, wordt niet ondersteund. De reden hiervoor zou kunnen zijn dat een kind met ervaring met ziekte of pijn, een alledaags fysieke pijn niet meer als negatief bestempelt. Het lichaam van het kind is dan blootgesteld aan ergere pijnprikkels, waardoor het krijgen van een pleister voor een schaafwond of het hebben van buikpijn als relatief minder erg wordt ervaren (Peachman & Wilson, 2022). Er zijn wel significante resultaten gevonden voor het geven van meer neutrale appraisals en minder positieve appraisals door kinderen met ervaring met ziekte of pijn. De reden voor het geven van minder

positieve appraisals is mogelijk te verklaren doordat deze kinderen aangeven dat ze weinig controle hebben over de pijn (Borrill, 2018). Een andere mogelijke verklaring is dat de herinneringen aan pijn een goede voorspeller zijn voor omgang met pijn in de toekomst (Noel et al., 2019; von Baeyer et al., 2004). De herinneringen aan pijn en het missen van de controle tijdens het ervaren van de pijn, zijn bij een kind met ervaring met ziekte of pijn over het algemeen niet positief. Enerzijds worden er bij een kind met ziekte of pijnervaring dus negatieve herinneringen aan pijn gevormd, waardoor ze minder positief zullen praten over appraisals die bij pijn horen. Anderzijds zullen ze alledaagse fysieke pijnappraisals niet meer als negatief bestempelen, omdat ze aan ergere pijnprikkels zijn blootgesteld.

De hoofdvraag van dit onderzoek was: Welke appraisals gebruiken ouders en kinderen wanneer ze praten over alledaagse fysieke pijn en is er een relatie met eerdere ervaringen met pijn of ziekte? Aan de hand van de deelvragen kan geconcludeerd worden dat ouders en kinderen voornamelijk neutrale appraisals gebruiken in hun interactie en dat er een correlatie is tussen hun pijnappraisals. Daarnaast geven ouders met een kind die ervaring heeft met ziekte of pijn en de kinderen met deze ervaring minder positieve appraisals tijdens de interactie.

4.2 Limitaties

Een limitatie van dit onderzoek is dat het toekennen van een waarde aan een appraisal subjectief kan zijn, ondanks het vooropgestelde codeerschema. Woorden als ‘heel veel pijn’ zijn bijvoorbeeld duidelijk negatief. Een woord als ‘pleister’ kan echter ook worden gezegd met een negatieve intonatie, waardoor het eigenlijk een negatieve appraisal zou moeten krijgen. In dit onderzoek heeft ‘pleister’ altijd een neutrale waarde gekregen. Het non-verbale aspect van de interacties is dus niet meegenomen in het toekennen van een waarde aan een appraisal. Dit kan echter een belangrijke rol spelen in ouder-kind interacties (Grebelsky-Lichtman & Shenker, ,2019). Elke ouder heeft een eigen non-verbale ouderschapsstijl, welke

een invloed heeft op de relatie tussen ouder en kind (Coplan et al., 2002). Het niet meenemen van het non-verbale aspect kan een reden zijn voor het hoge aantal neutrale appraisals dat is gevonden voor zowel ouders als kinderen.

Een andere limitatie zou de verdeeldheid in opleidingsniveau van de ouders kunnen zijn. Er hebben alleen hoog- en midden opgeleide (MBO, HBO en WO) ouders meegedaan, wat representatief is voor 73,4 procent van de samenleving (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). Dit levert complicaties op voor het generaliseren van het onderzoek op de samenleving, omdat niet de gehele populatie op basis van opleidingsniveau wordt gerepresenteerd. Er kunnen andere resultaten uit voort komen, omdat ouders met een baan voor lager opgeleiden meer stress ervaren in hun rol als ouder (Thompson & Foster, 2014). Deze stress kan bijvoorbeeld komen door het hebben van geldzorgen of het hebben van een lagere sociale status. Externe stress factoren kunnen mogelijk van invloed zijn op de ouder-kind interactie, omdat deze ouders dan wellicht op een andere manier communiceren (Thompson & Foster, 2014).

Tot slot is een limitatie dat er niets bekend is over de causaliteit. In dit onderzoek is de correlatie tussen de appraisals van ouder en kind verder bestudeerd, maar is er niet gekeken naar oorzaak-gevolgrelaties. Het is de vraag of een kind dezelfde appraisals aan pijn geeft als de ouder, of dat een ouder dezelfde appraisals aan pijn geeft als het kind.

4.3 Toekomstig onderzoek

Dit onderzoek heeft bijgedragen aan het verkrijgen van inzichten in de vorming van pijnperceptie in de kindertijd. Ook is het een aanvulling op de bestaande literatuur van ouder-kind interacties over pijn. Een praktische implicatie van het onderzoek is dat de kennis over het overdragen van pijnappraisals van ouder op kind aan het licht kan worden gebracht. Hierdoor worden ouders en andere opvoeders zich bewust van hun reactie op hun kinderen die een alledaagse fysieke pijnprikkel ervaren. Dit heeft vervolgens weer invloed op de

pijnappraisals die de kinderen vormen voor hun verdere levensloop. Ook kan de richting van de interactie verder worden uitgewerkt, dus van ouder op kind of van kind op ouder. Hiermee kan de mogelijke causaliteit worden aangetoond.

In combinatie met de resultaten uit dit onderzoek zouden er nog meer inzichten in de ontwikkeling van pijnperceptie in de kindertijd verkregen kunnen worden. In toekomstig onderzoek zou er gekeken kunnen worden naar het belang van andere mensen in het leven van het kind, die een invloed kunnen hebben op de appraisals aan pijn. Er is nu gekeken naar één ouder maar er is normaliter sprake van een familiedynamiek, zoals de aanwezigheid van een andere ouder en broers of zussen. De broer of zus van een kind wordt meestal opgevoed door dezelfde ouders en zal dus ook dezelfde pijnperceptie hebben ontwikkeld als de ouders en het kind. Daarnaast leren kinderen buiten de familiedynamiek van andere mensen (Prkachin & Craig, 1986). Zo brengen kinderen relatief veel tijd door op school waar ze van hun leerkracht en klasgenoten kunnen leren. Ook zijn bijvoorbeeld de opa, de oma of de oppas mensen die een belangrijke rol kunnen spelen in het leven van een kind. De opa en oma hebben één van de ouders meestal opgevoed, waardoor de pijnperceptie van hen waarschijnlijk overeen zal komen met de ouder. De opa of oma en de ouder zijn namelijk ook een ouder-kind paar geweest. Een oppas daarentegen komt uit een ander gezin en heeft mogelijk een andere manier waarop deze met pijn omgaat in het dagelijks leven. Hiervan kan een kind dus andere dingen leren en imiteren. Tot slot zou er in vervolgonderzoek een steekproef met ouders uit verschillende opleidingsniveaus moeten worden geworven, zodat de generaliseerbaarheid naar de samenleving wordt vergroot en kan het non-verbale aspect van ouder-kind interacties op worden genomen in het codeerschema.

Referenties

- Borrill, H. S. (2018). Pain coping strategies and appraisals in children undergoing minor Surgery. *ProQuest Information & Learning*, 75(4C).
- Caes, L. Vervoort, T. Devos, P. Verlooy, J. Benoit, Y. Goubert, L. (2014). Parental Distress and Catastrophic Thoughts About Child Pain: Implications for Parental Protective Behavior in the Context of Child Leukemia-related Medical Procedures. *The Clinical Journal of Pain*, 30(9), 787-799. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000028>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021). Steeds meer hoogopgeleiden in Nederland: wat voor beroep hebben ze? [Dataset]. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2022/steeds-meer-hoogopgeleiden-in-nederland-wat-voor-beroep-hebben-ze-?onpage=true>
- Coplan R. J., Hastings P. D., Lagacé-Séguin D. G., Moulton C. E. (2002). Authoritative and authoritarian mothers' parenting goals, attributions, and emotions across different childrearing contexts. *Parenting*, 2, 1–26. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0201_1
- Eccleston, C. (2013). A normal psychology of everyday pain. *International Journal of Clinical Practice*, 67, 47–50. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12051>
- Fearon I, McGrath PJ, Achat H. (1996) “Booboos”: The study of everyday pain among young children. *Pain*, 68, 55-62. [https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(96\)03200-9](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(96)03200-9)
- Goodman J.E. McGrath P.J. (2003). Mothers' modeling influences children's pain during a cold pressor task. *Pain*, 104(3), 559-565. [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(03\)00090-3](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(03)00090-3)
- Grebel'sky-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>
- Kortesluoma, R.-L., & Nikkonen, M. (2004). “I had this horrible pain”: The sources and causes of pain experiences in 4- to 11-year-old hospitalized children. *Journal of Child Health Care*, 8(3), 210–231. <https://doi.org/10.1177/1367493504045822>
- Larice, S., Ghiggia, A., Di Tella, M., Romeo, A., Gasparetto, E., Fusaro, E., Castelli, L., & Tesio, V. (2020). Pain appraisal and quality of life in 108 outpatients with rheumatoid arthritis. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(2), 271–280. <https://doi.org/10.1111/sjop.12592>
- Massimo, L. M. (2006). Relationship between parents and sick children: Difficulties and possibilities regarding understanding. *Nova Science Publishers*, 259–267.
- Noel, M., Pavlova, M., Lunda, T., Jordane, A., Chorneyf, J., Rasica, N., Brookes, J., Hoyg, M., Yunkerg, W. K., & Graham, S. (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>
- 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>
- Peachman, R. R., & Wilson, A. C. (2022). When children feel pain : from everyday aches to chronic conditions. *Harvard University Press*. Retrieved 2023.
- Prkachin, K. M., Craig, K. (1989). Social transmission of natural variations in pain behaviour. *Behaviour research therapy*, 24(5), 581–585. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90039-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90039-2)
- Thompson, R. B., & Foster, B. J. (2014). Socioeconomic status and parent–child relationships

- predict metacognitive questions to preschoolers. *Journal of Psycholinguistic Research*, 43(4), 315–333. <https://doi.org/10.1007/s10936-013-9256-4>
- Von Baeyer, C. L., Marche, T. A., Rocha, E. M., & Salmon, K. (2004). Children’s memory for pain: Overview and implications for practice. *The Journal of Pain*, 5(5), 241–249. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2004.05.001>
- Van der Ziel, S., Gol, J. M., van Vliet, M. J., & Rosmalen, J. G. (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 Slyke, D. A. (2001). Maternal influences on children’s pain behavior. *The Sciences and Engineering*, 62(2B), p. 1103.
- Walker, L. S., Smith, C. A., Garber, J., & Greene, J. W. (1995). Commentary: Recurrent abdominal pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 20(4), 407–411. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/20.4.407>
- Williams, D. A., & Thorn, B. E. (1989). An empirical assessment of pain beliefs. *Pain*, 36(3), 351–358. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(89\)90095-X](https://doi.org/10.1016/0304-3959(89)90095-X)
- Williams, S. E., Blount, R. L., Walker, L. S. (2011). Children’s Pain Threat Appraisal and Catastrophizing Moderate the Impact of Parent Verbal Behavior on Children’s Symptom Complaints. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(1), 55–63, <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq043>

Bijlage A: 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 B: Informed consent



rijksuniversiteit
 groningen

Toestemmingsformulier (*informed consent*)

Onderzoek naar voorlezen: interacties tussen ouder en kind

Beste ouder / verzorger,

Deze brief bevat extra informatie betreffende het onderzoek en vraagt om uw toestemming van deelname. Neem deze brief daarom goed door.

Ik neem vrijwillig deel aan de studie 'Voorlezen over dagelijkse 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 mij 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. Hiervoor hoef ik geen reden te geven.
 - Ik weet dat wanneer ik mij terugtrek, mijn gegevens tot dat moment gebruikt kunnen worden, tenzij ik vraag om de reeds verzamelde gegevens te wissen.
 - Mijn kind en ik worden opgenomen op video en zijn herkenbaar in beeld. 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 beantwoord overslaan.
 - De studie duurt in totaal **ongeveer 30-40 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.
- 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 om 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 en ik had genoeg tijd om over mijn deelname te beslissen.

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 opgaaft van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Ik geef toestemming voor het verzamelen, bewaren en gebruiken van mijn gegevens gedurende het onderzoek.

Naam kind: Handtekening ouder /
 verzorger: Datum:

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: Handtekening
 onderzoeker: Datum:

Bijlage C: Richtlijnen Huisbezoek

Richtlijnen omtrent huisbezoek

Kennismaken

Stel de ouder en het kind op hun gemak. Even een leuk gesprekje voeren.

Uitleg onderzoek

We willen u allereerst vragen om samen met mij (onderzoeker) het Informed Consent formulier door te nemen en hiermee toestemming te geven voor het onderzoek.

We willen u vervolgens vragen om het voorleesboekje van 'Iggy en Ziggy' voor te lezen aan uw kind. U mag hierbij wat afwijken van de geschreven tekst. Het is de bedoeling dat u voorleest zoals u bij een ander boekje ook zou doen. Het is de bedoeling dat u tijdens of na het voorlezen een gesprekje voert met uw kind. Dit kan gaan over het boekje, of over ervaringen die hier goed bij aansluiten.

Tijdens het voorlezen en het gesprekje zal ik (onderzoeker) filmen. Hierbij kijken we naar de interactie tussen u en uw kind.

Voorbereidend werk

Informed consent tekenen

De ouder het boekje kort in laten zien

Intussen als onderzoeker de camera neerzetten en controleren of licht en geluid goed is.

Boekje voorlezen

In een natuurlijke omgeving, zonder anderen van het gezin in de ruimte, de ouder het boekje laten voorlezen aan het kind.

De onderzoeker let niet erg op het voorlezen, maar leest zelf een boek bijvoorbeeld.

Vragenlijst invullen

Na het voorlezen de ouder de vragenlijst laten invullen.

Het kind een pleister of paasei als beloning geven

De ouder een versie van de informed consent meegeven

Bedanken voor de deelname

Bijlage D: Vragenlijst

Vragenlijst

Algemene informatie

- Leeftijd van uw kind Jaar: 3 4 5 6 Maand:

- Geslacht van uw kind Jongen / Meisje

- Gezinsamenstelling 1e kind / 2e kind / 3e kind / 4e kind / anders

- Opleidingsniveau ouder Middelbare school / mbo / hbo / wo

Verdiepende vragen

- Kan uw kind al zelf (iets) lezen? Ja / Nee

- Kunt u iets zeggen over de ontwikkeling van uw kind?

- Hoe vaak leest u uw kind voor?

Dagelijks / wekelijks / maandelijks / nooit

42

- Was het voorlezen van het boekje van 'Iggie 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 E: Codeerschema Voorleesstudie

Codeerschema Voorleesstudie

Door Nouska en Vera

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

Ja = er is wel een appraisal

Nee = er is geen appraisal

Appraisal van pijn of ziekte is een beoordeling of waardering omtrent pijn of ziekte. Pijnwoorden zijn buik, buikpijn, hoofdpijn, knie, pleister, bloed, pijn, ziekte, overgeven etc. 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 'baf' 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.

Neu = Neutrale appraisal Een neutrale appraisal houdt in dat er iets onvooringenomen wordt gezegd over de alledaagse pijn,. Er wordt geen waarde gehangen 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, pleister helpt wel, streepjes en bobbeltjes op buik.

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, vervelend, naar, het doet (heel erg) pijn, huilen, verdrietig zijn, ooh [schrikgeluid], awh zielig [medelijden], het ging jeuken onder de pleister, nare (buik)geluidjes, pleister helpt niet, (veel) bloed.

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 diegene 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 = interactie tussen ouder en kind

Z = op zichzelf staande vraag/reactie/stelling

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

Pos Pos = Positief Positief 1 1
op de andere partij anders is dan die van de andere partij

Als de ene partij bevestigt wat de andere partij zegt.

Pos Neu = Positief Neutraal 1 0
op de andere partij anders is dan die van de andere partij

Als de reactie van de ene partij

Pos Neg = Positief Negatief 1 -1
op de andere partij anders is dan die van de andere partij

Als de reactie van de ene partij

Neg Pos = Negatief Positief -1 1
op de andere partij anders is dan die van de andere partij

Als de reactie van de ene partij

Neg Neu = Negatief Neutraal -1 0
op de andere partij anders is dan die van de andere partij

Als de reactie van de ene partij

Neg Neg = Negatief Negatief -1 -1
wat de andere partij zegt.

Als de ene partij bevestigt

Neu Pos = Neutraal Positief 0 1
op de andere partij anders is dan die van de andere partij

Als de reactie van de ene partij

Neu Neu = Neutraal Neutraal 0 0
de andere partij zegt.

Als de ene partij bevestigt wat

Neu Neg = Neutraal Negatief 0 -1
op de andere partij anders is dan die van de andere partij

Als de reactie van de ene partij

Als ouder reageert op kind, wordt deze in de kolom 'interactie kind → ouder' geplaatst. Als kind reageert op ouder, wordt deze in de kolom 'interactie ouder → kind' 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 losse 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: Dit gaat om dingen als '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 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.

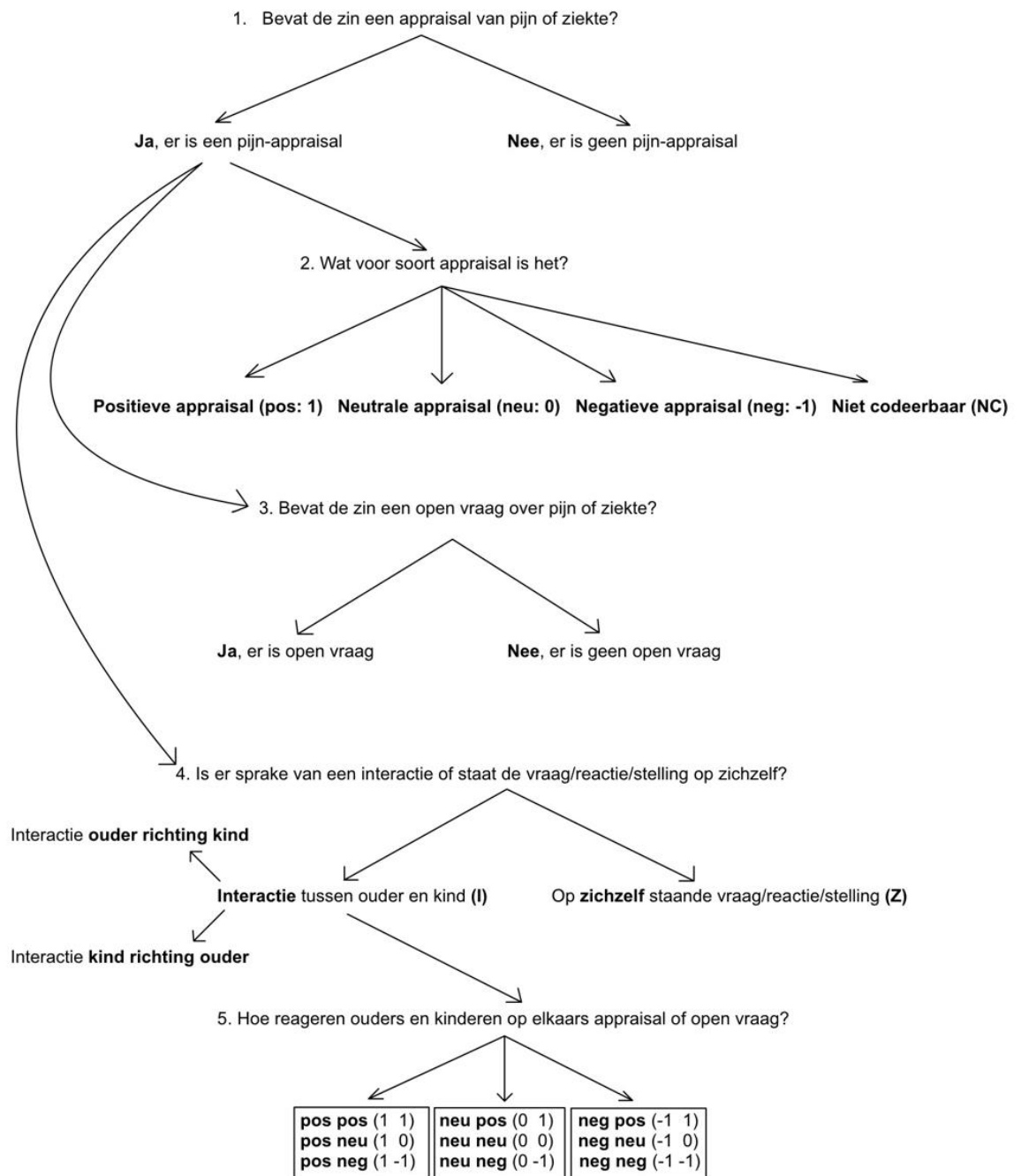
Rood = Onverstaanbaar.

Paars = Oorzaak
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.

Voorbeelden: Vallen, spanning, honger

Oranje = implicatie
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.



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).

Bijlage F: Assumptiecheck Pearson Correlatie

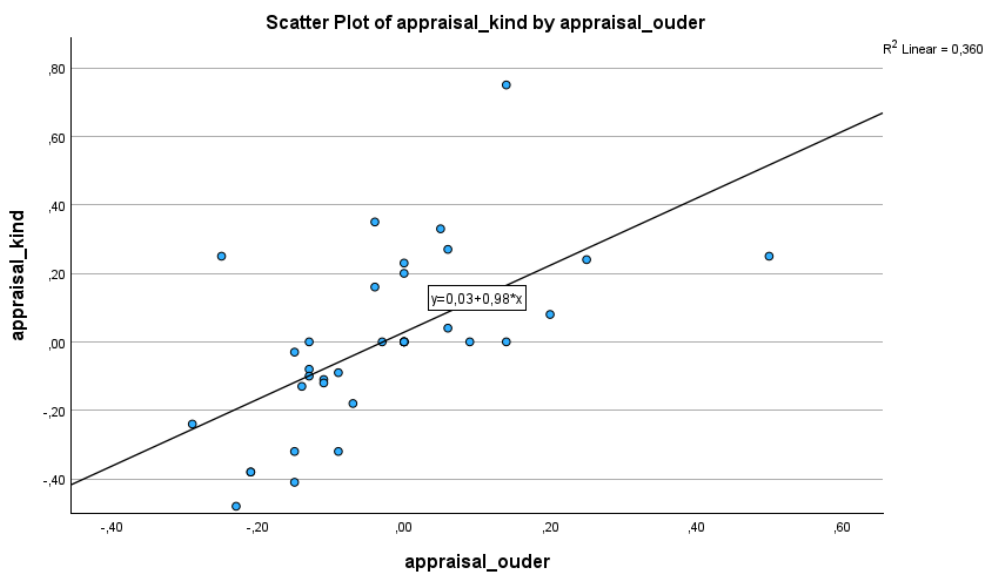
Normaliteitstest

Kolmogorov-Smirnov

Shapiro-Wilk

	Statistic	Sig	Statistic	Sig
Appraisal kind	,157	,025	,956	,157
Appraisal ouder	,161	,020	,924	,017

Lineairiteit



Homoscedasticiteit

