Zing en Groei:
Veranderingen in de interactie tussen het kind en de ouder na deelname

Een effectevaluatie van de uitvoering van de muziektherapeutische interventie Zing en Groei in Nijmegen.

Afstudeeronderzoek
Auteur: Imke Wiersma (506918)
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Opleiding Creatieve therapie Muziek

E-mail: imke.wiersma@hotmail.com
Opdrachtgever: Barbara Krantz
Begeleider: Mirjam Woortmeijer
Datum: 27 juni 2016

Samenvatting

Zing en Groei is een vroegtijdige muziektherapeutische interventie die aangeboden wordt aan ouder en kind (tussen 0 en 6 jaar), met als doel het vergroten van de positieve interactie tussen de ouder en het kind. Dit onderzoek heeft als doel het schrijven van een effectevaluatie van de interventie (uitgevoerd in Nijmegen), waarin de veranderingen in de interactie tussen het kind en de ouder beschreven worden.
Er wordt een kwalitatief onderzoek uitgevoerd waarin gebruik is gemaakt van verschillende databronnen, zoals literatuur, documenten en individuele personen (drie muziektherapeuten en twee verwijzers). De data worden verzameld door middel van deskresearch, interviews en (ingevulde) observatielijsten.
Uit de resultaten blijkt dat interactie tussen het kind en de ouder cruciaal is, dat muziek verschillende werkzame factoren heeft voor ouder en kind, zoals dat muziek het leerproces, synchronisatie en hechting uitlokt, dat Sing & Grow (in Australië) effect heeft op de interactie tussen het kind en de ouder, meetbaar in sensitiviteit, betrokkenheid en acceptatie en dat de interventie Zing en Groei verschillende veranderingen teweeg brengt in de interactie, zoals dat het kind zich meer op de ouder richt en dat het opvoedgedrag van de ouder positiever en sensitiever wordt. Daarnaast blijken er verschillende belangrijke aspecten in de behandeling te zijn die de veranderingen in werking zetten volgens de muziektherapeuten, zoals houdingsaspecten, non-verbale en verbale aspecten, muzikale interventies en parameters.
In de aanbevelingen worden suggesties gedaan naar vervolgonderzoek over interactie tussen het kind en de ouder volgens ouders, over het opstellen van een vragenlijst voor ouders over interactie, over interactie bij verschillende doelgroepen en over het effect van het handelen van de muziektherapeut op het versterken van de interactie.

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van mijn afstuderen als muziektherapeut aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Ik kijk terug op een erg leerzame tijd waarin ik veel heb geleerd over ouder-kind muziektherapie en de interventie Zing en Groei. Dit onderzoek heb ik niet in mijn eentje mogelijk kunnen maken en ik ben dankbaar voor alle hulp en ondersteuning die ik heb gekregen. Graag wil ik een aantal mensen in het bijzonder bedanken:

- Mirjam Woortmeijer voor alle feedback en begeleiding tijdens mijn onderzoek.
- Barbara Krantz als opdrachtgever voor dit onderzoek
- De muziektherapeuten en verwijzers die ik heb mogen interviewen
- Mijn klasgenoten voor alle steun en de vier onvergetelijke jaren die ik op de opleiding heb gehad
- Maaike Wiersma voor de mooie voorpagina
- Mijn vriend, familie en vrienden voor alle hulp en steun in deze periode

Inhoudsopgave

Voorwoord **2**

1. Inleiding **5**
1.1 Aanleiding 5
1.1.1 Indicatie en verwijzing voor Zing en Groei *5*
1.2 Probleemstelling 6
1.3 Doelstelling 7
1.4 Vraagstelling 7

2. Methode **8**
2.1 Onderzoeksbenadering en onderzoekstype 8
2.2 Gekozen activiteiten 8
2.3 Databronnen 8
2.3.1 Literatuur *8*
2.3.2 Individuele personen *8*
2.3.3 Observatielijsten *9*
2.4 Dataverzameling technieken 9
2.4.1 Deskresearch *9*
2.4.2 Semigestructureerde interviews *9*
2.4.3 Observaties en observatielijsten *10*
2.5 Analysemethode 10
2.5.1 Literatuuronderzoek *10*
2.5.2 Semigestructureerde interviews *10*
2.5.3 Observaties en observatielijsten *10*

3. Resultaten **12**
3.1 Deelvraag 1 12
3.1.1 Interactie en hechting tussen het kind en de ouder *12*
3.1.2 Gevolg van onveilige hechting *12*
3.1.3 Het versterken van interactie tussen het kind en de ouder *13*
3.1.4 Interactie in muziektherapie tussen het kind en de ouder *14*
3.2 Deelvraag 2 15
3.2.1 Sing & Grow in Australië *15*
3.2.2 Interactie in Sing & Grow *15*
3.2.3 Veranderingen in interactie door Sing & Grow *16*
3.3 Deelvraag 3 16
3.3.1 Veranderingen volgens muziektherapeuten in Nijmegen *17*
3.3.2 Veranderingen volgens verwijzers in Nijmegen *21*
3.4 Deelvraag 4 21
3.4.1 Algemene verklaringen *22*
3.4.2 Muzikale interventies en parameters *22*
3.4.3 Houdingsaspecten en non-verbale aspecten *22*
3.4.4 Verbale aspecten *23*

4. Discussie **24**
4.1 Uitvoering van Zing en Groei door muziektherapeuten 24
4.2 Deelnemers en verwijzers Zing en Groei 24
4.3 Onderzoeksproces 25
4.3.1 Betrouwbaarheid *25*

4.3.2 Validiteit en betrouwbaarheid interviewresultaten *26*
4.3.3 Betrouwbaarheid observatielijsten *26*
4.3.4 Validiteit observaties *26*
4.4 Generaliseerbaarheid 26

5. Conclusie 27

6. Aanbevelingen 29
6.1 Suggesties voor vervolgonderzoek 29
6.2 Aanbevelingen voor de PLG 29

7. Referentielijst 30

8. Bijlagen 33
A. Opzet interview muziektherapeuten 33
B. Opzet interview verwijzers 35
C. Interview muziektherapeut 36
D. Analyseschema's interviews muziektherapeuten en verwijzers 39
E. Blanco Observatielijst Abad 'Observation of Parent-Child Interactions' 43
F. Turflijst observatielijst Abad 44

1. Inleiding

Dit onderzoek gaat over de muziektherapeutische interventie Zing en Groei (Professionele Leergemeenschap Zing en Groei, 2015), die aangeboden wordt aan kinderen met hun ouders in verschillende settings.

Volgens de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (2009) kan muziektherapie als volgt worden gedefinieerd: "Een methodische vorm van hulpverlening waarbij muzikale middelen binnen een therapeutische relatie gehanteerd worden om verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie te bewerkstelligen op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied". Door een muziektherapeutische handeling kunnen directe gevoelens, gedachten en handelingen losgemaakt worden (Smeijsters, 2006). In de therapie is het niet nodig om veel te praten of te analyseren, het richt zich op de persoonlijke ervaring. Er bestaan verschillende soorten van uitvoering van muziektherapie. Bij receptieve muziektherapie staat het luisteren centraal, waardoor een reactie bij een cliënt opgeroepen kan worden. Daarnaast bestaat er actieve muziektherapie waarbij door de cliënt zelf muziek gemaakt wordt. Dit is gericht op het handelen en de ervaring van de cliënt. In het proces van het handelen, wordt de cliënt persoonlijk zichtbaar en hoorbaar in alles wat hij/zij met de muziek doet en wat de muziek met hem/haar doet (Smeijsters, 2006). Binnen de muziektherapie bestaan veel verschillende modules, methodes en interventies die gebruikt kunnen worden bij verschillende soorten problematieken en doelgroepen.

1.1 Aanleiding

Voor mijn afstudeeronderzoek heb ik me aangesloten bij het onderzoeksproject van Barbara Krantz. Zij is lid van de Professionele Leergemeenschap Zing en Groei (PLG). Deze PLG bestaat uit docenten en studenten muziektherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, muziektherapeuten uit de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie en muziektherapeuten uit het werkveld (Gellecom, 2015). De PLG Zing en Groei is bezig met het maken van een aanpassing van de Australische 'Sing & Grow' (Abad & Williams, 2006) in Nederland. Dit is een vroegtijdige muziektherapeutische interventie welke in tien wekelijkse sessies wordt aangeboden aan ouders met kinderen tussen de 0 en 6 jaar.
In Nederland wordt Zing en Groei aangeboden als een interventie in multi-family setting van zes bijeenkomsten met kinderen tussen 0 en 6 jaar. Het doel van de interventie is om de positieve interactie tussen ouders en hun kind te vergroten en daarnaast het vertrouwen in eigen opvoedingsvaardigheden bij de ouders te vergroten (NVVMT, 2015; Abad & Edwards, 2004). Tevens is het doel om de hechting tussen ouder en kind te bevorderen. Verwacht wordt dat de interventie een bijdrage kan leveren aan het terugdringen van de zorgbehoefte van ouders en kinderen op latere leeftijd (Professionele leergemeenschap Zing en Groei, 2015).

1.1.1 Indicatie en verwijzing voor Zing en Groei

De interventie Zing en Groei richt zich op het verbeteren van de hechtingsrelatie en is bedoeld voor ouders met jonge kinderen die in hun ontwikkeling bedreigd worden. Hierbij kunnen verschillende problematieken aan de orde zijn bij het kind, zoals een vertraagde of disharmonische ontwikkeling, gedragsproblemen, autisme, verstandelijke of lichamelijke beperking, een moeilijk temperament, slaap- of eetproblemen, adoptiekinderen en zindelijkheidsproblemen. Tevens kan een bedreiging in de ontwikkeling veroorzaakt worden door ouders met psychosociale problemen, een psychiatrische diagnose, een licht verstandelijke beperking, ouders die moeilijkheden ervaren bij het opvoeden, adolescente ouders of gezinnen met een lage sociaaleconomische status (Professionele Leergemeenschap Zing en Groei, 2015). In alle gevallen gelden de volgende indicaties:

Indicaties:
- Het kind wordt in zijn ontwikkeling bedreigd.
- De ontwikkelingsleeftijd van het kind is 5 jaar of jonger.
- De ouder is gemotiveerd om aan een groepsaanbod deel te nemen.

Contra-indicaties:
- Er is sprake van ernstige psychopathologie bij de ouder.
- Er is sprake van huiselijk geweld in het gezin.
- Het is voor ouder en kind niet mogelijk om regelmatig aan de sessies deel te nemen.

De interventie Zing en Groei kan op verschillende plekken worden aangeboden, zoals in wijkcentra, scholen en kinderdagverblijven, maar ook instellingen en gespecialiseerde zorgcentra (Professionele Leergemeenschap Zing en Groei, 2015).
De verwijzing naar Zing en Groei zal, afhankelijk van de setting, door verschillende professionals gedaan worden. Zo kan in de verwijzing het consultatiebureau, het Sociale Wijkteam, de kinderopvang, de peuterspeelzaal of school een rol spelen. Daarnaast zou dit door de huisarts, de praktijkondersteunende huisarts, een eerstelijns psycholoog of een eerstelijns orthopedagoog kunnen worden gedaan. In de specialistische zorg is de verwijzer een kinderarts, kinderpsychiater, gedragskundige, orthopedagoog of gz-psycholoog. Er zal een instrument ontwikkeld worden, waarmee op een eenvoudige manier is vast te stellen of Zing en Groei geschikt is. De muziektherapeut indiceert uiteindelijk aan de hand van een intakegesprek (Professionele Leergemeenschap Zing en Groei, 2015).

1.2 Probleemstelling

Momenteel wordt de interventie op drie verschillende plekken in Nederland uitgevoerd, waaronder ook in Nijmegen. In twee achterstandswijken wordt de interventie door de Gemeente Nijmegen als preventieprogramma aangeboden (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2015).
De interventie wordt aangepast op de Nederlandse samenleving. Voor een goed draagvlak van de interventie is het belangrijk dat de effecten zijn aangetoond en dat de interventie theoretisch onderbouwd wordt. Op deze manier ontstaat er bewijs voor de werking van Zing en Groei, waardoor het op nieuwe plekken makkelijker geïntroduceerd kan worden. Bovendien kan een goede onderbouwing zorgen voor het verkrijgen van financiële middelen van gemeenten of zorgverzekeraars, voor de uitvoering van de interventie.

Muziektherapie wordt in sommige gevallen vergoed vanuit de basis zorgverzekering, als Basis of Specialistische geestelijke gezondheidszorg (Zorgwijzer, 2015). In de meeste gevallen valt de vergoeding onder alternatieve/complementaire geneeswijzen of alternatieve zorg. Dit wordt alleen vanuit de aanvullende verzekering vergoed. Daarnaast kan de vergoeding van muziektherapie, maar in het geval van dit onderzoek ook vergoeding voor Zing en Groei, via gemeenten gaan. Sinds 2015 bestaat er een nieuwe Jeugdwet waar gemeenten verantwoordelijk voor zijn (Zorgwijzer, 2014).
In Nijmegen is door de gemeente geld vrijgemaakt voor het uitvoeren van de interventie Zing en Groei. Dit geld is, in het kader van een innovatieproject, voor een bepaalde periode beschikbaar en voor een bepaald aantal groepen. Onlangs is een evaluatierapport gepresenteerd aan de gemeente, waarin is vermeld hoe de uitvoering van de interventie is verlopen. Het langere termijndoel is dat de interventie Zing en Groei wordt opgenomen als erkende interventie bij het Nederlands Jeugd Instituut (NJI). Het NJI is het landelijke kennisinstituut voor de jeugd- en opvoedingssector (NJI, 2015). Zij onderhouden een collectief kennisbestand voor de sector.

De kern van het probleem is dat in Nederland de effecten van de interventie voor het kind en de ouder vooralsnog niet duidelijk beschreven zijn. In mijn onderzoek zal ik mij richten op de effecten van de interventie op de interactie tussen het kind en de ouder. In deelvraag 1 zal uitgebreid worden ingegaan op wat interactie in dit onderzoek inhoudt. De interactie tussen

het kind en de ouder is een belangrijk aspect binnen Zing en Groei. In de Australische Sing & Grow is er over deze effecten al meer beschreven, zoals te lezen is in deelvraag 2.

Het woord effect betekent volgens de Van Dale (2016a): “uitwerking”. Aangezien de uitwerking van de interventie op veel verschillende vlakken kan liggen, spits ik me toe op wat de veranderingen in de interactie tussen het kind en de ouder zijn die de interventie teweeg brengt. De interactie van het kind en de ouder is cruciaal voor het vergroten van een goede hechtingsrelatie. De zichtbare veranderingen kunnen een eerste indicatie geven van de effectiviteit van de interventie (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.b). Zo ben ik op de volgende onderzoeksvraag uitgekomen:

‘Welke veranderingen zijn zichtbaar in de interactie tussen het kind en de ouder na deelname aan de interventie Zing en Groei?’

Naast dat de effecten van de interventie onduidelijk beschreven zijn, is het ook niet bekend wat de succesfactoren en remmende factoren zijn in de implementatie van de interventie (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2015). Gelijktijdig met mijn onderzoek zal Pelle Tiemens voor zijn Bachelorscriptie onderzoek doen naar wat succesfactoren en remmende factoren in de implementatie van Zing en Groei zijn. Zo komt er meer duidelijkheid naar waar rekening mee gehouden moet worden bij het aanbieden van de interventie in Nederland.

1.3 Doelstelling

De muziektherapeutische interventie Zing en Groei is in Nederland vanaf begin 2015 uitgevoerd in verschillende settings in drie verschillende plaatsen in Nederland. In mijn onderzoek zal ik me toespitsen op de uitvoering van de interventie in Nijmegen. Het doel van dit onderzoek is het schrijven van een effectevaluatie van de interventie waarin de veranderingen in de interactie tussen het kind en de ouder worden beschreven. Op die manier wordt er een stap gezet richting het onderzoeken van de effecten van Zing en Groei.

1.4 Vraagstelling

Hoofdvraag:
Welke veranderingen zijn zichtbaar in de interactie tussen het kind en de ouder na deelname aan de interventie Zing en Groei?

Deelvragen:
Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden, is deze in de volgende vragen opgesplitst.

- *Deelvraag 1:* Wat is er vanuit (vak)literatuur bekend over de interactie tussen het kind en de ouder buiten en binnen de muziektherapie?
- *Deelvraag 2:* Wat is er bekend over de veranderingen en/of effecten in de interactie tussen het kind en de ouder door Sing & Grow in Australië?
- *Deelvraag 3:* Welke veranderingen in de interactie zijn volgens de muziektherapeuten en de verwijzers in Nijmegen zichtbaar?
- *Deelvraag 4:* Welke aspecten zijn werkzaam in de behandeling waardoor de veranderingen in de interactie mogelijk zijn volgens muziektherapeuten in Nijmegen?

2. Methode

2.1 Onderzoeksbenadering en onderzoekstype

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Binnen deze onderzoeksbenadering staat centraal wat de ervaringen, verwachtingen en belevingen van de proefpersoon zijn (Bakker & van Buren, 2009). Hierbij wordt diep ingegaan op het onderwerp en worden attitudes en achterliggende oorzaken doorgrond. Een kwalitatief onderzoek sluit het best aan bij dit onderzoek aangezien er onderzocht wordt welke veranderingen zichtbaar zijn door Zing en Groei, waarbij de ervaringen en belevingen van muziektherapeuten en verwijzers centraal staan.
Het type van onderzoek is een effectevaluatie. “Een effectevaluatie is de evaluatie van de uitkomsten of de resultaten van het handelen. Je wilt weten of je het doel van de activiteiten hebt bereikt, of de activiteiten hebben opgeleverd wat jij of jouw opdrachtgever ermee beoogden” (Migchelbrink, 2012, p. 159). Er bestaan verschillende soorten effectonderzoek. Dit onderzoek is een veranderingsonderzoek. Dit houdt in dat in het onderzoek kenmerken van cliënten zowel voor als na de interventie worden gemeten (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.b). In dit onderzoek zal dit gebeuren door het gebruiken van observatielijsten en interviews met verschillende respondenten. Een eerste indicatie van de effectiviteit van de interventie kan door het verschil tussen de begin- en eindmeting gegeven worden.

2.2 Gekozen activiteiten

Op basis van literatuurstudie, interviews met uitvoerende muziektherapeuten, interviews met verwijzers en analyse van observaties, is dit onderzoek uitgevoerd om tot de conclusie te komen welke veranderingen zichtbaar zijn in de interactie tussen het kind en de ouder na deelname aan de interventie Zing en Groei.

2.3 Databronnen

Om de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten is gebruikt gemaakt van zoveel mogelijk databronnen (Migchelbrink, 2014).

2.3.1 Literatuur

Voor het beantwoorden van deelvraag 1 en 2 is er gekozen om literatuur als databron te gebruiken, omdat het over algemene informatie gaat en het programma Sing & Grow al uitgebreid onderzocht is. Voor het beantwoorden van deelvraag 1 is literatuur bestudeerd over interactie, interactie tussen ouder en kind, hechting en interactie in muziektherapie. Voor deelvraag 2 is literatuur bestudeerd over Sing & Grow in Australië en de effecten hiervan. Voor beide deelvragen is gebruik gemaakt van verschillende literatuurbronnen, zoals boeken, internetbronnen, artikelen en scripties.

2.3.2 Individuele personen

Voor het beantwoorden van deelvraag 3 en 4 is gebruik gemaakt van individuele personen als databron. Er is gekozen om interviews te houden met drie muziektherapeuten die Zing en Groei aangeboden hebben en twee verwijzers die doorverwezen hebben naar Zing en Groei. Alle drie de muziektherapeuten hebben een andere achtergrond: één muziektherapeut heeft in de verstandelijk gehandicaptenzorg gewerkt, één muziektherapeut in de (kinder)psychiatrie en één muziektherapeut in het (special)onderwijs. Eén van de verwijzers is educatief ondersteuner bij een kinderdagverblijf, de ander is stagiair bij Moviera.

2.3.3 Observatielijsten

Voor het beantwoorden van deelvraag 3 is er gebruik gemaakt van observatielijsten die door de muziektherapeuten na de bijeenkomsten ingevuld zijn. De muziektherapeuten uit de PLG Zing en Groei hebben gebruik gemaakt van de observatielijst van Abad (2011). Deze wordt na elke sessie ingevuld, in de vorm van het geven van cijfers op verschillende schalen. De gegevens verkregen door deze observatielijst, zijn kwantitatieve gegevens. Dit houdt in dat de verzamelde gegevens worden gepresenteerd door middel van cijfermateriaal (Migchelbrink, 2014). Daarnaast is gebruik gemaakt van geschreven observaties. De muziektherapeuten hebben naast het geven van cijfers ook eigen observaties beschreven.

2.4 Dataverzameling technieken

2.4.1 Deskresearch

Het deskresearch bestaat uit literatuuronderzoek. De literatuurbronnen die gebruikt zijn voor het beantwoorden van deelvraag 1 en 2 zijn gevonden in verschillende databanken: HAN Quest, Google Scholar, SpingerLink en Picarta. Via deze databanken zijn verschillende bronnen geraadpleegd over hechting en interactie. Daarnaast is gebruik gemaakt van de databank van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (z.d.) om informatie te vinden over hechting. Tevens is literatuur gebruikt over de werking van muziek op de hersenen en interactie in muziektherapie. Ook is gebruik gemaakt van literatuur over Sing & Grow in Australië.

In de onderstaande tabel (tabel 1) zijn de trefwoorden te vinden die gebruikt zijn om de databronnen te verzamelen.

Tabel 1
Trefwoorden

Trefwoorden deelvraag 1	**Trefwoorden deelvraag 2**
Hechting Hechtingsrelaties Belang van hechting Sociale interactie Interactie tussen ouder en kind Adolescent-Child interaction Interactie in hechting Interaction behavior between mother and child	Sing & Grow Sing & Grow Australia Vicky Abad, Sing & Grow Kate Williams, Sing & Grow Effectiveness Sing & Grow Sing and Grow interaction

2.4.2 Semigestructureerde interviews

Bij een semigestructureerd interview ligt het onderwerp vast en is er een globaal idee van wat voor een vragen gesteld gaan worden. Tijdens het interview kunnen nog nieuwe vragen worden toegevoegd wanneer dit nodig is (Bakker & van Buren, 2014).
Het semigestructureerd interview is gebruikt voor het beantwoorden van deelvraag 3 en 4. Dit is gekozen omdat er op die manier ruimte is voor eigen inbreng van de respondent en de antwoorden worden zo niet beïnvloed doordat de vragen vast staan. De interviews zijn gehouden met drie muziektherapeuten die de interventie Zing en Groei hebben aangeboden en twee verwijzers die doorverwezen hebben naar Zing en Groei. Elke respondent is mondeling geïnterviewd. Er zijn twee verschillende interviewvragenlijsten gemaakt voor de verschillende respondenten. Dit omdat een muziektherapeut of een verwijzer een andere invalshoek heeft op de hoofdvraag van dit onderzoek. Tijdens de interviews was ruimte voor de respondent om zelf aan te vullen waar het nodig was. Ook is het doel van de interviews gedurende de interviews telkens voor ogen gehouden, zodat er antwoorden werden

verkregen die aansluiten bij de onderzoeksvraag. Alle interviews zijn opgenomen en na afloop uitgeschreven en gecodeerd.

2.4.3 Observaties en observatielijsten

De observaties en observatielijsten zijn verkregen van de drie muziektherapeuten die de interventie Zing en Groei in Nijmegen hebben aangeboden. Deze zijn gebruikt om te kijken of er in de ogen van de muziektherapeuten veranderingen in de interactie zijn opgetreden. Voordat deze gegevens gebruikt konden worden, is literatuur bestudeerd over het gebruik van de observatielijst van Abad (2011). Daarnaast zijn voor dit onderzoek de eigen geschreven observaties van de muziektherapeuten beschikbaar. Dit zijn woordelijke observaties die muziektherapeuten opgeschreven hebben na de bijeenkomsten om bij te houden wat er gebeurd is en eindverslagen voor de verwijzers. De lijsten zijn van tevoren geanonimiseerd. Tevens is toestemming gegeven door de muziektherapeuten voor het gebruik van deze lijsten in mijn scriptie.

2.5 Analysemethode

2.5.1 Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek is volgens het 5-stappenplan van Migchelbrink (2014) uitgevoerd. Deze ziet er als volgt uit:

1. startpunt bepalen;
2. selecteren;
3. zoeken en verzamelen;
4. beoordelen;
5. verwerken en rapporteren.

Voor het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van zowel primaire als secundaire bronnen. De informatie die uit een secundaire bron is gehaald, is gecontroleerd in de primaire bron om te kijken of het klopt wat er in de secundaire bron beschreven staat.

2.5.2 Semigestructureerde interviews

De gegevens uit de interviews zijn uitgetypt en vervolgens geselecteerd op bruikbaar materiaal. Vervolgens zijn deze per fragment gesorteerd. De gegevens zijn door middel van open coderen geanalyseerd. Hierin worden trefwoorden toegekend aan de uitgewerkte teksten van de interviews (Migchelbrink, 2014). Van de gegevens zijn vervolgens beknopte antwoorden gemaakt en in een tabel geplaatst. De antwoorden van de verschillende respondenten zijn naast elkaar gezet in een analyseschema en met elkaar vergeleken (zie bijlage D). De resultaten zijn uitgewerkt in deelvraag 3 en 4.
De resultaten voor deelvraag 4 zijn naar aanleiding van de interviewvragen onderverdeeld in verschillende aspecten. Sommige aspecten zijn bij elkaar gevoegd (zoals bijvoorbeeld muzikale interventies en parameters), omdat antwoorden op de verschillende vragen in het interview overeen kwamen. In bijlage A zijn de interviewvragen te vinden en in hoofdstuk 3.4 de resultaten verdeeld in soorten verklaringen. Hieruit is op te maken welke aspecten bij elkaar zijn gevoegd na de interviews.

2.5.3 Observaties en observatielijsten

Voor het verwerken van de gegevens die verkregen zijn door middel van de observatielijst van Abad (2011), zijn alle 24 ingevulde lijsten handmatig één voor één langsgegaan. Per aspect (dit zijn er drie) is geturfd wat voor een cijfer was gegeven bij de eerste bijeenkomst en de laatste bijeenkomst (Migchelbrink, 2012). De turflijst is te vinden in bijlage F. Vervolgens zijn deze gegevens verwerkt in Excel en zijn hier staafdiagrammen van gemaakt, waarin de verschillen zichtbaar zijn. Ook zijn de gemiddelden van de zes metingen uitgerekend.

Voor het verwerken van de gegevens uit de woordelijke observaties van de muziektherapeuten, zijn alle beschrijvingen handmatig één voor één afgegaan en daarna samengebracht (Migchelbrink, 2012). Deze zijn op onderwerp geclassificeerd. De observaties die niet over interactie gingen zijn weggehaald. De overgebleven steekwoorden zijn op onderwerp gesorteerd en verwerkt in een tabel (zie tabel 2, p. 21). Vervolgens zijn deze gegevens uitgewerkt in deelvraag 3.

3. Resultaten

3.1 Deelvraag 1

Wat is er vanuit (vak)literatuur bekend over de interactie tussen het kind en de ouder buiten en binnen de muziektherapie?

Voor het begrip interactie kunnen verschillende definities worden gegeven. Volgens de Van Dale (2016b) is interactie 'wisselwerking'. Ensie (2015) stelt dat interactie 'een wisselwerking, een wederzijdse actie tussen mensen, dieren en dingen' is. Homans (in Remmerswaal, 2011) spreekt over interactie wanneer 'een bepaalde activiteit van iemand wordt gestimuleerd door de activiteit van iemand anders, ongeacht wat deze activiteiten inhouden'. Het gaat om hoe mensen op elkaar reageren, elkaar beïnvloeden en ten opzichte van elkaar handelen. Interactie tussen mensen kan verschillende vormen hebben, zoals bijvoorbeeld verbale interactie, lichamelijke interactie en emotionele interactie (Janzing & Kerstens, 2012).
Binnen dit onderzoek wordt de volgende definitie voor interactie gehanteerd: 'een wisselwerking, een wederzijdse actie tussen mensen' (Ensie, 2015), waarmee zowel verbale interactie, lichamelijke interactie en emotionele interactie bedoeld wordt, maar ook muzikale interactie.

3.1.1 Interactie en hechting tussen het kind en de ouder

Voor jonge kinderen is interactie met de ouder van groot belang. Interactie vormt de basis voor een goede hechtingsrelatie tussen het kind en de ouder.
Pasgeboren kinderen vertonen gedrag dat bescherming en verzorging oproept, aangezien zij volledig afhankelijk zijn van de zorg van volwassenen (Schachtschabel, 2005). Een kind ontwikkelt zich uiteindelijk tot een volwassene die zelfstandig kan functioneren. Dit kan een kind alleen wanneer de ouder ondersteuning en aandacht geeft in het proces tot het leren van vaardigheden om zelfstandig te worden. Volgens een uitspraak van Bowlby (1984) is "een kind gehecht als het geneigd is in angstige situaties en bij vermoeidheid of ziekte de nabijheid van en het contact met een specifieke opvoeder te zoeken" (IJzendoorn, 1994, p. 14).
Hechting is een interactie tussen het kind en de opvoeder (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.a). Hoe de opvoeder zicht gedraagt heeft veel invloed op het gedrag van het kind. De sensitiviteit en het reactievermogen van de opvoeder zijn belangrijk, aangezien het kind hier afhankelijk van is (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.c). De opvoeder moet zich kunnen inleven in de gevoelens en behoeften van het kind, zodat het kind krijgt wat het nodig heeft per leeftijds- en ontwikkelingsfase. Wanneer deze wisselwerking goed verloopt kan gesproken worden van veilige hechting. De wisselwerking tussen het kind en de opvoeder kan positieve en negatieve effecten hebben op de hechting (Schachtschabel, 2005). Veilige hechting is van groot belang aangezien dit bijdraagt aan de ontwikkeling van de identiteit. Ook heeft de hechtingsrelatie invloed op de denkstijl, het vermogen tot reflectie, het verwerken van informatie en het geheugen (Nicolai, 2001). Daarnaast is een goede hechting belangrijk omdat het kind in een veilige hechtingsrelatie vertrouwen in zichzelf en in een ander ontwikkelt: "Het ontwikkelt een affectieve band, een gevoel van verbonden zijn" (Verdult, 2004, p. 2). Het contact met de opvoeder is het eerste contact en vormt de basis voor al het andere contact dat het kind zal gaan leggen.
Voor een kind is het belangrijk om een voorspelbare en stabiele relatie te hebben met de opvoeder. Wanneer dit niet het geval is, is de kans op onveilige gehechtheid groter (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.c).

3.1.2 Gevolg van onveilige hechting

Een kind dat onveilig gehecht is, heeft een grotere kans op problemen op latere leeftijd. Volgens van IJzendoorn (1994) is de kans op ontwikkelingsproblemen, gedragsproblemen of slaapproblemen groter bij kinderen die onveilig gehecht zijn. Daarnaast is er een verhoogde

kans op het ontstaan van psychopathologie, zoals angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en eetstoornissen (Nicolai, 2001). Tevens kan er als gevolg van onveilige hechting basaal wantrouwen ontstaan. Kinderen die hier last van krijgen, gaan geen diepe relaties met anderen aan om teleurstellingen te voorkomen (Schachtschabel, 2005). Dit heeft effect op hoe het kind om zal gaan met leeftijdsgenoten en hoe het zich gedraagt ten opzichte van volwassenen. Daarnaast heeft het effect op hoe het kind later als volwassene zal functioneren (Verdult, 2004).
Wanneer er op jonge leeftijd al gewerkt wordt aan het verbeteren van de hechtingsrelatie en dus ook het werken aan de interactie tussen het kind en de ouder, zouden deze problemen beperkt of voorkomen kunnen worden. Dit maakt dat het belangrijk is dat interventies zoals Zing en Groei ontwikkeld worden, zodat kinderen een goede start kunnen maken.

3.1.3 Het versterken van interactie tussen het kind en de ouder

Voor een kind is het belangrijk om een goede hechtingsrelatie en goede interactie met de ouder te hebben. Het kind kan zo terugvallen op de ouder in zijn/haar proces van ontwikkelen. Wanneer dit niet of nauwelijks op een goede, positieve manier gebeurt, kan dit problemen met zich meebrengen. Wanneer opgemerkt wordt dat de interactie tussen de ouder en het kind niet op een goede manier verloopt, is het van belang hier iets aan te doen zodat problemen op latere leeftijd voorkomen kunnen worden.

Er bestaan verschillende methoden en interventies die ingezet worden ter bevordering van de interactie en de hechtingsrelatie tussen het kind en de ouder. Zo worden er in Nederland verschillende preventieve interventies gebruikt die bijna allemaal gericht zijn op de interactie tussen het kind en de ouder en het werken aan vaardigheden als sensitief gedrag (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.d). Voorbeelden hiervan zijn: Kortdurende Video-Hometraining, Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD) en Ouder-baby interventie (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.d).
Tevens bestaan er verschillende interventies die gericht zijn op behandeling van het kind zelf.
Sensitief opvoedingsgedrag door de ouders is van groot belang bij het versterken van de hechtingsrelatie en daarmee ook het vergroten van de interactie (Bartelink, 2013).
Uit een eerste meta-analyse over 70 studies van Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn en Juffer (2003) blijkt dat er drie verschillende manieren van aanpak te onderscheiden zijn bij interventies gericht op het verhogen van de sensitiviteit van de ouder en de kwaliteit van de hechtingsrelatie tussen het kind en de ouder. Deze manieren worden als volgt beschreven:

1. Interventies gericht op het verbeteren van de beleving die de ouder van het kind heeft;
2. Interventies gericht op het verhogen van de sensitiviteit van de ouder;
3. Interventies gericht op het bieden van sociale steun aan de opvoeder.

Uit onderzoek blijkt dat de interventies die gegeven worden en gericht zijn op het versterken van de hechtingsrelatie en de interactie, meer effect hebben op het sensitief opvoedingsgedrag van ouders dan op de gehechtheidsrelatie tussen het kind en de ouder (Bartelink, 2013). Tevens blijkt uit de meta-analyse van Bakermans-Kranenburg et al. (2003) dat interventies gericht op het verhogen van de sensitiviteit van de ouders het meest effectief zijn. De andere twee manieren die hierboven zijn beschreven (zie manier 1 & 3), blijken alleen effectief in combinatie met het verhogen van de sensitiviteit van de ouder. Om de interactie tussen het kind en de ouder te versterken, blijkt het verhogen van de sensitiviteit van de ouder voor het kind dus een belangrijk aspect in het proces van het versterken van de hechtingsrelatie.

3.1.4 Interactie in muziektherapie tussen het kind en de ouder

Muziek kan gezien worden als een soort taal waarin mensen met elkaar kunnen communiceren. Mensen hebben emoties, gevoelens en daarbij ervaringen die uitgedrukt kunnen worden in taal, maar die nooit precies het gevoel of de emotie kunnen weergeven (Smeijsters, 2008). Smeijsters (2006) spreekt over een analoog proces wat inhoudt dat er tussen het denken, voelen en handelen van iemand in het dagelijks leven en binnen de muziek een overeenkomst zit. Het psychische proces, hetgeen wat bij iemand van binnen afspeelt, kan tot uitdrukking komen via de muziek.

Zo is muziek ook een belangrijk communicatiemiddel tussen het kind en de ouder. Ouders gebruiken ritme, dynamiek en intonatie in hun spraak wanneer ze met een baby communiceren (Honing, 2009). Gesuggereerd wordt dat muzikaliteit aangeboren is. Wanneer een kind heel klein is wordt muziek intuïtief gebruikt voor het afstemmen en het uiten van emoties tussen het kind en de ouder (Krantz, 2014). Dit blijkt een emotionele manier van communiceren te zijn, emoties worden via intonatie, ritme en dynamiek overgebracht. In het eerste levensjaar van het kind heeft het vooral aandacht voor de muzikale klank in de communicatie (Honing, 2009). Het kind en de ouder spreken op die manier hun eigen muzikale taal met elkaar.

Volgens Krantz (2014) zijn er drie verschillende factoren waardoor muziektherapie met het kind en de ouder werkzaam is, gebaseerd op hersenonderzoek.
Allereerst versterkt muziek het leerproces. Uit onderzoek is gebleken dat wanneer een mens naar muziek luistert, er in vrijwel alle delen van de hersenen activiteit plaatsvindt (Levitin, 2015, Krantz, 2014, Thaut, 2008). Muziek kan de verschillende delen van de hersenen beïnvloeden. Het is bekend dat muziek niet alleen effect heeft op de auditieve cortex, waarin geluid wordt verwerkt, maar ook op andere cognitieve en gedragsmatige activiteiten (Krantz, 2014). Volgens Thaut (2008, in Krantz, 2014) kan muziek het vormen van neurale netwerken en zenuwbanen versterken en ondersteunen en zorgt het ervoor dat het makkelijker is om dingen te leren. Hieruit kan geconcludeerd worden dat muziek een positieve invloed heeft op de ontwikkeling van het jonge kind.
Daarnaast kan muziek zorgen voor synchronisatie tussen mensen (Krantz, 2014). In muziek zit een ritmische puls, wat voor beweging zorgt (Thaut, 2008). Deze ritmische puls zorgt ervoor dat twee of meerdere mensen samen op één lijn zitten en met elkaar meebewegen. Dit meebewegen is zeer belangrijk voor de interactie tussen het kind en de ouder. Het gebruiken van voorspelbare muzikale aspecten, zoals ritme, maat en beat, zorgt ervoor dat er wederkerige interactie tussen ouder en kind gestimuleerd wordt (van Hooren, Vink, Poismans, van Bruggen-Rufi & Hakvoort, 2014). Synchronisatie is een biologisch proces, wat al vanaf de geboorte aanwezig is dat wordt gedreven door ritme en muziek (Krantz, 2014). Het feit dat synchronisatie goed te bereiken is via de muziek, maakt dat muziek een goed middel is om in te zetten bij het versterken van de interactie tussen het kind en de ouder.
Tenslotte kan muziek zorgen voor het uitlokken van hechting (Krantz, 2014). Een belangrijke functie van muziek is dat het voor onderlinge relaties kan zorgen, waardoor mensen zich verbonden voelen met elkaar (Krueger, 2013, in Krantz, 2014). Wanneer muziek ons raakt, is men meer geneigd om sociale relaties te versterken (van Hooren et al., 2014). Muziek heeft een activerend effect, werkt als een beloning voor ons brein en kan enthousiasme, verschrikking en plezier losmaken. Daarnaast kan muziek zorgen voor hechting gerelateerde effecten, zoals vreugde, liefde en tederheid (Krantz, 2014).
Uit de drie bovenstaande factoren kan opgemaakt worden dat muziek een goed middel is om in te zetten voor de ontwikkeling van het kind, bij de bevordering van de interactie tussen het kind en de ouder en het verbeteren van de hechtingsrelatie.

Binnen de muziektherapie bestaan verschillende interventies die ingezet worden bij het versterken van de hechtingsrelatie tussen ouder en kind. Binnen deze interventies wordt

gebruik gemaakt van bijvoorbeeld improviseren, liederen, beweging en receptieve interventies (Croepelin & Seifert, 2014). In het improviseren kan synchronisatie ontstaan en de liederen worden ingezet ter bevordering van het contact- en relatiegedrag.

3.2 Deelvraag 2

Wat is er bekend over de veranderingen en/of effecten in de interactie tussen het kind en de ouder door Sing & Grow in Australië?

3.2.1 Sing & Grow in Australië

Sing & Grow is een vroegtijdige, muziektherapeutische interventie die ontwikkeld is voor families met een lage sociaal economische status met kinderen tussen de 0 en 6 jaar. Deze status kan invloed hebben op de ouderschapskwaliteiten (Abad, 2011). Problemen die bij zulke families voor kunnen komen zijn bijvoorbeeld een laag inkomen, alleenstaand ouderschap, jong ouderschap, een drank of drugs verslaving, een handicap of culturele verschillen (Abad & Edwards, 2004). Deze problemen verhogen het risico van het ontstaan van een onveilige hechting tussen het kind en de ouder.
Het project in Australië bestaat uit 10 wekelijkse sessies voor het kind en de ouder samen waarin muziek ingezet wordt als middel om aan verschillende doelen te werken (Abad & Williams, 2006). Het doel van de interventie is om de relatie tussen het kind en de ouder te versterken door de interactie tussen het kind en de ouder te vergroten en om ouders te ondersteunen in het opbouwen van een goede relatie met hun kind. Daarnaast richt de interventie zich op het uitbreiden van opvoedvaardigheden door middel van interactief spel (Abad & Edwards, 2004). Dit komt grotendeels overeen met de interventie Zing en Groei in Nederland.

Het programma bestaat vanaf 2001 toen de regering op zoek was naar initiatieven die het welzijn van families verbeteren (Abad, 2011). Dit project is gerealiseerd in samenwerking met Playgroup Queensland en de universiteit van Queensland (Abad & Edwards, 2004). Sing & Grow werd vanaf het begin gefinancierd door de Australische regering (Sing & Grow Australia, z.d.; Abad & Edwards, 2004; Williams, Berthelsen, Nicholson, Walker & Abad; 2012). Momenteel wordt het programma deels gefinancierd door de regering en is het een door de samenleving gedragen project (Sing & Grow Australia, z.d.). Sinds 2004 is het Sing & Grow programma uitgebreid naar nationaal niveau. Ondertussen zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd naar de effectiviteit van de interventie bij verschillende doelgroepen, naar de implementatie in verschillende plaatsen en naar wat de impact van de interventie is (Nicholson, Berthelson, Williams & Abad, 2008; Nicholson, Berthelson, Williams & Abad, 2010; Williams et al., 2012; Abad, 2011).

3.2.2 Interactie in Sing & Grow

In de tien sessies waaruit Sing & Grow bestaat, wordt onder andere aan de ouders aangeleerd hoe ze met hun kind kunnen spelen en hoe ze de interactie met het kind kunnen versterken (Abad, 2011). Deze vaardigheden zijn bevorderlijk voor de goede ouder-kind relatie en de voortdurende ontwikkeling van het kind.
Om de interactie tussen het kind en de ouder te versterken, worden verschillende interactieve, koesterende, stimulerende en ontwikkelende muzikale activiteiten ingezet (Abad, 2011). Deze activiteiten worden afwisselend ingezet, de ene activiteit is bijvoorbeeld koesterend, de volgende activiteit is actief. Sing & Grow bouwt voort op het idee dat er in de kern van een goede interactie tussen kind en ouder, veel muzikale elementen zitten (Williams et al., 2012). Muziek en liedjes kunnen een goede context creëren voor het aanmoedigen van een positieve ouder-kind interactie. Belangrijk in het programma voor het versterken van een goede interactie is modelling (de therapeut doet voor wat de ouder met het kind zou kunnen doen), het onderling van elkaar leren en het ondersteunend leren. Dit leren wordt mogelijk doordat de vaardigheden en krachten van de deelnemende ouders constant worden aangemoedigd (Abad, 2011). Uit onderzoek blijkt dat in de tien wekelijkse

bijeenkomsten van Sing & Grow de sociale en communicatieve vaardigheden van de kinderen vergroot zijn, dat het gedrag is verbetert en dat het positieve opvoedgedrag van de ouder bevordert is (Nicholson et al., 2008). Ouders hebben meer acceptatie tegenover het kind en reageren sensitiever op het kind. Dit alles draagt bij aan het versterken van de interactie tussen het kind en de ouder.

3.2.3 Veranderingen in interactie door Sing & Grow

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat muziektherapie de interactie tussen een kind en de ouder kan vergroten (Williams et al., 2012; Nicholson et al., 2008; Abad, 2011). Muziek is één van de oudste vormen van communicatie tussen ouder en kind. Op die manier kunnen beiden zich uitdrukken en begrijpen ze elkaar (Abad, 2011). De muzikale interactie die tussen de ouder en het kind bestaat, zorgt voor de versterking van de ouder-kind relatie. Dit maakt dat muziek een goed middel is om in te zetten wanneer de hechtingsrelatie onveilig is en wanneer de interactie tussen het kind en de ouder niet soepel verloopt.

Volgens Abad (2011) zijn er zichtbare en meetbare veranderingen in de interactie tussen het kind en de ouder na deelname aan Sing & Grow. Om dit te meten is interactie hierbij in drie verschillende aspecten verdeeld: sensitiviteit van de ouder voor het kind, betrokkenheid met het kind in het programma en acceptatie van het kind door de ouder. Deze onderdelen zijn belangrijk bij het ontstaan van een goede wisselwerking tussen het kind en de ouder. In dit onderzoek werden de drie aspecten met een cijfer beoordeeld tussen de 1 en 5, in de eerste twee sessies en in de laatste twee sessies.

Opvallend is dat de uitkomsten van het onderzoek naar interactie tussen het kind en de ouder, verschillend zijn per doelgroep. Factoren die dit kunnen beïnvloeden zijn de leeftijd van de ouders, de afkomst (autochtoon of allochtoon), de taalachtergrond van het kind (wordt er thuis Engels gesproken of een andere taal), het opleidingsniveau, de familiestructuur (gescheiden ouders, getrouwde ouders), het inkomen, of de ouder werkt en de aanwezigheid binnen de bijeenkomsten van Sing & Grow (Abad, 2011). Een voorbeeld hiervan is dat er een grotere significante verbetering zit in de acceptatie voor het kind, gemeten over het begin tot het eind, bij allochtone families dan bij autochtone families (Abad, 2011).
Ondanks deze verschillen is aangetoond dat er bij de verschillende groepen naast elkaar significante veranderingen optreden in de acceptatie van het kind, de betrokkenheid met het kind en de sensitiviteit van de ouder voor het kind (Abad, 2011). Wel zijn er op deze drie aspecten kleine verschillen zichtbaar tussen de veranderingen binnen de verschillende groepen deelnemers. Dit staat uitgebreid beschreven in de Master's Thesis van Abad (2011). Uit alle data die verzameld zijn door Abad (2011) blijkt dat Sing & Grow ervoor kan zorgen dat de interactie tussen het kind en de ouder toeneemt.

3.3 Deelvraag 3

Welke veranderingen in de interactie zijn volgens de muziektherapeuten en de verwijzers in Nijmegen zichtbaar?

Context

Dit onderzoek is uitgevoerd in Nijmegen, waar Zing en Groei een innovatieproject is geweest in opdracht van de gemeente Nijmegen. In totaal zijn er acht ouder-kind groepen geweest waarin Zing en Groei werd aangeboden door drie muziektherapeuten (Krantz, 2016). De leeftijd van de kinderen die deelnamen lag tussen de 0 en 3 jaar in. De groepen waren op leeftijd ingedeeld. Het doel is het vergroten van de draagkracht en zelfredzaamheid van de ouders in een vroeg stadium en het stimuleren van een gezonde ontwikkeling van het kind (Krantz, 2016). Uit het eindrapport van dit project blijkt dat Zing en Groei door ouders en verwijzers zeer gewaardeerd wordt. Er is een hoge oudertevredenheid en het wordt als zinvol, effectief en plezierig ervaren (Krantz, 2016).

Voor het beantwoorden van deze deelvraag is contact gezocht met drie muziektherapeuten die de interventie Zing en Groei in Nijmegen hebben aangeboden en met twee verwijzers die doorverwezen hebben naar Zing en Groei. De muziektherapeuten en verwijzers hebben beiden een andere kijk op Zing en Groei. Tevens is gebruik gemaakt van door de muziektherapeuten ingevulde observatielijsten.

3.3.1 Veranderingen volgens muziektherapeuten in Nijmegen

De uitkomsten die verkregen zijn, zijn onder te verdelen in twee onderdelen: de uitkomsten uit de interviews en de uitkomsten uit de observaties van de muziektherapeuten.

3.3.1.1 Uitkomsten interviews

Alle drie de respondenten geven aan dat interactie een heel belangrijk aspect is van Zing en Groei. Volgens twee van de respondenten is dat de basis. Alles binnen Zing en Groei is gericht op het kind en de ouder samen. Sensitief-responsief reageren is belangrijk voor het kind. Daarnaast is aangegeven dat wederzijdse acceptatie een grondvoorwaarde is om aan de interactie te werken en dat dit nauw met elkaar samenhangt.

Veranderingen in interactie
De respondenten noemen verschillende veranderingen in de interactie tussen het kind en de ouder, zichtbaar bij de ouder of het kind. Zo werd gezegd dat er een toename van spelplezier is bij ouders en hun kinderen.
Veranderingen die zichtbaar zijn bij kinderen zijn volgens alle drie de respondenten dat het meer aandacht krijgt voor de ouder, meer ingaat op het spel van de ouder en de ouder vaker opzoekt. Eén respondent heeft bij de kinderen geen grote veranderingen gezien omdat er meer gelet werd op de ouder. Een andere respondent geeft aan dat sommige kinderen meer afstand van hun ouders durven te nemen, die eerst heel erg vastplakten aan de ouder. Verder zijn veranderingen bij kinderen volgens één van de respondenten dat kinderen meer oogcontact maken met de ouders en met de omgeving, dat kinderen meer contact maken met andere kinderen en dat er meer spelinteractie is.
Bij de ouders is volgens alle drie de respondenten na deelname meer ontspanning te zien. Ouders worden losser en gaan makkelijker met hun kind om. Ook worden ze wat speelser naar hun kind toe. Daarnaast werd door twee respondenten opgemerkt dat ouders hun kind en zijn/haar gedrag meer accepteert. Hierdoor is er meer interactie mogelijk. Een andere respondent gaf aan dat te zien is dat ouders trots worden op hun kinderen. Veranderingen bij ouders in de interactie die ook opgemerkt werden door een respondent zijn dat er beter afgestemd wordt op het kind, dat ouders gevoeliger zijn voor wat het kind doet en dat ze adequater contact opnemen. Ouders sluiten beter aan op het spel van het kind. Er is een toename van positieve bejegening, ouders geven vaker complimenten en zijn vriendelijker naar het kind. Ook werd aangegeven dat ouders beter leren begrenzen op een positieve manier. Er is over het algemeen een toename van contact tussen ouders en hun kinderen.

Veranderingen buiten interactie
Naast veranderingen in interactie zijn er ook andere veranderingen gezien bij het kind en de ouder tijdens de bijeenkomsten. Door alle drie de respondenten wordt aangegeven dat bij de ouders en kinderen te zien is dat ze beiden meer plezier krijgen en meer lachen.
Bij sommige kinderen is er volgens één van de respondenten een uitbreiding van het spel zichtbaar, wordt er meer verkennend gedrag vertoond, is er meer initiatief in het non-verbale spel en in spraak en versterkt de autonomie. Daarnaast wordt opgemerkt dat sommige kinderen minder bang zijn, blijer en vrolijker zijn, zich prettiger voelen, meer geluiden maken en vrijer in bewegingen zijn. Gezien de leeftijd van de kinderen zijn de groeifasen soms ook duidelijk zichtbaar in de bijeenkomsten. Eén van de respondenten geeft terug dat kinderen thuis aan het zingen zijn of dat er gelijk herkenning is wanneer ze weten dat ze naar Zing en

Groei gaan. Tevens gaf één van de respondenten aan dat sommige kinderen thuis minder huilen, beter slapen en dat er een afname van drammerig gedrag zichtbaar is.
Volgens één van de respondenten neemt de zekerheid van de ouders toe. Daarnaast neemt de frustratie bij ouders af. Ook wordt opgemerkt dat ouders door deelname meer contact met andere ouders krijgen, waardoor het sociale isolement wordt doorbroken. Dit houdt vaak na afloop van Zing en Groei ook nog stand.

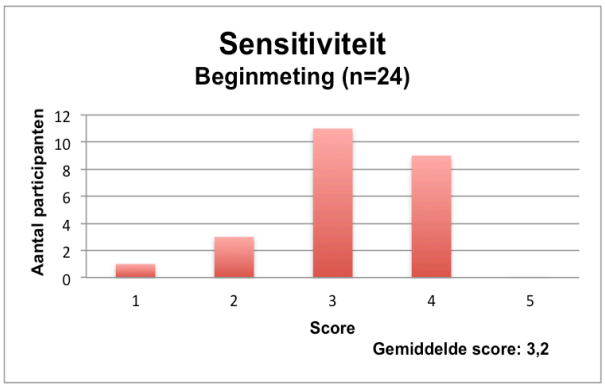
Het aanbieden van Zing en Groei is volgens de muziektherapeuten belangrijk voor het versterken van de interactie. Het aanbieden van Zing en Groei kan volgens twee respondenten zorgen voor een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind, wat ervoor zorgt dat problemen op latere leeftijd voorkomen kunnen worden. Het is vooral van belang wanneer de hechtingsrelatie niet goed is of wanneer ouders onzeker zijn en moeilijk gedrag lastig kunnen hanteren, volgens één van de respondenten. Ook wordt aangegeven dat zonder te problematiseren ingewerkt wordt op de positieve binding tussen kind en ouder.

3.3.1.2 Uitkomsten observaties

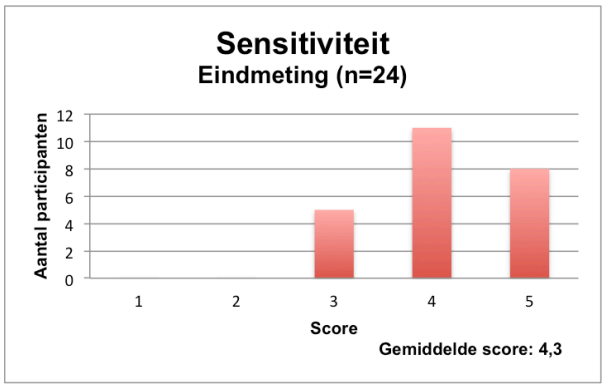
Voor dit onderzoek zijn kwantitatieve en kwalitatieve observaties ter beschikking gesteld: observaties gedaan door middel van de observatielijst van Abad (2011) waar cijfers gegeven worden op verschillende aspecten en daarnaast uitgeschreven observaties van de muziektherapeuten.

Kwantitatieve observaties
Om de interactie tussen het kind en de ouder te meten vanaf het begin tot het eind van de bijeenkomsten, is een observatielijst samengesteld: 'Observation of Parent-Child Interactions' (Abad, 2011). Deze wordt door de muziektherapeuten in Nijmegen ook gebruikt. Drie belangrijke punten van deze observatielijst gaan over aspecten van interactie die direct door het gedrag van de ouder worden gedreven. Dit zijn: sensitiviteit van de ouder voor het kind, betrokkenheid met het kind en acceptatie van het kind (zie ook 3.2.3). Elk onderdeel wordt beoordeeld met een cijfer tussen de 1 en 5, waarbij 1 'very low effectiveness' is en 5 'very high effectiveness' (Abad, 2011). Een voorbeeld van de lijst die gebruikt is, is te vinden in bijlage E.
Voor dit onderzoek zijn de resultaten uit de verkregen observatielijsten naast elkaar gelegd. Deze observatielijsten zijn ingevuld bij 24 participanten. De beginmeting (de eerste sessie) en de eindmeting (de laatste sessie) zijn in staafdiagrammen weergegeven per onderdeel van de interactie. In het hierop volgende deel zijn de resultaten te vinden. Op de y-as (verticaal) staat het aantal participanten waarvan gegevens gebruikt zijn, op de x-as (horizontaal) staat het aantal punten dat gescoord is.

Sensitiviteit
Met sensitiviteit wordt bedoeld hoe de ouder op het kind is afgestemd (Abad, 2011). Het gaat om hoe de ouder reageert op het gedrag en op de signalen van het kind. Bij sensitiviteit wordt de mate waarin er synchronisatie is tussen de ouder en het kind gemeten.



Grafiek 1: Sensitiviteit beginmeting

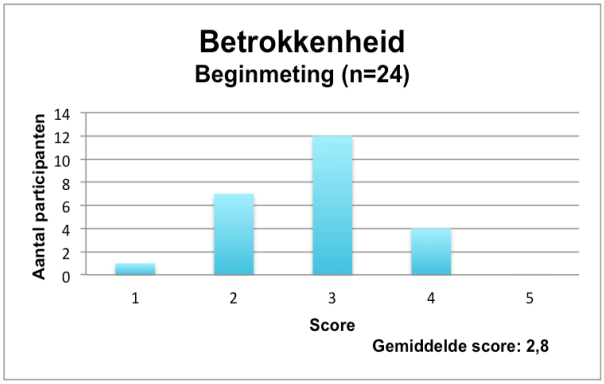


Grafiek 2: Sensitiviteit eindmeting

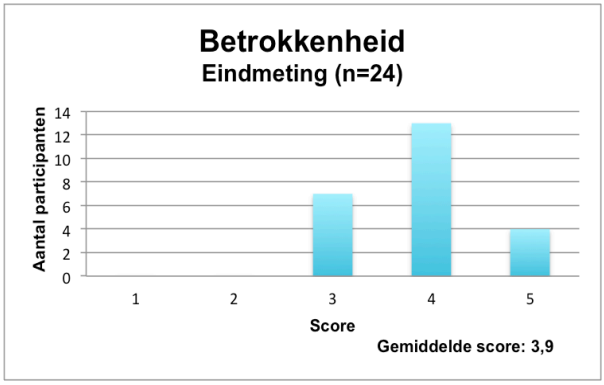
Uit deze diagrammen is op te maken dat er een duidelijke verschuiving is in de scores tussen de beginmeting en de eindmeting. Waar in de beginmeting het gemiddelde net boven de 3 ligt, ligt het gemiddelde bij de eindmeting boven de 4. Dit suggereert dat de sensitiviteit van de ouder voor het kind gestegen is in de bijeenkomsten van Zing en Groei.

Betrokkenheid

Met betrokkenheid wordt de mate waarin de ouder het kind betrekt bij de activiteit en ondersteunt in het leerproces bedoeld (Abad, 2011). Het gaat er voornamelijk om hoe de ouder de aandacht van het kind kan krijgen en behouden.



Grafiek 3: Betrokkenheid beginmeting

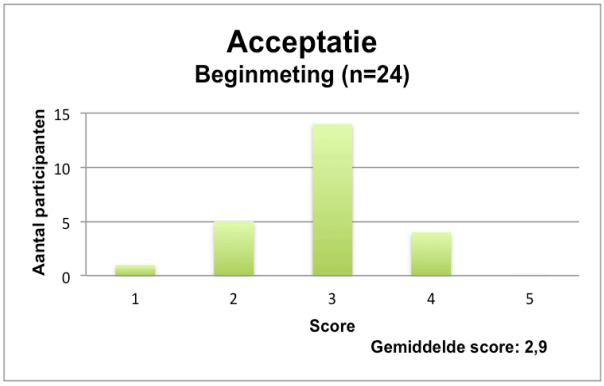


Grafiek 4: Betrokkenheid eindmeting

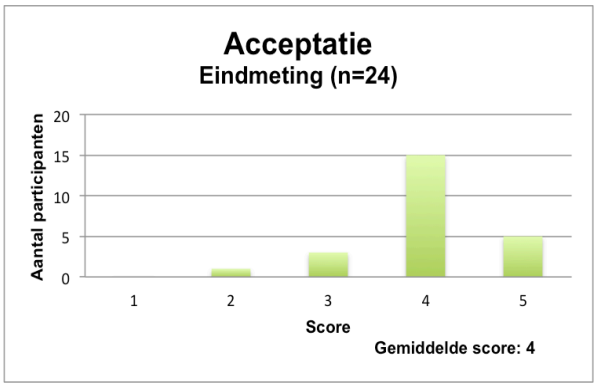
Bovenstaande diagrammen laten zien dat er een duidelijke verandering van de scores is tussen de beginmeting en de eindmeting. De stijging is dusdanig dat in de eindmeting ‘moderate’ (3) of hoger wordt gescoord, terwijl in de beginmeting vaker onder ‘moderate’ werd gescoord. Aan het gemiddelde is te zien dat er een stijging zit tussen de beginmeting en de eindmeting. Dit suggereert dat de betrokkenheid van de ouder met het kind groeit door deelname aan Zing en Groei.

Acceptatie

Acceptatie gaat over de mate waarin de ouder het kind en het gedrag van het kind bevestigt en goedkeurt (Abad, 2011). Dit wordt gemeten door de frequentie en intensiteit van positieve reacties van de ouder naar het kind en de manier waarop de ouder goedkeuring uitdrukt.



Grafiek 5: Acceptatie beginmeting



Grafiek 6: Acceptatie eindmeting

Ook in deze diagrammen is te zien dat er tussen de beginmeting en de eindmeting een duidelijke verschuiving is van de scores. De gemiddelde scores van de beginmeting en eindmeting laten zien dat de acceptatie stijgt. Ook voor acceptatie kan gesuggereerd worden dat de acceptatie van het kind door de ouder groter is geworden door deelname aan Zing en Groei.

Uit bovenstaande gegevens kan worden geconcludeerd dat de muziektherapeuten een duidelijke groei zien in de sensitiviteit van de ouder voor het kind, de betrokkenheid van de ouder met het kind en de acceptatie van het kind binnen de zes bijeenkomsten van Zing en Groei. Dit suggereert dat Zing en Groei veranderingen teweeg brengt in de sensitiviteit, de betrokkenheid en de acceptatie vanuit de ouder naar het kind. Dit komt voor een groot deel overeen met wat er door de muziektherapeuten gezegd is in de interviews.

Kwalitatieve observaties
De uitgeschreven observaties waren in de meeste gevallen eindverslagen over de ontwikkelingen voor de verwijzers. De uitgeschreven observaties door de muziektherapeuten, zijn beschikbaar van elf gezinnen.
In vijf van de beschrijvingen is te lezen dat sommige ouders niet goed weten hoe ze op het gedrag van hun kind moeten reageren. Hierbij is geschreven dat één ouder een hopeloze indruk maakte en een andere ouder reageert negatief op het gedrag.
In de loop van de bijeenkomsten zijn verschillende veranderingen bij de ouder en het kind geconstateerd. Deze zijn beschreven in de tabel hieronder, op volgorde van de frequentie dat de verandering genoemd is door de muziektherapeuten. De veranderingen bij de ouders zijn ingedeeld in twee verschillende onderdelen: 'sensitiviteit, acceptatie en betrokkenheid' en 'genieten en plezier'.

Tabel 2
Zichtbare veranderingen

	Zichtbare veranderingen
Ouder	
Sensitiviteit, acceptatie en betrokkenheid	• Positief en bemoedigend reageren op het kind (7) • Sensitief reageren en aansluiten bij het kind (3) • Acceptatie van het gedrag van het kind (2) • Spiegelen (2) • Effectieve betrokkenheid (1) • Grenzen aangeven (1)
Genieten en plezier	• Spelplezier met het kind / Samenspel (4) • Meer genieten van het kind (3) • Meer ontspannen en genieten van activiteiten (2)
Kind	• Meer vertrouwen (1) • Meer spelplezier (1) • Meer interactie met andere kinderen en volwassenen (1) • Vaker thuis zingen (1)

Uit de observaties valt op te maken dat zeven van de elf ouders hebben geleerd om positief en bemoedigend te reageren op hun kind. Daarnaast is bij vier van de elf gezinnen meer spelplezier met het kind en meer samenspel te zien. Bij enkelen van de ouders worden de overige punten benoemd die in de tabel staan. Hieruit zou opgemaakt kunnen worden dat de sensitiviteit en de acceptatie zijn versterkt en dat de ouder positiever reageert op het kind door deelname aan Zing en Groei. Wel blijken niet alle observaties positief: één ouder leek niet toe te laten wat er aangeboden werd binnen Zing en Groei. Bij een aantal andere ouders is beschreven dat de veranderingen licht zichtbaar zijn en dat deze veranderingen door Zing en Groei een beginstap lijken.
Over de veranderingen bij de kinderen is minder beschreven dan over de ouders. Wat er bij het kind naar voren komt is dat het meer spelplezier krijgt, meer vertrouwen in de omgeving, meer interactie met andere kinderen en volwassenen en dat het vaker thuis zingt. Hieruit is niet op te maken of dit over het algemeen geldt, aangezien elk genoemde punt maar bij één gezin beschreven staan.

3.3.2 Veranderingen volgens verwijzers in Nijmegen

Uit de interviews met de verwijzers blijkt het volgende. Beide respondenten gaven aan dat ze weinig zicht hebben op de interactie tussen het kind en de ouder en dus ook op de veranderingen in de interactie. Dit komt doordat er vooral zicht is op het kind en weinig tot geen zicht op de ouder.
Wel werd door beide respondenten aangegeven dat het contact tussen het kind en de ouder erg waardevol is en dat de interventie Zing en Groei een heel mooi middel is om dit te bevorderen. Ouders geven aan met plezier naar de bijeenkomsten te gaan. Eén van de twee respondenten gaf aan dat het een mooie aanvulling is op de doelen die ze zelf hebben, namelijk zorgen dat de ouder met het kind samen is en deelneemt aan de ontwikkeling van het kind. Tevens gaf deze respondent aan dat ouders zich bewuster van hun kind worden door Zing en Groei. Dit wordt zichtbaar in het gesprek met de ouder en wanneer de ouder met het kind speelt. Echter viel dit de respondent pas op na terugkoppeling van een muziektherapeut over wat er veranderd is tussen het kind en de ouder. Ouders krijgen door Zing en Groei meer zicht op de ontwikkeling van het kind en hebben hier meer begrip voor, werd aangegeven. Beide respondenten gaven het belang van een goede relatie tussen het kind en de ouder aan.

De veranderingen die wel zichtbaar zijn bij het kind na deelname aan Zing en Groei, zijn volgens beide respondenten dat wanneer er muziek opgezet wordt de kinderen die deelgenomen hebben aan Zing en Groei hier direct op reageren. Zij herkennen de liedjes, zijn enthousiast en bewegen mee met de muziek of gaan dansen. Volgens één van de respondenten vergroot Zing en Groei het plezier van het kind.

Volgens beide respondenten is het van belang dat er een interventie als Zing en Groei wordt aangeboden. Volgens één respondent is dit belangrijk omdat er weinig aanbod in de zorg is dat gericht is op de hechtingsrelatie tussen het kind en de ouder op jonge leeftijd. Tevens is het belangrijk dat het op zowel ouder als kind gericht is, omdat het probleem nooit bij één iemand ligt. Er is een wisselwerking tussen het kind en de ouder. Ook gaf deze respondent aan dat het mooi is dat er ook ruimte voor opvoedvragen is bij Zing en Groei. Beide respondenten geven aan dat muziek een passend middel is om de ontwikkeling van het kind te ondersteunen. De één gaf aan dat muziek een geschikt middel is om de spraak te bevorderen, de ander gaf aan dat muziek een goed middel is om een goede hechtingsrelatie tussen het kind en de ouder te stimuleren. Zing en Groei is daardoor een extra aandeel in de ontwikkeling van een kind.

3.4 Deelvraag 4

Welke aspecten zijn werkzaam in de behandeling waardoor de veranderingen in de interactie mogelijk zijn volgens muziektherapeuten in Nijmegen?

Zoals uit deelvraag 3 is op te maken, treden er volgens de respondenten veranderingen op in de interactie na deelname aan de interventie Zing en Groei. In dit hoofdstuk worden mogelijke verklaringen voor deze veranderingen beschreven die de respondenten hebben gegeven. Deze zijn onderverdeeld in algemene verklaringen, muzikale interventies en parameters, houdingsaspecten en non-verbale aspecten én verbale aspecten.
Om de veranderingen in de bijeenkomsten te bewerkstelligen, moet eerst aan een aantal randvoorwaarden voldaan worden blijkt uit de uitspraken van de respondenten. Zo is het belangrijk om een veilige, ontspannen sfeer in de bijeenkomsten te creëren. Tevens is volgens één van de respondenten de indeling van de ruimte belangrijk. Deze moet worden aangepast op de kinderen en de ouders. Daarnaast is de grootte van de groep van belang, dit is bij voorkeur een kleine groep van maximaal vier gezinnen.

3.4.1 Algemene verklaringen

Door twee van de drie respondenten werd genoemd dat ouders veel van elkaar leren, er is sprake van 'peer modelling'. Op die manier zien ouders hoe het anders kan, wat ze vervolgens overnemen. Eén van de respondenten verklaart de veranderingen vanuit de interventies die gepleegd zijn, zoals het creëren van spelmogelijkheden, aanleren wat afstemmen en meebewegen is en aanleren hoe mee te spelen met het kind. Volgens alle drie de respondenten is het belangrijk om te richten op de ouder, "het is een interactie, maar de actie ligt bij de ouder". De ouder heeft een voorbeeldfunctie dus wanneer een onzekere ouder zelfverzekerder, positiever en sensitiever wordt, heeft dit veel invloed op de interactie met het kind. Wanneer de ouder volledige aandacht voor het kind heeft is de verandering in de interactie mogelijk, werd gezegd. Door één van de respondenten werd benoemd dat de activiteiten triggeren om te spelen, wat positief bijdraagt aan de interactie tussen het kind en de ouder.

Tijdens de bijeenkomst worden verschillende aspecten ingezet om de veranderingen te bewerkstelligen. Deze worden hieronder besproken.

3.4.2 Muzikale interventies en parameters

Muzikale interventies

Volgens de respondenten zijn belangrijke muzikale interventies die gepleegd zijn en bijdragen aan het versterken van de interactie het ingaan op wat er gebeurt, het meebewegen met het spel en het imiteren of spiegelen. Daarnaast wordt de muziek bewust gekozen om aan te sluiten bij het niveau van het kind. Door één van de respondenten werd genoemd dat het belangrijk is om alle elementen (zoals ritme, melodie, toonhoogte, enzovoort) van de muziek te gebruiken. Een andere respondent vindt dat een duidelijke structuur in de muziek belangrijk is, omdat het kind en de ouder structuur nodig hebben. Binnen deze structuur kan gevarieerd worden. Ook werd door een respondent genoemd dat sfeerverandering binnen de muziek belangrijk is. Eén van de respondenten gaf aan dat de empathische technieken van Bruscia (1997) van belang zijn. Deze worden ingezet om mee te bewegen met het kind en de ouder, maar ook om interactie te ontlokken (Bruscia, 1997). Het kind en de ouder de ruimte geven om te spelen wordt door de respondenten ook als een essentiële interventie gezien. Eén respondent vertelde een gitaar als begeleidend instrument ingezet te hebben, omdat dit een toegankelijk instrument is voor kleine kinderen.

Parameters (verschillende aspecten van muziek)

Volgens één van de respondenten is het tempo van de muziek belangrijk, omdat dit ervoor zorgt dat het kind en de ouder in synchronisatie komen. Daarnaast is het volgens de respondent van belang dat het ritme, tempo en de toonhoogte aansluiten. Door een goed tempo en ritme kunnen de juiste bewegingen gemaakt worden. De toonhoogte zorgt voor de sfeer. De liedjes zijn lief van karakter en gericht op plezier. Tevens kiest deze respondent een ritme waarin goed gestapt kan worden.

Volgens twee respondenten is de instrumentkeus belangrijk en hoe deze behandeld worden. Daarnaast werd door een respondent genoemd dat melodie, harmonie, tempo, ritme, dynamiek, vorm of klankverandering belangrijk zijn om het meebewegen en het komen tot speldialoog mogelijk te maken. Volgens de respondent worden de parameters vaak bewust veranderd, maar soms gebeurt dit onbewust vanuit een soort flow.

3.4.3 Houdingsaspecten en non-verbale aspecten

Alle drie de respondenten noemden dat een positieve, empathische en bevestigende houding belangrijk is binnen Zing en Groei. Daarnaast is acceptatie van het kind en de ouder belangrijk. Eén respondent gaf aan dat een ontspannen, plezierige houding bijdraagt aan het creëren van veiligheid binnen de groep.

Alle respondenten geven aan dat het voordoen belangrijk is, zodat ouders kunnen zien wat ze moeten doen. Hierin wordt gewerkt met lichaamstaal en gebaren. Eén van de therapeuten

gaf aan dat ze steeds minder voordeed, omdat het kind en de ouder steeds beter begrijpen hoe het werkt. Opvallend is dat één respondent benoemde dat zelf meedoen belangrijk is, terwijl een andere respondent aangaf dat dit niet altijd hoeft en dat de respondent er vaak rustig bijzit.
Het afstemmen op de groep en het individu, het volgen, meebewegen (innerlijk en in lichaamshouding), spiegelen en ruimte geven, werden ook als belangrijke houdings- en non-verbale aspecten genoemd door een respondent. Volgens twee van de respondenten is de mimiek in het gezicht ook een aspect dat zorgt dat kind en ouder beter meekomen. Daarnaast is oogcontact en een kind soms bewust negeren bij ongewenst gedrag een houdingsaspect dat benoemd werd door een respondent.
Het behouden van het contact tussen het kind en de ouder is volgens één respondent een belangrijk aspect voor het versterken van de interactie. Hierin wordt gezorgd dat niet alleen de ouder iets met het kind doet, maar ook andersom.

3.4.4 Verbale aspecten

Tijdens de bijeenkomsten worden ook verschillende verbale aspecten toegepast. Alle drie de respondenten geven aan dat het belangrijk is om telkens terug te geven wat er gebeurt. Dit houdt volgens één respondent ook in dat de therapeut voor de ouder vertaalt wat het kind doet, denkt of wat de intentie van het kind is. Op die manier gaan ouders anders naar hun kind kijken. Opvallend is dat één van de respondenten aangaf dat zij geen instructies geeft, terwijl een andere respondent instructie geven wel als een belangrijk aspect ziet. Volgens één van de respondenten is het ook belangrijk om hardop voor te doen en uit te nodigen om mee te doen. Twee respondenten geven aan dat het bevestigen en complimenteren van het positieve gedrag belangrijk is. Eén van de respondenten gaf aan dat het verbale aspect heel belangrijk is wanneer er veel kinderen met een taalachterstand in de groep zitten.

4. Discussie

Het doel van dit onderzoek is het schrijven van een effectevaluatie van de interventie Zing en Groei waarin de veranderingen in de interactie tussen het kind en de ouder worden beschreven. De belangrijkste discussiepunten die na het beschrijven van de resultaten overblijven, worden hier besproken.

4.1 Uitvoering van Zing en Groei door muziektherapeuten

Uit deelvraag 4 blijkt dat de manier van handelen en de houding in de bijeenkomsten, van invloed zijn op het versterken van de interactie volgens de muziektherapeuten. Kurstjens en Baerends (2006, p. 138) beschrijven dat er voor elke doelgroep een andere manier van handelen van de muziektherapeut belangrijk is. Daarnaast heeft de therapeut de optie om zich meer op de muziek of op het probleem te richten, of hierin af te wisselen. Dit is geheel afhankelijk van de doelgroep, doelstelling en het procesverloop (Kurstjens & Baerends, 2006). De therapeut moet zelf dus een inschatting maken wat het beste aansluit. Aangenomen kan worden dat de geïnterviewde muziektherapeuten een goede inschatting kunnen maken over hun manier van handelen. Hieruit zou opgemaakt kunnen worden dat de werkende aspecten die door de muziektherapeuten worden genoemd, aansluiten bij het versterken van de interactie tussen het kind en de ouder.
Uit de interviews met de muziektherapeuten is gebleken dat iedereen een eigen manier van handelen heeft, waardoor er toch vanuit een andere invalshoek gewerkt wordt. Eén komt uit de psychiatrie, een ander uit de verstandelijk gehandicaptenzorg en de laatste uit het onderwijs. Eén muziektherapeut vertelde in het interview dat ze weinig instructie geeft. De andere twee muziektherapeuten gaven aan dat instructie geven juist belangrijk is. Ook vinden twee muziektherapeuten rondlopen en meedoen tijdens de bijeenkomsten belangrijk, terwijl een andere muziektherapeut vaak zit. Tevens is er verschil tussen de muziektherapeuten of ze meer naar de ouder of naar het kind kijken. Hieruit blijkt dat de verschillende muziektherapeuten verschillende verklaringen hebben voor de veranderingen in interactie en tevens verschillende manieren van handelen. De verschillende manieren van handelen van de therapeuten zouden van invloed kunnen zijn op de manier van versterken van de interactie. Binnen Zing en Groei is hier echter geen onderzoek naar gedaan, dus dit kan niet bevestigd worden.

4.2 Deelnemers en verwijzers Zing en Groei

De deelnemers van Zing en Groei worden aangemeld door verschillende soorten verwijzers. In Nijmegen is dit gedaan door het consultatiebureau, door een zorgcoördinator van Kijk op Kleintjes, door een kindercentrum en door Moviera (Krantz, 2016). De verwijzers die zijn geïnterviewd voor dit onderzoek verwezen door vanaf het kindercentrum en Moviera.
Uit de interviews is gebleken dat deze verwijzers geen zicht hebben op de interactie tussen het kind en de ouder, dus ook niet op veranderingen hierin. In het interview werd aangegeven dat zij doorverwijzen omdat Zing en Groei het kind kan ondersteunen, het als middel om spraak te bevorderen gezien kan worden, muziek past bij de kinderen, Zing en Groei ondersteuning biedt bij opvoedproblemen en veranderingen zichtbaar zijn: kinderen gaan meer spelen.
Uit onderzoek van Peeters (2015) blijkt dat het doel van Zing en Groei 'het vergroten van de positieve interactie tussen ouder en kind' niet aansluit bij de doelgroep van de kinderopvang waar het interview met één van de verwijzers is afgenomen dat voor dit onderzoek is gebruikt. In het onderzoek van Peeters (2015) wordt gesteld dat Zing en Groei wel lijkt bij te dragen aan de taalontwikkeling en sociaal-emotionele ontwikkeling van een kind. De ouders die deelnamen aan Zing en Groei in het onderzoek van Peeters (2015) scoorden vaak al hoog op de punten betrokkenheid en sensitiviteit en gemiddeld tot hoog op acceptatie. Van de deelnemers die in dit onderzoek zijn meegenomen, zijn er ook een aantal vanaf de kinderopvang doorverwezen. Voor dit onderzoek zou dat kunnen betekenen dat verwijzers

gezinnen doorverwijzen waarbij de interactie niet per se versterkt hoeft te worden. Wanneer deze gezinnen al hoog scoorden op betrokkenheid, sensitiviteit en acceptatie, zou dit de gemiddelde score in de uitslagen verkregen uit de observatielijst van Abad (2011) (zie 3.3.1.2, p. 19) beïnvloed kunnen hebben. De score zou hierdoor hoger kunnen liggen dan wanneer er alleen gezinnen deelnamen waarbij de interactie meer versterkt zou kunnen worden. Uit de interviews met de muziektherapeuten blijkt echter naar voren te komen dat er daadwerkelijk verandering in de interactie tussen het kind en de ouder gezien wordt. Deze uitkomsten lijken redelijk betrouwbaar, aangezien zij dit waargenomen hebben.

De veranderingen in de interactie zouden ook door externe factoren verklaard kunnen worden. Dit is echter niet meegenomen in dit onderzoek. Zo zou het veranderen van de thuissituatie en het verbeteren van sociale contacten met de omgeving bijvoorbeeld ook kunnen bijdragen aan dat een ouder beter in zijn/haar vel zit, wat overgedragen wordt op het kind. Hierdoor kan niet worden gesteld dat Zing en Groei de enige factor is waardoor de interactie versterkt is. Wel kan Zing en Groei een bijdrage geleverd hebben aan de externe factoren, bijvoorbeeld doordat ouders een meer ontspannen houding krijgen waardoor ze bepaalde situaties makkelijker voor elkaar krijgen bijvoorbeeld. Dit is een soort wisselwerking.

Doordat de geïnterviewde verwijzers die deelgenomen hebben aan dit onderzoek geen zicht hebben op interactie, zou getwijfeld kunnen worden aan de beweegreden om door te verwijzen naar een interventie die gericht is op het versterken van de interactie en de hechtingsrelatie. Hieruit zou kunnen voortkomen dat zij gezinnen doorverwijzen die niet aansluiten op het doel van Zing en Groei, waardoor de resultaten beïnvloed kunnen worden. Zo zouden bijvoorbeeld de uitslagen verkregen met de observatielijst van Abad (2011) hoger uit kunnen vallen.

4.3 Onderzoeksproces

4.3.1 Betrouwbaarheid

Voor dit onderzoek is informatie verkregen van muziektherapeuten en verwijzers. Aangezien de interventie zich richt op de ouder en het kind, is het van belang om de ervaring van ouders over het versterken van de interactie ook mee te nemen. Zij zijn de enigen die dit zelf ervaren en weten ook hoe het buiten Zing en Groei gaat. Op die manier is er meer triangulatie in dit onderzoek. Triangulatie is het gebruiken van meerdere bronnen om tot een meer betrouwbaar resultaat te komen (Migchelbrink, 2012). Voor dit onderzoek is gezocht naar ouders bij wie een interview afgenomen kon worden. Uiteindelijk is er één ouder benaderd. Wanneer dit niet genoeg zou zijn of wanneer het interview met deze ouder niet door zou gaan, zou er gekeken worden of er een andere ouder was die kon deelnemen aan het interview. Nadat het geplande interview uitgesteld was, is het interview uiteindelijk niet doorgegaan omdat de ouder het te druk had met verhuizen. Dit gebeurde vrij laat in het onderzoeksproces, waardoor er geen nieuw interview geregeld kon worden. Wanneer er resultaten waren gekomen vanuit een ouder, was er meer bevestiging van de resultaten geweest.

Eén van de muziektherapeuten heeft een groot literatuuronderzoek gedaan naar Zing en Groei en zelf ervaring met één groep, terwijl de andere muziektherapeuten meer groepen gehad hebben en niet zo'n groot literatuuronderzoek hebben gedaan voor Zing en Groei. Dit zou de kijkwijze van de therapeuten kunnen beïnvloeden, aangezien één therapeut wel of niet bevestigd krijgt wat onderzocht is, terwijl de anderen een veel nieuwere blik op Zing en Groei en de behandeling zouden kunnen hebben. Deze kijkwijze zou de resultaten in de interviews en observaties beïnvloed kunnen hebben.

4.3.2 Validiteit en betrouwbaarheid interviewresultaten

De interviews zijn gehouden bij drie muziektherapeuten die Zing en Groei hebben uitgevoerd. Eén van hen heeft één keer een groep gehad, de andere twee hebben vaker groepen gehad. Dit zou kunnen betekenen dat de muziektherapeuten die meerdere groepen gehad hebben, de veranderingen in interactie en de verklaringen hiervoor beter in kaart kunnen brengen. Tevens zijn er twee interviews gehouden met verwijzers.
De validiteit van de interviews kan beïnvloed zijn doordat er niet op alle aspecten is doorgevraagd wanneer er iets over interactie gezegd werd. In de opnames is terug te horen dat er soms nog iets gezegd ging worden wat belangrijk leek voor de vraag die gesteld was, wanneer de respondent onderbroken werd met een andere vraag. Hier was ik me niet bewust van op het moment van afnemen. Dit maakt dat de resultaten minder betrouwbaar zijn. Wanneer een ander het interview had afgenomen, waren er wellicht een aantal andere resultaten uitgekomen.

4.3.3 Betrouwbaarheid observatielijsten

De observatielijst die gebruikt is door de muziektherapeuten, is door Abad (2011) opgesteld en onderbouwd. Deze zijn naar waarneming van de muziektherapeuten na elke bijeenkomst ingevuld. Bij elk cijfer is door Abad beschreven wat dit cijfer inhoudt. Dit maakt dat er in principe eenduidigheid zou kunnen bestaan over het invullen van de lijsten.
Wat de betrouwbaarheid van de observaties beïnvloed kan hebben, is dat er niet van elk gezin gegevens over alle zes de bijeenkomsten bekend zijn. Bij sommige gezinnen is de beginmeting pas bij sessie 3 of is de eindmeting al bij sessie 4. Dit betekent dat niet alle gezinnen zes keer aanwezig zijn geweest en dat het daardoor moeilijker te zien is of er een stijgende lijn in het versterken van de interactie zit. Bij sommige gezinnen was het cijfer op de begin- en eindmeting hetzelfde. In de tussentijd is bij sommige gezinnen een daling in het cijfer te zien, wat niet naar voren komt in de resultaten. Dit betekent dat er in vergelijking met de tussenliggende sessies aan het einde wel een stijging in interactie was.

4.3.4 Validiteit observaties

De beschreven observaties van de muziektherapeuten zijn gebaseerd op eigen waarneming. De gebruikte beschrijvingen zijn verslagen van elke bijeenkomst per kind en korte eindverslagen voor de verwijzers. Hierin is de verandering over de zes bijeenkomsten te lezen. De verschillende soorten veranderingen zijn geanalyseerd en de veranderingen die met interactie te maken hebben zijn gebruikt. De veranderingen die met interactie te maken hebben zijn zorgvuldig gescheiden uit de andere gegevens op basis van het literatuuronderzoek en gesprekken met de muziektherapeuten over interactie.

4.4 Generaliseerbaarheid

Dit onderzoek is gebaseerd op verschillende gegevens vanuit de literatuur, muziektherapeuten en verwijzers. De interviews zijn afgenomen bij drie muziektherapeuten en twee verwijzers. Daarnaast is dit onderzoek gebaseerd op zelfgeschreven observaties die bij elf deelnemers beschreven zijn en op observaties vanuit de observatielijst van Abad (2011) die bij 24 deelnemers is afgenomen. In totaal hebben er 32 gezinnen deelgenomen aan Zing en Groei in Nijmegen (Krantz, 2016).
Zoals te lezen is in deelvraag 2, zijn er verschillende onderzoeken uitgevoerd naar het Australische programma Sing & Grow. Hieruit is gebleken dat er significante veranderingen optreden in de interactie tussen het kind en de ouder op de punten sensitiviteit, betrokkenheid en acceptatie. Uit de verkregen gegevens in deelvraag 3 en 4, blijkt dat er in de uitvoering van de interventie Zing en Groei in Nijmegen, met Sing & Grow overeenkomende veranderingen optreden. Hieruit zou opgemaakt kunnen worden dat de gegevens die verkregen zijn in dit onderzoek te generaliseren zijn over de doelgroep van Zing en Groei.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk zal de volgende onderzoeksvraag beantwoord worden:

"Welke veranderingen zijn zichtbaar in de interactie tussen het kind en de ouder na deelname aan de interventie Zing en Groei?"

Concluderend kan gezegd worden dat er na deelname aan de interventie Zing en Groei verschillende veranderingen optreden in de interactie. Deze kunnen onderverdeeld worden in veranderingen bij het kind en veranderingen bij de ouder. Ook zijn er veranderingen zichtbaar die voor beiden gelden.

Veranderingen bij het kind:
- Krijgt meer aandacht voor de ouder
- Gaat meer in op het spel van de ouder
- Kind durft meer afstand van de ouder te nemen
- Het kind maakt meer oogcontact met de ouder en de omgeving
- Er is meer spelinteractie

Veranderingen bij de ouder:
- Meer ontspanning
- Wordt losser en gaat gemakkelijker met het kind om
- Speelser naar het kind toe
- Acceptatie voor het kind en zijn/haar gedrag
- Beter afstemmen op het kind
- Gevoeliger worden voor wat het kind doet
- Vriendelijker naar het kind, meer positieve bejegening

Over het algemeen wordt gesteld dat er een toename van contact is tussen het kind en de ouder en dat beiden meer spelplezier ervaren.
Vanuit de literatuur en de respondenten blijkt dat het belangrijk is om te richten op de ouder, aangezien het kind volledig afhankelijk is van de ouder. Wanneer er iets bij de ouder verandert, verandert er ook iets bij het kind. Belangrijke aspecten in de interactie blijken sensitiviteit van de ouder voor het kind, betrokkenheid met het kind en acceptatie van het kind te zijn. Met de observatielijst van Abad (2011) worden deze punten gemeten. Hieruit blijkt dat er veranderingen zijn op deze aspecten tussen de beginmeting en de eindmeting.
Vanuit de beschreven observaties van de muziektherapeuten blijken vrijwel dezelfde veranderingen zichtbaar als hierboven beschreven.
Naast veranderingen in interactie komen er ook andere veranderingen naar boven bij het kind en de ouder tijdens de bijeenkomsten. Deze zijn minder relevant voor dit onderzoek, maar daarmee niet onbelangrijk.
Uit de interviews met de verwijzers blijkt dat zij weinig zicht hebben op de interactie tussen het kind en de ouder. De veranderingen zijn pas zichtbaar wanneer dit wordt teruggegeven door een muziektherapeut. Wel worden bij de kinderen kleine veranderingen gezien, zoals dat het kind direct reageert op muziek, gaat dansen of bewegen.

De veranderingen in de interactie zijn volgens de muziektherapeuten te verklaren vanuit verschillende werkzame aspecten in de behandeling. Deze zijn gebaseerd op eigen ervaring en komen vaker voort uit de achtergrond van de muziektherapeut.
Allereerst moet er voldaan worden aan een aantal randvoorwaarden, zoals de inrichting van de ruimte, het creëren van een veilige, ontspannen sfeer en de groepsgrootte.
Algemene verklaringen zijn 'peer modelling', de interventies die gepleegd worden, het richten op de ouder, aandacht krijgen voor het kind en dat de activiteiten triggeren om te spelen.
Verklaringen vanuit de muzikale interventies zijn bijvoorbeeld het ingaan op wat er gebeurt, het meebewegen met het spel en het imiteren of spiegelen. Daarnaast wordt de muziek

bewust gekozen om aan te sluiten bij het niveau van het kind en worden alle elementen van de muziek gebruikt.
In de parameters van de muziek is het van belang dat het ritme, tempo en toonhoogte aansluiten bij de groep en opdrachten. Daarnaast is de instrumentkeuze belangrijk. Ook blijkt dat melodie, harmonie, tempo, ritme, dynamiek, vorm of klankverandering belangrijk zijn om het meebewegen en het komen tot speldialoog mogelijk te maken.
Verklaringen vanuit houding en non-verbale aspecten zijn bijvoorbeeld het aannemen van een positieve, empathische en bevestigende houding, een ontspannen en plezierige houding, het voordoen, het afstemmen op de groep en het individu en het contact tussen het kind en de ouder behouden.
Verbale verklaringen blijken het terug geven van wat er gebeurt, het hardop voordoen, het uitnodigen om mee te doen en het bevestigen en complimenteren te zijn. Wanneer er kinderen in de groep zitten met een taalachterstand, wordt er extra aandacht besteed aan het verbale aspect.

Het aanbieden van Zing en Groei blijkt belangrijk te zijn voor het versterken van de interactie volgens muziektherapeuten en verwijzers. Het vergroot de interactie en daarmee de hechtingsrelatie, waardoor een kind een goede start heeft en problemen op latere leeftijd voorkomen kunnen worden.

6. Aanbevelingen

6.1 Suggesties voor vervolgonderzoek

Naar aanleiding van dit onderzoek zouden verschillende vervolgonderzoeken kunnen plaatsvinden. Allereerst is het van belang om de veranderingen in interactie ook vanuit ouders te meten. Het is onduidelijk of ouders de veranderingen in interactie die de muziektherapeuten waarnemen zelf ook zo ervaren. Een dergelijk onderzoek zou de uitkomsten van dit onderzoek vanuit de ouders wel of niet kunnen bevestigen. Wanneer dit onderzoek wel bevestigd kan worden, ontstaat er meer bewijs over dat Zing en Groei werkzaam is.
Gedurende dit onderzoek kwam via de muziektherapeuten en in eerder onderzoek van Vaessen (2015) over Zing en Groei naar voren dat de niveaus van de ouders verschillen. Dit gaat over opleidingsniveau, maar ook in taal (Nederlands of buitenlands) of ouders kunnen bijvoorbeeld een licht verstandelijke beperking hebben. Dit maakt dat het belangrijk is om het interview aan te passen op het niveau van de ouder.
Tevens is aan te bevelen om een vragenlijst te ontwikkelen die door de ouder wordt ingevuld voor en na de deelname aan Zing en Groei, waarin duidelijk wordt of er veranderingen in interactie worden ervaren. Ook bij de vragenlijst moet rekening gehouden worden met het niveau van de ouder. De lijst moet voor elke ouder te begrijpen zijn. Er kunnen wellicht verschillende lijsten worden gemaakt.
Een andere aanbeveling is om verschillende onderzoeken te doen naar het versterken van de interactie tussen het kind en de ouder binnen verschillende doelgroepen en naar welke handelingswijzen gewenst zijn bij deze doelgroepen.

Andere aanbevelingen zijn:
- Onderzoek naar de effecten van Zing en Groei op de taalontwikkeling van het kind
- Onderzoek naar de effecten van Zing en Groei op de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind
- Onderzoek naar de effecten van Zing en Groei op het welzijn van de ouder en het verbeteren van ouderschapskwaliteiten

6.2 Aanbevelingen voor de PLG

In deelvraag 4 zijn verschillende handelingsaspecten benoemd door muziektherapeuten die de veranderingen in de interactie tussen het kind en de ouder volgens hen verklaren. Aangezien uit dit onderzoek blijkt dat Zing en Groei veranderingen in interactie teweeg kan brengen, is aan te bevelen de manier van handelen voort te zetten op dezelfde manier. Maar zoals in de discussie is besproken, kwam in de verschillende interviews met de muziektherapeuten naar voren dat elke muziektherapeut op een eigen manier handelt. Dit zou kunnen betekenen dat er niet per se een eenduidige manier van handelen is om de interactie te versterken in Zing en Groei. Hieruit komt als aanbeveling naar voren te onderzoeken wat het effect van de houding en de manier van handelen van de therapeut is op het versterken van interactie.

7. Referentielijst

Abad, V. (2011). *The Effectiveness of a Short-Term Group Music Therapy Intervention for Young Parents and their Children.* (Master's thesis). Queensland University of Technology. Brisbane, Australia: Centre for Learning Innovation. Geraadpleegd op 2 mei 2016, van http://eprints.qut.edu.au/46954/1/Vicky_Abad_Thesis.pdf

Abad, V. & Edwards, J. (2004). Strengthening Families: A Role for Music Therapy in Contributing to Family Centred Care. *Australian Journal of Music Therapy, Vol. 15, 3-17.*

Abad, V. & Williams, K. (2006). Early intervention music therapy for adolescent mothers and their children. *British Journal of Music Therapy*, 20 (1), 31-38.

Bakermans-Kranenburg, M.J., IJzendoorn, M.H. van. & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, *129* (2), 195-215.

Bakker, E. & Buuren, H. van. (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg* (2e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Bartelink, C. (2013). *Wat werkt bij hechtingsproblemen?* Geraadpleegd op 18 april 2016, van http://www.jeugdinactie.eu/nji/dossierDownloads/WatWerkt_Hechtingsproblemen.pdf

Bruscia, K. (1997). Samengesteld door P. van den Berk. *64 behandeltechnieken voor improvisatorische muziektherapie.* (reader CT 36). Nijmegen, HAN.

Croepelin, R. & Seifert, J. (2014). *Geef me wortels – schenk me vleugels. Muziektherapeutische ouder-kind-module ter bevordering van hechting.* (Afstudeerscriptie). Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Ensie. (2015). *Wat is de definitie en betekenis van interactie.* Geraadpleegd op 12 april 2016, van https://www.ensie.nl/redactie-ensie/interactie

Gellecom, L. (2015). *Zing & Groei voor moeders met een licht verstandelijke beperking en/of psychiatrische stoornis: Een inventariserend onderzoek naar ouder-kind muziektherapie bij moeders (16-29 jaar) met een licht verstandelijke beperking en/of een psychiatrische stoornis en hun kinderen (0-3 jaar)* (Afstudeerscriptie). Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2015). *Formulier Projectvoorstel Onderzoek & Innovatie Studenten Creatieve Therapie Opleiding (CTO).* Geraadpleegd op 22 februari 2016, van https://online.han.nl/sites/8-ISS-CTO-80726/voltijd/hoofdfase3/Lists/Aankondigingen%20Onderzoeksprojecten/Attachments/84/2016%20Onderzoeksopdracht%20Zing%20en%20Groei.pdf

Honing, H. (2009). *Iedereen is muzikaal. Wat we weten over het luisteren naar muziek.* Amsterdam: Nieuw Amsterdam.

Hooren, S. van., Vink, A., Poismans, K., Bruggen-Rufi, M. van. & Hakvoort, L. (2014). De klemtoon op muziek: Positieve effecten op psychisch functioneren. *De psycholoog.* Gedownload op 27 april 2016, van http://muziektherapieblog.artez.nl/wp-content/uploads/2014/04/De-Psycholoog-april-2014-Muziek-in-therapie.pdf

IJzendoorn, M.H. van. (1994). *Gehechtheid van ouders en kinderen.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Janzing, C. & Kerstens, J.A.M. (2012). *Werken in een therapeutisch milieu. Naar samenhangend behandelen in de GGZ* (6e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Krantz, B. (2014). *Parent-Infant Music Therapy: The effect, efficacy and practice of music therapy for young children and their caregivers.* (Master's thesis). Freiburg: Catholic University of Applied Sciences.

Krantz, B. (2016). *Eindrapport innovatieproject Zing en Groei. Januari 2015 – april 2016.* Nijmegen: Vakwerk regio Nijmegen.

Kurstjens, H. & Baerends, A. (2006). Actieve muziektherapie. In H. Smeijsters (Red.), *Handboek Muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen* (p. 134-149). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Levitin, D. (2015). *Ons muzikale brein: Wat muziek met ons doet* (5de druk). Amsterdam: Atlas Contact.
Migchelbrink, F. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (16e druk). Amsterdam: SWP.
Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken* (2de druk). Amsterdam: SWP.
Nederlands Jeugdinstituut. (2015). *Werkprogramma 2016.* Geraadpleegd op 13 mei 2016, van http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkprogramma-Nederlands-Jeugdinstituut-2016.pdf
Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.a). *Hechting en hechtingsproblemen: Definitie.* Geraadpleegd op 11 mei 2016, van http://www.nji.nl/Hechting-en-hechtingsproblemen-Probleemschets-Definitie
Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.b). *Soorten effectonderzoek.* Geraadpleegd op 21 maart 2016, van http://www.nji.nl/Soorten-effectonderzoek
Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.c). *Hechting en hechtingsproblemen: Risicofactoren.* Geraadpleegd op 9 maart 2016, van http://nji.nl/Hechting-en-hechtingsproblemen-Probleemschets-Risicofactoren
Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.d). *Hechting en hechtingsproblemen: Erkende interventies.* Geraadpleegd op 18 april 2016, van http://www.nji.nl/Hechting-en-hechtingsproblemen-Praktijk-Erkende-interventies
Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie. (2009). *Wat is muziektherapie?* Geraadpleegd op 9 april 2016, van http://www.nvvmt.nl/muziektherapie/muziek-en-therapie
Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie. (2015). *Nieuws: Primeur Zing & Groei.* Geraadpleegd op 9 april 2016, van http://www.nvvmt.nl/nieuws/8-nieuws/367-primeur-zing-groei
Nicholson, J.M., Berthelson, D., Williams, K.E. & Abad, V. (2008). Impact of Music Therapy to Promote Positive Parenting and Child Development. *Journal of Health Psychology, 13(2),* 226-238.
Nicholson, J.M., Berthelson, D., Williams, K.E. & Abad, V. (2010). National Study of an Early Parenting Intervention: Implementation Differences on Parent and Child Outcomes: Parenting Program Implementation. *Prevention Science, 11,* 360-370.
Nicolai, N. (2001). Hechting en psychopathologie: een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 43*(5), 333-342.
Peeters, B. (2015). *Zing en Groei in de kinderopvang: Een procesevaluatie van de uitvoering van de muziektherapeutische module Zing en Groei binnen de kinderopvangorganisatie KINOP Paradijs* (Afstudeerscriptie). Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
Professionele Leergemeenschap Zing en Groei. (2015). *Zing en Groei. Muziektherapie voor ouders met jonge kinderen.* Modulebeschrijving. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Niet Gepubliceerd.
Remmerswaal, J. (2011). *Handboek Groepsdynamica: Een inleiding op theorie en praktijk.* Amsterdam: Uitgeverij Boom Nelissen.
Schachtschabel, H. (2005). *Buitenbeentjes. Psychische stoornissen bij kinderen en adolescenten.* Amsterdam: Uitgeverij Boom.
Sing & Grow Australia. (z.d.). *What We Do: About Sing & Grow.* Geraadpleegd op 2 mei 2016, van http://singandgrow.org/singgrow-video/
Smeijsters, H. (2006). *Handboek Muziektherapie. Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie* (3de druk). Bussum: Uitgeverij Coutinho.
Thaut, M.H. (2008). *Rhythm, Music and the Brain. Scientific Foundations and Clinical Applications* (1e paperback editie). New York & London: Routledge.
Vaessen, K. (2015). *Zing & Groei: Hoe meet je dat? Inventariserend onderzoek naar meetinstrumenten voor de module Zing & Groei* (Afstudeerscriptie). Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Van Dale. (2016a). *Betekenis 'effect'. Geraadpleegd* op 7 maart 2016, van http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=effect&lang=nn#.Vt1s22D5YuQ
Van Dale. (2016b). *Betekenis 'interactie'.* Geraadpleegd op 12 april 2016, van http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=interactie&lang=nn#.VwzodWCWQuQ
Verdult, R. (2004). *Hechting: Risico of bescherming?* Geraadpleegd op 8 april 2016, van http://docplayer.nl/746260-Hechting-risico-of-bescherming.html
Williams, K.E., Berthelsen, D., Nicholson, J., Walker, S. & Abad, V. (2012). The Effectiveness of a Short-Term Group Music Therapy Intervention for Parents who have Child with a Disability. *Journal of Music Therapy, 49(1)*, 23-44.
Zorgwijzer. (2014). *AWBZ in 2015: alle wijzigingen op een rij.* Geraadpleegd op 31 maart 2016, van http://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2015/awbz-in-2015-alle-wijzigingen
Zorgwijzer. (2015). *Vaktherapie.* Geraadpleegd op 31 maart 2016, van http://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/vaktherapie

8. Bijlagen

A. Opzet interview muziektherapeuten

Inleiding
Voor mijn afstuderen als muziektherapeut aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, doe ik onderzoek naar de veranderingen in de interactie tussen het kind en de ouder door Zing en Groei. Het interview zal maximaal 1 uur in beslag nemen.
Het interview zal ik opnemen wanneer hier toestemming voor is gegeven. De verkregen gegevens zal ik zeer zorgvuldig verwerken en het resultaat van de informatie die ik via het interview heb verkregen, zal ik achteraf laten lezen aan de geïnterviewde voordat er iets anders mee gebeurt. Tevens zal ik alle gegevens anonimiseren. De informatie zal terecht komen in mijn scriptie, die ook in de HBO kennisbank terecht zou kunnen komen.

Dit interview zal gaan over de uitvoering van de interventie Zing en Groei in Nijmegen. Dit zijn vragen om de veranderingen die de interventie Zing en Groei in de interactie tussen het kind en de ouder teweeg brengt in kaart te brengen.

Deelvraag onderzoek: Welke veranderingen zijn volgens de muziektherapeuten die de interventie Zing en Groei aanbieden zichtbaar in de interactie tussen het kind en de ouder?

Doel: Informatie verkrijgen over of er volgens de muziektherapeut verandering zichtbaar is in de interactie tussen het kind en de ouder gedurende de bijeenkomsten van Zing en Groei en welke veranderingen dit dan zijn.

Interactie: Voor mijn onderzoek versta ik onder interactie: 'een wisselwerking, een wederzijdse actie tussen mensen'. In mijn onderzoek richt ik me op de interactie, aangezien dit een belangrijk aspect is in de hechting tussen het kind en de ouder.

Vraag 1: Heeft u veranderingen gezien in de interactie (bijv. verbaal, lichamelijk, emotioneel) tussen het kind en de ouder vanaf de eerste bijeenkomst tot de laatste bijeenkomst? Zo ja, wat voor een veranderingen heeft u gezien?

Vraag 1.1: Wat heeft u gezien bij het kind, in de interactie met de ouder?

Vraag 1.2: Wat heeft u gezien bij de ouder, in de interactie met het kind?

Vraag 2: Hoe zou u deze veranderingen verklaren?

Vraag 3: Welke specifieke muzikale interventies zet u in gericht op interactie die deze veranderingen mogelijk maken?

Vraag 4: Welke specifieke houdingsaspecten zet u in gericht op interactie die deze veranderingen mogelijk maken?

Vraag 5: Welke specifieke muzikale parameters (bijv. Melodie, ritme, dynamiek, tempo, enz.) zet u in die bijdragen aan deze veranderingen?

Vraag 6: Welke non verbale aspecten dragen bij aan deze veranderingen?

Vraag 7: Welke verbale aspecten dragen bij aan deze veranderingen?

Vraag 8: In hoeverre ziet u interactie tussen het kind en de ouder als een belangrijk aspect in de uitvoering van Zing en Groei?

Vraag 9: Zijn er buiten veranderingen in de interactie tussen het kind en de ouder nog meer veranderingen zichtbaar bij het kind en/of de ouder? Zo ja, wat voor een veranderingen?

Vraag 10: In welk opzicht is het volgens u van belang dat Zing en Groei aangeboden wordt aan ouders en hun kind?

Afsluiting
Heeft u nog vragen/aanvullingen/opmerkingen/tips?
Hartelijk bedankt!

B. Opzet interview verwijzers

Inleiding
Voor mijn afstuderen als muziektherapeut aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, doe ik onderzoek naar de veranderingen in de interactie tussen het kind en de ouder door Zing en Groei. Het interview zal maximaal 1 uur in beslag nemen.
Het interview zal ik opnemen wanneer hier toestemming voor is gegeven. De verkregen gegevens zal ik zeer zorgvuldig verwerken en het resultaat van de informatie die ik via het interview heb verkregen, zal ik achteraf laten lezen aan de geïnterviewde voordat er iets anders mee gebeurt. Tevens zal ik alle gegevens anonimiseren. De informatie zal terecht komen in mijn scriptie, die ook in de HBO kennisbank terecht zou kunnen komen.

Dit interview zal gaan over de uitvoering van de interventie Zing en Groei in Nijmegen. Dit zijn vragen om de veranderingen die de interventie Zing en Groei teweeg brengt in kaart te brengen.

Deelvraag onderzoek: Welke veranderingen zijn volgens de verwijzers, die doorverwijzen naar de interventie Zing en Groei, zichtbaar?

Doel: Informatie verkrijgen over of er volgens de verwijzers verandering zichtbaar is in de interactie tussen het kind en de ouder door deelname aan de interventie Zing en Groei en welke veranderingen dit zijn.

Interactie: Voor mijn onderzoek versta ik onder interactie: 'een wisselwerking, een wederzijdse actie tussen mensen'. In mijn onderzoek richt ik me op de interactie, aangezien dit een belangrijk aspect is in de hechting tussen het kind en de ouder.

Vraag 1: Hoe komen kinderen en hun ouders bij jullie terecht?

Vraag 2: Hoe weet u van Zing en Groei af?

Vraag 3: Wat maakt dat u doorverwijst naar Zing en Groei?

Vraag 4: Heeft u inzicht in of er veranderingen optreden na deelname aan Zing en Groei in de interactie tussen het kind en de ouder? Zo ja, wat voor een veranderingen zijn dit?

> *Vraag 4.1:* Wat voor een veranderingen ziet u bij het kind, in de interactie met de ouder?
>
> *Vraag 4.2:* Wat voor een veranderingen ziet u bij de ouder, in de interactie met het kind?

Vraag 5: Zijn er buiten veranderingen in de interactie tussen de ouder en het kind nog meer veranderingen zichtbaar bij het kind en/of de ouder? Zo ja, wat voor een veranderingen?

Vraag 6: In welk opzicht is het volgens u van belang dat Zing en Groei aangeboden wordt aan ouders en hun kind?

Afsluiting
Heeft u nog vragen/aanvullingen/opmerkingen/tips?
Hartelijk bedankt!

C. Interview muziektherapeut

Hieronder is een gefragmenteerde uitwerking van één van de interviews met een muziektherapeut te vinden. Hierin is MT de muziektherapeut.

Vraag 1. Heeft u veranderingen gezien in de interactie (bijv. verbaal, lichamelijk, emotioneel) tussen het kind en de ouder vanaf de eerste bijeenkomst tot de laatste bijeenkomst? Zo ja, wat voor een veranderingen heeft u gezien? Wat heeft u gezien bij de ouder, in interactie met het kind?

MT: Ja. Wat ik gezien heb is dat ouders wat losser worden, wat makkelijker omgaan met hun kind, wat speelser worden. Dat is denk ik ook omdat ze het een beetje kennen. Dat ze zich daarin vrijer voelen. Vooral het wat speelser omgaan met het kind voor sommigen. Wat ik ook bij twee ouders heb gezien, maar vooral bij één van hen, is dat ze ook trots zijn geworden op het kind. Externe factoren kunnen daarin ook een trigger zijn natuurlijk. Eén kind werd zindelijk, daar was de moeder erg trots op. Bij een andere moeder was in de laatste sessie een enorme omslag. Haar kindje wilde eerst nauwelijks bij haar zijn, maar in de laatste bijeenkomst kwam het kind naar haar toe en hebben ze samen plezier gehad en geknuffeld.

Wat heeft u gezien bij het kind, in de interactie met de ouder?

MT: Eén van de kindjes is dus de moeder op gaan zoeken. Dat heb ik als een duidelijke verandering meegemaakt. Verder niet echt grote veranderingen bij kinderen. Ik heb ook meer op de ouders gelet. Ik heb ook niet echt een groei in ontwikkeling van het kind gezien. Soms kan dat wel als het over taal gaat, dat heb ik gehoord van een collega. Dat heb ik zelf niet gezien.

Vraag 2. Hoe zou u die veranderingen verklaren?

MT: Bij ouders en bij kinderen? Ik denk dat een deel echt gewenning is. De eerste keer is gewoon onwennig en de zesde keer weten ze allang hoe dat gaat. Dat is zeker een deel van de ontspanning die ik bij ouders heb gezien. Maar ik denk ook dat ze gewoon voorbeelden hebben gezien van hoe het anders kan en op ideeën zijn gekomen. Ik heb een keer letterlijk gezien dat één moeder, ze liepen toen over die bankjes met dat dansmuziekje. Er was een moeder die haar kind een extra zwaai gaf op het moment dat ie dan naar de stoel overstapt en dan weer naar de bank, dan draaide ze een extra rondje met het kind. Een andere moeder deed dat gewoon na. Ik heb het idee dat ze waarschijnlijk vaak ook onbewust van elkaar ook dingen oppikken. Dat is ook iets wat we tijdens de Zing en Groei bijeenkomst over hebben uitgewisseld. Dat 'peer modeling', dat van elkaar eigenlijk de voorbeelden overnemen, dat wordt echt door iedereen beaamd dat dat eigenlijk de meerwaarde is, zeker ook van het in de groep doen. Wanneer je weinig gezinnen in een groep hebt, wordt het heel karig. Dus ik denk dat de voorbeelden die ze hebben gekregen ook en juist van elkaar in hoe je met je kind om moet gaan of hoe je een activiteit kunt invullen.

Vraag 3. Welke specifieke muzikale interventies zet u in gericht op interactie die deze veranderingen mogelijk maken?

MT: Je gebruikt natuurlijk alle elementen van muziek. Het is ook eenvoudig kinderniveau. Bijvoorbeeld dat dansmuziekje, dat hebben we dan niet zelf gespeeld maar dat is dan van een cd, dat heb ik heel bewust gekozen. Dat het een heel vrolijk muziekje is ook, met die blokfluit erbij. Eigenlijk heel eenvoudig qua bezetting, het is gewoon accordeon en blokfluit. Het is ook op kinderhoogte, het is vrij hoog dat is de blokfluit die dat speelt. En het is qua beweging een heel goed ritme om te stappen bijvoorbeeld. Dat deden de kinderen vervolgens dus ook. Er zit ook wel verschil in in dat er af en toe een andere sfeer in komt,

doordat de blokfluit iets anders speelt, dat wringt dan. Dat gaat daarna weer terug naar het gewone stukje, dus die sfeerverandering is heel belangrijk. En in de liedjes die we gezongen hebben, daar is met name de beweging heel cruciaal. Dat het daarbij op een goed tempo zit en in de goede toonhoogte. Het goeie tempo dat het aansluit op de beweging, alles heeft eigenlijk met beweging te maken. Daarin zorg je ook dat die ouder en het kind in de juiste timing komen, dat je die synchronisatie krijgt eigenlijk. Dat heeft vooral heel veel te maken met tempo, de timing.

Vraag 4. Welke specifieke houdingsaspecten zet u in gericht op interactie die deze veranderingen mogelijk maken?

MT: Ik heb natuurlijk de muziek gedaan. Ik heb ook gemerkt dat ik steeds meer de gitaar ben gaan gebruiken. In het begin heb ik hem maar af en toe gebruikt, nog veel voorgedaan. Uiteindelijk ben ik overgegaan op alles met gitaar doen. Dan hoefde ik zelf helemaal geen bewegingen meer voor te doen of wat dan ook, met een knikje was het al genoeg. Dan kon ik eigenlijk de hele tijd door begeleiden op de gitaar. Die gitaar is wel fijn als basis heb ik gemerkt. Het is ook een fijn instrument, het blijft heel toegankelijk. Het is een fijne klank die voor kinderen ook past, het is niet zo overdonderend. Dat is het muzikale. Qua houding. Telkens een positieve houding. Ik heb veel vrijheid gegeven aan het kind en de ouder. Ik heb eigenlijk helemaal geen pedagogische ingrepen gedaan. Het was ook niet nodig, want de kinderen deden ook geen gekke dingen waardoor een grens getrokken moest worden.

Vraag 5. Welke specifieke muzikale parameters (bijv. Melodie, ritme, dynamiek, tempo, enz.) zet u in die bijdragen aan deze veranderingen?

MT: Toonhoogte is belangrijk. Ik heb me daar ook echt gehouden aan het muziek op schoot boekje. Daar weten ze precies op welke leeftijd welke toonhoogte en wat het toonbereik is. En tempo en ritme binnen die timing, dat is eigenlijk nog iets anders dan ritme (timing). Je kan een star ritme hebben, maar dan doe je niks met de timing. Het gaat dus eigenlijk vooral ook over timing. Ook moeten het lieve liedjes zijn. Het moet plezierig zijn. Daar is het vooral op gericht ook. Het gaat bijvoorbeeld niet over expressie. Het gaat echt over samen doen en plezierig met elkaar samen iets doen. Daar is eigenlijk alles op gericht.

Vraag 6. Welke non verbale aspecten dragen bij aan deze veranderingen?

MT: Ik probeer een hele vriendelijke uitstraling te hebben, ik probeer ook altijd een beetje humor te gebruiken. Dat kan ook verbaal zijn natuurlijk. Maar in het non-verbale uitstralen dat het goed is. Ik merk dat ik zelf eigenlijk altijd bleef zitten op het stoeltje. Vergeleken met de andere twee muziektherapeuten heb ik helemaal niet rondgelopen, behalve bij het dansen. Daarin zit dat voordoen. Wat voor mij wel heel belangrijk was, was steeds zorgen dat het kind iets met de moeder doet. Zorgen dat de ouders met het kind contact hebben, al zit het kind bij het raam in de vensterbank. Wat ik wel een belangrijk aspect vond, ik weet niet zozeer of dat non-verbaal is, maar dat is zorgen dat niet alleen de ouder met het kind iets doet, maar ook zorgen dat het kind iets met de ouder doet. Ik denk dat het ook belangrijk is dat die kinderen hun ouders aanraken, liefdevol aanraken. Want dat doet ook heel veel met een ouder, daar smelten ze van.

Vraag 7. Welke verbale aspecten dragen bij aan deze veranderingen?

MT: Ik heb geprobeerd zo min mogelijk instructies te geven, want ik merkte dat dat niet goed werkte. Wat ik wel heel bewust verbaal heb gedaan is steeds becommentarieerd wat de kinderen doen. Eigenlijk voor de ouders vertaald hoe de kinderen denken. Dat hoort bij het mentaliseren. Dat hoort eigenlijk bij het begrijpen wat de intentie is van het kind. Ik geloof dat daarin ook, in ieder geval in mijn stijl zoals ik het gedaan heb, een heel belangrijke kern zit om de ouders ook een beetje op een andere manier naar hun kind te laten kijken. Zo was er

een vader die last had van het gedrag van zijn kind. Dat gedrag hebben we toen telkens positief gelabeld. Daarmee probeer je eigenlijk ook die ouders echt naar hun kind te laten kijken en niet die confrontatie met het kind te hebben. Dat vind ik wel een belangrijke.

Vraag 8. In hoeverre ziet u interactie tussen het kind en de ouder als een belangrijk aspect in de uitvoering van Zing en Groei?

MT*:* Daar valt het mee. Dat is waar het om gaat, dat het kind iets met de ouder doet. Over die hechting wordt ook gezegd dat het belangrijkste van hechting dat sensitieve-responsief reageren op je kind. Maar dat hoef je eigenlijk maar een derde van de tijd te doen, dat is voldoende. Net als dat ze ook zeggen dat je een rotleven kan hebben, maar als je 1 hechtingsfiguur hebt, dan is het al goed. Je hoeft het ook niet de hele tijd helemaal goed te doen. In die zin denk ik ook dat als je 60 minuten bij elkaar bent, er dan 20 minuten leuke interactie is en de rest van de tijd doen die kinderen wat anders, dan is het ook prima. Dat is ook voldoende, als je dat voor elkaar krijgt. Bij sommigen is dat misschien wat minder, maar het moet ergens beginnen. Het gaat om die interactie, dat is ook het verschil met Muziek op schoot denk ik. Daar probeer je die ouder en het kind samen iets muzikaal te laten doen, maar je probeert niet die binding of die interactie tussen die ouder en het kind te bewerken, wat precies ons doel is.

Vraag 9. Zijn er buiten veranderingen in de interactie tussen het kind en de ouder nog meer veranderingen zichtbaar bij het kind en/of de ouder? Zo ja, wat voor een veranderingen?

MT: In mijn groep eigenlijk niet. Bij mijn groep waren ze ook in de categorie waarin net niet in korte termijn grote sprongen gebeurde. Soms heb je met de jonge kinderen dat ze van kruipen naar lopen gaan binnen die 6 bijeenkomsten. Dan wordt het een heel ander kind op dat moment. Of vanaf het moment dat ze alleen nog maar op de plek zelf bewegen of dat ze gaan kruipen. Dan kun je in een week een enorme omslag hebben. Dat was bij deze kinderen niet. Eén kind is zindelijk geworden, maar ik denk dat dat vooral te danken is aan die moeder. Dat is ook goed gegaan.

Vraag 10. In welk opzicht is het volgens u van belang dat Zing en Groei aangeboden wordt aan ouders en hun kind?

MT: Wij hebben het nu aangeboden als preventieve ondersteuning. Dat was een beetje het etiketje waaronder het valt. Het kan natuurlijk ook aangeboden worden binnen een behandeling. In de kinderpsychiatrie met hele jonge kinderen zou je Zing en Groei als behandeling kunnen doen. Maar bij ons is het eigenlijk nuldelijn preventie. Wat ik het hele grote voordeel vind van Zing en Groei is dat het geen opvoedprogramma is, het voelt alsof ze samen muziek gaan maken. Het is dus een heel laagdrempelig programma, waarin je zonder dat je problematiseert, inwerkt op die positieve binding tussen ouder en kind. Dat probeer je eigenlijk te bewerkstelligen. Ik ken geen andere programma's die dat doen. Dat je op 'muziekles' gaat en dat het een therapeutisch effect heeft. Andere programma's zijn vooral op het probleem gericht. Zing en Groei is meer op een positieve manier gericht. Eigenlijk is Zing en Groei dat halfvolle glas water. Het voelt voor ouders plezierig, het is geen werk. Een moeder zei wel dat ze zich erg ongemakkelijk voelde, dat ze zich bekeken voelde omdat ze de groep te klein vond. Maar ze kwam omdat haar zoontje het heel erg leuk vond. Een vader zei ook dat ze thuis de hele tijd staat te zingen. Misschien is dat wel één van de veranderingen. Dat ze die liedjes thuis doen en als ze weten dat ze naar Zing en Groei gaan dan rinkelt er echt een belletje bij de kinderen.

D. Analyseschema's interviews muziektherapeuten en verwijzers

In dit analyseschema zijn de antwoorden van de drie muziektherapeuten verwerkt en naast elkaar gezet om te vergelijken. Deze is gebruikt voor het beantwoorden van deelvraag 3. De uitgeschreven vragen zijn te vinden in bijlage A.

	MT1	MT2	MT3
Vraag 1	- Niet alle aspecten waren bij elke ouder even zichtbaar. - Toename in spelplezier bij ouder en kind Kind: - spel uitbreiding (meer doen in het spel en meer bewegen in de ruimte) - Contact met andere kinderen - Meer oogcontact tussen ouder en kind - Oogcontact met omgeving - Verkennend gedrag - Meer initiatief in het non-verbale spel, maar ook in spraak - Versterken van de autonomie - Minder bang, blij, meer geluiden maken, vrijer in bewegingen - Meer spelinteractie - Meer ingaan op spel van de moeder Ouder: - Acceptatie van het kind en het gedrag van het kind (meer interactie wanneer die acceptatie er is) - Een betere afstemming op het kind, gevoeliger voor wat het kind doet en adequatere contactopname; meer aansluiting op het spel van het kind, mede daardoor ook: - Toename van contact en spelplezier - Duidelijker leren	Kind: - Het gedrag van het kind verandert. Veranderingen in het gedrag wat het gevolg is van veranderingen in de interactie. - Kinderen krijgen meer aandacht voor de ouder, ze accepteren daardoor eerder wat die zeggen - Kinderen die afstand van hun ouder durven te nemen Ouder: Gespannen en gestrest naar ontspannen omgaan met het kind	Kind: - Eén kindje is de moeder op gaan zoeken - Bij de kinderen niet echt grote veranderingen Ouder: - Ouders worden losser, gaan makkelijker om met hun kind, worden wat speelser. (Dit komt misschien ook doordat ze gewend zijn) - Speelser omgaan met het kind - Trots worden op hun kind - Meer op de ouder gelet dan op het kind

	begrenzen - Vriendelijker naar het kind, vriendelijker in het begrenzen - Meer vrijheid geven in het spel - Meer initiatief name - Meer ontspanning - Meer verbaal bevestigen wat ze zien, meer complimenteren - Toename positieve bejegening en correctie van gedrag - Meer vrijheid in het spel en in de beweging naar het kind		
Vraag 8	Interactie is heel erg belangrijk, maar wederzijdse acceptatie van ouder en kind is een grondvoorwaarde om daaraan te werken en deze hangt dus heel nauw samen. Daar werk je tegelijk aan.	Het is de basis, alles is hier zo'n beetje op gebaseerd. Alles is tussen het ouder en het kind samen.	Dat is waar het om gaat, dat het kind iets met de ouder doet, het is de basis. Sensitief-responsief reageren is belangrijk naar het kind.
Vraag 9	Bij ouder en kind: - Meer ontspannen, minder krampachtig - Meer plezier krijgen en lachen - Ouders waren geïsoleerd, maar doen nu hun kind bijv. op zwemles of naar de kinderopvang. - Minder strijd tijdens de opvoeding Kind: - Prettiger voelen, vrolijker en speelt op zichzelf - Meer verbaal worden, meer geluiden maken, vrijer worden - Eigen zelfstandig spel neemt toe en (spel-) contact met andere kinderen - Toename autonomie - Meer concentratie m.b.t. contact en de interactie - Minder huilen, beter	- Meer plezier - Zekerheid van de ouder neemt toe - Moeders worden zachter (sensitiviteit) en de frustratie wordt minder - Acceptatie	- Je kan meemaken dat ze van kruipen naar lopen gaan. Dat heb ik niet meegemaakt - 1 kind is zindelijk geworden - Er rinkelt een belletje bij de kinderen als ze naar Zing & Groei gaan. Sommige kinderen lopen thuis de hele tijd te zingen.

	slapen, afname van drammerig gedrag. - Groeifasen zijn soms duidelijk zichtbaar Ouder: - Contact met andere ouders - Doorbreking sociale isolement - Meer onderling contact van ouders ook na afloop van Z en G		
Vraag 10	- Enorm belangrijk - Van belang voor het goed opstarten van een gezonde, vroegtijdige sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind. Handreikingen voor acceptatie, leren omgaan met gedrag, vergroten van sensibiliteit en spelcontact ondersteunen dit proces enorm . Vooral van belang als er iets met de hechting gaande is, deze kan echt verbeteren, of als moeders onzeker zijn of moeilijke gedrag lastig kunnen hanteren. - Belangrijke aanvulling op de opvoeding, Het kan een goede steun voor veel ouders zijn om de opvoeding goed of beter op gang te brengen, het kind in beeld te krijgen, de juiste stappen te zetten.. - Voor verwijzers is de signaleringsfunctie van belang. - Isolement kan worden doorbroken - Ter voorkoming van grotere problemen op	- Het is belangrijk omdat het kind zich oké voelt en het gedrag verandert - Kind kan vrij bewegen op een normale manier, krijgt het vertrouwen dat het goed is - Wanneer je nu al kan ingrijpen, heeft dat zo'n effect op de verdere loopbaan van het kind (dan krijgt het geen gedragsproblemen enz.) - Van belang is dat er meer programma's worden aangeboden, alleen Zing en Groei is wat karig	- Voordeel is dat Zing & Groei geen opvoedprogramma is, het voelt meer als samen muziek maken - Heel laagdrempelig programma, waarin je zonder dat je problematiseert, inwerkt op die positieve binding tussen ouder en kind. - Ik ken geen andere programma's die dit zo doen. Het vergrootglas ligt hierbij niet op zorg - Zing & Groei is positief gericht

	latere leeftijd. - Contact met andere ouders en leren van elkaar		

E. Blanco Observatielijst Abad 'Observation of Parent-Child Interactions'

Datum	Bijeen-komst 1	Bijeen-komst 2	Bijeen-komst 3	Bijeen-komst 4	Bijeen-komst 5	Bijeen-komst 6
Algemeen						
Tav opbouw						
per onderdeel						
Interactie ouder- kind Algemeen						
Sensitiviteit *gericht op kind,* *bewust van signalen,* *affecten van kind*						
Effectieve betrokkenheid (engagement) *op (ontw) kind,* *ouder komt in beeld,* *creëert leermomenten*						
Acceptatie kind *Frequentie en intensiteit van pos.affect (verb/non verbaal)*						
Doel voor volgende keer:						

Zing& Groei individueel rapportageblad; naam kind: ……
Metingen hechting gebaseerd op The effectiveness of a short term Group Music therapy intervention- Vicky Abad; 1= very low; 2- low; 3= moderate; 4= high; 5= very high

F. Turflijst observatielijst Abad

Aspecten van interactie	Score				
Sensitiviteit	1	2	3	4	5
Beginmeting	I	III	IIIII IIIII I	IIIII IIII	
Eindmeting			IIIII	IIIII IIIII I	IIIII III
Betrokkenheid	1	2	3	4	5
Beginmeting	I	IIIII II	IIIII IIIII II	IIII	
Eindmeting			IIIII II	IIIII IIIII III	IIII
Acceptatie	1	2	3	4	5
Beginmeting	I	IIIII	IIIII IIIII IIII	IIII	
Eindmeting		I	III	IIIII IIIII IIIII	IIIII

Tabel 3: Turflijst Observatielijst Abad