

Zing en Groei: muziektherapie voor ouders met jonge kinderen

De ontwikkeling van een interventie en een innovatief project

Kinderen die een positieve band hebben met hun ouder(s) lopen minder kans op het ontwikkelen van probleemgedrag. 'Zing en Groei' is een nieuwe muziektherapeutische interventie die zich richt op het versterken van de band tussen ouders en hun (jonge) kind. In een innovatieproject in Nijmegen zijn voor het eerst praktijkervaringen opgedaan met de interventie. Ouders konden met hun kind deelnemen aan preventieve muziektherapie-groepen in hun wijk. Dit artikel beschrijft de interventie, het innovatieproject en de resultaten die eruit voortgekomen zijn.

Barbara Krantz, Imke Wiersma en Emma van den Elshout

Inleiding

Zing en Groei is een muziektherapie-interventie voor ouders met jonge kinderen (0-6 jaar). Bij Zing en Groei gaan ouder en kind samen zingen, bewegen en spelen op instrumenten waarbij de ouder door de muziektherapeut begeleid wordt om sensitief en responsief op het kind te reageren, het kind te stimuleren en op positieve wijze grenzen te stellen. De band tussen ouder en kind wordt hierdoor versterkt. Uit onderzoek is bekend dat een goede ouder-kindrelatie essentieel is voor een gezonde ontwikkeling van het kind (Ince, Van Yperen & Valkestijn, 2013).

Zing en Groei wordt op dit moment in Nederland ontwikkeld door een projectgroep die zich tot doel heeft gesteld om de interventie op basis van evidentie en consensus te beschrijven, te implementeren en aan te bieden aan het Nederlands Jeugdinstituut voor erkenning en opname in de Databank van Effectieve Jeugdinterventies. De projectgroep bestaat uit zestien muziektherapeuten die ondersteund worden door de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT). De naam van de interventie refereert aan het Australische programma *Sing & Grow* dat als voorbeeld en inspiratiebron heeft gediend (Williams, 2010; Abad, 2011).

De aanleiding voor het project is een masteronderzoek naar de effecten, de werkzaamheid en de praktijk van ouder-kind-muziektherapie (Krantz, 2014). Het literatuuronderzoek toonde aan dat ouder-kind-muziektherapie een effectieve methode is voor de behandeling van ouders met jonge kinderen met uiteenlopende problemen. Ouder-kind-

reert aan het Australische programma *Sing & Grow* dat als voorbeeld en inspiratiebron heeft gediend (Williams, 2010; Abad, 2011).

De interventie Zing en Groei is op dit moment nog volop in ontwikkeling

muziektherapie heeft positieve effecten op de ontwikkeling en op mogelijk probleemgedrag van het kind, op het welbevinden en de opvoedvaardigheden van ouders en op de ouder-kind-interactie en de ouder-kindrelatie. Tot nu toe wordt ouder-kind-muziektherapie in Nederland echter nauwelijks toegepast. De projectgroep Zing en Groei wil hier verandering in brengen en ook in Nederland muziektherapeutische behandeling voor ouders met jonge kinderen aanbieden door de methode *Sing & Grow*, voor Nederland bruikbaar te maken.

De interventie Zing en Groei is op dit moment nog volop in ontwikkeling. De projectgroepleden komen vier keer per jaar bij elkaar om ervaringen uit te wisselen en hun exper-

In dit artikel:

- de interventie Zing en Groei;
- een preventieproject met innovatiegelden van de gemeente;
- ervaringen van ouders, verwijzers en muziektherapeuten.

tise te delen. De methodiekhandleiding wordt steeds verder aangescherpt, uitgebreid en verbreed op basis van voortschrijdend inzicht.

De interventie Zing en Groei

Zing en Groei heeft tot doel om de interactie tussen ouder en kind te verbeteren, de ouder-kindrelatie te versterken en de draagkracht en zelfredzaamheid van ouders te vergroten. Muziek is een natuurlijk communicatiemiddel tussen ouder en kind. Vanaf de geboorte communiceren baby's met hun verzorger via muzikale parameters zoals ritme, dynamiek, harmonie, toonhoogte en frasering (Trehub, 2009; Panksepp & Trevarthen, 2009; Van Puyvelde, Vanfleteren, Deschuyffeleer, Vinck, Jacquet & Verhelst, 2010). In de muzikale uitwisseling tussen ouder en kind vindt synchronisatie en affectregulatie plaats (Stern, 2002). Zing en Groei maakt gebruik van muzikale middelen om de ouder te helpen met het kind te synchroniseren, emotionele nabijheid te creëren en de affecten van het kind te reguleren.

De doelgroep van Zing en Groei is breed. De interventie kan toegepast worden bij kinderen met een ontwikkelingsachterstand, een verstandelijke of lichamelijke beperking, (een vermoeden van) autisme of een moeilijk temperament en bij ouders met psychosociale problemen, een psychiatrische diagnose of een licht verstandelijke beperking. Ook pleeggezinnen, adoptiegezinnen, adolescente ouders en ouders die moeilijkheden bij het opvoeden en/of opvoedstress ervaren vallen onder de doelgroep evenals kinderen die op jonge leeftijd herhaaldelijk of langdurig opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis. Zing en Groei kan aangeboden worden als preventieve interventie, binnen de generalistische zorg en als onderdeel van specialistische hulp. Zing en Groei wordt zowel als groepsprogramma als ook voor individuele ouder-kindparen aangeboden. In groepssetting hebben de bijeenkomsten een gestructureerde opbouw, in individuele setting zijn de sessies minder gestructureerd en wordt meer ingespeeld op het specifieke ouder-kindpaar. In alle gevallen worden actieve en rustige muzikale activiteiten met elkaar afgewisseld. Er wordt gebruikgemaakt van terugkerende elementen, zoals een welkomst- en afscheidslied, bewegingsactiviteiten, spel op instrumenten, ervaringsactiviteiten met sensopathisch materiaal en knuffeltijd. Er worden bekende en minder bekende kinderliedjes gebruikt die passen bij de (ontwikkelings)leeftijd van het kind en bij de vaardigheden van de ouder. Om de transfer naar de thuissituatie te versterken worden de teksten van de liedjes en eventuele instructies voor activiteiten die bij het lied horen meegegeven naar huis. Overigens wordt Zing en Groei in voorkomende gevallen ook in de thuissituatie gegeven.

De muziektherapeut heeft een positieve benadering en vertrouwt op de capaciteiten van ouder en kind. Zij neemt niet de positie van expert in maar is partner in de samen-



Samen spelen met de rainmaker. (Foto: Aafke Versantfoort)

werking. De muziektherapeut is empathisch, accepterend, respectvol en niet-veroordelend.

Zing en Groei is een methode die uitstekend aansluit bij de ontwikkelingen in de zorg en specifiek bij de transformatie van de jeugdzorg: in een vroeg stadium wordt extra aandacht gegeven aan jonge (risico)gezinnen om de draagkracht en de zelfredzaamheid van ouders te verhogen, het opvoedkundig klimaat en de opvoedvaardigheden van ouders te versterken en een gezonde ontwikkeling van het kind te stimuleren (Ministerie van VWS en ministerie van VenJ, 2013).

Het innovatieproject in Nijmegen

In 2015 stelde de gemeente Nijmegen innovatiegelden ter beschikking voor projecten die de transformatie van de jeugdzorg dichterbij zouden kunnen brengen. Daarbij ging het om projecten die de hulp voor gezinnen dichtbij, in de wijk, laagdrempelig en waar mogelijk preventief aan zouden bieden. De projectgroep greep de kans om een innovatieproject in te dienen waarin de interventie Zing en Groei als preventieve ondersteuning zou worden aangeboden in twee stadsdelen van Nijmegen. Het Innovatieproject Zing en Groei werd met € 20.000 gehonoreerd en werd

uitgevoerd in samenwerking met coöperatie Vakwerk, een coöperatie van vaktherapeuten, speltherapeuten² en integratieve kindtherapeuten in de regio.

Voor de projectgroep bood het innovatieproject in Nijmegen voor het eerst de mogelijkheid om op grotere schaal praktijkervaring op te doen met de interventie Zing en Groei. Daardoor kon de methode verder worden aangescherpt. In dit artikel beschrijven wij onze ervaringen uit het

Het innovatieproject werd met € 20.000 gehonoreerd

innovatieproject. Het artikel is gebaseerd op de eindrapportage (Krantz, 2016) en op twee afstudeeronderzoeken die in het kader van het innovatieproject zijn uitgevoerd (Wiersma, 2016; Van den Elshout, 2017). Het innovatieproject was niet opgezet als onderzoeksproject, maar we hebben geprobeerd om de resultaten toch zo systematisch mogelijk in beeld te brengen.

Een preventief groepsprogramma

In het innovatieproject werd Zing en Groei als kortdurend programma van zes wekelijkse bijeenkomsten aangeboden aan groepen van drie tot zes ouders met hun kind. Ervaringen met het Australische programma *Sing & Grow* hadden laten zien dat de mate van sociale binding van de ouders door het programma verbetert (Williams, 2010; Abad, 2011). Ouders zochten contact met andere ouders, ook buiten de bijeenkomsten en na afloop van het programma. Het versterken van de sociale cohesie past bij de doelstellingen van een wijkgebonden interventie, daarom is ervoor gekozen Zing en Groei als groepsprogramma aan te bieden. De groepen werden samengesteld op basis van de (ontwikkelings)leeftijd van de kinderen en startten gedurende vier maanden op verschillende momenten.

De bijeenkomsten vonden plaats op een vaste locatie: een basisschool en een kindercentrum. De ouder-kindparen die deelnamen waren op één na moeders met kind, slechts één kind kwam samen met de vader. De kinderen hadden een leeftijd tussen 0;8 en 3;6 jaar. Er waren drie muziektherapeuten betrokken die in totaal acht ouder-kindgroepen leidden. De muziektherapeuten hadden tweewekelijks overleg met elkaar over de voortgang van de groepen en over de uitvoering van de interventie.

Alle gezinnen uit de betreffende stadsdelen die extra ondersteuning nodig hadden, konden aangemeld worden voor Zing en Groei. Daarbij kon het bijvoorbeeld gaan om kinderen met een vertraagde ontwikkeling, slaap- of eetproblemen, zindelijkheidsproblemen of problemen in de omgang met anderen en/of om ouders die onvoldoende vertrouwen in eigen opvoedvaardigheden ervoeren of bij

wie sprake was van psychische of psychiatrische problemen, licht verstandelijke beperking of een lage sociaaleconomische status.

Alle professionals uit onderwijs, welzijn en zorg konden gezinnen aanmelden. In totaal hebben elf professionals uit de wijk gezinnen voor het project aangemeld. De verwijzers waren GGD-zorgcoördinatoren en medewerkers van consultatiebureaus, van een vrouwenopvang en van een kindercentrum.

Om het project te kunnen evalueren zijn kwantitatieve en kwalitatieve gegevens verzameld van alle betrokkenen. Ouders hebben voorafgaand en na afloop van het programma een opvoedingsbelastingvragenlijst ingevuld en na afloop een tevredenheidslijst. De verwijzers werd na afloop van het project gevraagd om een tevredenheidsvragenlijst in te vullen. De muziektherapeuten hielden hun bevindingen bij met behulp van een kwantitatieve observatielijst. Daarnaast werden twee verwijzers en alle muziektherapeuten geïnterviewd. Een jaar na afloop van het project werden steekproefsgewijs met drie ouders interviews gehouden waarin teruggeblikt werd op het project. Het enige perspectief dat ontbreekt is van de opdrachtgever, de gemeente Nijmegen. De evaluatie van het project met de gemeente vond plaats in een gesprek met de betrokken (beleids)medewerkers, maar de uitkomsten werden niet systematisch vastgelegd. De vraag in hoeverre Zing en Groei heeft bijgedragen aan de sociale binding in de betreffende wijken is niet meegenomen in de metingen. In de volgende paragrafen presenteren wij de evaluatiegegevens dan ook vanuit drie perspectieven: vanuit de ouders, de verwijzers en de betrokken muziektherapeuten.

Het perspectief van de ouders

Als preventief aanbod is Zing en Groei erop gericht de opvoedingsbelasting van ouders te verminderen door ouders positieve ervaringen in het contact met hun kind te laten opdoen en hun sensitiviteit en responsiviteit te vergroten. Als groepsaanbod in de wijk kan Zing en Groei de sociale cohesie versterken. Doel van het preventieproject was om ouders het opvoeden van hun kind als minder belastend te laten ervaren. Als evaluatie-instrument voor de begin- en eindmeting is dan ook gekozen voor de opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL).

De OBVL meet de door de ouder ervaren belasting die verbonden is aan het opvoeden van een kind (Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen & Veerman, 2015). In het innovatieproject is gebruikgemaakt van de verkorte versie van de vragenlijst, de OBVL-K, die ontwikkeld is voor snelle screening en periodieke afname. De OBVL-K bestaat uit tien stellingen waarvoor ouders op een vierpuntsschaal aangeven in welke mate zij instemmen. De OBVL-K is een gevalideerde vragenlijst van Praktikon. De beoordeling door de Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) laat zien dat testconstructie, testmateriaal, handleiding,

betrouwbaarheid en begripsvaliditeit van de vragenlijst voldoende of goed zijn maar dat normering en criteriumvaliditeit onvoldoende zijn. Dit houdt verband met het feit dat COTAN de gekozen steekproef niet representatief en daarmee de afkappunten voor de normering niet onderbouwd acht (NIP, 2017). In deze evaluatie wordt de verdeling van de normgroepen daarom buiten beschouwing gelaten. De vragenlijst is in het Nederlands, Arabisch, Engels, Frans, Turks en Spaans beschikbaar, maar Vemulst et al. (2015) noch COTAN doen uitspraak over de cultuursensitiviteit van de lijst.

In het innovatieproject werd de Nederlandse versie gebruikt. Bij het kennismakingsgesprek werd aan de ouder gevraagd om de vragenlijst in te vullen (beginmeting), evenals na afloop van de laatste bijeenkomst (eindmeting). In alle gevallen is de vragenlijst afgenomen bij de ouder die

Ervaringen met het Australische programma toonden dat de mate van sociale binding van de ouders verbetert

samen met het kind deelnam aan de groep. Van 24 ouders is zowel de begin- als ook de eindmeting beschikbaar. Op basis van de score op de OBVL-K zijn met het programma SPSS de mediaan (de middelste waarde in een groep van getallen, ook het 50e percentiel genoemd) en als spreidingsmaat de interkwartielafstand (IQR), het verschil tussen het 75e en 25e percentiel, berekend om de resultaten van de begin- en eindmeting met elkaar te vergelijken (Tabel 1).

De mediaan is bij begin- en eindmeting vrijwel identiek (59 vs. 60) en ook de IQR verschilt niet noemenswaardig. Wel zijn het 75e (68 vs. 64) en 25e percentiel (50 vs. 47,75) iets gunstiger geworden, dat wil zeggen dat de ervaren opvoedingsbelasting op de eindmeting bij beide grenzen iets lager is. Niettemin moet de voorlopige conclusie zijn dat de ervaren opvoedingsbelasting vrijwel gelijk gebleven is.

Naast de ervaren opvoedingsbelasting is gekeken naar de tevredenheid van ouders met Zing en Groei. Alle deelnemende ouders hebben daarvoor na de laatste bijeenkomst een tevredenheidsvragenlijst ingevuld. Op een vierpuntschaal konden zij voor drie stellingen aangeven in welke mate zij instemden. Hierin is dezelfde schaal gebruikt als bij de OBVL-K, met het verschil dat in de tevredenheidsvragenlijst hoge scores een positief resultaat betekenen. Daarnaast konden ouders ideeën voor verbetering van Zing en Groei aandragen. Tabel 2 toont de gemiddelde scores van ouders (n=24) op de stellingen.

De gemiddelde tevredenheid van ouders over Zing en Groei is hoog. Zij voelen zich geholpen. Ouders hebben geen enkele keer de laagste score ingevuld, wat overigens ook toegeschreven kan worden aan sociale wenselijkheid. Bij de ideeën ter verbetering geven ouders in de eindmeting aan dat het programma langer door had mogen gaan.

Tabel 1: Begin- en eindmeting OBVL-K.

		T1Tscore T1 Tscore	T2Tscore T2 Tscore
N	Valid	29	24
	Missing	4	9
Mean		58,48	56,79
Std. Error of Mean		1,861	2,41
Std. Deviation		10,024	11,806
Percentiles	25	50	47,75
	50	59	60
	75	68	64

IQR T1Tscore = Q3 - Q1 = 68,00 - 50,00 = 18,00, IQR T2Tscore = Q3 - Q1 = 64,00 - 47,75 = 16,25

Tabel 2: Oudertevredenheid.

Stelling	Eindmeting: gemiddelde mate van instemming (n=24)
Mijn kind heeft bij Zing en Groei plezier gehad.	3,5
Zing en Groei heeft mij geholpen.	3,2
Ik zou andere ouders aanraden om Zing en Groei te volgen.	3,4

Score: 1= geldt niet, 2= geldt een beetje, 3= geldt behoorlijk, 4= geldt helemaal

Sommige ouders benoemen dat ze een grotere groep geapprecieerd zouden hebben.

Om meer zicht te krijgen op de effecten van Zing en Groei op de langere termijn zijn een jaar na afloop van het project drie ouders geïnterviewd door een (student-)onderzoeker die niet aan de bijeenkomsten had deelgenomen en de ouders van tevoren niet kende. De interviews waren semi-structureerd en duurden een kwartier tot een half uur. In de interviews gaven twee van de drie ouders aan terugkijkend geen verandering in de opvoedingsbelasting en in het contact met hun kind te hebben ervaren gedurende het programma, één van de ouders ervoer wel verandering. Zij zag ontwikkeling en groei bij andere deelnemers in de groep. Deze ouder vertelde dat ze instrumentjes had gekocht om samen met haar kind muziek te kunnen maken. Twee van de drie ouders gaven aan dat ze meer inzicht hadden gekregen in hun opvoedingsvaardigheden. Een ouder gaf aan zich meer te ontspannen, ze zag ontwikkeling bij haar kind en had geleerd hoe ze samen met haar kind kon spelen. Ze had echter ook de negatieve ervaring dat haar kind in het contact met haar 'pittig' was en de grenzen opzocht terwijl het zich in het contact met anderen veel meer aanpaste. Als antwoord op de vraag wat ze als meerwaarde van Zing en Groei ervoer zei deze ouder: "Rust. Rustig met je kind bezig zijn en niet constant proberen zijn aandacht te vangen maar het gewoon een keer vragen als hij afgeleid is."

Gevraagd naar ideeën ter verbetering van Zing en Groei bleken de ouders weinig negatieve punten te hebben ervaren. Een ouder gaf aan behoefte te hebben aan een apart evaluatiemoment na afloop van het programma. Ook zou men het op prijs stellen om deel te kunnen nemen aan een vervolgprogramma.

Het perspectief van de verwijzers

De verwijzers werd gevraagd om ter evaluatie een digitale enquête in te vullen die specifiek voor het project was

opgesteld. Op een vierpuntsschaal konden zij aangeven in welke mate ze instemden met zeven stellingen die gingen over de informatieverstrekking en de geobserveerde effecten van Zing en Groei. Daarnaast konden verwijzers suggesties voor verbetering doen en vrij commentaar geven. Tabel 3 toont de gemiddelde scores van de verwijzers (n=8) op de stellingen.

De respons was hoog: acht van de elf verwijzers hebben gereageerd (72,7%). De gemiddelde tevredenheid is hoog tot zeer hoog. Geen enkele keer hebben verwijzers de laagste score ingevuld, maar dat kan toegeschreven worden

De gemiddelde tevredenheid van ouders over Zing en Groei is hoog

aan sociale wenselijkheid ook al is er sprake van een digitale en anonieme enquête. Alle verwijzers scoorden 'geldt helemaal' op de stelling dat zij ook in de toekomst gezinnen zouden willen aanmelden voor Zing en Groei. Bij de ideeën ter verbetering stelt een van de verwijzers voor om geen enkele voorwaarde te stellen aan de deelnemers, een andere verwijzer adviseert om een standaard terugkoppeling naar de verwijzer in te plannen.

Een verwijzer van de vrouwenopvang en een verwijzer uit de kinderopvang zijn vlak na afloop van het programma geïnterviewd door een (student-)onderzoeker om meer zicht te krijgen op de vraag of zij veranderingen waarnamen bij ouder en kind. De interviews waren semigestructureerd en duurden maximaal een uur. Uit de interviews bleek dat de verwijzers gezinnen hadden doorverwezen die volgens hen behoefte hadden aan extra opvoedondersteuning. De verwijzer uit de vrouwenopvang gaf aan dat dit in feite bij alle moeders met kinderen die bij hen verblijven

Tabel 3: Verwijzersenquête.

Stelling	Eindmeting: gemiddelde mate van instemming (n=8)
Ik vond de informatie over Zing en Groei helder.	3,8
Voor mij was het duidelijk welke gezinnen aangemeld konden worden voor Zing en Groei.	3,4
Voor mij was het helder op welke manier ik gezinnen aan kon melden voor Zing en Groei.	3,9
Ik werd voldoende op de hoogte gehouden hoe het ging met de gezinnen die ik had aangemeld.	3,5
Ik vind dat Zing en Groei een zinvol aanbod is voor deze gezinnen.	3,9
Ik zie dat de gezinnen baat hebben gehad bij Zing en Groei.	3,4
Ik wil ook in de toekomst gezinnen aanmelden voor Zing en Groei.	4,0

Score: 1= geldt niet, 2= geldt een beetje, 3= geldt behoorlijk, 4= geldt helemaal



“Helikopter, helikopter, mag ik met jou mee omhoog...” (Foto: Aafke Versantfoort)

het geval is. De verwijzer uit de kinderopvang gaf aan dat ze weinig zicht had op de interactie tussen ouder en kind en daarom ook niet kon beoordelen of veranderingen in de interactie op waren getreden. Zij had voor de verwijzing geprobeerd te beoordelen of het kind muziek leuk vond en hoe waarschijnlijk het zou zijn dat de ouder het traject aan zou gaan. Bij de kinderen die deelgenomen hadden aan Zing en Groei observeerde zij na de interventie directe reacties wanneer muziek werd opgezet. De kinderen herkenden de liedjes, waren enthousiast en bewogen mee of gingen dansen.

Beide verwijzers benadrukten het belang van een goede relatie tussen ouder en kind en ervoeren Zing en Groei als een geschikte interventie om het contact tussen ouder en kind te bevorderen. Verwijzers weten van ouders dat zij met plezier naar de bijeenkomsten gingen. Een verwijzer gaf aan dat Zing en Groei een aanvulling biedt op de doelen die ze zelf nastreeft. Ook had ze de indruk dat de ouders door Zing en Groei meer zicht kregen op de ontwikkeling van hun kind, er meer begrip voor kregen en bewust meer tijd namen voor hun kind.

Het perspectief van de muziektherapeuten

De drie uitvoerende muziektherapeuten hebben hun observaties bijgehouden met behulp van de *Observation of Parent-Child Interactions* observatielijst (Abad, 2011).

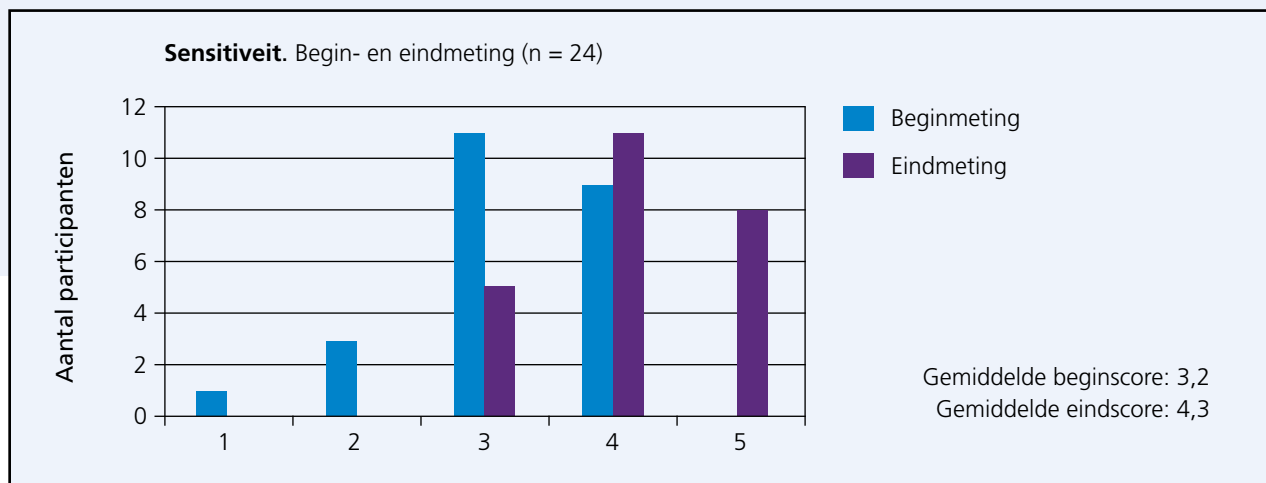
Deze observatielijst is voor het Australische *Sing & Grow*-programma ontwikkeld en brengt drie aspecten van de ouder-kindrelatie in kaart. Deze aspecten zijn: sensitiviteit, betrokkenheid en acceptatie. Met sensitiviteit wordt de afstemming van de ouder op het kind bedoeld: hoe reageert de ouder op het gedrag en op de signalen van het kind? In welke mate is er synchronisatie tussen ouder en kind? Betrokkenheid beschrijft de mate waarin de ouder het kind betreft bij de activiteit en ondersteunt in het leerproces. Daarbij gaat het er voornamelijk om hoe de ouder de aandacht van het kind vraagt en behoudt. Acceptatie beschrijft de mate waarin de ouder het kind en het gedrag van het kind bevestigt en goedkeurt. Daarvoor wordt de frequentie en intensiteit van positieve reacties van de ouder naar het kind toe gemeten en de manier waarop de ouder goedkeuring uitdrukt.

De *Observation of Parent-Child Interactions* is een kwantitatieve observatielijst, waarin voor elk aspect op een vijf-puntsschaal wordt aangegeven hoe effectief de ouder is (Abad, 2011). De muziektherapeut vult de observatielijst na afloop van de bijeenkomst voor elke ouder in. Van 24 ouders zijn observaties beschikbaar uit de eerste en de laatste bijeenkomst die het ouder-kindpaar telkens heeft bijgewoond. Van de 32 kinderen die waren geplaatst, zijn 30 kinderen ook daadwerkelijk gestart. Vanwege één drop-out hebben uiteindelijk 29 kinderen het programma doorlopen.

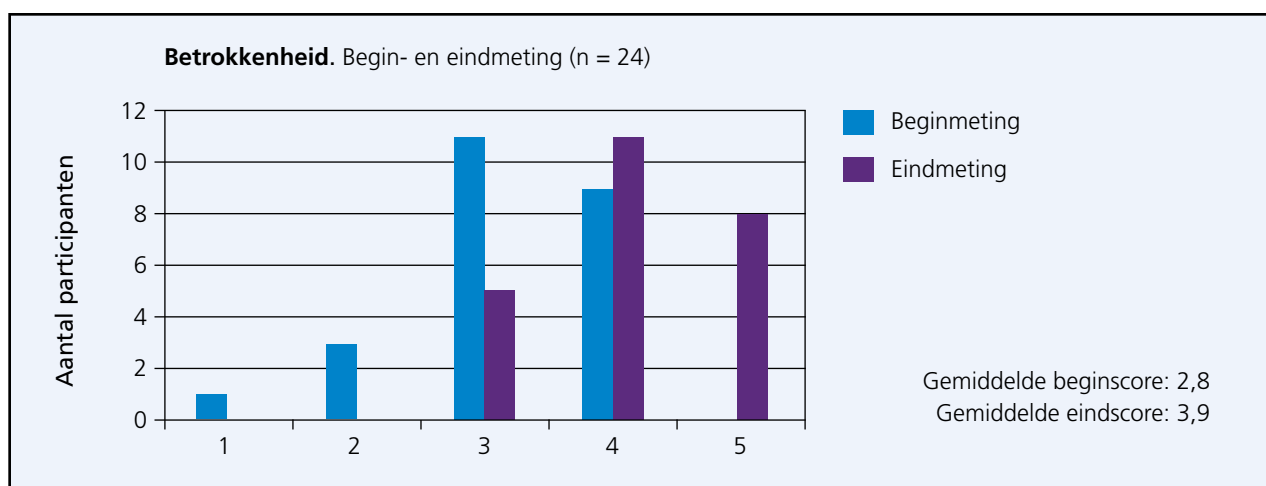
Een ouder nam deel met een tweeling, dat betekent dat 28 ouders zijn geobserveerd. Bij één groep van vier ouder-kind-paren heeft de muziektherapeut verzuimd om de scores bij te houden. Op basis van de observaties zijn voor ouderlijke sensitiviteit, betrokkenheids en acceptatie de scoreverdelin-

gen uit de eerste en laatste bijeenkomst visueel met elkaar vergeleken (Figuur 1, 2 en 3).

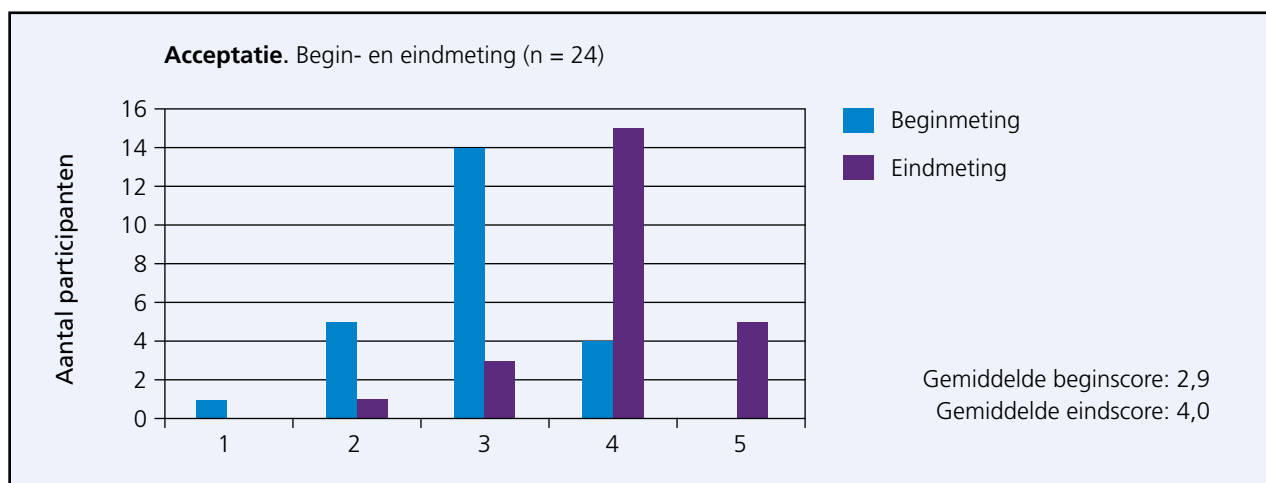
Duidelijk wordt dat alle eindmetingen een gunstiger patroon laten zien dan de beginmetingen. Dat is zichtbaar



Figuur 1: Begin- en eindmeting *Observation of Parent-Child Interactions*, ouderlijke sensitiviteit.



Figuur 2: Begin- en eindmeting *Observation of Parent-Child Interactions*, ouderlijke betrokkenheid.



Figuur 3: Begin- en eindmeting *Observation of Parent-Child Interactions*, ouderlijke acceptatie.

in de staafdiagrammen, waar de langste kolom voor alle drie beoordelingsaspecten een punt naar rechts is opgeschoven. Dat wordt ook weerspiegeld in de mediaanwaarden, die voor alle drie aspecten een punt hoger liggen (4 vs. 3). De verdelingen laten zien dat de muziektherapeuten duidelijke groei waarnemen in de sensitiviteit van de ouder voor het kind, in de betrokkenheid van de ouder met het kind en in de acceptatie van het kind.

Vlak na afloop van het programma werden de muziektherapeuten geïnterviewd door een (student-)onderzoeker om meer zicht te krijgen op hun observaties en ervaringen. De interviews waren semigestructureerd en duurden maximaal een uur.

In de interviews bevestigden de muziektherapeuten dat zij – conform de scores op de *Observation of Parent-Child Interactions* observatielijst – veranderingen hadden waargenomen in de interactie tussen ouder en kind. Zowel bij de ouders als bij de kinderen observeerden zij een toename van spelplezier en een toename van contact. Kinderen hadden meer aandacht voor hun ouders, gingen meer in op het spel van de ouder, maakten meer oogcontact met de ouder en zochten de ouder vaker op. Ouders werden gevoeliger voor wat hun kind deed en stemden er beter op af. Ze namen op adequatere wijze contact op en sloten beter aan op het spel van hun kind. Ook gaven ouders meer complimenten en bevestiging aan hun kind en werden ze vriendelijker, ontspannener, makkelijker en speelser in het contact met hun kind. Ouders konden hun kind duidelijker en op positieve wijze begrenzen. Twee muziektherapeuten observeerden dat ouders (het gedrag van) hun kind beter accepteerden waardoor meer interactie mogelijk werd. Een van de muziektherapeuten merkte op dat ouders trots werden op hun kind. Een muziektherapeut observeerde dat sommige kinderen aanvankelijk aan de ouder ‘plakten’ maar gedurende het programma meer afstand van de ouder durfden te nemen en autonoom werden.

Naast veranderingen in de ouder-kind-interactie observeerden de muziektherapeuten ook veranderingen in emoties en spelgedrag: zowel ouders als kinderen toonden in de bijeenkomsten toenemend plezier, ze lachten meer. Sommige kinderen werden minder bang, waren blijer en vrolijker, ze leken zich prettiger te voelen, maakten meer geluiden en werden vrijer in hun bewegingen. Een muziektherapeut merkte op dat ouders zich zekerder leken te voelen en minder frustratie toonden. De kinderen maakten meer contact met de omgeving en lieten meer spelinteractie met andere kinderen zien. Een van de muziektherapeuten observeerde bij de kinderen uitbreiding van spelgedrag. De kinderen lieten meer verkennend gedrag zien en namen meer initiatieven. Ook werden veranderingen zichtbaar die bij de normale, leeftijdsgebonden ontwikkeling van een kind horen.

Ook thuis bleken veranderingen op te treden. Eén van de muziektherapeuten hoorde van ouders dat hun kinderen thuis gingen zingen of spontaan liedjes begonnen te zingen wanneer ze op pad gingen naar een Zing en Groei-bijeenkomst. Sommige kinderen bleken thuis minder te huilen, beter te slapen en minder drammerig gedrag te vertonen. Een muziektherapeut merkte op dat ouders contact met andere ouders aanknoopten en elkaar ook buiten de Zing en Groei-bijeenkomsten ontmoetten.

Conclusie

Samenvattend kunnen we constateren dat Zing en Groei als kortdurende, preventieve ondersteuning volgens onze waarnemingen in het innovatieproject nauwelijks heeft geleid tot vermindering van de door ouders ervaren opvoedingsbelasting. Toch is de tevredenheid van ouders groot, geven zij aan zich geholpen te voelen en geven alle verwijzers aan dat zij ook in de toekomst graag gezinnen voor

De kinderen herkenden de liedjes, waren enthousiast en bewogen mee of gingen dansen

Zing en Groei aan zouden willen melden. De muziektherapeuten observeren aanwijsbare verbeteringen op het gebied van ouderlijke sensitiviteit, betrokkenheid en acceptatie van het kind. Aangezien het daarbij om subjectieve waarnemingen door de uitvoerende therapeuten gaat, kan aan deze uitkomsten slechts beperkte geldigheid worden ontleend. Aan de andere kant zijn muziektherapeuten bij uitstek geschoold om kleine maar mogelijk betekenisvolle veranderingen in de ouder-kind-interactie waar te nemen en moeten deze observaties ook niet ondergewaardeerd worden.

Over het geheel genomen lijkt er een discrepantie te bestaan tussen de zelfwaarneming van de ouders en de observaties van de muziektherapeuten. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat in de metingen verschillende aspecten zijn beoordeeld die geen verband met elkaar hebben, namelijk enerzijds de door ouders ervaren opvoedingsbelasting en anderzijds de door de muziektherapeuten geobserveerde ouderlijke sensitiviteit, betrokkenheid en acceptatie. In een vervolgpriject zou het dan ook zinvol zijn om alle betrokkenen hun beoordeling op dezelfde aspecten te laten geven, zodat deze met elkaar vergeleken kunnen worden. Voor de leden van de projectgroep Zing en Groei leveren de resultaten uit het innovatieproject belangrijke inzichten maar ook nieuwe vragen op. Het gekozen meetinstrument, de OBVL-K, liet geen vermindering van de opvoedingsbelasting zien, maar we weten niet of dat aan het meetin-

strument ligt, aan de interventie of aan de korte tijdspanne van het project of dat er een andere reden aan ten grondslag ligt. Ouders geven aan zich geholpen te voelen, maar de vraag blijft waarin zij zich geholpen voelen. Ervaren zij beter contact met hun kind of weten zij beter om te gaan met hun kind of ervaren ze op andere gebieden winst? Wat de wijkgerichte aanpak betreft blijft onduidelijk in hoeverre Zing en Groei invloed heeft op de sociale binding in een wijk. Dit is niet aan ouders en verwijzers gevraagd, wat achteraf gezien een gemiste kans is. De positieve reacties van alle betrokkenen echter zijn bemoedigend en steunen

Over de auteurs

Barbara Krantz is geregistreerd muziektherapeut (MA) en initiatiefnemer van Zing en Groei. Zij is werkzaam in een eigen praktijk en als docent aan de Opleiding Vaktherapie op de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

E: info@zingengroei.nl

Imke Wiersma is muziektherapeut en werkt met kinderen met uiteenlopende vormen van problematiek. Daarnaast is ze pre-master student Pedagogische Wetenschappen aan de Radboud Universiteit.

Emma van den Elshout is in 2017 afgestudeerd aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Ze is als muziektherapeute werkzaam in de ouderenzorg.

Samenvatting

Dit artikel beschrijft de muziektherapeutische interventie Zing en Groei die op dit moment door een projectgroep in Nederland wordt ontwikkeld. Zing en Groei heeft tot doel om de interactie tussen ouder en kind te verbeteren, de ouder-kindrelatie te versterken en de draagkracht en zelfredzaamheid van ouders te vergroten. Zing en Groei kan bij uiteenlopende problemen worden ingezet, zowel preventief als ook curatief. In een innovatieproject in Nijmegen werd Zing en Groei als preventieve interventie in de wijk aangeboden. Ouders met jonge kinderen namen deel aan kortdurende groepsmuziektherapie. Uit de evaluatie met ouders, verwijzers en muziektherapeuten blijkt dat de door ouders ervaren opvoedingsbelasting weliswaar niet verminderde maar ouders en verwijzers de interventie desondanks als zinvol, effectief en plezierig ervoeren. De betrokken muziektherapeuten observeerden bij de ouders duidelijke vooruitgang op het gebied van sensitiviteit, betrokkenheid en acceptatie van hun kind.

ons in het voornemen om Zing en Groei verder te ontwikkelen, te beschrijven en nog nauwkeuriger te evalueren, bij voorkeur in een project dat van begin af aan als onderzoek is opgezet en de mogelijkheid biedt om vergelijkingen met een controlegroep te maken.

Literatuur

- Abad, V. (2011). *The Effectiveness of a Short-term Group Music Therapy Intervention for Young Parents and their Children*. Queensland Australia: Centre for Learning Innovation Queensland University of Technology Brisbane. Geraadpleegd 25-9-2012 op http://eprints.qut.edu.au/46954/Vicky_Abad_Thesis.pdf
- Elshout, E. van den (2017). *Zing en Groei vanuit het perspectief van de ouder. Een kwalitatief onderzoek naar de evaluatie en ervaringen van ouders na deelname aan de muziektherapeutische interventie 'Zing en Groei' in de regio Nijmegen*. Bachelor thesis. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Ince, D., Yperen, T. van & Valkestijn, M. (2013). *Top tien positieve ontwikkeling jeugd. Beschermende factoren in opvoeden en opgroeien*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Krantz, B. (2014). *Parent-infant Music Therapy: Effects, Effectiveness and Practice of Music Therapy for Young Children and their Caregivers*. Master's Thesis. Freiburg: Catholic University of Applied sciences. DOI: 10.13140/RG.2.2.25500.08321
- Krantz, B. (2016). *Eindrapport Innovatieproject Zing en Groei Januari 2015 - april 2016*. Nijmegen: Vakwerk regio Nijmegen. Te raadplegen op: <http://vakwerkregionijmegen.nl/wp-content/uploads/2014/11/Eindrapport-Innovatie-Zing-en-Groei.pdf>
- Ministerie van VWS en ministerie van VenJ (2013). *Jeugdwet memoire van toelichting*. Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en ministerie van Veiligheid en Justitie. Te raadplegen op <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/07/01/memoire-van-toelichting-bij-de-jeugdwet>
- NIP (2017). [COTAN-documentatie] *COTAN beoordeling OBVL en OBVL-K*. Geraadpleegd op 23-10-2018, van <http://stcproxy.han.nl/han/cotan-documentatie/https://www.cotandocumentatie.nl/beoordelingen/b/14854/opvoedingsbelasting-vragenlijst/>
- Panksepp, J. & Trevarthen, C. (2009). The Neuroscience of Emotion in Music. In S. Malloch & C. Trevarthen (Eds.), *Communicative Musicality. Exploring the basis of human companionship*. Oxford: Oxford University Press.
- Puyvelde, M. van, Vanfleteren, P., Deschuyffeleer, S., Vinck, B., Jacquet, W. & Verhelst, W. (2010) Tonal synchrony in Mother-infant Interaction based on Harmonic and Pentatonic Series. *Infant Behavior and Development (2010)*. Doi 10.1016/j.infbeh.2010.04.003
- Stern, D. (2002). *The Interpersonal World of the Infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Trehub, S. (2009). Music Lessons from Infants. In S. Hallam, I. Cross & M. Thaut (Eds.), *The Oxford Handbook of Music Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Vermulst, A., Kroes, G., Meyer, R. de, Nguyen, L. & Veerman, J.W. (2015). *Handleiding OBVL*. Nijmegen: Praktikon.
- Wiersma, I. (2016). *Zing en Groei: Veranderingen in de interactie tussen het kind en de ouder na deelname*. [Bachelor thesis]. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Williams, K.E. (2010). *The effectiveness of a short-term group music therapy intervention for parents who have a child with a disability*. Queensland Australia: Centre for Learning Innovation Queensland University of Technology Brisbane. Geraadpleegd op 21-09-2012 op http://eprints.qut.edu.au/37643/1/Kate_Williams_Thesis.pdf

Noten

- 1 De meeste Zing en Groei therapeuten zijn vrouw, daarom wordt hier de vrouwelijke vorm gebruikt.
- 2 In 2014, toen coöperatie Vakwerk in het leven werd geroepen, maakten de speltherapeuten nog geen deel uit van de vaktherapie, vandaar dat deze discipline in de naam van de coöperatie nog apart wordt benoemd.