

Het ontwikkelen van het codeersysteem
‘de mate van affectief contact van het kind’
ten behoeve van het beoordelen van filmmateriaal
HAPTOTHERAPIE voor KIND en OUDER

Master Opvoedingsondersteuning

Pedagogische en Onderwijskundige Wetenschappen

Universiteit van Amsterdam

Monica Pollmann

studentnummer 10473505

Begeleider: Drs. E. de Graaf en Drs. J. Rutten

Stagebegeleider: Dr. F. van Rooij

Amsterdam, 2015

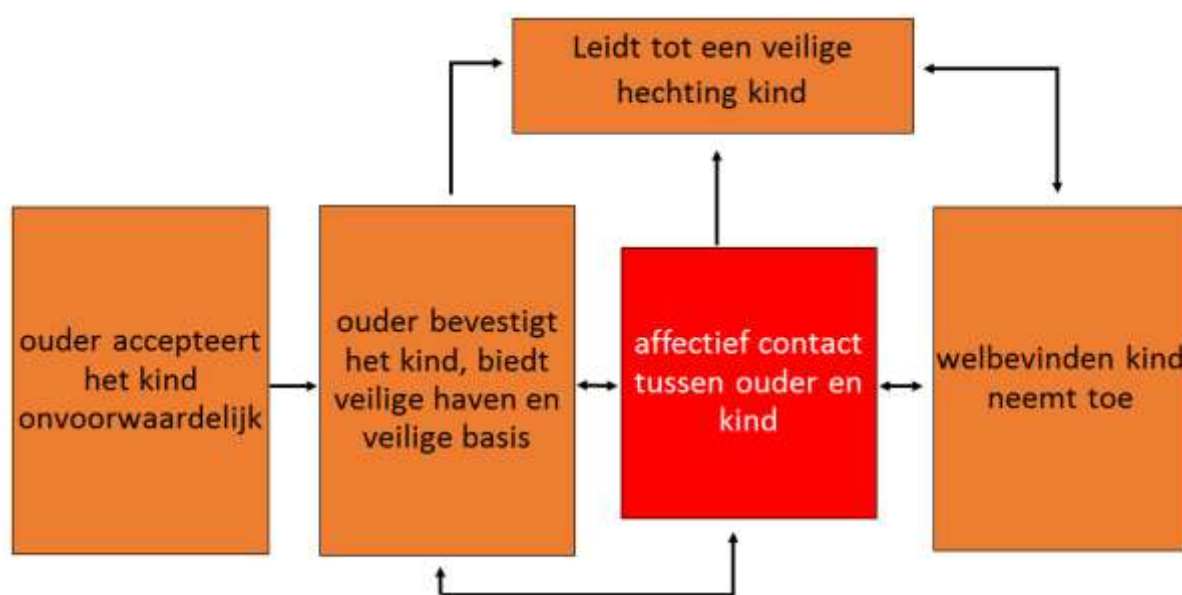
INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	3
1. Caregiver Interaction Profile Scale (CIP)	4
2. De Emotional Availability Scale	5
3. Communicatie checklijsten	5
Theoretisch model Stop! Contact	6
HET TOT STAND KOMEN VAN EEN CONCEPT MEETINSTRUMENT	7
Eerste stap	7
Tweede stap	7
Derde stap	8
Vierde stap	8
HANDLEIDING	9
A. Aanwezigheid, Presentie	9
B. Let op de reactie van de ander en reageert daarop, synchroniseren	10
C. Maakt affectief contact	11
REFERENTIES	13
BIJLAGE 1: EERSTE CODEERLIJST AFFECTIEF CONTACT GECOMBINEERD KINDERHAPTOTHERAPEUT - KIND	14
BIJLAGE 2: TWEEDE CODEERLIJST AFFECTIEF CONTACT KIND EN KHT MET INTER BEOORDELAARS BETROUWBAARHEID	15
BIJLAGE 3: DERDE CODEERLIJST AFFECTIEF CONTACT KIND MET INTER BEOORDELAARS BETROUWBAARHEID	16
BIJLAGE 4: VIERDE CODEERLIJST AFFECTIEF CONTACT KIND	17

Inleiding

Het bevorderen van affectief contact staat centraal in de Haptotherapie voor Kind en Ouder (HKO). Hiermee wordt bedoeld het contact dat het kind en de ouder hebben met zichzelf zowel als het contact dat ze onderling hebben. Hierbij wordt er vanuit gegaan dat een toename van het affectief contact leidt tot afname van eventueel probleemgedrag van het kind, afname van de opvoedingsspanning bij de ouders en toename van het welbevinden van het kind hetgeen een veilige hechting van het kind bevordert (zie Figuur 1).

Figuur 1: Theorie van verandering: Een gezonde opvoedingssituatie die leidt tot veilige gehechtheid kind vanuit haptonomisch oogpunt.



De meetbaarheid van affectief contact geeft stof tot nadenken. Er kan op verschillende manieren waargenomen worden hoe een kind of ouder ‘in zijn lijf zit’. Fysiek kan gekeken worden hoe soepel, veerkrachtig of evenwichtig iemand zijn houding aanneemt of beweegt. Daarmee is echter het sociaal-emotionele aspect van ‘in contact met je eigen lichaam zijn’ nog niet gedekt, en is dus niet aan te geven in hoeverre affectief contact toe- of afneemt. Om een eerste aanzet te geven tot het meetbaar maken van het centrale begrip ‘affectief contact’ binnen de HKO is eerst gezocht naar bestaande codeersystemen die het construct contact en de kwaliteit daarvan vanaf beeldmateriaal meetbaar maken. Er zijn hiervoor drie codeersystemen gevonden die hieronder kort besproken zullen worden. Dit zijn de Caregiver Interaction Profile Scale (CIP), de Emotional Availability Scale en een communicatie checklijst ontwikkeld door Hall, Roter en Rand (1981) en later verder door ontwikkeld door

Ishikawa et al. (2006) en Collins, Schrimmer, Diamond en Burke, (2011). Deze checklijst meet de kwaliteit van communicatie tussen hulpverlener en hulpvrager.

1. Caregiver Interaction Profile Scale (CIP)

Vanuit het Nederlands Consortium Kinder Opvang (NCKO) is de afgelopen jaren een meetschaal ontwikkeld, the Caregiver Interaction Profile Scale (CIP), om de kwaliteit van de pedagogisch medewerkers (PMer) in hun interactie met kinderen te meten (Helmerhorst, Riksen – Walraven, Gevers Deynoot – Schaub, Tavecchio, & Fukkink, 2015). Ten grondslag aan deze schaal liggen de sensitivity-meetschalen van Erikson (1950). De kwaliteit van de pedagogisch medewerkers in hun interactie met kinderen wordt gemeten op 6 gebieden: 1) sensitieve responsiviteit, 2) respect voor autonomie van het kind, 3) structureren en grenzen stellen, 4) praten en uitleggen, 5) ontwikkelingsstimulering, en 6) begeleiden van interacties tussen kinderen. De eerste drie beschreven gebieden (1, 2, en 3) hebben raakvlakken met het affectief contact tussen PMer en het kind en zijn daarom hieronder uitgebreider beschreven. De laatste drie gebieden (4, 5 en 6) hebben meer te maken met de situatie in de kinderopvang. Daarom worden die in het kader van de beschrijving van deze nieuwe meetschaal voor affectief contact niet verder beschreven.

Bij de CIP kan gescoord worden op een 7-punts Likertschaal waarbij de scores 7 en 6 staan voor een hoge kwaliteit op dat item, 5, 4 en 3 voor een matige kwaliteit en 2 en 1 voor een lage kwaliteit.

Ad 1: Sensitieve responsiviteit. Is de PMer een veilige haven voor het kind? Dit vereist dat de PMer oog heeft voor de toestand en de signalen van het kind en deze ook weet te interpreteren. Doordat de PMer tijdig en adequaat reageert op de signalen van het kind kan het kind zich begrepen, geaccepteerd en veilig voelen.

Ad 2: Respect voor autonomie van het kind. De PMer erkent nadrukkelijk de individualiteit van het kind door het kind te stimuleren zoveel mogelijk taken zelf uit te voeren en zelf keuzes te maken. Ze respecteert deze keuzes van het kind ook, waardoor het kind zo veel mogelijk controle heeft over het uitvoeren van dagelijkse acties. De PMer laat daarnaast ook zien dat ook hij/zij eigen ideeën, motieven en perspectieven heeft die het kind op zijn/haar beurt moet respecteren en soms accepteren. De PMer doet dit echter niet op een intrusieve manier en nooit zonder aandacht te besteden aan het perspectief van het kind.

Ad 3: Structureren en grenzen stellen. De PMer is creatief in het structureren en organiseren, zodanig dat kinderen er optimaal van kunnen profiteren. Hij/zij maakt duidelijk

wat er van het kind verwacht wordt en stelt grenzen. Als een kind niet gehoorzaamt, corrigeert hij/zij op een autoritatieve manier.

2. De Emotional Availability Scale

De Emotional Availability Scale van Zeynep – Biringen (2004) is een meetschaal die uitgaat van de emotionele gehechtheid van het kind aan de ouder en die systematisch het contact (the connection) tussen kind en ouder beschrijft. De meetschaal bestaat uit 6 schalen: 1) Sensitiviteit van de moeder. Hierbij gaat het om het vermogen van de moeder tot responsiviteit, affectiviteit, acceptatie, flexibiliteit, het vermogen tot affect-regulatie, het vermogen tot conflict-hantering, de mate van variaties en creativiteit in het spel met het kind. De scores lopen van 1 tot 9. 2) Structureren door de moeder. Dit betreft de mate waarin moeder de ontwikkeling van het kind in al zijn facetten kan faciliteren en ondersteunen zonder diens autonomie te beperken. De scores lopen van 1 tot 5. 3) Niet intrusief (niet opdringerig) zijn van moeder. Dit betreft de mate waarin de moeder haar kind kan ondersteunen in spel en ontwikkeling, door op de juiste momenten te wachten met het initiëren van interactie. Hierdoor kan het kind ongestoord exploreren. De scores lopen van 1 tot 5. 4) Niet vijandig zijn van moeder. Dit betreft de wijze waarin de moeder met haar kind kan communiceren op een geduldige en harmonieuze manier. De scores lopen van 1 tot 5. 5) Responsiviteit van het kind. Dit betreft de mate waarin het kind op een leeftijd conforme manier geïnteresseerd is in de omgeving, deze onderzoekt en tegelijkertijd blijft reageren op de moeder. Als er een goede balans is tussen exploreren en verbonden blijven wordt dit gezien als hoog responsief. Daarnaast houdt dit item ook in het plezier dat het kind toont in de interactie met de moeder. De scores lopen van 1 tot 7. En 6) Betrokkenheid van het kind. Dit betreft de mate waarin het kind de moeder betreft bij de dingen die hij/zij doet. De scores lopen van 1 tot 7.

3. Communicatie checklijsten

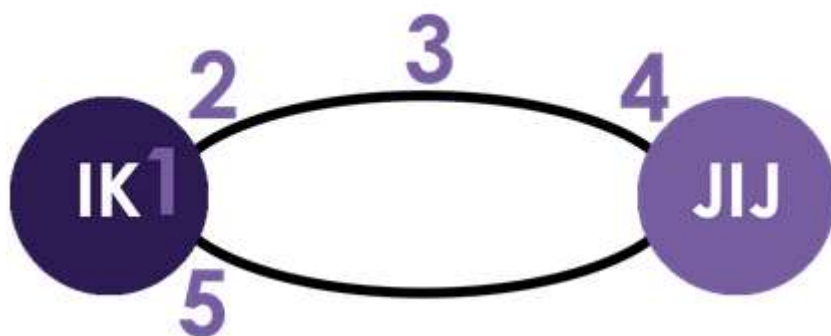
Op het gebied van non-verbale communicatie zijn lijsten ontwikkeld door Hall, Roter en Rand (1981) die later verder ontwikkeld zijn door Ishikawa et al. (2006) en Collins et al. (2011). Deze lijsten, waarmee frequenties van het vóórkomen van bepaalde vormen van gedrag worden geteld, worden overwegend gebruikt voor het beoordelen van de kwaliteit van het contact tussen hulpverlener en hulpvrager. Er wordt beoordeeld op 10 gebieden: 1) De gelaatsexpressie, 2) De hoeveelheid (nodeloze) gebaren, 3) De richting van de blik, 4) Het knikken van het hoofd ter stimulans van de patiënt, 5) De mate van zelf-aanraken (zoals het aanraken van eigen haren of gezicht), 6) De mate van onwillekeurig bewegen met het gehele

lijf, 7) De mate van aanpassing van spraaktempo en volume, 8) De overeenstemming tussen inhoud en toon, 9) De hoek van plaatsing van de stoelen tov elkaar en 10) De mate waarin de hulpverlener zijn bovenlijf buigt in de richting van de patiënt. Hierbij zijn de eerste twee gebieden binnen de non-verbale communicatie - de gelaatsexpressie en de hoeveelheid (nodeloze) gebaren - het meest bepalend voor de kwaliteit van het contact (Ishikawa et al., 2006).

Theoretisch model Stop! Contact

Naast bovenstaande codeersystemen is ook gezocht naar theoretische modellen waarmee de kwaliteit van het contact inzichtelijk gemaakt kan worden. Hier kwam het model *Stop! Contact* (Knibbe en Knibbe 2014) waar in de opleidingen zorgverlening in Nederland mee gewerkt wordt, als meest bruikbaar naar voren (zie figuur 2). Dit model is geënt op het contact-model van de Academie voor Haptonomie te Doorn. Het is een model waarbij de hulpverlener zichzelf vijf vragen stelt alvorens tot handelen over te gaan (bijvoorbeeld het verplaatsen van een patiënt).

Figuur 2:



Als je echt contact wilt maken stel jezelf dan altijd de volgende vijf vragen:

- 1: Hoe 'bezet' ben je? Ben je wel klaar om contact te maken met de cliënt of ben je met hele anderen dingen bezig in je hoofd?
2. Past wat je zegt bij wat je uitstraalt?
3. Richt je je duidelijk naar je cliënt?
4. Is wat jij wilt overbrengen bij de cliënt aangekomen?
5. Let jij op de reactie van de cliënt?

Bovenstaande twee codeersystemen, de communicatie checklijst, en het contactmodel hebben de basis gevormd voor een nieuw instrument ten behoeve van het meetbaar maken van het construct affectief contact. De wijze waarop de constructen zoals sensitiviteit, responsiviteit en autonomie van het kind geoperationaliseerd zijn, hebben als voorbeeld gediend. Het is een pilotstudie om deze nieuwe meetschaal te ontwikkelen, specifiek gericht op het kunnen waarnemen en scoren vanaf beeldmateriaal van de mate van affectief contact van een kind.

Het tot stand komen van een concept meetinstrument

Eerste stap

Het contactmodel van Knibbe en Knibbe (2014) heeft de basis gevormd voor de eerste codeerlijst (zie Bijlage 1). De 16 items die onder de 5 stappen geformuleerd zijn, zijn samengesteld vanuit de ervaring van een haptotherapeut, de bovenstaande codeersystemen en de checklijst. Bij deze eerste codeerlijst affectief contact werd er vanuit gegaan dat affectief contact van de haptotherapeut en van het kind op een gelijke wijze gescoord zou kunnen worden. De lijst is diens volgorde opgesteld om beide te kunnen beoordelen.

Drie haptotherapeuten hebben tegelijkertijd dezelfde filmbeelden aan de hand van deze lijst gecodeerd. Deze filmbeelden betroffen verschillende behandelsettings, verschillende kinderen en verschillende kinderhaptotherapeuten. Al gauw bleek dat het simpelweg aankruisen of een item zichtbaar was op de filmbeelden, niet werkbaar was omdat er geen nuancering mogelijk was. Affectief contact is geen construct dat er IS of NIET IS, maar eerder een construct dat meer of minder aanwezig is. Besloten werd om op een 3-puntsschaal te gaan coderen: 1) niet aanwezig, 2) een beetje aanwezig en 3) aanwezig.

Na afloop van de codeermomenten is de inter-beoordelaars-betrouwbaarheid (IBB) berekend met behulp van het programma SPSS versie 22.0. Omdat met meerdere observatoren gewerkt werd, is gekozen voor het berekenen van de intraclass-correlatie coëfficiënt (ICC) (McGraw & Wong, 1996). Correlaties tussen de 0.00 en 0.30 werden beoordeeld als slecht, tussen 0.31 en 0.50 als matig, tussen de 0.51 en 0.70 als redelijk en hoger dan 0.71 als goed (Parker & Hagan-Burke, 2007). Zie voor de resultaten na de eerste keer scoren van de filmbeelden Bijlage 1.

Tweede stap

De items met een ICC lager dan 0.71 werden herschreven of opgedeeld in twee items waardoor een nieuwe scoringslijst ontstond met 18 items, te scoren op een 3-puntsschaal (zie Bijlage 2). Met deze nieuwe lijst is wederom door drie (andere) haptotherapeuten,

filmmateriaal gescoord waarna wederom de ICC per item werd berekend. Zie voor de resultaten na de tweede keer scoren van de filmbeelden Bijlage 2.

Derde stap

De aanpassingen die gedaan waren in de tweede versie bleken niet te leiden tot duidelijke verbeteringen in de betrouwbaarheid van de scores. Daarom zijn er drie aanpassingen gedaan, te weten: 1) een splitsing van de lijst voor kinderen en voor volwassenen, 2) door deze splitsing is aandachtsgebied nummer vier: ‘is dat wat je wilt overbrengen aangekomen?’ vervallen en 3) het aantal items is terug gebracht tot 11, verdeeld over vier aandachtsgebieden op basis van de ICC scores (zie Bijlage 3). In verband met het onderwerp van de te beoordelen filmbeelden en de beschikbare tijd is alleen de lijst voor het beoordelen van het affectief contact van het kind doorontwikkeld. Ook met deze lijst is door vier haptotherapeuten filmmateriaal gescoord en zijn de ICC per item berekend. Zie voor de resultaten na de derde keer scoren van de filmbeelden Bijlage 3.

Vierde stap

De ICC van de items van deze nieuwe codeerlijst waren beduidend hoger dan de twee vorige versies. Slecht drie items scoorden tussen de 0.5 en 0.6. De overige items scoorden 0.7 en hoger. Om de lijst nog verder te verbeteren is deze beperkt tot drie aandachtsgebieden met in totaal zeven goed correlerende items (zie Bijlage 4). Met deze lijst is door in totaal vijf haptotherapeuten het filmmateriaal uit de N = 1 studie gescoord. Per behandeling zijn drie gefilmde momenten van in totaal 6 minuten geselecteerd waarin het kind een oefening deed met de ouder en/of de haptotherapeut, en momenten waarop het kind wordt aangeraakt door de haptotherapeut. Hiervoor is gekozen omdat op deze verschillende momenten het kind goed in beeld komt in interactie met zijn/haar omgeving. Er werd gescoord aan de hand van de scorelijst met gebruikmaking van de handleiding van de scorelijst affectief contact. Om de objectiviteit te vergroten werden de behandelingen in willekeurige volgorde getoond waardoor de observanten die de fragmenten scoorden niet wisten naar welke van de acht behandelingen ze keken. De IBB van deze lijst was goed (IBB .85).

De verschillende items zijn beschreven in een handleiding. Aan de hand van deze beschrijvingen kunnen observanten die filmbeelden scoren meer onderbouwd keuzes maken voor de hoogte van hun scores.

Handleiding

A. Aanwezigheid, Presentie

1) Is soepel en vitaal aanwezig in eigen lijf

- 5: Het kind beweegt soepel, met plezier, veerkrachtig en ontspannen.
- 4: Er is soepelheid en plezier in het bewegen, maar op sommige momenten is er wat spanning merkbaar waardoor de veerkracht wat minder is.
- 3: Het kind is wat bedachtzaam en beweegt soms wat abrupt of hoekig. Het kan ook zijn dat het kind onder invloed van een emotie (verdrietig, boos, bang) minder soepel en vitaal aanwezig is.
- 2: Het kind beweegt over het algemeen stug en hoekig met weinig gevoel voor de ruimte, materialen of andere mensen. Het kan ook zijn dat er weinig vitaliteit te zien is, hetgeen een lusteloze en wat slappe indruk geeft.
- 1: Het kind beweegt stug, hoekig, heeft geen gevoel voor de ruimte, materiaal of andere mensen. Gaat daardoor ruw of nonchalant of juist uiterst omzichtig met de omgeving om. Het kan ook zijn dat het kind in het geheel een a-vitale manier van bewegen heeft.

2) Zit of staat breed, rond zwaartepunt

- 5: Het kind zit, staat en loopt in evenwicht. De billen zijn ontspannen, de buik is zacht, ademhaling zit laag ongeacht de situatie. Hiermee wordt ook bedoeld dat het kind op een evenwichtige manier adequaat in het lijf reageert op veranderingen in de situatie.
- 4: Het kind zit, staat en loopt over het algemeen in evenwicht. Meestal zijn de billen ontspannen, de buik zacht en de ademhaling laag. Alleen als de situatie uitdagend is, zoals het staan op een wiebeltol of een uitdagende oefening op de kantelplank, zijn corrigerende bewegingen op kracht zichtbaar waarmee het kind het evenwicht herstelt of behoudt.
- 3: Het kind is wisselend rond het eigen zwaartepunt aanwezigheid in het lijf. Soms laat het kind een evenwichtig beeld zien waarbij het zwaartepunt laag is. Soms echter, als het kind iets spannend vindt, ingespannen luistert of zich om een of andere reden niet gemakkelijk voelt, wordt het zwaartepunt omhoog getrokken. Het kind spant dan de billen aan, krijgt strakke bovenbenen en heeft de neiging om de benen strak naar elkaar toe te trekken. De voeten en handen zien er gespannen uit.
- 2: Het kind is meestal gespannen. Het zit, staat, ligt en loopt met een strak midden, gespannen billen en benen en een hoge ademhaling. Over het algemeen ligt het accent hoog in het lijf

waarmee wordt bedoeld dat het hoofd het belangrijkste centrum lijkt te zijn waarmee het kind het evenwicht behoudt.

1: Het kind is strak en gespannen. Ongeacht de situatie geeft het kind een smalle en hoog gespannen indruk met een hoge wat oppervlakkige ademhaling. Het evenwicht wordt op kracht bewaard.

3) Heeft een open gelaatsuitdrukking

5: Het kind kijkt de ander open aan, heeft een ontspannen gezicht en de gevoelens van het kind zijn van het gezicht af te lezen.

4: Het kind kijkt de anderen meestal aan, maar als de situatie erg spannend is, bijvoorbeeld als er moeilijke dingen besproken worden of als er moeilijke opdrachten zijn, trekt het kind zich even terug in zichzelf waardoor het gelaat even niet te lezen is. Dit zijn kortdurende momenten.

3: Het kind reageert duidelijk in de gelaatsuitdrukking op toenemende spanning. Als er moeilijke dingen gebeuren of besproken worden sluit het gezicht zich, vlakken de gelaatsstreken zich wat af en staat het gezicht op 'niet thuis'.

2: Ongeacht de situatie is het soms moeilijk van het gelaat te lezen wat er in het kind omgaat. Het kind heeft de neiging de ander niet aan te kijken en kijkt op lastige momenten ook actief weg.

1: Er is geen gevoel van het gelaat van het kind af te lezen. Het gezicht is gesloten, de anderen worden niet aangekeken en de blik is afwerend.

B. Let op de reactie van de ander en reageert daarop, synchroniseren

4) Luistert vanuit gevoel naar reactie ander

5: Het kind luistert naar wat de ander zegt en bedoelt zowel door actief te luisteren met het gehoor als door de non-verbale signalen mee te nemen in het luisteren. Het heeft hierbij een actieve en ontspannen soepele houding. Dit geeft een rustig en gemakkelijk beeld in het kijken naar de interactie tussen het kind en de ander. Het kind vraagt met gemak verduidelijking als het iets niet begrijpt.

4: Over het algemeen luistert het kind naar zowel de verbale als de non-verbale communicatie vanuit een ontspannen en actieve houding. Soms haakt het kind echter af of raakt afgeleid terwijl daar vanuit de ander geen aanleiding voor is. Het kan dan zijn dat het kind er even 'naast' zit in een reactie die het geeft waardoor het contact kortdurend wat stroef verloopt.

3: Het kind is zich sterk bewust van zichzelf waardoor het moeilijk is voor het kind om goed te verstaan wat de ander bedoeld. Het kind vist daardoor soms losse woorden uit een zin en haakt daarop in, knikt soms op momenten waarvan aan de buitenkant niet duidelijk is of het kind werkelijk begreep wat er bedoeld werd. Soms laat het kind dan in de uitvoering van oefeningen of opdrachten zien dat het niet goed heeft begrepen wat er bedoeld werd. Non-verbale signalen lijken niet makkelijk te worden waargenomen.

2: Het kind zit, staat of ligt in een gespannen houding tijdens het gesprek of de uitleg om maar niets te missen. Oren en ogen op steeltjes, een gespannen nek en een wat onrustige aanblik. Het kan ook zijn dat het kind in zijn geheel niet luistert en vooral bezig blijft met eigen dingen waardoor het luisteren naar de ander niet mogelijk is.

1: Het kind luistert geheel niet met het gevoel naar de ander. De communicatie verloopt stroef en als er al een vorm van communicatie is verloopt die alleen op cognitief niveau. Het kind kan ook druk bezig zijn met het praten over eigen dingen zonder dat er aandacht is voor hoe de ander daarop reageert. De spanning is hoog bij zowel het kind als de ander.

5) Beweegt adequaat mee met de ander

5: Het kind luistert met 'huid en haar' naar de ander en beweegt onwillekeurig mee. Mimiek en kleine onwillekeurige bewegingen van de ander worden zonder er over na te denken overgenomen (gespiegeld). De bewegingen zien er soepel en synchroon uit.

4: Het kind beweegt over het algemeen soepel mee met de ander met uitzondering van situaties waarin de druk wat oploopt. Dan is er even een periode van alleen bewegen om na korte tijd het samen bewegen weer op te kunnen pakken.

3: Het kind wisselt tussen het samen bewegen en het alleen bewegen. Als de ander een duidelijk appèl doet op het samen, lukt het 't kind om mee te bewegen. Als het appèl vermindert, zijn er meer momenten waarop het kind 'op alleen gaat'.

2: Het kind voegt zich nauwelijks naar de ander. Het beweegt zich doorgaans wat stug en alleen door de ruimte en maakt weinig contact. Ook als er een duidelijke uitnodiging is van de ander, blijft het kind vooral alleen en wat afgesloten.

1: Het kind is niet in staat tot meebewegen. De bewegingen zijn hoekig en stug en lijken vaak juist tegendraads in reactie op de ander.

C. Maakt affectief contact

6) Er is sprake van wederkerigheid in contact

5: Het contact met de ander is warm, soepel en heeft een heen en weer gaand karakter.

Verbaal en non-verbaal lopen vraag en antwoord over en weer soepel in elkaar over.

4: Het contact is meestal evenwichtig en heen en weer gaand, maar in lastige situaties verbreekt het kind het contact kortdurend om het daarna weer te kunnen herstellen.

3: Er is af en toe een soepel en gelijkwaardig contact, maar er zijn ook duidelijk momenten waarop het kind het contact verbreekt en het slechts met hulp van de ander weer kan herstellen.

2: Er is nauwelijks sprake van een heen en weergaande beweging in het contact. Het kind sluit zich wat af en heeft daarmee soms een afwerende houding.

1: Er is geen heen- en weergaande beweging in het contact waar te nemen. Het kind en de ander zijn als het ware twee losse eilandjes.

7) Blijft bij zichzelf (echt) in het contact (is autonoom en verbonden)

5: Het kind laat duidelijk zien dat het zich op zijn gemak voelt in de situatie, dat het zich vrij genoeg voelt om te bewegen rondom het eigen zwaartepunt terwijl het deelneemt aan het contact. Het kind kan, ook als het merkt dat het niet precies doet wat de ander vraagt, goed bij zichzelf blijven zonder te schrikken of tegendraads te worden.

4: Het kind voelt zich vrij in het contact, laat dat ook in houding en stem zien en horen, maar kijkt af en toe vragend naar de ander als om bevestiging te vragen dat het er ook echt mag zijn zoals het er nu is.

3: Het kind doet af en toe moeite om het 'heel goed' te doen en vraagt verbaal en non-verbaal ook om deze bevestiging van de ander. Er zijn echter ook momenten van oorspronkelijk (echt) gedrag als het op 'vertrouwd' terrein is bijvoorbeeld in een oefening die heel goed gaat.

2: Het kind is druk bezig om de ander genoeg te doen (pleasen), en richt zich in houding en antwoorden vooral op wat het denkt dat de ander wil zien of horen. Er komt daardoor iets gespannens in de blik, de houding en de bewegingen. Dit gaat ten koste van de vrijheid en het plezier.

1: Het kind is uitsluitend de omgeving aan het waarnemen om te kunnen voldoen aan alle mogelijke verwachtingen die er zouden kunnen zijn. Dit gaat ten koste van het contact en de mogelijkheid om in zichzelf op te merken wat het leuk of niet leuk vindt.

Referenties

- Collins, L. G., Schrimmer, A., Diamond, B., & Burke, J. (2011). Evaluating verbal and non-verbal communication skills, in an ethno geriatric OSCE. *Patient Education and Counseling*, 83, 158–162. doi:10.1016/j.pec.2010.05.012
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York, NY: Norton.
- Hall, J. A., Roter, D. L., & Rand, C. S. (1981). Communication of affect between patient and physician. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 18-30. doi:10.2307/2136365
- Helmerhorst, K. O. W., Riksen – Walraven, J. M. A., Gevers Deynoot – Schauw, M. J. J. M., Tavecchio, L. W. C., & Fukkink, R. G. (2015). Child care quality in The Netherlands over the years: A closer look. *Early Education and Development*, 26, 89–105. doi:10.1080/10409289.2014.948784
- Ishikawa, H., Hashimoto, H. Kinoshita, M., Fujimori, S., Shimizu, T., & Yano, E. (2006). Evaluating medical students' non-verbal communication during the objective structured clinical examination. *Medical Education*, 4, 1180–1187. doi:10.1111/j.1365-2929.2006.02628.x
- Knibbe, H. & Knibbe N. (2014). Betrokken van www.GoedGebruik.nl
- McGraw, K. O., & Wong, S. P. (1996). Forming Inferences About Some Intraclass Correlation Coefficients. *Psychological Methods*, 1(1), 30–46. doi:00060744-199603000-00004
- Parker, R. I., & Hagan-Burke, S. (2007). Useful Effect Size Interpretations for Single Case Research. *Behavior Therapy*, 38, 95–105. doi:10.106j/beth.2006.05.002
- Zeynep Biringen, Ph. D. (2004). *Raising a secure child*. New York: The Penguin Group.

Bijlage 1: Eerste codeerlijst affectief contact gecombineerd kinderhaptotherapeut - kind

CODE BOEK FILMMATERIAAL BEOORDELEN KINDERHAPTOTHERAPIE									
					tijd 0-5	tijd 5	tijd 10	tijd 15	tijd 20
1) Hoe bezet ben je? Presentie									
KHT is met 1 ding tegelijk bezig					.62				
KHT is ontspannen en soepel aanwezig in eigen lijf					.25				
KHT straalt vriendelijke empathie uit					negatief				
aanvullen:									
2) Past wat je zegt bij wat je uitstraalt? Congruentie									
KHT laat in zijn lijf en mimiek zien wat hij zegt					.19				
KHT blijft zichzelf in het contact met het kind					.49				
aanvullen:									
3) Richt je je duidelijk naar je client? Uitnodigen									
KHT is toegewend naar het kind					.43				
KHT past tekst en houding aan op het kind					.77				
KHT past letterlijke afstand aan op het kind					.74				
KHT gebruikt aanraking respectvol, passend					niet gesc.				
aanvullen:									
4) Is wat je wilt overbrengen aangekomen? Waarnemen,									
KHT kijkt of boodschap op maat was					.69				
KHT kijkt of kind boodschap ontvangt					.67				
KHT vraagt of het kind het begrepen heeft					negatief				
aanvullen:									
5) Let jij op de reactie van de client en doe je									
daar wat mee? Reageren, synchroniseren									
KHT luistert naar reactie kind					.80				
KHT beweegt letterlijk mee met het kind					.47				
KHT beweegt gevoelsmatig mee met het kind					.47				
KHT corrigeert met respect voor autonomie kind					.81				

**Bijlage 2: Tweede codeerlijst affectief contact kind en KHT met Inter Beoordelaars
Betrouwbaarheid**

AFFECTIEF CONTACT, scorelijst 2.0 KINDEREN en haptotherapeut						
aantal minuten					5	10
scoren: 1= niet, 2 = beetje, 3 = wel						
1) Hoe bezet ben je? Aanwezigheid/Presentie						
Is soepel en vitaal aanwezig in eigen lijf					.86	
Is volledig aanwezig in het hier en nu					.76	
Zit of staat stevig, breed, rond zwaartepunt					.81	
Is open en receptief voor de omgeving					.56	
heeft open gelaatsuitdrukking					.69	
2) Past wat je zegt bij wat je uitstraalt? Congruentie						
Laat in lijf en mimiek zien wat hij/zij zegt					.34	
Blijft zichzelf (echt) in het contact					.54	
3) Richt je je op de ander voor contact? Uitnodigen						
Past letterlijke afstand aan op ander					niet	
4) Is wat je wilt overbrengen aangekomen?						
Waarnemen,						
Kijkt of ander de boodschap ontvangt					niet	
5) Let jij op de reactie van de ander en doe je						
daar wat mee? Reageren, synchroniseren						
Luistert naar reactie ander					.50	
Anticipeert op de ander					fout	
Beweegt gevoelsmatig mee met ander					.68	
Er is sprake van wederkerigheid in contact					.81	

**Bijlage 3: Derde codeerlijst affectief contact kind met Inter Beoordelaars
Betrouwbaarheid**

AFFECTIEF CONTACT, scorelijst 3.0 KINDEREN						
aantal minuten					5	10
scoren: 1= niet, 2 = beetje, 3 = wel						
1) Hoe aanwezig ben je? Presentie						
Is soepel en vitaal aanwezig in eigen lijf					.81	
Is volledig aanwezig in het hier en nu					.55	
Zit of staat stevig, breed, rond zwaartepunt					.97	
heeft open gelaatsuitdrukking					.55	
is coherent, uit 1 stuk					.78	
2) Past wat je zegt bij wat je uitstraalt? Congruentie						
Wat van binnen speelt, is van buiten zichtbaar					.55	
Blijft zichzelf (echt) in het contact					.72	
(is autonoom en verbonden)						
3) Richt je je op de ander met een uitnodiging?						
reikt gevoelsmatig uit naar de ander					.69	
4) Let op de reactie van de ander en doe je daar wat mee? Reageren, synchroniseren						
Luistert vanuit gevoel naar reactie ander					.72	
Beweegt adequaat mee met ander					.83	
Er is sprake van wederkerigheid in contact					.71	

Bijlage 4: Vierde codeerlijst affectief contact kind

AFFECTIEF CONTACT, scorelijst KINDEREN 4.0								
scoren: 1= heel zwak of afwezig, 2 = Tamelijk zwak aanwezig,								
3 = Tussen sterk en zwak in , 4 = Tamelijk aanwezig, 5 = Sterk aanwezig								
aantal minuten					5	10	15	
1) Aanwezigheid, Presentie								
Is soepel en vitaal aanwezig in eigen lijf								
Zit of staat stevig, breed, rond zwaartepunt								
heeft open gelaatsuitdrukking								
2) Let op de reactie van de ander en reageert daarop, Synchroniseren								
Luistert vanuit gevoel naar reactie ander								
Beweegt adequaat mee met ander								
3) Maakt affectief contact								
Er is sprake van wederkerigheid in contact								
Blijft bij zichzelf (echt) in het contact								
(is autonoom en verbonden)								