

Shantalamassage bij geadopteerde kinderen

Praktijkonderzoek naar de waargenomen bijdrage van Shantalamassage aan de
gehechtheid en de lichamelijke ontwikkeling van geadopteerde kinderen



Universiteit Leiden, Februari 2008

Masterscriptie Pedagogische Wetenschappen

Afdeling Algemene en Gezinspedagogiek

Naam: E.S. Snijders

Studentnummer: 0530883

Eerste begeleidster: Dr. A. Vinke

Tweede begeleidster: Prof. Dr. F. Juffer



*Every baby needs to be smiled at, talked to, played with,
fondled - gently and lovingly - just as much as she
needs vitamins and calories. That's what will make her
a person who loves people and enjoys life.*

Dr. Benjamin Spock



Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting	6
Introductie	8
<i>De geschiedenis van adoptie in Nederland</i>	8
<i>Juridische en maatschappelijke aspecten</i>	9
<i>Onderzoek naar adoptie</i>	10
<i>De ontwikkeling van geadopteerde kinderen</i>	10
<i>De normale ontwikkeling van gehechtheid</i>	13
<i>Gehechtheid en adoptie</i>	15
<i>Aanraking</i>	15
<i>Gebrek aan aanraking</i>	17
<i>Massage</i>	18
<i>Depressieve moeders</i>	19
<i>Andere doelgroepen</i>	20
<i>Babymassage</i>	20
<i>Premature baby's</i>	22
<i>Massage en gehechtheid</i>	23
<i>Shantalamassage</i>	24
<i>Onderzoeksvragen</i>	25
<i>Overzicht onderzoek</i>	27
Methode	28
<i>Onderzoeksontwerp</i>	28
<i>Respondenten</i>	30
<i>Meetinstrumenten</i>	32
- <i>Vragenlijsten Shantalamassage</i>	33
- <i>Brief Attachment Screening Questionnaire</i>	35
- <i>Scoringslijst video-opnamen</i>	36
<i>Procedure</i>	36
<i>Analysemethoden</i>	37
Resultaten	39
<i>Beschrijving cursus voor adoptieouders</i>	39
- <i>Adoptieouders en verwachtingen</i>	40



- <i>Het doel van Shantalamassage</i>	40
- <i>Informatie tijdens de cursus</i>	41
- <i>Activiteiten tijdens de cursus</i>	41
- <i>De massage</i>	42
- <i>Tevredenheid ouders</i>	44
<i>Massage elementen</i>	44
<i>Verwachting en tevredenheid</i>	46
<i>Lichamelijke ontwikkeling</i>	48
<i>Gehechtheid</i>	49
<i>Overige effecten</i>	51
<i>Relaties tussen variabelen</i>	54
Conclusie en discussie	57
<i>Werkzame elementen</i>	57
- <i>Toestemming</i>	58
- <i>Omgeving</i>	58
- <i>Druk</i>	58
- <i>De massage</i>	58
<i>Bijdrage van Shantalamassage</i>	59
- <i>Lichamelijke ontwikkeling</i>	60
- <i>Gehechtheid</i>	60
- <i>Overige effecten</i>	61
- <i>Relaties tussen variabelen</i>	61
<i>Algemene conclusie</i>	62
<i>Beperkingen design</i>	63
<i>Aanbevelingen vervolgonderzoek</i>	64
Referenties	66
Bijlage a: Uitnodiging deelname onderzoek	72
Bijlage b: Vragenlijst voor ouders	73
Bijlage c: Brief Attachment Screening Questionnaire	81
Bijlage d: Vragenlijst voor docenten	84
Bijlage e: Scoringslijst video-opnamen: cursus Shantalamassage voor adoptieouders ...	88



Voorwoord

In het kader van mijn studie Pedagogische Wetenschappen aan de Universiteit Leiden heb ik mijn masterscriptie geschreven over Shantalamassage bij geadopteerde kinderen. Dit is een oude Indiase vorm van babymassage waarbij voorspelbaarheid en herhaling van bewegingen centraal staan. Het steeds terugkerende ritmische patroon van de massage zorgt voor herkenbaarheid, wat voor het kind rustgevend is en vertrouwen wekt.

Vanuit de Vakgroep Shantalamassage Docenten (VSD) is de vraag gekomen wetenschappelijk onderzoek te verrichten naar de effecten van Shantalamassage. Ik heb literatuuronderzoek gedaan naar wat tot nu toe bekend is over de effecten van babymassage. Daarnaast heb ik praktijkonderzoek gedaan naar de effecten die worden waargenomen door ouders die Shantalamassage toepassen op hun geadopteerde kind en met name naar de bijdrage aan de gehechtheidsrelatie en de lichamelijke ontwikkeling.

Aangezien dit onderzoek is gedaan in opdracht van de VSD, is het voor mij mogelijk geweest gedurende mijn masterscriptie iets te doen wat echt voor de praktijk van belang is. Daarnaast heb ik het als zeer plezierig ervaren om voor dit onderzoek dicht bij de praktijk te staan en met de docenten van Shantalamassage en de ouders contact te hebben.

Graag wil ik de adoptieouders bedanken voor hun medewerking aan dit onderzoek. Ook Ingrid Havermans, docent Shantalamassage wil ik hartelijk bedanken voor haar hulp en ideeën die ze via email gaf. Mijn bijzondere dank gaat uit naar Anneke Vinke, mijn begeleidster vanuit de Universiteit Leiden. Ik ben haar dankbaar voor haar enthousiaste begeleiding en adviezen gedurende het gehele proces. Daarnaast bedank ik Femmie Juffer voor de tijd die ze heeft vrijgemaakt voor het lezen van mijn masterscriptie. Tot slot wil ik mijn familie en vriend bedanken voor de tips, de belangstelling en de positieve woorden die me hebben geholpen mijn masterscriptie tot een goed einde te brengen.

Ik hoop dat mijn masterscriptie met plezier wordt gelezen, het is in elk geval met plezier geschreven!

Elise Snijders

Zoetermeer, februari 2008



Samenvatting

Zonder aanraking kan een kind niet leven. Aanraking is, naast onder andere de sensitiviteit van de ouders, een element dat bijdraagt aan een veilige gehechtheidsrelatie. Aanraking in de vorm van massage wordt steeds breder toegepast en wordt veel gebruikt als communicatiemiddel tussen ouders en hun kinderen. Babymassage is effectief gebleken voor de lichamelijke groei, de verbetering van het slaappatroon en de bevordering van een veilige gehechtheidsrelatie. Eén vorm van babymassage is Shantalamassage: ontspanningsmassage die bestaat uit ritmische, voorspelbare bewegingen wat zorgt voor herkenbaarheid en vertrouwen bij het kind. Bij opvoeding is juist deze voorspelbaarheid van groot belang; het leidt tot regelmaat waardoor het kind weet waar het aan toe is. Aangezien menig geadopteerd kind uit een situatie komt met risico op ontwikkelingsachterstanden op het moment van adoptie, veronderstellen beoefenaars van Shantalamassage dat specifiek deze doelgroep baat kan hebben bij extra ondersteuning zoals Shantalamassage voor de algehele ontwikkeling van het kind.

Het doel van deze studie is het onderzoeken of de in empirische studies gevonden positieve bijdrage van massage met betrekking tot de gehechtheidsrelatie en de lichamelijke ontwikkeling van kinderen eveneens wordt waargenomen bij Shantalamassage en in het bijzonder bij geadopteerde kinderen. Allereerst is onderzocht of de inhoud van de cursus Shantalamassage is gerelateerd aan de empirische onderzoeken op het gebied van aanraking en massage. Vervolgens is onderzocht of de literatuur en de praktijk consistent zijn wat betreft de effecten van massage op de gehechtheid en lichamelijke ontwikkeling. De opzet van dit onderzoek om bij een representatieve groep adoptieouders na te gaan of deze effecten worden waargenomen, is vanwege praktische beperkingen, waaronder de grote nonrespons en het gebrek aan een design met voor- en nameting niet haalbaar. Dientengevolge wordt in dit onderzoek gerapporteerd over de ervaringen met Shantalamassage van negen ouder-kindparen. Daarnaast hebben vier docenten van de cursus aan het onderzoek deelgenomen.

Uit de analyses blijkt dat Shantalamassage dezelfde elementen hanteert als in empirische onderzoeken naar babymassage zijn beschreven. Dit blijkt uit de gegevens die zijn verzameld met behulp van een vragenlijst voor docenten, video-opnamen en beschrijvingen van de cursus op websites en in het handboek voor ouders. Deze elementen worden zoals verwacht tevens waargenomen door de adoptieouders. Daarnaast is aangetoond dat de ouders over het algemeen overeenkomstige effecten waarnemen als in empirisch onderzoek is gerapporteerd, met name de positieve bijdrage aan de gehechtheidsrelatie.



Op grond van dit onderzoek wordt de voorzichtige conclusie getrokken dat Shantalamassage een goede ondersteuning kan bieden voor de gehechtheidsrelatie van geadopteerde kinderen. De resultaten van dit onderzoek zijn van belang voor de praktijk van Shantalamassage en voor de theorie, aangezien nu is vastgesteld dat Shantalamassage vergelijkbaar is met de babymassage die effectief is gebleken. Vervolgonderzoek naar de effectiviteit van Shantalamassage voor met name de lichamelijke en gehechtheidsontwikkeling van geadopteerde kinderen is nodig voor het versterken van de conclusies van deze studie.



Introductie

Adoptie is een onderwerp dat continue veel maatschappelijke en media aandacht krijgt. De afgelopen jaren is een aantal bestaande vermoedens bevestigd en hebben veel veranderingen plaatsgevonden omtrent adoptie (Vinke, 2007). Niet alleen is er aandacht voor wetgeving, misstanden en hervonden gezinsrelaties in landen van herkomst, tevens brachten meta-analyses nieuwe wetenschappelijk gefundeerde inzichten. De belangrijkste bevinding is dat adoptie voor de meeste kinderen kansen biedt opgelopen achterstanden in te halen (Van IJzendoorn & Juffer, 2006). Desondanks blijven adoptieouders zoeken naar ondersteuning in de ontwikkeling van het kind en in het proces van gewennen en gehecht raken aan elkaar.

Aanraking is een belangrijk element voor de ontwikkeling van gehechtheid (Ayres, 1972) en massagetherapie wordt steeds populairder als alternatieve medische therapie (Moyer, Rounds, & Hannum, 2004). Shantalamassage is derhalve één van de mogelijke ondersteuning voor met name de gehechtheidsontwikkeling van geadopteerde kinderen. Shantalamassage is een vorm van babymassage waarbij voorspelbaarheid en herhaling van bewegingen centraal staan. Het ritmische patroon van de massagetechnieken zorgt voor herkenbaarheid, wat het kind als vertrouwd en rustgevend ervaart. Effecten van massage bij geadopteerde kinderen zijn nog niet eerder aan wetenschappelijk onderzoek onderworpen. Op grond van ervaringen en meningen van een kleine groep adoptieouders wordt in deze masterscriptie geprobeerd te achterhalen of verondersteld kan worden dat Shantalamassage een bijdrage levert aan de bevordering van onder andere een veilige gehechtheidsrelatie tussen de adoptieouders en het kind. Voorafgaand aan het exploratieve onderzoek zal wetenschappelijke, empirische onderzoeksliteratuur worden beschreven betreffende adoptie, gehechtheid en aanraking.

De geschiedenis van adoptie in Nederland

Het aannemen van een kind, dat is wat adoptie letterlijk betekent. Johnson (2002) definieert het als een permanente, legale plaatsing van een kind in een ongerelateerde familie. Juridisch gezien is adoptie het verbreken van de familieband tussen biologische ouders en het kind en tegelijkertijd het vaststellen van een nieuwe, wettelijk geldende familieband tussen de adoptieouders en het kind. Door de adoptie krijgt het kind de geslachtsnaam van één van de adoptieouders en de status van een kind dat in familierechtelijke betrekking staat (Van der Linden, Ten Siethoff, & Zeijlstra-Rijpstra, 2005). In Nederland is adoptie een relatief jong verschijnsel. Pas in 1956 werd het met de komst van de adoptiewet mogelijk een kind wettelijk te adopteren (Juffer, 2005).



Sindsdien zijn circa 50.000 kinderen geadopteerd, waarvan zo'n tweederde afkomstig uit het buitenland (Vinke, 2007).

Tot midden jaren zestig werden voornamelijk Nederlandse kinderen geadopteerd (Juffer, 2005). Deze kinderen waren meestal afgestaan door ongehuwde moeders (CBS, 2007). Na 1965 nam het aantal voor adoptie beschikbare Nederlandse kinderen sterk af, terwijl de belangstelling voor adoptie van een buitenlands kind aanzienlijk toenam. Een wetswijziging in 1968 zorgde dat de mogelijkheid tot internationale adoptie groter werd (Verhulst & Versluis-Den Bieman, 1989). In eerste instantie richtte de adoptie zich op landen binnen Europa. Vervolgens kwamen geadopteerde kinderen ook uit Zuid-Korea en vanaf het eind van de jaren zeventig tevens uit Indonesië, India en Colombia. In 1975 werd een gelijk aantal binnenlandse en buitenlandse kinderen geadopteerd. In 2006 zijn 816 kinderen uit het buitenland geadopteerd en elf uit het binnenland (CBS, 2007; Vinke, 2007).

Juridische en maatschappelijke aspecten

De afgelopen jaren is het aantal geadopteerde kinderen uit China sterk gestegen, waar voornamelijk meisjes ter adoptie worden afgestaan (CBS, 2007). Geadopteerde kinderen kunnen tot de leeftijd van zes jaar naar Nederland komen. De meesten zijn jonger dan twee jaar bij hun aankomst (Juffer, 2005). Aangezien adoptie een ingrijpend proces is voor ouders en kinderen, is het van belang de gehele procedure zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen. Hiertoe is een aantal internationale verdragen opgesteld, waarvan het 'Haags Adoptieverdrag' het belangrijkste is. Dit verdrag is in Den Haag tussen 66 landen gesloten. Op dit moment hebben 71 landen dit verdrag geratificeerd en op 1 april 2008 treedt het verdrag voor de USA in werking (HCCH, 2008). Tot de landen die aangesloten zijn, behoren zowel zendende als ontvangende landen (Poll, 2004).

Met de inwerktreding van het verdrag in 1998 is op mondiaal niveau de gehele adoptieprocedure, de taken en bevoegdheden van instellingen en instanties ten aanzien van interlandelijke adoptie vastgesteld (Van der Linden et al., 2005). De belangen en rechten van het kind staan centraal en zaken als kinderhandel, winstbejag en bemiddeling door onbetrouwbare personen of organisaties worden hierdoor zoveel mogelijk uitgesloten (Poll, 2004).

Eén van de regels is vormgegeven in het subsidiariteitsbeginsel. Hierin staat dat de oplossing voor een kind zo dicht mogelijk bij huis moet worden gezocht en dat wanneer dit geen optie is, naar een andere oplossing moet worden gezocht. Dit houdt in dat het kind bij voorkeur bij de biologische ouders opgroeit. Indien onmogelijk is opvang door familie de beste keuze. Behoort dit niet tot de mogelijkheden, dan is adoptie in eigen land een optie, zodat het kind in de eigen



cultuur kan opgroeien. Internationale adoptie is een laatste redmiddel als bovengenoemde opties niet haalbaar zijn (Juffer, 2005).

Onderzoek naar adoptie

Wetenschappelijk onderzoek naar adoptie is doorgaans gericht op de vergelijking tussen het ontwikkelings-verloop van geadopteerde en niet-geadopteerde kinderen. De algehele conclusie lijkt dat geadopteerde kinderen kwetsbaarder zijn (Vinke, 2007). Internationaal geadopteerde kinderen hebben menigmaal ontoereikende medische zorg ontvangen voor en na de geboorte. Behalve de scheiding met de moeder is voorafgaand aan de adoptie mogelijk sprake van onvoldoende gezondheidszorg, verwaarlozing, misbruik en slechte voeding in een kindertehuis of pleeggezin (Juffer & Van IJzendoorn, 2005). Deze ervaringen zorgen voor een verhoogd risico op probleemgedrag (Verhulst, Althaus, & Versluis-Den Bieman, 1990).

Het aantal problemen van geadopteerde kinderen wordt in grote mate bepaald door de levensgeschiedenis voorafgaand aan de adoptie. Kinderen die de eerste twee jaar van hun leven in een kindertehuis hebben doorgebracht en vervolgens zijn geadopteerd, hebben op vierjarige leeftijd een achterstand op hun cognitieve ontwikkeling, minder begrip van emoties en zijn minder veilig gehecht vergeleken met leeftijdgenoten die in een gezin opgroeien (Vorra et al., 2006). Tevens hebben deze kinderen een achterstand op fysieke groei (Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Juffer, 2007). Wanneer een kind een kortere periode doorbrengt in een kindertehuis, dan zijn deze problemen minder ernstig (Mainemer, Gilman, & Ames, 1998; Van IJzendoorn et al., 2007).

Bimmel, Juffer, Van IJzendoorn en Bakermans-Kranenburg (2003) stellen dat adoptie zelf geen risicofactor is in de ontwikkeling van kinderen. Het kan zelfs worden beschouwd als protectieve factor voor diverse risico's. Bij een vergelijking van geadopteerde kinderen met ongewenste kinderen, kinderen in een kindertehuis en kinderen die na de adoptie weer zijn teruggekeerd bij de biologische ouders, blijkt dat geadopteerde kinderen zich beter ontwikkelen dan de vergelijkingsgroepen. Brodzinsky, Schechter en Henig (1997) trekken dezelfde conclusie en verklaren dat adoptie een betere oplossing is dan een ongewenst kind in het eigen gezin laten opgroeien.

De ontwikkeling van geadopteerde kinderen

In een meta-analyse van 98 studies (Juffer & Van IJzendoorn, 2005) zijn de gedragsproblemen en de frequentie van verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg van internationaal geadopteerde kinderen onderzocht. De vergelijking is gemaakt met niet-geadopteerde en



binnenlands geadopteerde kinderen. Vergeleken met de niet-geadopteerde kinderen ($N = 80.260$), hebben geadopteerde kinderen ($N = 25.281$) – binnenlands en internationaal – iets meer totale, externaliserende en internaliserende gedragsproblemen. Verhulst et al. (1990) komen tot dezelfde bevinding. Een mogelijke verklaring van de onderzoekers is de minder optimale start in het leven van het geadopteerde kind. Een andere bevinding in de meta-analyse is dat geadopteerde kinderen veel meer verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg hebben. De voor de hand liggende verklaring die door Juffer en Van IJzendoorn (2005) wordt aangereikt is het feit dat de ouders reeds bekend zijn met de geestelijke gezondheidszorg.

Vergeleken met binnenlands geadopteerde kinderen hebben internationaal geadopteerden minder totale, externaliserende en internaliserende gedragsproblemen (Juffer & Van IJzendoorn, 2005). Bovendien hebben internationaal geadopteerde kinderen minder vaak verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg. Een aannemelijke verklaring voor deze positieve uitkomsten is het feit dat de fysieke verschillen tussen de ouders en de geadopteerde kinderen zeer duidelijk zijn, waardoor sprake zal zijn van meer open communicatie en vertrouwen. Een andere verklaring is te vinden in de eigenschappen van de gezinnen die het kind adopteren. Deze zijn over het algemeen hoog gemotiveerd een kind op te voeden en investeren veel in de ontwikkeling van het kind vanwege hun hoge sociaal economische status (Juffer, 1997).

In een andere meta-analyses is de lichamelijke inhaalslag van geadopteerde kinderen onderzocht in 122 studies met 893 kinderen (Van IJzendoorn et al., 2007). Uit deze meta-analyse blijkt dat op het moment van adoptie sprake is van een achterstand in lengte, gewicht en hoofdomtrek. Na de adoptie vindt een nagenoeg complete inhaalslag plaats voor lengte en gewicht. De inhaalslag van de hoofdomtrek duurt langer en is niet geheel compleet.

Van IJzendoorn en Juffer (2006) hebben de cognitieve inhaalslag onderzocht en constateren dat deze vrijwel compleet is, gelet op de intelligentie quotiënt (IQ) van de kinderen. Van IJzendoorn et al. (2007) concluderen dat adoptie een positieve wijziging in omgeving is, die verantwoordelijk is voor vooruitgang in fysieke groei.

Wanneer de gehechtheid wordt bestudeerd, is te constateren dat geadopteerde kinderen vaker gedesorganiseerd zijn dan niet-geadopteerde kinderen (36 versus 15% in Van Londen, Juffer, & Van IJzendoorn, 2007; Van IJzendoorn & Juffer, 2006). De meerderheid van jong-geadopteerde kinderen krijgt echter veilige gehechtheidsrelaties en heeft een normale ontwikkeling kort na de adoptie (Van Londen et al., 2007).

In de meta-analyse van Van IJzendoorn en Juffer (2006) zijn geadopteerde kinderen vergeleken met kinderen die zijn achtergebleven in kindertehuizen. Een opvallende bevinding is dat deze onderzoekers een vrijwel volledige inhaalslag rapporteren wat betreft groei, gehechtheid en



cognitie. Geadopteerde kinderen zijn vaker veilig gehecht en minder vaak gedesorganiseerd dan achtergebleven kinderen. Tevens is het IQ van geadopteerde kinderen hoger. Als een kind vóór het eerste levensjaar is geadopteerd, zal het een meer complete inhaalslag maken op het gebied van fysieke groei, gehechtheid en schoolprestaties. Van IJzendoorn en Juffer (2006) concluderen dat adoptie een effectieve interventie is, aangezien geadopteerde kinderen een grote inhaalslag maken vergeleken met kinderen die zijn achtergebleven in kindertehuizen. Johnson (2002) concludeert hetzelfde en verklaart dat 92% van de oudere kinderen die geadopteerd zijn zich net zo goed ontwikkelen als niet-geadopteerde kinderen van dezelfde leeftijd. Daarnaast zijn de relaties met leeftijdsgenoten goed en het zelfbeeld positief. De effecten van de ervaringen voorafgaand aan de adoptie worden menigmaal verminderd of verdwijnen geheel vanwege de bereidheid van ouders om hulp te zoeken wanneer dat nodig is.

Brodzinsky et al. (1997) beschrijven dat de overgrote meerderheid van de geadopteerden het goed doet op alle gebieden waaraan in de maatschappij succes wordt afgemeten. Bimmel et al. (2003) tonen desondanks aan dat internationaal geadopteerde adolescenten enigszins meer externaliserend probleemgedrag vertonen dan niet-geadopteerde adolescenten. Deze verhoogde mate van probleemgedrag kan een vertekening zijn door een kleine minderheid van geadopteerde adolescenten die ernstige problematiek laat zien. Verhulst et al. (1990) geven dit eveneens aan als eventuele oorzaak. De meerderheid van de geadopteerde adolescenten in deze studies is goed aangepast en vertoont op groepsniveau niet meer gedragsproblemen dan niet-geadopteerde adolescenten.

Op grond van de beschreven empirische onderzoeken kan worden vastgesteld dat vanuit ontwikkelingspsychologisch perspectief adoptie een goede interventie is voor het inhalen van opgelopen achterstanden. In vergelijking met kinderen die zijn achtergebleven in kindertehuizen of bij de ouders wanneer het kind niet gewenst is, ontwikkelen geadopteerde kinderen zich beter (Bimmel et al., 2003; Brodzinsky et al., 1997; Van IJzendoorn & Juffer, 2006). De meerderheid van de geadopteerde kinderen ontwikkelt zich normaal tot goed (Brodzinsky et al., 1997; Johnson, 2002; Juffer, 1997). De inhaalslag van opgelopen achterstanden vóór de adoptie is niet geheel compleet vergeleken met niet-geadopteerde kinderen wat betreft de fysieke groei en veilige gehechtheidsrelaties (Van IJzendoorn & Juffer, 2006). Tevens hebben geadopteerde kinderen op groepsniveau enigszins meer totale, externaliserende en internaliserende gedragsproblemen en in hogere mate verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg dan niet-geadopteerde kinderen (Juffer & Van IJzendoorn, 2005; Verhulst et al., 1990). De zojuist beschreven onderzoeksresultaten lijken erop te wijzen dat, tezamen met de frequent gehoorde ondersteuningsvraag in de praktijk, ouders en hun geadopteerde kinderen baat hebben bij extra



ondersteuning om de fysieke groei en ontwikkeling van een veilige gehechtheidsrelatie te bevorderen.

De normale ontwikkeling van gehechtheid

Bij een geadopteerd kind heeft de gehechtheidsontwikkeling aan het begin van het leven onder druk gestaan. Het heeft ten minste één scheiding van de primaire verzorger meegemaakt en is wellicht opgevoed in een tehuis waar het geen exclusieve band met de opvoeder had. Veranderingen van gehechtheidsfiguren, instabiele zorg en gebrek aan genegenheid zorgen dat de gehechtheidsrelatie van het kind aan de nieuwe adoptieouders niet verloopt zoals bij een niet-geadopteerd kind (Juffer, 1997).

Bij een normale gehechtheidsontwikkeling krijgt een baby rond de zes maanden een uitgesproken voorkeur, het wil in de nabijheid blijven van de ouder en niet gescheiden worden (Juffer, 1997). Dit doet het kind door te huilen, lachen, de persoon aan te raken en oogcontact te zoeken (Cullen-Powell, Barlow, & Cushway, 2005). Dit wordt gehechtheidsgedrag genoemd. Praktisch elk kind raakt gehecht aan een persoon, ongeacht de kwaliteit van de verzorging (Carlson, Sampson, & Sroufe, 2003). Menig kind heeft meer dan één persoon waaraan het gehecht is, desondanks zijn niet alle personen even belangrijk. Tijdens stress zoekt het kind eerder het contact op van de eerste gehechtheidsfiguur, wat in de meeste gevallen de moeder is (Carlson et al., 2003; Cassidy & Shaver, 1999). De gehechtheidsfiguur dient als veilige haven, een bron van troost en bescherming bij exploratie van het kind. De gehechtheidsfiguur en het kind stimuleren elkaar en beïnvloeden elkaars stemming (Field, 1996).

Bowlby is de grondlegger van de gehechtheidstheorie. Hij stelde dat de band tussen de gehechtheidspersoon en het kind ontstaat door een biologisch gebaseerde neiging om nabijheid te zoeken (Cassidy & Shaver, 1999). Op deze manier zorgt het kind dat het zijn fysiologische behoeften krijgt en aangeraakt wordt (Roberson, 2005). Gehechtheid is niet gekoppeld aan de voeding die een kind krijgt (Cassidy & Shaver, 1999). Harlow en Zimmermann (1959) hebben in hun onderzoek ontdekt dat baby resusaapjes de voorkeur geven aan een surrogaatmoeder die bekleed is met een handdoek boven een surrogaatmoeder met melk. Ze concluderen dat fysiek contact met de moeder belangrijker is dan voedsel.

Gehechtheid verwijst naar een relatie die ontstaat door eerdere ervaringen van ouder-kind interacties (Carlson et al., 2003). Een goede interactie ontstaat wanneer de ouder sensitieve responsiviteit laat zien (Wai Wan et al., 2007). Dit is de vaardigheid van de moeder om de signalen van een kind correct waar te nemen om vervolgens prompt (onmiddellijk) en adequaat (gepast) te reageren (Juffer, Bakermans-Kranenburg, & Van IJzendoorn, 2005; Juffer, Hoksber-



gen, Riksen-Walraven, & Kohnstamm, 1997). Gedurende de interactie is het van belang dat de ouder warm, energiek, niet afwezig, niet eisend, niet intrusief (opdringerig) en ontspannen is gedurende het spel en zelf plezier heeft (Wai Wan et al., 2007). Ondanks het belang van sensitiviteit bij een veilige gehechtheid van het kind, is het geen exclusieve conditie waardoor de ontwikkeling van gehechtheid wordt gestuurd (De Wolff & Van IJzendoorn, 1997). Een aantal andere opvoedingsgedragingen speelt eveneens een rol, zoals wederkerigheid, emotionele ondersteuning en een positieve houding. Daarnaast heeft fysiek contact een klein effect op een veilige gehechtheidsrelatie (De Wolff & Van IJzendoorn, 1997).

Ainsworth, lid van het onderzoeksteam van Bowlby, ontwikkelde een instrument om de gehechtheid te meten: de Vreemde Situatie Procedure (VSP; Cassidy & Shaver, 1999). Bij dit instrument wordt gehechtheid gemeten door het gedrag van een kind te observeren tijdens een stressvolle situatie, namelijk een korte scheiding met de gehechtheidsfiguur (Field, 1996).

Vier soorten gehechtheidsclassificaties worden onderscheiden, namelijk: veilige gehechtheid, onveilig vermijdende gehechtheid, onveilig ambivalente gehechtheid en gedesorganiseerde gehechtheid (Cassidy & Shaver, 1999). Een veilig gehecht kind gebruikt de moeder als veilige basis en durft te exploreren. Het ziet de moeder als bescherming (Carlson et al., 2003; Cassidy & Shaver, 1999). Voor een veilige gehechtheidsrelatie moet de gehechtheidsfiguur niet alleen fysiek nabij zijn, maar ook responsief en sensitief. Hoe sensitiever de gehechtheidsfiguur is, hoe meer kans op veilige gehechtheidsrelatie met het kind (Cassidy & Shaver, 1999; Juffer, 2005). Volgens Van IJzendoorn, Schuengel en Bakermans-Kranenburg (1999) is 62% van de kinderen wereldwijd veilig gehecht. Van de geadopteerde kinderen is dit 45% (Van Londen et al., 2007).

Een onveilig vermijdend gehecht kind exploreert veel, zoekt de moeder weinig op als veilige basis en laat emoties gering zien. Circa 15% van de kinderen wereldwijd is onveilig vermijdend gehecht. Zo'n 13% van de geadopteerde kinderen heeft deze classificatie (Van IJzendoorn et al., 1999). Een onveilig ambivalent gehecht kind (9% van de niet-geadopteerde kinderen, 10% van de geadopteerde kinderen in Van IJzendoorn et al., 1999) komt weinig aan exploratie toe en raakt overstuurd als de moeder even weg gaat (Carlson et al., 2003; Cassidy & Shaver, 1999). De vierde classificatie, gedesorganiseerde gehechtheid, kan naast de andere classificaties aanwezig zijn en kenmerkt zich door angst, bevriezing en desoriëntatie van het kind. Kinderen met een gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie hebben geen coherente gehechtheidsstrategie, ze weten niet wat ze moeten doen in een stressvolle situatie (Cassidy & Shaver, 1999). Van de geadopteerde kinderen is 33 tot 36% gedesorganiseerd, van de niet-geadopteerde kinderen is dit 15% (Van Londen et al., 2007; Van IJzendoorn et al., 1999).



Gehechtheid en adoptie

Geadopteerde kinderen hebben een hoger risico op gedesorganiseerde gehechtheidsrelaties (Roberson, 2005). De belangrijkste oorzaak hiervan op groepsniveau is dat deze kinderen menigmaal traumatische ervaringen hebben meegemaakt voorafgaand aan de adoptie, zoals mishandeling, verlaten door de ouders en onvoldoende goede verzorging in kindertehuizen. Veilige relaties kunnen het kind helpen het vertrouwen te krijgen dat de adoptieouders hen van consistente, beschermende zorg voorzien (Roberson, 2005). Hierbij is het van belang dat de ouders een veilige basis bieden, zodat ze een thuishaven en uitvalsbasis zijn voor het kind (Juffer, 1997).

Uit een onderzoek van Van IJzendoorn en Juffer (2006) blijkt dat kinderen die op jonge leeftijd zijn geadopteerd bijna volledig de opgelopen achterstand op het gebied van veilige gehechtheid inhalen, waarbij een overrepresentatie bij gedesorganiseerde gehechtheid blijft. Roberson (2005) rapporteert desondanks dat geadopteerde kinderen op groepsniveau geen significante verschillen laten zien wat betreft de gehechtheid vergeleken met de groep niet-geadopteerde kinderen. Uit deze studies blijkt dat kinderen zeer flexibel zijn en dat de geschiedenis van een kind niet altijd blijvende schade veroorzaakt wat betreft de gehechtheid van het kind. Een consistente en responsieve zorg van de adoptieouders is nodig om een veilige gehechtheidsrelatie op te bouwen.

Aanraking

Zoals eerder vermeld is fysiek contact, naast onder andere de sensitiviteit van de ouders, eveneens een element dat bijdraagt aan een veilige gehechtheidsrelatie. Hoe meer fysiek contact, hoe eerder een kind veilig gehecht raakt aan de ouder (Jump, 1999). Aanraking wordt ook wel tactiele stimulatie genoemd: aansporing door middel van de tastzin (Cullen-Powell et al., 2005). Er bestaan vijf soorten zintuigen, waarmee we informatie uit de omgeving kunnen ontdekken, namelijk het visuele, auditieve, reuk, smaak en tactiele zintuig (Ayres, 1972; Caulfield, 2000). Het tactiele zintuig ontwikkelt zich snel bij een pasgeborene en wordt beschreven als de meest cruciale van alle zintuigen (Ayres, 1972). Waarnemingen door de huid zijn belangrijker dan die door de ogen of oren. Het heeft een aanzienlijke biologische waarde met betrekking tot emotionele veiligheid, verzorging en communicatie. Aanraking is de eerste vorm van communicatie tussen ouder en kind (Dobson, Upadhyaya, Conyers, & Raghavan, 2002) en is van belang voor de hersenontwikkeling en de ontwikkeling van de ouder-kind gehechtheidsrelatie (Ayres, 1972; Dobson et al., 2002). Door aanraking kunnen ouders en kinderen hun waarnemingen, gevoelens en gedachten uitwisselen (Herrera, Reissland, & Shepherd, 2004).

In het eerder vermelde onderzoek van Harlow en Zimmermann is al in 1959 aangetoond dat aanraking één van de meest cruciale elementen is bij een gehechtheidsrelatie. Bij een stress-situatie rende een baby resusaapje naar een surrogaatmoeder met een handdoek en gebruikte haar als veilige basis bij exploratiegedrag. Harlow en Zimmermann (1959) leverden hiermee bewijs van het belang van lichamelijk contact tussen moeder en kind als basis van geruststelling en gevoel van veiligheid.

Weiss, Wilson, Hertenstein en Campos (2000) ondersteunen dit door te verklaren dat fysiek contact met de gehechtheidsfiguur het ultieme signaal is voor het kind dat het veilig is. De kwaliteit van aanraking bij dagelijkse interacties beïnvloedt de gehechtheidsverwachtingen van het kind (Ainsworth, 1978, in Weiss et al., 2000). Een interventie bij geadopteerde kinderen waarbij aanraking centraal staat, zou daarom mogelijk een bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van een veilige gehechtheidsrelatie. Cullen-Powell et al. (2005) verklaren eveneens dat aanraking een element is van het gehechtheidsproces tussen ouder en kind. Hun onderzoek toont aan dat massage bij autistische kinderen, gegeven door de ouders, de emotionele band tussen ouders en hun kinderen helpt te verhogen.

Gitau et al. (2002) hebben de stress van baby's bij inenting gemeten. Zij concluderen dat huidcontact met de moeder zorgt voor een lager cortisolniveau. Dit niveau wordt gebruikt als meting van stress. Hoge cortisolniveaus worden gerelateerd aan angst en stress, bij een laag niveau is het kind meer ontspannen, waardoor het makkelijker veilig gehecht kan raken (Field, 2000).

In de context van sensitiviteit en responsiviteit speelt aanraking een grote rol. Men kan onmogelijk prompt en adequaat reageren op de signalen van een kind zonder het kind aan te raken (Herrera et al., 2004). De totale hoeveelheid van aanraking wordt gezien als kenmerk van de beschikbaarheid van de ouder. De mate waarin aanraking warm en teder is, is eveneens een belangrijk kenmerk. Weiss et al. (2000) merken op dat moeders die hun kind minder aanraken, vaker een onveilige gehechtheidsrelatie hebben met het kind. Bovendien is aanraking van moeders van veilig gehechte kinderen vaker warm en teder. Hierbij kan gedacht worden aan dragen, knuffelen, strelen en kussen.

Weiss et al. (2000) hebben de rol van aanraking onderzocht bij 131 kinderen met een laag geboortegewicht. Ze concluderen dat aanraking een significante rol speelt in de ontwikkeling van een veilige gehechtheidsrelatie tussen deze kinderen en hun moeders. Hoe meer het kind wordt aangeraakt, hoe vaker het veilig gehecht is. Een andere uitkomst is gevonden bij kinderen die extra kwetsbaar zijn. Kinderen met een extreem laag geboortegewicht en met veel complicaties bij de geboorte zijn minder veilig gehecht bij extensieve aanraking. Mogelijkerwijs komt dit



doordat deze extreem kwetsbare kinderen gevoeliger zijn voor overstimulatie vanwege het feit dat ze een zeer fragiel en onderontwikkeld zenuwstelsel hebben (Weiss et al., 2000).

De relatie tussen aanraking en veilige gehechtheid is tot op heden niet onderzocht bij geadopteerde kinderen. Wellicht is aanraking eveneens voor hen een belangrijk element bij de ontwikkeling van een veilige gehechtheid.

Gebrek aan aanraking

Aanraking is een centrale voorwaarde voor fysiek, sociaal en emotioneel welzijn bij een ontwikkelend kind. Kinderen die niet genoeg lichaamscontact hebben worden angstig en zullen zich onvoldoende ontwikkelen (Dobson et al., 2002). In enkele kindertehuizen krijgen kinderen te maken met verwaarlozing of zelfs misbruik en weinig individuele aandacht. Dit kan tot gevolg hebben dat het kind niet goed gehecht raakt aan een vast persoon en dat de gehechtheidsontwikkeling na adoptie moeizaam verloopt (Johnson, 2002). Deze kinderen hebben minder vaak een veilige gehechtheidsrelatie met hun adoptieouders dan kinderen die deze achtergrond niet hebben (Rutter et al., 2007).

Met name kinderen die in de jaren '90 in Roemeense kindertehuizen opgroeiden bleken vaak gedepriveerd op het gebied van verzorgend contact. Ten gevolge hiervan lieten sommige kinderen autistische trekjes zien die te wijten zijn aan de slechte omstandigheden waarin het kind leefde (Hoksbergen, Ter Laak, Rijk, Van Dijkum, & Stoutjesdijk, 2005). Tevens hadden ze een achterstand in lichamelijke groei (Johnson, 2002). Deze kinderen, die leden onder te weinig aanraking, groeiden menigmaal half zo snel als normaal voor hun leeftijd. Onderzoek toont aan dat baby's in kindertehuizen die helemaal geen menselijk contact hadden hier zelfs aan overleden (Bond, 2002). Voor kinderen die zijn blootgesteld aan zware verwaarlozing of misbruik in hun vroege leven, is adoptie een mogelijkheid waarbij een inhaalslag kan worden gemaakt wat betreft groei. Eveneens is het een goede omgeving voor het helen van emotionele en fysieke trauma's en het herstellen van de algemene ontwikkelingsachterstand (Johnson, 2002).

De invloed van gebrek aan aanraking op de groei wordt ondersteund door gegevens van onderzoek bij ratten (Field, 2000). Bij deze onderzoeken worden rattenjongen weggehaald bij de moeder, waarbij een afname van groeihormonen wordt gevonden. Wanneer het natuurlijke gedrag van de moeder wordt gesimuleerd door met een tandenborstel over het lijfje van de rattenjongen te wrijven, keren de waarden weer terug tot normaal (Field, 1998; Field et al., 1986). Uit onderzoek van Wang, Bartolome en Schanberg (1996) blijkt dat het gebrek aan moederlijke aanraking bij rattenjongen leidt tot onderdrukking van bepaalde proteïnen en enzy-

men die nodig zijn bij een normale groei, zoals het enzym ornithine decarboxylase (ODC). Wang et al. (1996) verklaren dat dit effect niet wordt veroorzaakt door gebrek aan moedermelk, maar door de afwezigheid van moederlijke tactiele stimulatie, zoals likken en dragen. Caulfield (2000) trekt eenzelfde conclusie; hij beschrijft dat het onderdrukken van ODC resulteert in onvolgroeide organen van de rattenjongen, zoals het hart, de lever en de hersenen. Samengevat kan worden gesteld dat rattenonderzoek aantoont dat aanraking een essentieel element is bij normale fysieke groei (Field, 2000; Field et al. 1986; Wang et al., 1996).

Samenvattend kan aan de hand van de beschreven empirische onderzoeken worden geconcludeerd dat aanraking onmisbaar is bij sensitiviteit en dat het een belangrijk element is voor de ontwikkeling van de gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind (Ayres, 1972; Cullen-Powell et al., 2005; Dobson et al., 2002; Harlow & Zimmermann, 1959; Jump, 1999; Weiss et al., 2000). Ouders hebben hun kinderen altijd al aangeraakt en geknuffeld, maar het belang van aanraking krijgt recent in onderzoek steeds meer aandacht (Fujita, Endoh, Saimon, & Yamaguchi, 2006).

Massage

Aanraking en in het bijzonder systematische aanraking zoals massage wordt de laatste jaren steeds breder ingezet. Ook bij volwassenen wordt het voor diverse doeleinden toegepast, zoals pijnbestrijding en ontspanning (Moyer et al., 2004). Massage komt oorspronkelijk uit het Oosten en betekent: het wrijven of kneden met de handen om de huid te stimuleren (Bond, 2002; Simpson, 2001). Iemand waar we van houden stellen we instinctief gerust door te strelen, knuffelen en vast te houden. Massage is een manier van het uiten van emoties zonder woorden en wordt veel gebruikt als communicatiemiddel tussen moeders en hun kinderen (Simpson, 2001).

Field (1998) onderzocht de effectiviteit van massagetherapie bij verschillende klinische condities, zoals zwangerschap, brandwonden behandeling, chronische pijn, migraine, autisme, depressie, diabetes, astma, HIV en borstkanker. Naast de unieke voordelige uitkomsten voor elke conditie, vond ze bij iedere groep vermindering van angst, depressie en stresshormonen. Moyer et al. (2004) doen in een meta-analyse dezelfde bevindingen. Het stimuleren van drukreceptoren onder de huid leidt tot het stimuleren van de nervus vagus, de tiende hersenzenuw die ook wel de 'zwervende zenuw' wordt genoemd. Dit heeft onder andere een verhoging van afgifte van hormonen die verantwoordelijk zijn voor voedselopname zoals insuline, het verlagen van de hartslag en het cortisolniveau tot gevolg (Field, Diego, & Hernandez-Reif, 2007).

Zoals eerder vermeld, wordt massagetherapie toegepast als pijnbestrijder. Pijn kan verlicht worden door druk, aangezien drukprikkels eerder worden ontvangen dan pijnprikkels en deze onderdrukken (Field, 2000; Field et al., 2007; Moyer et al., 2004). Massage is daardoor effectief gebleken bij pijnsyndromen zoals fibromyalgie en reumatoïde artritis (Field et al., 2007). Het immuunsysteem wordt eveneens positief beïnvloed door massage. Het verhoogt de natuurlijke hoeveelheid antilichamen bij adolescenten en volwassenen (Jump, Fargo, & Akers, 2006). Massage bij zwangere vrouwen tijdens de bevalling leidt tot minder angst en depressie, afname van het cortisolniveau, een kortere bevalling en minder dagen in het ziekenhuis (Field et al., 1997). Massagetherapie bij mensen met leerproblemen wordt steeds meer gebruikt. Het zou communicatieve vaardigheden verbeteren en de concentratieboog vergroten (Dobson et al., 2002).

Depressieve moeders

Baby's van depressieve moeders raken zichzelf meer aan dan hun moeder of het speelgoed, vergeleken met baby's van niet-depressieve moeders. Mogelijkerwijs doen ze dit om het gebrek aan positieve aanraking door hun moeder te compenseren. Depressieve moeders reageren vaker op een intrusieve (opdringerige), controlerende en overstimulerende manier. Ze raken hun baby's vaker op een negatieve manier aan, zoals trekken, kietelen en porren (Herrera et al., 2004). Wanneer massagetherapie door depressieve moeders wordt toegepast bij hun baby's, blijkt dat de baby's gedurende de massage meer actief en alert zijn, minder huilen en lagere cortisolniveaus hebben dan de baby's die enkel worden geschommeld. Na de massage vallen ze gemakkelijker in slaap en na zes weken hebben ze meer gewichtstoename en meer vooruitgang in emotionaliteit. Eveneens zijn deze baby's socialer, gezelliger en minder gestrest (Field, Grizzle, Scafidi, Abrams, & Richardson, 1996). In Japan is een studie gedaan naar de effecten van babymassage op de depressie van de moeder (Fujita et al., 2006). Een positieve invloed wordt gevonden op de stemming van de moeder en een vermindering van depressieve gevoelens.

Field, Hernandez-Reif en Diego (2006b) onderzochten depressieve moeders die zelf massage kregen tijdens de vijfde tot de achtste maand van de zwangerschap. Deze studie toont aan dat moeders die massage krijgen met normale druk minder angst en depressie ervaren tijdens de zwangerschap dan moeders die massage krijgen met lichte druk. Bovendien hebben ze minder last van slaapverstoring en been- en rugpijn. De baby's van deze moeders lachen meer en maken meer stemgeluidjes. Bovendien scoren ze beter op oriëntatie en zijn ze minder prikkelbaar dan baby's van moeders die massage kregen met lichte druk. Field et al. (2006b) concluderen dat stimulatie van de drukreceptoren nodig is voor de vermindering van stresshormonen die vrijkomen tijdens de zwangerschap.



Andere doelgroepen

In een studie van Jump et al. (2006) is babymassage toegepast bij kinderen uit een kindertehuis in Ecuador. Deze studie toont aan dat kinderen die door het personeel en vrijwilligers worden gemasseerd, minder last hebben van diarree en andere ziekten. De onderzoekers concluderen dat massage wellicht het immuunsysteem van kinderen verbetert.

Zoals eerder vermeld, hebben Cullen-Powell et al. (2005) onderzocht welke effecten massage heeft op autistische kinderen tussen de twee en dertien jaar. Uit dit onderzoek blijkt dat de kinderen weinig weerstand hebben tegen aanraking in de vorm van massage, gegeven door de ouders. Eén van de effecten is dat het de aversie tegen aanraking vermindert die sommige autistische kinderen hebben. Daarnaast vergroot het de aandacht in de klas en wordt het stereotype gedrag verminderd, zoals heen en weer schommelen en met het hoofd bonken. Een mogelijke oorzaak is de voorspelbaarheid van de massage, waardoor deze vorm van aanraking meer acceptabel is dan onvoorspelbare aanraking. Ouders beschrijven dat zij zich fysiek en emotioneel dichter bij hun kind voelen staan en dat de relatie met hun kinderen is versterkt.

Aan de hand van beschreven empirisch onderzoek naar massage kan worden geconcludeerd dat massage wordt gebruikt bij diverse doelgroepen, zoals zwangere vrouwen, depressieve moeders, kinderen uit een kindertehuis en autistische kinderen (Cullen-Powell et al., 2005; Field, 1998; Field, 2000; Field et al., 1997; Field et al., 2006b; Field et al., 2007; Jump et al., 2006; Moyer et al., 2004). Het is effectief gebleken voor het verminderen van pijn, angst, depressie, stresshormonen en het immuunsysteem wordt positief beïnvloed (Field, 1998; Jump et al., 2006; Moyer et al., 2004). Massage bij baby's heeft bij hun depressieve moeders een positieve invloed op de stemming en zorgt voor vermindering van depressieve gevoelens (Fujita et al., 2006). De baby's zijn gedurende de massage meer actief en alert, ze huilen minder en hebben lagere cortisolniveaus dan de controlegroep. Bovendien hebben ze na zes weken meer gewichtstoename en meer vooruitgang in emotionaliteit (Field et al., 1996). Effecten van massage bij geadopteerde kinderen zijn nog niet eerder onderzocht. Wellicht heeft massage voor deze doelgroep overeenkomstige positieve effecten.

Babymassage

In verschillende landen over de gehele wereld is babymassage empirisch onderzocht. Onderzoek van Adamson (1996) toont aan dat ouders met behulp van babymassage de nonverbale- en verbale communicatie van hun kind beter kunnen 'lezen' en hier beter op reageren. Het vergroot het zelfvertrouwen bij de verzorging van het kind en het bewustzijn van de groei en ontwikkelingen. Dezelfde bevinding is gedaan door Simpson (2001). Daarnaast wordt aangegeven dat baby-



massage stressverlichtend werkt voor de baby en de emoties helpt kalmeren. Bovendien maakt het de baby bewuster van het eigen lichaam en helpt het spierspanning, coördinatie en soepelheid te ontwikkelen. Tevens is het aansterken van het immuunsysteem en verhogen van de weerbaarheid tegen infecties een effect. Daarnaast geeft Simpson (2001) aan dat de ouders door het geven van babymassage leren hoe ze gepast op de behoeften van het kind kunnen reageren, waardoor de ouder-kind interactie verbetert.

Onderzoek van Field (2002) toont aan dat gemasseerde baby's actiever en alerter zijn en meer gewichtstoename hebben zonder meer calorie-opname. Als mogelijke oorzaak wordt het stimuleren van de nervus vagus aangegeven. Field (1995) deed onderzoek naar effecten van babymassage bij premature kinderen, kinderen die zijn blootgesteld aan cocaïne, HIV-kinderen, kinderen van depressieve moeders en kinderen zonder medische problemen. In alle groepen zorgde babymassage voor minder angst, minder stresshormonen en een betere stemming van de baby.

De aanraking van een baby wordt bij voorkeur begonnen met het 'vragen van toestemming'. Dit kan bijvoorbeeld door te zeggen wat er gaat gebeuren. Deze aankondiging laat zien dat de baby wordt gerespecteerd. Eveneens bevordert dit het vertrouwen van de baby en het bewustzijn van het eigen lichaam. De aankondiging kan tevens gedaan worden door het aanpassen van de omgeving, zoals het licht dimmen en harde geluiden beperken. De aanraking zal beter worden geaccepteerd wanneer gebruik wordt gemaakt van massageolie. Dientengevolge verloopt de aanraking soepel en zonder frictie (Bond, 2002). Aanvullende suggesties met betrekking tot aanraking van baby's zijn: zacht strelen van de huid gedurende het verschonen en voeden, zacht blazen op de vingers en tenen, gebruik maken van zachte kleden of dekens waar het kind op kan spelen en benoemen hoe materialen en voorwerpen voelen, zoals zacht, hard, glad en ruw (Caulfield, 2000).

Verschillende onderzoeken beschrijven hoe babymassage wordt gegeven (Field, 2000; Field, Diego, Hernandez-Reif, Deeds, & Figuereido, 2006a; Field et al., 1996; Mathai, Fernandez, Mondkar & Kanbur, 2001). Bij deze onderzoeken wordt de babymassage vijftien minuten toegepast, tussen twee voedingen in en in een rustige omgeving. Er wordt gebruik gemaakt van strijkingen met de vingers met enige druk. De baby ligt op een comfortabel matje en wordt ingesmeerd met babyolie. Er worden zes gebieden van het lichaam gestimuleerd, elk ten minste één minuut. Dit wordt gedaan op een vaste en hierdoor voorspelbare volgorde. De genoemde onderzoeken maken gebruik van vergelijkbare babymassage zoals is beschreven door Field et al. (1996):



Het gezicht: stevige strijkingen met de vingers aan beide kanten van het gezicht en over het voorhoofd. Ronddraaiende strijkingen over de slaap en het kaakgewricht. Zachte strijking over neus, wangen, kaak en kin.
De borst: strijkingen langs beide zijden van de borst met de vingers van binnen naar buiten. Kruislingse strijkingen van het midden naar de schouders. Strijkingen van beide kanten tegelijk met platte handen over de borst naar de schouders.
De buik: hand over hand beweging van boven naar beneden en ronddraaiende bewegingen met de vingers.
De benen en voeten: lange strijkingen van de heupen naar de voeten. Drukken en draaien van de voeten naar de heupen. Lange strijkingen van de voeten naar de heupen, richting het hart.
De armen en handen: lange strijkingen van de schouders naar de handen. Drukken en draaien van de handen naar de schouders. Lange strijkingen van de handen naar de schouders, richting het hart.
De rug: hand over hand beweging van de bovenrug naar de billen met platte handen. Kruislings van de zijkant naar de andere zijkant van de rug. Draaiende beweging met de vingertoppen van het hoofd naar de billen, vlak naast de ruggengraat. Gelijktijdige stijkingen van beide zijden van het midden naar de zijkant. Met de vingertoppen wrijven en kneden van de schouders en de nek. Strijkingen van het hoofd tot aan de voeten.

Premature baby's

Babymassage heeft positieve effecten op de gezondheid van premature kinderen, oftewel kinderen die voor de 37^e week van de zwangerschap geboren worden en een laag geboortegewicht hebben (Jump, 2006). Er wordt geen onderscheid gevonden tussen effecten van massage gegeven door moeders of getrainde professionals (Goldstein Ferber et al., 2002). Het grootste effect is de grotere gewichtstoename bij premature kinderen door massage (Field, 1998; Field, 2000; Field et al., 1986; Field et al., 1996; Field et al., 2007; Goldstein Ferber et al., 2002; Jump, 2006; Mathai et al., 2001). Hierbij is geen sprake van meer calorie-opname. Daarnaast is een verbetering van de grove motoriek waarneembaar en zijn de baby's alerter (Field et al., 1986). Bovendien worden gemasseerde premature baby's gemiddeld zes dagen eerder uit het ziekenhuis ontslagen (Field, 1998; Jump, 2006). Kelmanson en Adulas (2006) hebben onderzoek gedaan naar de impact van massage op het slaapedrag van baby's met een laag geboortegewicht en concluderen dat deze baby's overdag alerter zijn en 's nachts minder voeding nodig hebben dan niet gemasseerde baby's. Enige mate van druk is nodig om het gewenste effect te bereiken. Bij



lichte strijkbewegingen is geen gewichtstoename. Bij volwassenen is eveneens geen effect bij lichte druk (Field, 2000; Field et al., 2006b). Bij normale druk zijn de baby's meer alert, huilen minder, hebben lagere cortisolwaarden, een beter slaappatroon en een lagere hartslag (Field, 2000; Field et al., 2006b; Field et al., 2007).

Field (2000) stelt dat de bevordering van groei en ontwikkeling wordt veroorzaakt aangezien ouder-kind interacties worden verbeterd door het geven van massage. Een tweede hypothese is dat normale druk de nervus vagus stimuleert, wat verantwoordelijk is voor de verhoging van afgave van hormonen die zorgen voor voedselopname, zoals insuline (Field et al., 1996; Field et al., 2007). Een laatste mogelijke verklaring is de verhoging van het groeihormoon 'Insulin-Like Growth Factor-1' (IGF-1) door tactiele stimulatie. Dit is voornamelijk niet verder onderzocht (Field, 2001). Premature baby's die zijn blootgesteld aan cocaïne hebben profijt van massagetherapie. Naast minder postnatale complicaties dan baby's die niet zijn gemasseerd, worden overeenkomstige effecten gevonden als bij normale premature baby's (Caulfield, 2000; Field, 1998; Field, 2002).

Massage en gehechtheid

In het onderzoek van Jump (1999) zijn baby's die één keer per week babymassage ontvingen vaker veilig gehecht dan de controlegroep, waarbij de ouders enkel educatie over de ontwikkeling van het kind ontvingen. Onozawa, Glover, Adams, Modi en Kumar (2001) tonen eveneens aan dat babymassage de kwaliteit van de moeder-kind interactie verbetert. Zij hebben onderzoek gedaan bij moeders met postnatale depressie. Babymassage heeft effect op de houding van de moeder naar het kind en op de reacties van het kind op de moeder. Eveneens krijgt de moeder beter begrip van de signalen van het gedrag van het kind en leert ze sensitiever naar haar kind te zijn. Onozawa et al. (2001) verklaren dat het van belang is niet met de massage te starten wanneer het kind aangeeft dat het niet in de goede stemming is.

Op grond van de beschreven onderzoeksliteratuur kan worden geconcludeerd dat massage bij baby's effectief is voor gewichtstoename, niet alleen bij volgroeide baby's maar ook bij premature baby's (Field, 1998; Field, 2000; Field et al., 1986; Field et al., 1996; Field et al., 2007; Goldstein Ferber et al., 2002; Jump, 2006; Mathai et al., 2001). Daarnaast werkt het stressverlichtend voor baby's en wordt de weerbaarheid tegen infecties verhoogd (Simpson, 2001). Gemasseerde baby's zijn overdag actiever en alerter en hebben een betere stemming en slaappatroon (Field, 2000; Field et al., 2006a; Field et al., 2007; Kelmanson & Adulas, 2006). Het is van belang de massage volgens een vaste en voorspelbare volgorde te geven en dat normale druk wordt toegepast (Field, 2000; Field et al., 1996; Field et al., 2006a). Daarnaast is een effect



waarneembaar bij ouders die de massage toepassen. Het vergroot het zelfvertrouwen en ze begrijpen het gedrag van hun kind beter, waardoor ze meer prompt en gepast op de behoefte van het kind kunnen reageren. Dientengevolge verbetert de ouder-kind interactie, wat bijdraagt aan een veilige gehechtheidsrelatie (Adamson, 1996; Jump, 1999; Onozawa et al., 2001; Simpson, 2001). In Nederland zijn deze onderzoeken naar babymassage vooralsnog niet gerepliceerd, waardoor opname van massage in de databank effectieve interventies van het Nederlands Jeugd Instituut nog niet aan de orde is (NJI, 2008)

Shantalamassage

Eén van de soorten babymassage die veel wordt toegepast is Shantalamassage. Evenals de babymassage in de beschreven onderzoeken heeft Shantalamassage een vaste volgorde en is daardoor voorspelbaar voor de baby. Shantalamassage is een oude Indiase massagevorm. Het is oorspronkelijk gebruikt voor de totale lichaamsmassage voor baby's. De Franse arts Frederick Leboyer, bekend van zijn baanbrekend werk in de verloskunde en kindvriendelijke bevallingen, kwam in India in contact met een moeder, Shantala genaamd, die haar kind masseerde. Hij was enthousiast en meende dat ouders in het Westen hun kinderen deze warmte en geborgenheid eveneens zouden moeten geven, opdat ze kunnen opgroeien tot emotioneel evenwichtige mensen. Derhalve introduceerde hij deze nieuwe massagevorm in Europa (Bosk, 2007; De Cássia Fogaça et al., 2005; Shantalamassage, 2007)

Shantalamassage is een ontspanningsmassage die bestaat uit ritmische strijkingen. Het steeds terugkerende patroon van de massage geeft herkenbaarheid en voorspelbaarheid, wat vertrouwen wekt en een bijdrage kan leveren aan een veilige gehechtheidsrelatie. Middels positieve en bewuste aanraking bouwt het kind vertrouwen op in de ouder en zichzelf. Deze aanraking is onmisbaar voor de ontwikkeling van een veilige gehechtheidsrelatie (Ayres, 1972; Weiss et al., 2000). Het intensieve en respectvolle contact is een belangrijk onderdeel van deze massagevorm (Bosk, 2007; Webklik, 2007).

Met behulp van Shantalamassage kan men op een basaal niveau in contact komen met de baby. Door middel van aanraking krijgt de baby het gevoel geaccepteerd te worden (Bosk, 2007). Bovendien wordt door de massage het hormoon oxytocine geproduceerd. Dit hormoon speelt een aanzienlijke rol bij gevoelens van tederheid en gebondenheid. Het bevordert een veilige gehechtheidsrelatie, wat van belang is voor een evenwichtig functioneren in het verdere leven (Shantalamassage, 2007).

Slechts één onderzoek is gevonden waarin de effecten van Shantalamassage zijn onderzocht. Dit onderzoek is in Brazilië uitgevoerd, waar Shantalamassage één van de meest gebruikte mas-



sagetechnieken is in ziekenhuizen. Er is gebruik gemaakt van dezelfde massagetechnieken als eerder zijn beschreven (Field, 1996). De conclusie van het onderzoek naar Shantalamassage is dat deze babymassage de cortisolniveaus van de baby's verlaagt, wat wijst op vermindering van stress (De Cássia Fogaça et al., 2005). Field (2000) heeft aangetoond dat baby's met een laag cortisolniveau meer ontspannen zijn, waardoor het gemakkelijker veilig gehecht kan raken.

Samenvattend kan worden gesteld dat lichamelijke aanraking en massage de groei van het kind stimuleren. Bovendien is aangetoond dat massage bevorderend is voor de moeder-kind interactie, stressverlagend werkt en de ouder meer zelfvertrouwen geeft in de verzorging van het kind (Adamson, 1996; Field, 1998; Field, 2000; Field, 2002; Field et al., 1986; Field et al., 1996; Field et al., 2007; Goldstein Ferber et al., 2002; Jump, 1999; Jump et al., 2006; Mathai et al., 2001; Onozawa et al., 2001; Simpson, 2001). In het onderzoek van De Cássia Fogaça et al. (2005) wordt aangetoond dat Shantalamassage, evenals de eerder beschreven vormen van aanraking en massage, stressverlagend werkt. Eveneens is er consistentie tussen de beschreven Shantalamassage in het onderzoek van De Cássia Fogaça et al. (2005) en de beschreven babymassage in de eerder vermelde empirische onderzoeksliteratuur wat betreft de technieken van masseren, zoals het gebruik van een vaste en voorspelbare volgorde en normale druk gedurende de massage (Field, 2000; Field et al., 2006a; Field et al., 1996; Mathai et al., 2001).

Aangezien slechts één onderzoek is gedaan naar de effecten van Shantalamassage en deze studie enkel het stressniveau van gemasseerde kinderen heeft gemeten, is het van belang dit meer in detail te onderzoeken. De effecten van Shantalamassage op de lichamelijke ontwikkeling en de gehechtheid van kinderen is tot nu toe nog niet systematisch empirisch onderzocht. Tevens is nog niet bestudeerd of de werkzame elementen van babymassage eveneens worden waargenomen door ouders en docenten van Shantalamassage.

Empirische onderzoeksliteratuur toont aan dat massage effectief is wanneer het wordt toegepast op doelgroepen met een verhoogd risico op problemen, zoals zwangere vrouwen, depressieve moeders, kinderen uit een kindertehuis, premature baby's en baby's die zijn blootgesteld aan cocaïne (Caulfield, 2000; Field, 1998; Field, 2000; Field et al., 1996; Field et al., 1997; Field, et al., 2006b; Fujita et al., 2006; Goldstein Ferber et al., 2002; Jump et al., 2006; Mathai et al., 2001). Specifiek onderzoek naar de effecten van massage op de lichamelijke ontwikkeling en de gehechtheid van geadopteerde kinderen ontbreekt vooralsnog volledig.

Onderzoeksvragen

Vanwege het feit dat geadopteerde kinderen vaker te maken heeft met achterstand op groei en gehechtheidsontwikkeling dan niet-geadopteerde kinderen (Juffer, 1997; Van IJendoorn &



Juffer, 2006; Vorria et al., 2006), is het van belang te onderzoeken of de effecten van massage tussen deze twee groepen overeenkomen. In dit onderzoek wordt getracht antwoord te geven op de volgende hoofdvraag:

Op grond van empirisch onderzoek naar effecten van massage kan worden gesteld dat massage een positieve bijdrage levert aan de ontwikkeling van een gehechtheidsrelatie en in het algemeen aan de lichamelijke ontwikkeling van kinderen. Geldt dit eveneens voor Shantalamassage en zo ja, is deze positieve bijdrage in de praktijk waarneembaar, met name in relatie tot groei en gehechtheidsontwikkeling van geadopteerde kinderen?

Exploratief onderzoek wordt gedaan of in de praktijk dezelfde elementen zijn terug te vinden door ouders die Shantalamassage toepassen, als beschreven in eerder vermelde empirische studies naar babymassage. Verwacht wordt dat deze elementen worden waargenomen, aangezien in het onderzoek naar Shantalamassage van De Cássia Fogaça et al. (2005) geschreven wordt over overeenkomstige elementen die worden beschreven in empirische onderzoeksliteratuur naar babymassage. Daarnaast wordt onderzocht welke bijdrage Shantalamassage levert aan de gehechtheid en de lichamelijke ontwikkeling, zoals door ouders die Shantalamassage toepassen wordt waargenomen. De verwachting is dat er, wat betreft de gevonden effecten, consistentie is tussen de onderzoeksliteratuur en de praktijk. Deze verwachting is gebaseerd op het onderzoek van De Cássia Fogaça et al. (2005), waarbij een bijdrage is gevonden van Shantalamassage, overeenkomend met de eerder beschreven effecten van babymassage. Om de hoofdvraag van dit onderzoek te kunnen beantwoorden worden de volgende onderzoeksvragen gesteld:

- Bevat Shantalamassage dezelfde werkzame elementen zoals omschreven in empirische onderzoeksliteratuur over babymassage?
- Worden deze werkzame elementen bij uitvoering in de praktijk door ouders die Shantalamassage toepassen waargenomen?
- Is een bijdrage van Shantalamassage waarneembaar met betrekking tot de gehechtheid en de lichamelijke ontwikkeling van kinderen naar mening van ouders die Shantalamassage toepassen?
- Kan op grond van onderzoeksliteratuur en dit praktijkonderzoek een uitspraak worden gedaan over de bijdrage van Shantalamassage aan de gehechtheid en de lichamelijke ontwikkeling en met name voor geadopteerde kinderen?

Op grond van empirisch onderzoek naar geadopteerde kinderen wordt bij de laatste deelvraag verwacht dat Shantalamassage bij geadopteerde kinderen zinvol is, vanwege het feit dat veel geadopteerde kinderen uit een situatie komen met een risico op groei- en ontwikkelingsachterstand op het moment van adoptie (Juffer & Van IJzendoorn, 2005). Geadopteerde kinderen halen



bijna volledig de opgelopen achterstand op het gebied van de gehechtheidsontwikkeling in. Deze inhaalslag is echter niet geheel compleet (Roberson, 2005; Van IJzendoorn & Juffer, 2006; Vorria et al., 2006). Wellicht is massage een goede interventie om de groei en gehechtheid van geadopteerde kinderen positief te beïnvloeden.

De eerste deelvraag wordt op diverse manieren geprobeerd te beantwoorden:

- het bestuderen van de beschrijving van Shantalamassage voor adoptieouders op websites van cursussen, in het handboek voor ouders en videomateriaal;
- het afnemen van een vragenlijst bij docenten van de cursus Shantalamassage;
- het vergelijken van de verschillende informatiebronnen, waardoor het tevens mogelijk is te onderzoeken of de cursus werkelijk wordt gegeven zoals is beoogd.

Om te onderzoeken of ouders de elementen die werkzaam zijn bevonden in empirisch onderzoek eveneens waarnemen, is een vragenlijst afgenomen. Op de vraag welke effecten van Shantalamassage op de gehechtheid en de lichamelijke ontwikkeling worden waargenomen door ouders, zal eveneens worden getracht antwoord te geven aan de hand van deze vragenlijst. Er zijn vragen gesteld over de mogelijke verbetering van de sensitiviteit van de ouders, de lichamelijke ontwikkeling en de gehechtheidsrelatie. Op de laatste deelvraag zal eveneens getracht antwoord te geven aan de hand van deze vragenlijst.

Overzicht onderzoek

Na deze introductie wordt de methode van het onderzoek beschreven. Hierin komt het onderzoeksontwerp aan bod, de respondentgroep, de meetinstrumenten, de manier waarop de respondenten zijn benaderd en de analysetechnieken. Vervolgens worden de resultaten gepresenteerd en in de conclusie en discussie wordt antwoord op de verschillende onderzoeksvragen gegeven. Tot slot worden suggesties gedaan voor verder onderzoek.

Methode

Onderzoeksontwerp

Dit onderzoek naar de bijdrage van Shantalamassage met betrekking tot de gehechtheid en de lichamelijke ontwikkeling is exploratief en beschrijvend. Deze bijdrage is vooralsnog niet eerder aan wetenschappelijk onderzoek onderworpen. Het is bedoeld om de bijdrage van Shantalamassage aan de gehechtheid en de lichamelijke ontwikkeling bij geadopteerde kinderen te onderzoeken, zonder harde conclusies te kunnen trekken. In het onderzoek is gebruik gemaakt van beschrijvende analyses, aangezien statistische analyses vanwege de kleine respondentgroep niet mogelijk bleken (Ackermann, Osseweijer, Schmidt, & Van der Molen, 2006; Brinkman, 2001). Ouders die de cursus Shantalamassage hebben gevolgd zijn in heel Nederland en België gezocht. Daar de cursus een gering aantal maal voor adoptieouders wordt aangeboden en weinig ouders bereid waren mee te werken, is in dit onderzoek gebruik gemaakt van een respondentgroep van negen ouders. Het onderzoek betreft de vergelijking tussen bevindingen in de empirische onderzoeksliteratuur over babymassage en de waarnemingen in de praktijk. Vastgesteld wordt of de elementen die in empirisch onderzoek werkzaam zijn bevonden, worden teruggevonden bij Shantalamassage in de praktijk. Daarnaast wordt onderzocht welke effecten van Shantalamassage, die op grond van de beschreven literatuur worden toegeschreven aan massage, door ouders worden waargenomen bij hun geadopteerde kind.

Deze studie dient als vooronderzoek dat gebruikt kan worden als basis voor volgende studies naar de effecten van Shantalamassage, in het bijzonder bij geadopteerde kinderen. Binnen het bestek van deze masterscriptie bleek het niet mogelijk een experimenteel design op te zetten en een interventiestudie uit te voeren. Derhalve is het design van dit onderzoek een posttest-only design. Ouders en docenten van de cursus Shantalamassage geven per vragenlijst hun mening over de werkzame elementen en de bijdrage van deze massagevorm aan de gehechtheid en de lichamelijke ontwikkeling van geadopteerde kinderen.

Een ideale onderzoeksopzet voor deze studie zou een controlegroep bevatten van ouder-kindparen, die enkel informatie ontvangt over de ontwikkeling van het kind. De experimentele groep ontvangt training in Shantalamassage en past dit toe op hun kind. Het is essentieel dat de studie een voor- en nameting bevat. In de voormeting kan de gehechtheid worden vastgesteld aan de hand van de Vreemde Situatie Procedure, ontwikkeld door Mary Ainsworth (Cassidy & Shaver, 1999). Daarnaast kan de sensitiviteit van de ouders worden vastgesteld. Het gewicht, de lengte en de hoofdomtrek worden ook gemeten. In de nameting zal eveneens de gehechtheid, sensitiviteit, het gewicht, de lengte en de hoofdomtrek worden gemeten en vergeleken met de



voormeting. Op deze wijze kan de lichamelijke ontwikkeling en de gehechtheid worden vastgesteld. Door de voor- en nameting tevens met de controlegroep te vergelijken, kan worden vastgesteld of de ontwikkelingen zijn toe te wijzen aan Shantalamassage of aan een andere oorzaak. Om de effecten bij geadopteerde kinderen te kunnen vergelijken met niet-geadopteerde kinderen, is het van belang deze studie uit te voeren met een experimentele- en controlegroep met geadopteerde en niet-geadopteerde kinderen, gematcht op diverse achtergrondvariabelen, zoals leeftijd, sociaal economische status en gezinsomstandigheden. Beide experimentele groepen kunnen vervolgens met elkaar worden vergeleken, om te meten of de effecten van Shantalamassage bij geadopteerde kinderen verschillen met die van niet-geadopteerde kinderen.

De omschreven ideale onderzoeksopzet is voor deze studie praktisch niet haalbaar, gelet op het tijdsbestek en de voor dit onderzoek beschikbare middelen. Bovendien is het raadzaam aanvankelijk een vooronderzoek als deze uit te voeren alvorens te kunnen concluderen of een dergelijk empirisch gecontroleerd onderzoek gewenst is. Het is moeilijk in de beschikbare tijd een controlegroep van geadopteerde kinderen in dezelfde leeftijdscategorie, bij voorkeur gematcht op land van herkomst en voorgeschiedenis, samen te stellen. Bij de opzet van het onderzoek bleken de ouders die als respondenten gevraagd zouden worden de cursus Shantalamassage reeds te hebben gevolgd, wat bij de start van het onderzoek niet bekend was. Dientengevolge is het niet mogelijk geweest een design op te zetten met voor- en nameting en kan niet worden vastgesteld hoe de gehechtheidsrelatie was voordat de kinderen Shantalamassage ontvingen. Bovendien kan niet objectief worden vastgesteld of de vooruitgang in de gehechtheidsontwikkeling werkelijk wordt veroorzaakt door de massage of door natuurlijke processen.

Daarnaast blijkt de lichamelijke ontwikkeling moeilijk vast te stellen. Aangezien de respondenten de cursus Shantalamassage op verschillende tijden hebben gevolgd, is het niet mogelijk nog vast te stellen of en in welke mate Shantalamassage heeft bijgedragen aan de groei. Wel is aan de ouders gevraagd of ze van mening zijn dat de lichamelijke ontwikkeling vooruit is gegaan door Shantalamassage.

Het onderzoek bevat een posttest-only design, vanwege het feit dat enkel na het volgen van de cursus de effecten die door ouders worden waargenomen zijn gemeten. Dit is niet het sterkst denkbare design, maar moet gezien worden als een eerste stap en verkenning naar mogelijk volgende, grotere onderzoeksopzetten gericht op Shantalamassage. Een overzicht van de stappen die zijn gezet voor dit onderzoek is te zien in Tabel 1.



Tabel 1

Ondernomen stappen in het onderzoek.

Vraag vanuit Vakgroep Shantalamassage Docenten: werkt Shantalamassage?

Formulering onderzoeksvragen

Literatuuronderzoek naar adoptie, gehechtheid en massage

Onderzoeksvraag 1: elementen Shantalamassage

- Benadering docenten van cursus
- Ontwikkeling scoringslijst video-opnamen
- Ontwikkeling vragenlijst docenten
- Herzien scoringslijst
- Herzien vragenlijst aan de hand van literatuur
- Codering video-opnamen
- Afname vragenlijst
- Bestudering beschrijving cursus: websites en handboek
- Reduceren antwoorden
- Uitvoeren analyses

Vergelijking vragenlijst docenten, scoringslijst video-opnamen en beschrijving cursus: elementen Shantalamassage

Vergelijking literatuur met elementen Shantalamassage

*Onderzoeksvraag 2: elementen door ouders waargenomen**Onderzoeksvraag 3: bijdrage aan gehechtheid en lichamelijke ontwikkeling**Onderzoeksvraag 4: bijdrage voor geadopteerde kinderen*

- Benadering ouders
- Ontwikkeling vragenlijst ouders
- Herzien vragenlijst aan de hand van literatuur
- Afname vragenlijst
- Reduceren antwoorden
- Afname Brief Attachment Screening Questionnaire
- Uitvoeren analyses

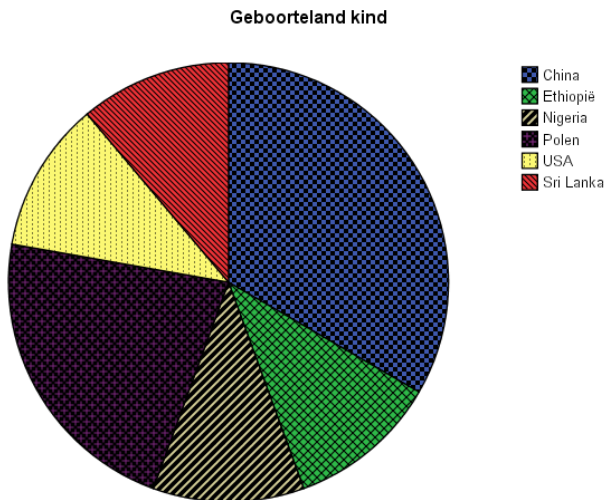
Vergelijking literatuur met vragenlijst ouders

Respondenten

In dit onderzoek zijn twee respondentgroepen benaderd, namelijk ouders met hun geadopteerde kind die hebben deelgenomen aan de cursus Shantalamassage en docenten van de cursus. De eerste respondentgroep bestaat uit negen ouder-kindparen. Er is gevraagd de vragenlijst in te laten vullen door de ouder die de massage het meest toepast op het kind. In alle gevallen blijkt dit de moeder te zijn. De moeders zijn gemiddeld 38 jaar oud ($SD = 3.86$), de jongste is 33 en de oudste is 47 jaar. Zeven moeders (78%) verklaren dat zij het meest voor het kind zorgen. Eén moeder meldt dat zij alle zorg op zich neemt en één moeder dat zij en haar man de zorg evenredig hebben verdeeld. De ouders zijn op verscheidene manieren in aanraking gekomen met de cursus Shantalamassage, namelijk via internet, de krant, een adoptietijdschrift of een folder.

Van de geadopteerde kinderen is ruim de helft een jongen (56%, $N = 5$) en de overige vier (44%) een meisje. De kinderen zijn op het moment van afname van de vragenlijst gemiddeld drie

en een half jaar oud (in maanden: $M = 40.89$, $SD = 20.26$), de jongste is één jaar en acht maanden en de oudste is zes jaar en zeven maanden. Bij aankomst in Nederland waren de kinderen gemiddeld één jaar en tien maanden (in maanden: $M = 22.11$, $SD = 20.99$), de jongste was drie maanden oud en de oudste was vijf jaar en tien maanden. Eénderde van de kinderen ($N = 3$) is afkomstig uit China (Figuur 1). Dit zijn allen meisjes. Twee jongens komen uit Polen, één uit Ethiopië, één uit Nigeria, één uit de USA en één meisje komt uit Sri Lanka.



Figuur 1. Taartdiagram van het geboorteland van de geadopteerde kinderen.

Tweederde van de kinderen was voor de adoptie woonachtig in een kindertehuis en éénderde in een pleeggezin (Tabel 2). Het aantal wisselingen in de opvoedingssituatie voorafgaand aan de adoptie verschilt per kind en is tussen de één en de vijf.

Tabel 2

Opvoedingssituatie voorafgaand aan adoptie.

	pleeggezin	kindertehuis	aantal wisselingen
kind 1	x		2
kind 2		x	1
kind 3		x	2
kind 4		x	5
kind 5		x	1
kind 6	x		2
kind 7	x		3
kind 8		x	2
kind 9		x	4

Ruim de helft van de kinderen ($N = 5$) was op het moment van de adoptie gezond. De overige vier kinderen hebben een (lichte) lichamelijke handicap, namelijk slechthorendheid, een hazelip, Foetaal Alcohol Syndroom of Atrium Septum Defect (hartafwijking). Drie van de negen kinde-



ren hebben een medische behandeling ondergaan na aankomst in Nederland, zoals het krijgen van buisjes in de oren of het splijten van het tongriempje. Acht van de negen kinderen zijn enig kind en één van de kinderen heeft een jonger broertje. Dit betekent dat alle ouders die hebben deelgenomen aan dit onderzoek de cursus Shantalamassage hebben gevolgd wanneer ze hun eerste kind zouden adopteren.

Alle ouders geven aan dat het wennen nadat het kind geadopteerd was goed verliep. Bij geen van de kinderen waren bijzonderheden en ze pasten zich goed aan hun nieuwe thuissituatie aan. In het begin deden de ouders het rustig aan, waarbij het kind weinig in contact kwam met andere mensen. Na enkele weken bezochten de ouders anderen samen met het kind.

De tweede respondentgroep bestaat uit vier docenten van de cursus Shantalamassage. Ze zijn tussen de 39 en 54 jaar oud en werken tussen de zeven en twintig jaar als docent Shantalamassage. Na hun HAVO-diploma hebben ze diverse richtingen gekozen, zoals de pabo of verpleegkunde. Na een voortraject van diverse massageopleidingen hebben alle docenten een opleiding voor docent Shantalamassage voltooid. De docenten hebben op verschillende manieren van het bestaan van Shantalamassage vernomen. Het merendeel (75%) kwam er mee in aanraking vanuit privé omstandigheden.

Meetinstrumenten

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van drie semigestructureerde vragenlijsten, namelijk twee voor dit onderzoek ontwikkelde vragenlijsten, één voor ouders (bijlage b) en één voor docenten (bijlage d) en de Brief Attachment Screening Questionnaire (bijlage c). Daarnaast is gebruik gemaakt van video-opnamen van de cursus Shantalamassage en de beschrijving van de cursus op internet en in het handboek voor ouders. Het gebruik van vragenlijsten heeft een aantal voordelen (Baarda & De Goede, 2001):

- het kan gemakkelijk worden afgenomen bij een grote groep respondenten;
- het is goedkoper en minder tijdsintensief dan het afnemen van interviews;
- het is relatief anoniem en niet belastend voor de respondenten;
- de verwerking en de analyse is eenvoudiger dan bij interviews.

Een kanttekening van het gebruik van vragenlijsten is dat van de onderzoeker veel wordt gevraagd. Allereerst moeten de vragenlijsten worden ontwikkeld en gevalideerd. Daarnaast is veel inzet vereist om de vragenlijsten accuraat ingevuld te krijgen.

Bij het gebruik van een vragenlijst is mogelijk sprake van sociale wenselijkheid. Adoptieouders willen graag dat het goed gaat met hun kind en docenten willen dat de cursus Shantalamassage een bijdrage levert aan de ontwikkeling van het geadopteerde kind. Dientengevolge zijn



de uitkomsten van de vragenlijsten mogelijk positiever dan de werkelijkheid (Baarda & De Goede, 2001).

Het gros van de vragen is gesloten. De onderzoeker heeft vooraf een klein aantal antwoorden geformuleerd. Middels het categoriseren van de antwoorden zijn deze te kwantificeren en verwerken. Wel is wellicht sprake van enige sturing van de onderzoeker en zijn sommige antwoorden vanwege het gesloten karakter onvolledig. Derhalve is bij elk antwoord ruimte voor extra toelichting. Daarnaast is gebruik gemaakt van een aantal open vragen, waarbij de respondent vrijelijk mag antwoorden en geen sprake is van sturing door de onderzoeker. Deze vragen bieden mogelijk extra informatie over de cursus Shantalamassage en de effecten van de massage die door de ouders worden waargenomen. Een nadeel van deze open vragen is dat de respondent zelf bepaalt hoe specifiek wordt geantwoord. Bovendien is de verwerking van de antwoorden zeer tijdsintensief.

Vragenlijsten Shantalamassage. Ten behoeve van het onderzoek zijn twee vragenlijsten ontwikkeld over de cursus Shantalamassage en de waargenomen effecten bij geadopteerde kinderen (bijlage b en d). Eén vragenlijst is gericht op docenten van de cursus en één op ouders van geadopteerde kinderen die hebben deelgenomen aan de cursus. Bij de samenstelling van deze vragenlijsten is gebruik gemaakt van empirische onderzoeken naar babymassage. Naar aanleiding van deze onderzoeksliteratuur zijn de vragen opgesteld. In de vragenlijst voor docenten is een aantal achtergrondvragen gesteld, zoals de gevolgde opleidingen van de docent en de duur van de functie als docent Shantalamassage. Verder worden vragen gesteld over het doel van de cursus en de verwachtingen van de ouders naar mening van de docent. Daarnaast worden vragen gesteld over de elementen die de cursus hanteert, om antwoord te kunnen geven op de vraag of Shantalamassage vergelijkbaar is met de babymassage zoals beschreven in empirische onderzoeksliteratuur.

In de vragenlijst voor ouders komen diverse onderwerpen aan bod. Vijftien vragen zijn gesteld over de achtergrond van het kind en de ouders. Enkele voorbeelden van gestelde vragen zijn:

- In welk land is uw kind geboren?
- Wat is de voorgeschiedenis van uw kind?
- Wat is de gezinssamenstelling?
- Hoe is de zorg voor uw kind(eren) in uw gezin georganiseerd?
- Hoe kwam u in aanraking met de cursus Shantalamassage?

Met behulp van zeven vragen wordt gepoogd te achterhalen of de waargenomen effecten een andere oorzaak hebben dan Shantalamassage, zoals de sfeer gedurende de cursus of de vakbe-



kwaamheid van de docent. Middels deze aanpak is het mogelijk te onderzoeken of andere elementen de werkzaamheid van de cursus bevorderen, naast de massagetraining. Negen vragen gaan over elementen van de cursus, zoals het advies over de omgeving en de frequentie van de massage. De antwoorden op deze vragen worden vergeleken met wat in de onderzoeksliteratuur wordt aanbevolen met betrekking tot massage. Zodoende kan worden vastgesteld of de cursus Shantalamassage consistent is met wat in empirische onderzoeksliteratuur wordt beschreven. Drie vragen gaan over de groei en acht over de verandering in de gehechtheid van het kind en sensitiviteit van de ouder, zoals:

- Is de band tussen u en uw kind veranderd door de cursus Shantalamassage?
- Voelt u uw kind beter aan door het gebruik van Shantalamassage?
- Vindt u dat Shantalamassage u helpt te zien wat uw kind bedoelt met zijn/ haar gedrag?

Naast vragen over de gehechtheid en sensitiviteit worden elf vragen gesteld over overige waargenomen effecten van Shantalamassage. Onder andere wordt gevraagd naar het fysieke contact tussen ouder en kind, het slaappatroon van het kind en of het kind rustiger is na het geven van massage.

Een aantal vragen is meerdere keren gesteld, om de betrouwbaarheid van de vragenlijst te vergroten. Gemeten wordt of de respondenten bij de controlevragen dezelfde antwoorden geven. De betrouwbaarheid wordt verminderd door eventuele meetfouten, aangezien sommige ouders de cursus Shantalamassage meer dan een jaar geleden hebben gevolgd.

De interne validiteit van dit onderzoek wordt vergroot door het gebruik van verschillende informatiebronnen, zoals video-opnamen van Shantalamassage en vragenlijsten voor ouders en docenten. Mogelijk is wel sprake van een history-effect, het is onduidelijk of de waargenomen effecten het gevolg zijn van Shantalamassage of een andere oorzaak hebben. Er is geen gebruik gemaakt van een controlegroep die, behalve het ontvangen van Shantalamassage, gelijk is aan de groep die dit wel heeft ontvangen. Ouders en kinderen kunnen tijdens de periode dat Shantalamassage is toegepast andere ervaringen hebben gehad die een bijdrage leverden aan de groei en gehechtheid van het kind. Wel wordt in de vragenlijst voor ouders gevraagd of ze in de tussentijd andere ondersteuning hebben gehad, om het history-effect enigszins te beperken. Door het gebrek aan een controlegroep is bovendien niet te achterhalen of veranderingen van het kind het gevolg zijn van natuurlijke ontwikkeling. In de periode dat het kind Shantalamassage ontvangt, groeit en ontwikkelt het kind. De waargenomen effecten kunnen wellicht mede het gevolg zijn van deze natuurlijke groei- en ontwikkelingsprocessen.



De uitkomsten van deze studie zijn niet generaliseerbaar naar andere groepen, aangezien dit niet de opzet van het onderzoek is. Wel zijn de uitkomsten generaliseerbaar voor alle geadopteerde kinderen die Shantalamassage ontvangen, daar de respondenten aselekt zijn gekozen.

Brief Attachment Screening Questionnaire. Voor dit onderzoek is het niet mogelijk een voor-en nameting te doen. Derhalve is gekozen een korte vragenlijst over gehechtheid bij de ouders af te nemen, namelijk de Brief Attachment Screening Questionnaire (BASQ) van Bakermans-Kranenburg, Willemsen-Swinkels en Van IJzendoorn (2003; bijlage c). Met behulp van deze vragenlijst kan een indruk worden verkregen van de gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind. Het is geschikt voor kinderen tussen de één en vijf jaar. De BASQ is van het Engels naar het Nederlands vertaald en door de ouders kruislings ingevuld, dat wil zeggen: de vader over de interactie van het kind met de moeder of de moeder over de interactie van het kind met de vader. De BASQ is gebaseerd op de Attachment Q-Sort (AQS; Waters & Deane, 1985) en meet de veiligheid van de relatie tussen ouder en kind. Het meetinstrument is ontwikkeld voor het gebruik bij kinderen met een risico voor onveilige relaties met hun ouders, zoals autistische kinderen. Het voordeel van de BASQ is dat het een instrument is waarbij weinig tijd nodig is voor het invullen, waardoor het slechts in beperkte mate belastend is voor de respondenten. Bovendien is voor het gebruik geen training nodig.

De BASQ omvat twaalf items die betrekking hebben op de veiligheid van de relatie tussen ouder en kind. Bij elk item kan de ouder op een schaal van één tot en met zeven aangeven in hoeverre de stelling op het kind van toepassing is, waarbij 1 = helemaal niet van toepassing en 7 = helemaal van toepassing. De totale veiligheidsscore van de BASQ is bepaald door het gemiddelde van de scores op alle twaalf items. Item 5 tot en met 12 zijn omgedraaid, om te voorkomen dat de ouder enkel hoge scores invult.

Om de validiteit van de BASQ te meten, zijn door Bakermans-Kranenburg et al. (2003) 44 kinderen met hun ouders geobserveerd met behulp van de AQS en de BASQ. De correlatie tussen de AQS veiligheidsscore en de BASQ veiligheidsscore is $r = 0.68$. Cronbach's alpha is 0.78, waardoor de BASQ voldoende valide is bevonden. Het gebruik van de BASQ bevat een aantal nadelen. Het is een meetinstrument dat, evenals de VSP en de AQS, is ontwikkeld voor groepsvergelijkingen en niet voor individuele ouder-kind relaties. Het construct gehechtheid laat zich niet gemakkelijk meten en eenvoudige meetinstrumenten zoals de BASQ zijn niet betrouwbaar voor individuele gehechtheidsrelaties. Aangezien de BASQ het enige meetinstrument is dat zonder training en door ouders gescoord kan worden, is desondanks gekozen voor dit instrument. Een andere reden voor de keuze van dit meetinstrument is dat het een minder



zware belasting voor de respondenten en kinderen is om dit instrument af te nemen, dan om gebruik te maken van meer betrouwbare instrumenten, zoals de AQS of de VSP.

Scoringslijst video-opnamen. Bij een aantal ouders is gefilmd gedurende een les van de cursus. Voor de verwerking van de video-opnamen is een scoringslijst ontwikkeld (bijlage e), die zoveel mogelijk overeenkomstige onderwerpen omvat als de vragenlijsten voor docenten en ouders. De scoringslijst is opgebouwd door middel van het bekijken van de video-opnamen. Aan de hand van deze scoringslijst kunnen de video-opnamen in detail worden gecodeerd waardoor de inhoud van de cursus accuraat en objectief kan worden geanalyseerd. Tevens kan worden vastgesteld welke elementen worden gehanteerd en wat gedurende een cursus Shantalamassage plaatsvindt. Op deze manier kunnen gegevens worden verzameld als:

- de frequentie van aanraking gedurende een les;
- de duur van de massage;
- de uitwisseling van informatie.

Naast het vastleggen van de elementen van de cursus, dienen deze video-opnamen ter controle van de beschrijving van de cursus op internet en in het handboek voor ouders. Deze verschillende informatiebronnen zullen onderling worden vergeleken, om vast te kunnen stellen of de cursus een consistente inhoud bevat.

Procedure

Beide respondentgroepen zijn aselekt getrokken. De docenten komen uit diverse delen van Nederland en werken op verschillende praktijken. De ouders komen eveneens uit diverse gebieden van Nederland waardoor meerdere provincies vertegenwoordigd zijn in het onderzoek. Aangenomen wordt dat deze ouders representatief zijn voor de gehele populatie van adoptieouders die hebben deelgenomen aan een cursus Shantalamassage. Ze zijn willekeurig verzameld, op basis van de gegevens die zijn verkregen via de docenten van de cursus Shantalamassage in Nederland. Daarnaast is geprobeerd ouders uit België te laten deelnemen aan het onderzoek. De cursus wordt echter vooralsnog niet in België aangeboden.

Voor dit onderzoek is een twintigtal adoptieouders als doel gesteld voor de respondentgroep. Per email zijn 32 uitnodigingen voor deelname (bijlage a) aan het onderzoek verstuurd naar ouders in heel Nederland die de cursus Shantalamassage hebben gevolgd. Hierin is gevraagd medewerking te verlenen aan een onderzoek naar de effecten van Shantalamassage bij geadopteerde kinderen. Menig ouder heeft niet gereageerd op de uitnodiging of gaf aan niet mee te willen werken. Zes ouders hebben wel direct op de uitnodiging gereageerd. De ouders die niet reageerden op de eerste uitnodiging hebben een herinnering ontvangen. Uiteindelijk hebben



zestien ouders gereageerd. Twaalf ouders gaven aan mee te willen werken aan het onderzoek en vier ouders meldden geen medewerking te willen verlenen. Verscheidene redenen werden aangedragen, waaronder het feit dat de cursus te lang geleden is gevolgd. Deze ouders lieten weten de massage niet meer toe te passen en er zich weinig van te herinneren. Tijdgebrek voor het invullen is eveneens één van de genoemde redenen. Andere ouders gaven aan dat hun kind nog niet in Nederland is aangekomen en weinig nut zien in het invullen van de vragenlijst.

Na het per email versturen van de vragenlijst zijn er vijf geretourneerd. Naar de ouders die hadden toegezegd mee te willen werken, maar de vragenlijst niet terug stuurden, is een herinnerings-email verzonden waarin is gevraagd de vragenlijst alsnog te willen invullen. Ouders die hierop niet reageerden, zijn opnieuw herinnerd aan het feit dat ze hadden toegezegd mee te willen werken. Aangezien van deze ouders enkel het emailadres bekend is in verband met de privacy, is het enkel mogelijk geweest ze via email te bereiken. Van vier ouders is de vragenlijst alsnog geretourneerd, waardoor het totaal aantal respondenten komt op negen. Ouders die na de tweede herinnering alsnog niet reageerden, hebben een laatste herinnering ontvangen. Hierna is gestopt met het benaderen van de ouders. Nadat bekend werd dat de BASQ eveneens voor dit onderzoek gebruikt zou worden, is tevens deze vragenlijst naar de ouders gestuurd (bijlage c).

De representativiteit van het onderzoek is niet optimaal vanwege de hoge non-respons. Daarnaast denken de ouders die meewerken aan het onderzoek wellicht positiever over de cursus dan ouders die geen medewerking willen verlenen. Dientengevolge kan sprake zijn van een vertekend beeld van de cursus. Bovendien is het vanwege het lage aantal reacties niet mogelijk statistische analyses te doen, met gevolg dat in dit onderzoek enkel gebruik wordt gemaakt van beschrijvende analyses.

Voor de tweede respondentgroep zijn tien docenten van de cursus Shantalamassage gevraagd medewerking te verlenen aan dit onderzoek. Aangezien de vragenlijst enkel gebruikt wordt voor een beschrijving van de inhoud van de cursus en welke elementen het bevat, is een klein aantal docenten nodig voor het onderzoek. Van zes docenten is, tevens na een herinnering, geen reactie ontvangen waardoor het aantal respondenten is gekomen op vier. Deze docenten zijn werkzaam in verschillende praktijken in Nederland. De docenten hebben per email een vragenlijst ontvangen en ingevuld (bijlage d).

Analysemethoden

Een aantal vragen van de vragenlijsten voor ouders en docenten is gericht op achtergrondvariabelen van de respondenten. Met behulp van frequentietabellen en histogrammen wordt een analyse gedaan van de verdeling van de antwoorden op de verschillende vragen (Leary, 2004;

Moore & McCabe, 2006). Voor de beantwoording van de vraag of Shantalamassage dezelfde werkzame elementen hanteert die in empirische studies zijn gevonden, wordt allereerst de inhoud van de cursus voor adoptieouders beschreven en welke elementen worden gehanteert. Dit wordt gedaan aan de hand van de vragenlijst voor docenten, de video-opnamen van de cursus en de informatie die beschikbaar is op internet en uit het handboek voor ouders (Tabel 3). De video-opnamen van de cursus worden aan de hand van een scoringslijst geanalyseerd, waardoor een objectieve beschrijving van de cursus mogelijk is. Vervolgens worden deze verschillende informatiebronnen met elkaar vergeleken om na te gaan of de informatie onderling consistent is. De vragenlijst voor ouders wordt gebruikt voor de beantwoording van de vraag of de werkzame elementen die in de onderzoeksliteratuur worden gerapporteerd in de praktijk door ouders worden waargenomen.

Tabel 3

Analysemethode per onderzoeksvraag.

Onderzoeksvraag	Analysemethode
Dezelfde werkzame elementen als in literatuur	Vragenlijst docenten
	Websites + handboek ouders
	Video-opnamen van de cursus
Werkzame elementen waargenomen door ouders	Vragenlijst ouders
Bijdrage aan gehechtheid en lichamelijke ontwikkeling	Vragenlijst ouders
Bijdrage voor geadopteerde kinderen	Vragenlijst ouders

De gegevens uit de vragenlijst voor ouders worden in een dataset in SPSS gezet (De Vocht, 2000). Middels het categoriseren van de antwoorden is het mogelijk een analyse te doen van de verdelingen, frequenties en percentages van de antwoorden. De eventuele extra toelichting en de antwoorden op open vragen worden gereduceerd en met elkaar vergeleken.

Er is een aantal missende waarden in de gegevens uit de vragenlijst voor ouders. Dit heeft diverse redenen. Allereerst is bij enkele ouders hun kind nog niet in Nederland angekommen, waardoor enkel de vragen over de cursus kunnen worden beantwoord en niet over de effecten van de massage op het kind. Daarnaast geeft een aantal ouders aan dat de massage niet meer of niet consequent wordt toegepast op het kind. Eén van de genoemde redenen is dat het niet aanslaat bij het kind, een andere reden is dat de ouders het niet nodig vonden, aangezien het al heel goed gaat met het kind. Een laatste oorzaak van het grote aantal missende waarden is dat de cursus voor sommige ouders te lang geleden is gevolgd, waardoor ze zich sommige aspecten van de cursus niet meer kunnen herinneren.

Resultaten

Dit onderzoek is gericht op de vraag of Shantalamassage een positieve bijdrage levert met betrekking tot de ontwikkeling van de gehechtheidsrelatie en de lichamelijke ontwikkeling van geadopteerde kinderen. Ondanks diverse pogingen is het voor dit onderzoek niet mogelijk geweest een grote dataset te verzamelen. Derhalve zijn de resultaten gebaseerd op de gegevens van negen ouders. Aangezien het om deze reden onmogelijk is statistische analyses te doen, is in dit onderzoek enkel gebruik gemaakt van beschrijvende analyses.

In deze resultatensectie wordt allereerst een beschrijving gegeven van de cursus en de massage elementen, gebaseerd op de informatie verkregen uit de vragenlijst voor docenten, video-opnamen en de beschrijving van de cursus op internet en in het handboek voor ouders. Vervolgens komen de overige onderzoeksvragen aan bod, waarop getracht is antwoord te geven aan de hand van de vragenlijst voor ouders.

Onderzoeksvraag 1

Bevat Shantalamassage dezelfde werkzame elementen zoals gevonden in empirische onderzoeksliteratuur over babymassage?

Beschrijving cursus voor adoptieouders

Aan de hand van de informatie op de websites en in het handboek voor ouders, videomateriaal van de cursus en de vragenlijst voor docenten is een beschrijving gegeven van de cursus Shantalamassage. De verschillende informatiebronnen zijn geheel consistent met elkaar wat betreft de beschrijving van de cursus. Dit houdt in dat de cursus daadwerkelijk wordt gegeven zoals is beoogd.

Voor het aanleren van Shantalamassage aan adoptieouders worden individuele- en groepscursussen aangeboden. De groepscursus bestaat uit twee lessen en wordt aan twee tot tien ouderparen tezamen aangeboden. De massage kan worden toegepast tot het kind zo'n zeven jaar oud is. Wanneer het kind na aankomst in Nederland ouder is dan één jaar, wordt de cursus gegeven zonder de aanwezigheid van het kind. Dit heeft als reden dat het kind na één jaar te beweeglijk is en de ouder niet de instructies kan volgen en tegelijk het kind aandacht kan geven. Tevens kan geen rekening worden gehouden met het ritme van het kind, aangezien de cursus op een bepaald tijdstip op de avond wordt aangeboden. Derhalve wordt gedurende de cursus gebruik gemaakt van babypoppen en knuffels, waarop de ouders de massagetechnieken kunnen oefenen. Het voor-



deel hiervan is dat ouders de cursus eveneens kunnen volgen wanneer hun kind nog niet in Nederland is aangekomen.

Adoptieouders en verwachtingen. De docenten van de cursus verklaren dat de cursus Shantalamassage voor alle adoptieouders een positieve bijdrage levert. Ze zijn van mening dat aanraking en massage van groot belang is bij de ontmoeting en het opbouwen van een gehechtheidsrelatie, in het bijzonder bij adoptieouders met een geadopteerd kind waarbij aanwijzingen zijn van verstoringen in de (lichamelijke) ontwikkeling. Het merendeel van de docenten geeft aan dat de adoptieouders die zich inschrijven voor de cursus veelal ouders zijn die meer inzicht willen in de hechtingsprocessen en heel bewust professionele ondersteuning zoeken voor de bevordering van de gehechtheidsrelatie door middel van lichaamscontact. Een enkele keer gaat het om ouders die problemen verwachten op het gebied van gehechtheid.

Volgens de docenten is de verwachting van ouders het aanleren van Shantalamassage om de gezondheid en gehechtheidsrelatie te verbeteren en meer contact te kunnen maken met het kind. Docenten verwachten bij ouders die Shantalamassage toepassen op het geadopteerde kind dat de gehechtheidrelatie en de interactie tussen de ouders en het kind verbetert. Tevens geven ze aan dat het de lichamelijke groei van het kind stimuleert, het kind rustiger wordt en een beter slaap- en waakpatroon ontwikkelt. Daarbij komt dat Shantalamassage kan zorgen dat het kind zelfvertrouwen ontwikkelt en zich beter bewust wordt van het eigen lichaam, aldus de docenten.

Het doel van Shantalamassage. Het belangrijkste aspect van Shantalamassage is de voorspelbaarheid van de bewegingen. Het is een gestructureerde, ritmische massage waarbij consequent dezelfde technieken worden herhaald. Deze ritmische patronen van bewegingen zorgen voor herkenbaarheid en geven het kind een vertrouwd en rustgevend gevoel. Het is een techniek waarbij de handen ritmisch, zonder een moment los te laten, op de blote huid of over de kleding heen over het lichaam van het kind strijken.

Shantalamassage is een manier om te bouwen aan een vertrouwensband tussen de adoptieouder en het kind. Geadopteerde kinderen hebben een scheiding doorgemaakt met hun biologische ouders en veelal met hun eigen land. Ze hebben vaak een periode doorgebracht in een tehuis of pleeggezin. Dientengevolge is de fundamentele basis van veiligheid en vertrouwen niet of niet geheel gevormd. De voorspelbaarheid van Shantalamassage kan, samen met de positieve en bewuste aanraking, het kind helpen vertrouwen op te bouwen, in de ouder en zichzelf. Het vertrouwde ritme geeft het kind de mogelijkheid om spanning te ontladen. Deze aspecten spelen een belangrijke rol bij kinderen die ervaringen hebben met negatieve aanrakingen of zelfs met de afwezigheid van aanrakingen.



Wanneer de technieken van Shantalamassage in de cursus zijn aangeleerd, kunnen de ouders de massage toepassen op het kind. Dit kan ingang bieden tot contact en interactie tussen de ouders en het kind. De ouders krijgen meer kennis van de lichaamstaal, waardoor ze sensitiever kunnen reageren op signalen die het kind afgeeft. De massage bevordert het lichamenlijk besef van het kind en het krijgt het gevoel geaccepteerd te worden zoals het is, aangezien gedurende de massage niets wordt verwacht van het kind. Daarnaast verhoogt masseren het oxytocineniveau, wat de gevoelens van verbondenheid bevordert.

De docenten verklaren dat de cursus Shantalamassage is opgericht ter bevordering van een kwalitatief goede aanraking door adoptieouders met als doel ontspanning, beter lichamenlijk welbevinden en bevordering van de gehechtheidsrelatie tussen ouders en kind. Aanraking is een van de meest primaire bouwstenen bij de opbouw van vertrouwen en gehechtheidsrelaties. Volgens de docenten kan het kind vanwege de massage eveneens beter slapen en zal daardoor eventuele groeiachterstand inlopen. De ontspanning leidt tot een afname van stresshormonen en toename van groeihormonen. Bovendien zorgt de massage voor ontspanning van de darmen, wat leidt tot een afname van darmkrampen waardoor het voedsel beter wordt opgenomen.

Informatie tijdens de cursus. Uit de verschillende informatiebronnen blijkt dat, naast de uitleg en het aanleren van de massagetechnieken van Shantala, aandacht wordt besteed aan verscheidene onderwerpen, zoals huilgedrag bij baby's, lichaamstaal, tiltechnieken en het gebruik van draagdoeken. Bovendien wordt uitleg gegeven over het hechtingsproces en ontzwangeren: de verandering door plotseling ouderschap en het wennen daar aan. In het handboek voor ouders wordt naast deze onderwerpen tevens aandacht besteed aan diverse spelletjes, muziek en emmeren: het kind in een emmer laten baden. Op de video-opnamen is te signaleren dat de nadruk gedurende de cursus meer ligt op de uitleg van Shantalamassage en het aanleren van de massagetechnieken dan op het geven van informatie over de zojuist genoemde onderwerpen. De docenten bevestigen dit in de vragenlijst.

Activiteiten tijdens de cursus. Een les Shantalamassage duurt tussen de anderhalf en twee uur, afhankelijk van de praktijk waar de cursus wordt aangeboden. De twee lessen bestaan uit verschillende onderdelen. Het videomateriaal toont de duur van elke activiteit (Tabel 4). De eerste les vangt aan met een uitleg over Shantalamassage, de ontstaansgeschiedenis van de massage en welke aspecten Shantalamassage bevat. De effecten op ouder en kind worden eveneens vermeld. Vervolgens laat de docent de massagetechnieken zien bij een volwassene en demonstreert als vergelijking onjuiste technieken. De ouders kunnen vervolgens bij elkaar oefenen. Op deze wijze ervaren de ouders zelf de massage en voelen wat de uitwerkingen zijn van diverse soorten aanrakingen, zoals snel, langzaam, regelmatig, stevig en zacht. De docenten



geven in de vragenlijst aan dat een goede sfeer bij dit onderdeel van belang is, een gevoel van veiligheid moet ontstaan waarin ouders zich kunnen openstellen voor het contact met degene die hen masseert. Na de volwassenenmassage demonstreert de docent bij een babypop hoe alle lichaamsdelen gemasseerd dienen te worden. De ouders doen mee en oefenen de technieken eveneens op een babypop.

Tabel 4

Activiteiten tijdens de cursus.

Les	Activiteit	Duur in minuten
1	Uitleg Shantala	15
1	Volwassenenmassage	20
1	Massage op babypop	15
2	Terugkoppeling en uitleg	20
2	Massage op babypop	25
2	Bespreking thema's	15

De tweede les wordt gestart met een terugkoppeling naar de vorige les. De ervaringen van de ouders met het oefenen thuis worden uitgewisseld en verdere toelichting over Shantalamassage wordt gegeven. Eveneens wordt het handboek voor ouders doorgenomen. Vervolgens oefenen de ouders samen met de docent de massagetechnieken per lichaamsdeel op een babypop. De les wordt afgesloten met het bespreken van thema's als draag- en tiltechnieken, huilgedrag, slaapgedrag en muziek.

Tijdens de gehele cursus is er ruimte voor het stellen van vragen. Op het videomateriaal is te bemerken dat hier door de ouders gebruik van wordt gemaakt. De docent is gedurende de cursus tamelijk serieus, er is evenwel ruimte voor een grapje. Dientengevolge lijkt de sfeer tijdens de cursus ontspannen.

De massage. De docenten verklaren dat Shantalamassage effectief is vanwege het feit dat alle grepen vloeiend in elkaar overlopen waardoor het kind niet wordt afgeleid door veranderingen. Uit de verschillende informatiebronnen blijkt dat het van belang is de massage in een rustig tempo te laten verlopen en op een tijdstip dat past in het ritme van het kind. De ouders moeten gedurende de massage de reactie van het kind in de gaten houden en via non-verbale signalen opmerken of het openstaat voor aanraking, of juist een afwerende reactie heeft. Via een eerste aanraking, het leggen van een hand op het kind, wordt door de ouders aangeduid dat de massage wordt gestart. Gedurende de massage wordt gebruik gemaakt van druk op de bovenste huidlaag van het kind. Deze druk is een wat stevige, goed aanwezige druk, wat een ontspannen effect geeft. Bij Shantalamassage worden zes lichaamsdelen in een vaste volgorde gemasseerd, waarbij



ongeveer twintig strijkingen per lichaamsdeel worden gegeven. De volgende uitleg is afkomstig van de verschillende informatiebronnen.

Borst: strijkingen langs beide zijden van de borst met de vingers van binnen naar buiten. Kruislingse strijkingen van de heupkom naar de schouders. Gelijktijdige strijkingen langs beide zijden met de platte handen over de borst naar de schouders. Hand over hand beweging van boven naar beneden.
Armen en handen: met de ene hand de hand van het kind vastpakken en met de andere de schouder. Lange strijkingen van de schouders naar de handen, met de hand om de hele arm heen (armbandgreep). Afwisselen met de handen wanneer de ene hand bij de pols van het kind is. Met beide handen de schouder omvatten en schroefbewegingen maken richting de hand van het kind. Duim over duim beweging over de hand van het kind naar de vingers.
Buik: hand over hand beweging, van de onderkant van de ribbenboog naar de onderkant van de buik.
Benen en voeten: lange strijkingen van de heupen naar de voeten tot aan de tenen (armbandgreep). Schoefbeweging met beide handen van de heup naar de voet. Drukken en draaien met beide handen over de voeten. Duim over duim beweging over de voetzolen. Eén voor één over de tenen wrijven. Leg het kind op de buik.
Rug en billen: handen ter hoogte van de schouders naast elkaar leggen. Een golfbeweging maken naar de billen en weer terug naar de schouders. Eindig bij de billen. Hand over hand beweging van de bovenrug naar de billen met platte handen en weer terug. Kruislings van de zijkant naar de andere zijkant van de rug. Gelijktijdige stijkingen van beide zijden van het midden naar de zijkant. Strijking van het hoofd tot aan de voeten. Leg het kind op de rug.
Gezicht: van de ooghoeken richting de slapen, van de wangen richting de slapen, van de kin richting de slapen. Duimen op de wenkbrouwen, wrijven naar de kin. Wijsvingers om de mondhoeken. Strijk met platte duimen langs de neus van boven naar beneden.

Gedurende de cursus is aandacht voor de omgeving waarin de ouders Shantalamassage kunnen toepassen op hun kind. Aangeraden wordt het kind in een warme, rustige ruimte zonder veel prikkels op de schoot of op een zachte ondergrond te leggen. Een rustige achtergrondmuziek is gewenst, evenals massageolie, zoals amandelolie en eventueel een geurbrander. Het is van belang vooraf sieraden als ringen, armanden en horloges af te doen. De massage dient ruim voor of na de voeding te worden gegeven en kan op de blote huid of over de kleding heen. De massage kan zo'n vijftien minuten worden toegepast, of zolang het kind aangeeft het fijn te



vinden. Gedurende de massage is het goed oogcontact met het kind te behouden. Er hoeft niet gepraat te worden, vanwege de voorspelbaarheid weet het kind al wat er gebeurt. Het is van belang de massage tussentijds niet te onderbreken en de aanraking altijd aan te houden met ten minste één hand.

Tevredenheid ouders. De docenten verklaren in de vragenlijst de cursus via persoonlijk contact, zoals bellen of emailen, te evalueren. Bijwijken gebeurt dit aan de hand van een standaard formulier, waarin onder meer wordt gevraagd wat de ouders vinden van de inhoud van de presentatie van de cursus, de manier van presenteren en de hoeveelheid aandacht voor de volwassenenmassage. Door de ouders wordt positief op de cursus gereageerd. Ze verklaren Shantalamassage regelmatig toe te passen en geven aan dat het goed gaat met het kind. Tevens wordt door de ouders gemeld nieuwe mogelijkheden te hebben geleerd, waarmee ze ondersteuning hebben voor een goed contact met het kind. De docenten geven aan dat de ouders zeer tevreden zijn na afloop van de cursus. Dit krijgen ze via persoonlijke reacties van de ouders te horen. Vaak wordt, als blijk van dank en waardering, een kaartje door de ouders gestuurd wanneer hun kind in Nederland is aangekomen.

Citaat:

“Als docent Shantala babymassage sinds 1988 en adoptieouder sinds 1990 heb ik nog steeds veel plezier in het masseren en lesgeven. Mijn leven is zeer verrijkt door deze ervaringen in mijn gezin en door de vele ouders die ik daardoor heb ontmoet. Ook collegadocenten geef ik deze ervaringen in bijscholing voor docenten.”

De docenten zijn van mening dat een enkele maal een herhaalcursus nodig is voor adoptieouders wanneer hun kind in Nederland is aangekomen. Indien ouders de cursus hebben gevolgd in afwachting van hun kind, kan het een relevante aanvulling zijn nogmaals een les te volgen in aansluiting op de praktijk met het kind.

Onderzoeksvraag 2

Worden deze werkzame elementen bij uitvoering in de praktijk door ouders die Shantalamassage toepassen waargenomen?

Massage elementen

Na deze beschrijving van de cursus Shantalamassage wordt met behulp van de vragenlijst voor ouders vastgesteld of de werkzame elementen die in de onderzoeksliteratuur worden beschreven, eveneens door ouders worden waargenomen. Ruim de helft van de ouders (56%, $N = 5$) geeft aan



dat de nadruk gedurende de cursus meer ligt op het geven van massage dan op de informatie over verschillende onderwerpen. De overige 44% ($N = 4$) is van mening dat de verdeling tussen de informatie en het geven van massage gelijk is. De informatie die wordt gegeven heeft geen betrekking op adoptie of gehechtheid, maar op onderwerpen als het tillen van het kind en huilgedrag. De sfeer tijdens de cursus is goed en ontspannen, verklaren acht van de negen ouders. Eén van de ouders beoordeelt de sfeer als voldoende.

De ouders verklaren, in tegenstelling tot andere informatiebronnen, dat gedurende de cursus is aangeraden het kind 20 tot 30 minuten te masseren of zolang het kind het prettig vindt. Uit de antwoorden van de ouders blijkt dat tijdens de cursus wordt geadviseerd de massage niet tussentijds te onderbreken voor een korte pauze. Eén ouder meldt dat ze wel moet pauzeren, aangezien haar dochter bijzonder beweeglijk is.

Op de vraag hoe vaak per week wordt aangeraden het kind te masseren zijn uiteenlopende antwoorden gegeven. Menig ouder meldt het niet meer exact te weten vanwege het feit dat de cursus lang geleden is gevolgd. Andere ouders geven aan dat er niets wordt aangeraden. Eén ouder meldt dat één à twee keer wordt aangeraden en één ouder meldt drie à vier keer per week. Vier ouders verklaren dat aangeraden wordt de massage zo vaak als gewenst toe te passen.

Uit de antwoorden blijkt dat tijdens de cursus wordt geadviseerd zacht te praten tegen het kind gedurende de massage. De eerder genoemde informatiebronnen schetsen desondanks een ander beeld, hierin is aangegeven dat er niet gesproken hoeft te worden. Eén ouder geeft aan dat het praten wel rustig en niet teveel dient te zijn en dat aankijken en lachen belangrijker is. Eén ouder geeft aan dat zij wel tegen haar dochter moet praten om te zorgen dat ze blijft liggen, aangezien ze bijzonder beweeglijk is.

Volgens de ouders wordt advies gegeven over de omgeving waarin Shantalamassage dient te worden toegepast. Het is van belang gedempt licht te gebruiken in een rustige ruimte met een behaaglijke temperatuur. Het kind kan op een zachte ondergrond of op de benen van de ouders worden gelegd en eventueel kan rustige muziek aangezet worden. Volgens alle ouders dient massageolie gebruikt te worden gedurende de massage, zoals babyolie, amandelolie of Weleda massageolie.

Enige druk gedurende de massage is nodig, aldus de ouders. Tevens verklaren allen dat tijdens de cursus wordt aangeraden rekening te houden met het ritme van het kind wanneer het gemasseerd gaat worden. Het is van belang het kind niet te masseren vlak voor of na het eten. Het merendeel van de ouders (56%) heeft de voorkeur voor het geven van Shantalamassage na het baden of voor het naar bed gaan.

Wanneer de empirische onderzoeksliteratuur over babymassage, de gegevens uit de verschillende informatiebronnen over Shantalamassage en antwoorden van de ouders die hebben deelgenomen aan de cursus met elkaar worden vergeleken met betrekking tot de gehanteerde elementen, is een grote overeenkomst waar te nemen (Tabel 5).

Tabel 5

Overeenkomst elementen uit literatuur.

Werkzame elementen	Docenten	Ouders
Toestemming	+	+
Omgeving	+	+
Druk	+	+
De massage	+	+

Beantwoording onderzoeksvragen 1 en 2

Aan de hand van de resultaten die zijn verkregen met behulp van de beschrijving van de cursus, de video-opnamen en de vragenlijsten voor ouders en docenten, kan worden vastgesteld dat Shantalamassage dezelfde werkzame elementen bevat als gevonden in empirisch onderzoek naar babymassage. Tevens kan worden geconstateerd dat deze elementen bij uitvoering in de praktijk door ouders die Shantalamassage toepassen worden waargenomen.

Verwachting en tevredenheid

De meerderheid van de ouders heeft deelgenomen aan de cursus om de gehechtheidsrelatie met het kind te bevorderen (Tabel 6). Ze verklaren dat de cursus mogelijkwijs een goede manier is contact te hebben met het kind en om persoonlijke aandacht te geven. Twee ouders hebben de cursus gevolgd voor de verbetering van lichamelijk contact met het kind en twee ouders om een andere reden, namelijk als plezierig tijdverdrijf en om het kind beter te laten ontspannen.

Citaat:

“Ik heb gekozen voor deelname aan de cursus Shantalamassage omdat ik lichamelijk contact erg belangrijk vind en zeker voor een adoptiekindje en ik hoop dat het ook positief is voor de hechting.”

Bij de vraag of er een specifieke aanleiding was voor de cursus Shantalamassage te kiezen, geeft de meerderheid van de ouders aan dit gedaan te hebben ter bevordering van de gehechtheidsrelatie met het kind, één ouder ter stimulering van de ontwikkeling van het kind en één

ouder om het lichamelijk contact gemakkelijker te laten verlopen (Tabel 6). Voor een aantal ouders is geen specifieke aanleiding geweest voor de cursus Shantalamassage te kiezen.

Tabel 6

Reden van deelname, specifieke aanleiding en verwachting.

Reden van deelname	<i>N</i>	%
Betere hechting	5	56
Verbetering lichamelijk contact	2	22
Anders	2	22
Specifieke aanleiding		
Betere hechting	4	45
Stimuleren ontwikkeling kind	1	11
Verbetering lichamelijk contact	1	11
Geen	3	33
Verwachting		
Stimuleren ontspanning en aanraking	4	45
Toename plezierig contact	1	11
Aanleren technieken	1	11
Geen	3	33

Uit de antwoorden van de ouders blijkt dat het merendeel de verwachting had dat Shantalamassage leidt tot ontspanning voor ouders en kind en dat het de aanraking stimuleert, zodat de gehechtheid beter zal verlopen. Eén ouder verwachtte van de cursus dat het plezierig contact met het kind zou opleveren en één ouder verwachtte enkel de technieken van Shantalamassage te leren. Een aantal ouders had geen verwachtingen bij aanvang van de cursus.

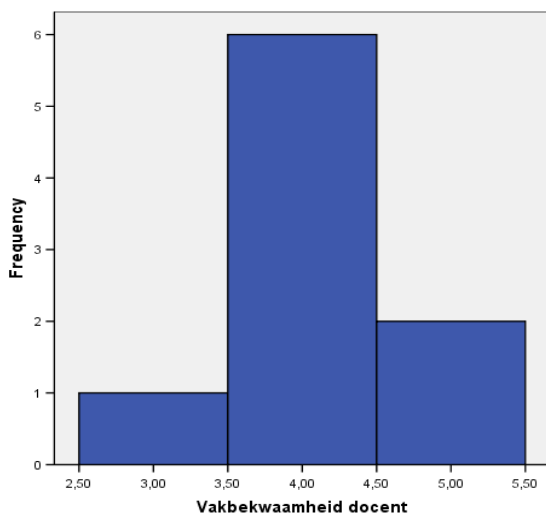
Het gros van de ouders (78%, $N = 7$) beschrijft dat de cursus heeft voldaan aan de verwachtingen. Twee ouders verklaren dat dit voor hen niet het geval is: één ouder die geen verwachtingen had en één ouder die had verwacht dat Shantalamassage de gehechtheid zou bevorderen. Deze laatste ouder meldt het volgende:

Citaat:

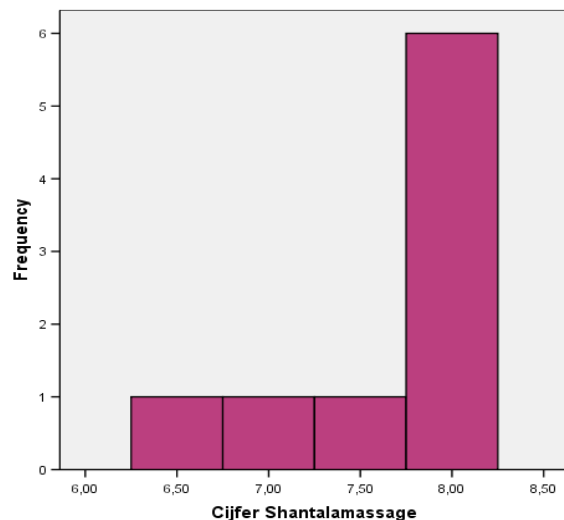
“Ik heb privéles thuis gehad voordat wij naar Polen gingen, waarbij ik geoefend heb op een pop en de theorie in een mapje heb gekregen. De informatie en oefeningen die ik nodig had en belangrijk vond heb ik gekregen. Dit voldeed aan mijn verwachtingen, maar de dame in kwestie vond ik een beetje zweverig.”

Door één van de ouders wordt gemeld dat ze het prettig vond meer informatie te ontvangen over de algemene omgang met het kind, zoals het dragen van het kind en het reageren op huilgedrag.

De vakbekwaamheid van de docent wordt door het merendeel van de ouders (67%, $N = 6$) beoordeeld als goed (Figuur 2). Twee ouders (22%) beoordelen de vakbekwaamheid van de docent als zeer goed en de zojuist geciteerde ouder geeft een neutrale beoordeling. Uit de antwoorden van de ouders blijkt tevens dat ze over het algemeen bijzonder tevreden zijn met de cursus Shantalamassage. Het gemiddelde cijfer dat door de ouders aan de cursus is toegekend, is een 7.7 ($SD = 0.56$), met een 6.5 als laagste en een 8 als hoogste cijfer (Figuur 3). Daarnaast zijn de ouders zeer positief over de resultaten van Shantalamassage die worden waargenomen. De meerderheid van de ouders geeft aan tevreden te zijn met de resultaten. Eén ouder is zeer tevreden en één ouder is neutraal wat betreft de tevredenheid.



Figuur 2. Histogram van cijfer voor vakbekwaamheid docent.



Figuur 3. Histogram van cijfer voor Shantalamassage.

Onderzoeksvraag 3

Is een bijdrage van Shantalamassage waarneembaar met betrekking tot de gehechtheid en de lichamelijke ontwikkeling van kinderen naar mening van ouders die Shantalamassage toepassen?

Onderzoeksvraag 4

Kan op grond van onderzoeksliteratuur en dit praktijkonderzoek een uitspraak worden gedaan over de bijdrage van Shantalamassage aan de gehechtheid en de lichamelijke ontwikkeling en met name voor geadopteerde kinderen?

Lichamelijke ontwikkeling

Bij aankomst in Nederland was de gemiddelde lengte van de kinderen 78.6 centimeter ($SD = 13.8$), het kleinste kind was 65 centimeter en het grootste kind was 102 centimeter. Het

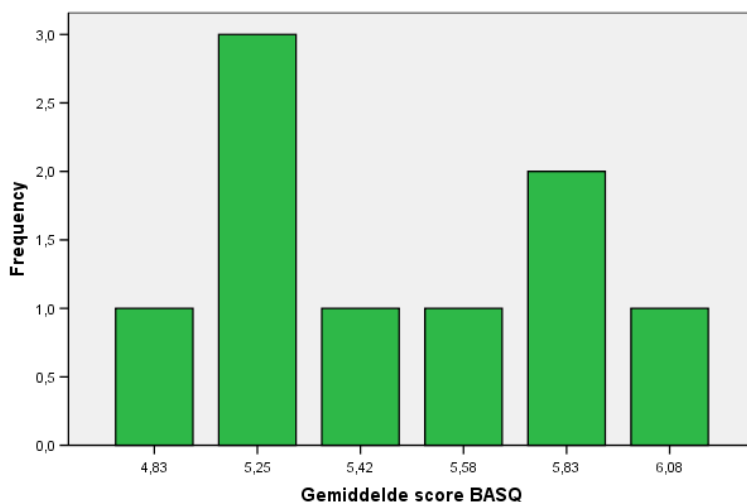
gemiddelde gewicht was 10.3 kilogram ($SD = 4.1$), het lichtste kind woog 6 kilogram en het zwaarste kind woog 18 kilogram. Slechts één ouder geeft aan het idee te hebben dat de lichamelijke ontwikkeling van het kind vooruit is gegaan ten gevolge van Shantalamassage. De overige ouders vermoeden niet dat de vooruitgang in de groei verband heeft met Shantalamassage. De ouders verklaren dat de massage een positief effect kan hebben op de groei, maar achten het waarschijnlijker dat de lichamelijke ontwikkeling is toe te wijzen aan de natuurlijke ontwikkeling van het kind.

Citaat:

“Dit vind ik moeilijk om te zien want in een half jaar tijd dat ze in Nederland is, is zoveel gebeurd en is ze gegroeid dat het niet alleen van de massage kan komen.”

Gehechtheid

De daadwerkelijke gehechtheid van de geadopteerde kinderen en de eventuele positieve bijdrage van Shantalamassage aan de ontwikkeling van een gehechtheidsrelatie, is niet aan de hand van vragen aan de ouders meetbaar. Derhalve is een aantal vragen gesteld met betrekking tot de sensitiviteit van de ouders en de mogelijke verandering hiervan door Shantalamassage. Op deze manier kan desondanks een indicatie worden gegeven voor een mogelijk effect van Shantalamassage op de sensitiviteit van de ouders en dientengevolge indirect op de ontwikkeling van een gehechtheidsrelatie. Middels het gebruik van de Brief Attachment Screening Questionnaire (BASQ) van Bakermans-Kranenburg et al. (2003) is het eveneens mogelijk een indruk te krijgen van de gehechtheid van het geadopteerde kind. De gemiddelde veiligheidsscore op de BASQ is 5.48 ($SD = 0.32$, $N = 9$) op een schaal van 1 tot 7. De minimumscore is 4.83 en de maximumscore is 6.08 (Figuur 4).



Figuur 4. Staafdiagram van veiligheidsscore op de BASQ.

Rutgers et al. (2007) hebben in een onderzoek naar de gehechtheidsrelatie van kinderen met autisme tevens de BASQ afgenomen bij een normgroep ($M = 5.27$, $SD = 0.84$, $N = 25$). Vergelijken met deze normgroep wijkt het gemiddelde van de adoptiegroep ($M = 5.48$, $SD = 0.32$) daar niet van af ($t(8) = 1.63$, $p = 0.14$, $d = 0.28$). Hierbij moet bedacht worden dat de adoptiegroep in dit onderzoek te klein is om echte conclusies aan te verbinden ($N = 9$).

Uit de antwoorden blijkt dat alle ouders van mening zijn het kind doorgaans goed aan te voelen en op de reactie te letten wanneer ze het kind willen masseren (Tabel 7). Ze stoppen wanneer het kind bijzonder onrustig is en masseren uitsluitend wanneer het kind het toelaat. De massage wordt ingekort wanneer het kind onrustig is of wanneer het zelf aangeeft te willen stoppen. Bijwijken wordt gepoogd het kind door massage te kalmeren.

Tabel 7

Gehechtheidsvragen.

Vraag (beknopt)	Ja		Nee		Totaal aantal antwoorden	Missende waarden
		%		%		
Aanvoelen kind	7	100	0	0	7	2
Letten op reactie kind	7	100	0	0	7	2
Herkennen en inspelen op behoefte	2	33	4	67	6	3
Veranderde band ouder-kind	5	71	2	29	7	2
Relatie met kind veranderd	5	83	1	17	6	3
Zien wat kind bedoelt	1	20	4	80	5	4
Kind aanvoelen door massage	6	100	0	0	6	3
Kind leren kennen	6	86	1	14	7	2

Het merendeel van de ouders (67%) merkt op dat ze de behoeften van het kind, zoals slaap, eten of aandacht, niet beter herkent of er beter op inspeelt door het gebruik van Shantalamassage (Tabel 7). Aangegeven wordt dat dit herkennen en inspelen op de behoeften van het kind automatisch al goed gaat, zonder de hulp van de massage. Wel geeft het gros van de ouders aan dat de relatie met het kind is veranderd door Shantalamassage. Hierbij wordt opgemerkt dat dit niet enkel door de massage komt maar tevens door de periode die nodig was om aan elkaar te wennen.

Citaat:

“Je voelt haar makkelijker aan maar dat komt ook doordat we nu langer met elkaar bezig zijn en elkaar beter gaan kennen.”

Een discrepantie is gevonden tussen de antwoorden op de vragen met betrekking tot de sensitiviteit van de ouders. Alle ouders geven aan het kind beter aan te voelen door Shantala-



massage. Daarentegen verklaart het merendeel van de ouders niet beter te zien wat het kind bedoeld door de massage (Tabel 7). Wel is de meerderheid van de ouders van mening dat ze door het gebruik van Shantalamassage het kind beter heeft leren kennen.

Citaat:

“Doordat je veel met elkaar bezig bent let je meer op haar waardoor je haar ook beter leert kennen en weet wat ze wel en niet prettig vindt.”

Overige effecten

Behalve een positieve bijdrage aan de sensitiviteit van de ouders en de band met het kind, rapporteren de ouders een aantal andere effecten van Shantalamassage. Het gros van de ouders merkt op dat het kind over het algemeen meer ontspannen, rustiger en vrolijker is geworden. Veel ouders verklaren dat Shantalamassage hen heeft geholpen een vertrouwensband op te bouwen en dat de massage daardoor heeft bijgedragen aan een betere gehechtheid van het kind. Slechts één ouder geeft aan dat er geen overige effecten zijn waargenomen.

Citaat:

“Ik zie dat hij best lekker in zijn vel zit. Onze zoon heeft ervaren dat het prettig is om aangeraakt te worden door ons en dat wij oké zijn, hij houdt nu heel erg van knuffelen met ons. Dit was in het begin anders. Hij vond het makkelijker om met zijn vader te stoeien en knuffelen dan met mij, mogelijk heeft de massage die ik deed, ertoe bijgedragen dat hij het ook met mij prettig is gaan vinden.”

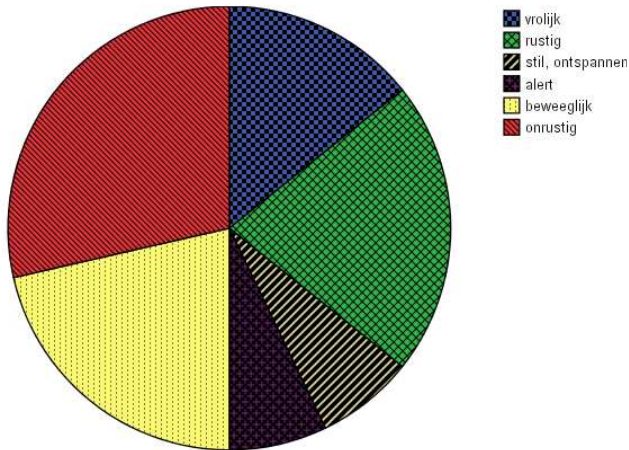
Volgens alle ouders is de oorzaak van het effect de daadwerkelijke massage die is gegeven aan het kind. Daarnaast is aangegeven dat ook de tijd een rol speelt, de ouders en het kind zijn nu beter aan elkaar gewend. Eén ouder meldt dat de informatie die tijdens de cursus werd aangeboden eveneens een mogelijke oorzaak is van het effect van Shantalamassage. Volgens een andere ouder is het effect het gevolg van het groeiende zelfvertrouwen van de rol als ouder.

Uit de antwoorden van de ouders blijkt dat verschillende gemoedstoestanden worden waargenomen bij het kind tijdens het geven van de massage (Figuur 5). De meeste kinderen zijn onrustig (29%), éénvijfde is beweeglijk (21%), éénvijfde juist rustig (21%), twee kinderen zijn vrolijk (14%), één kind is alert (7%) en één kind is ontspannen en stil tijdens de massage (7%).

In Figuur 6 is waar te nemen dat na de massage vijf kinderen rustiger zijn (36%), twee kinderen gemakkelijker in slaap vallen (14%) en één kind juist alerter is (7%) dan voor de

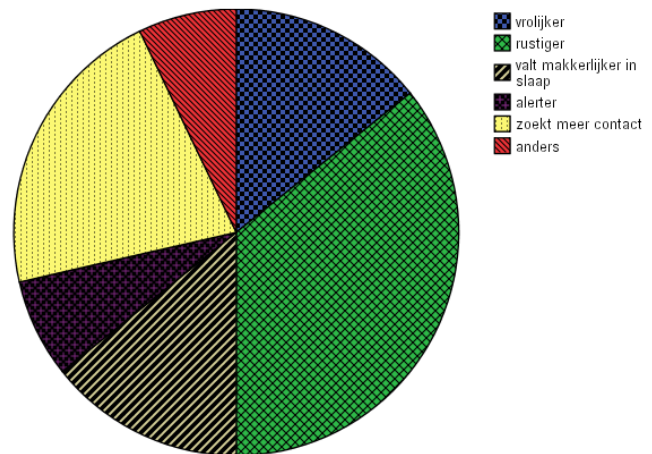
massage. Drie kinderen zoeken meer contact na de massage (21%) en twee kinderen zijn vrolijker (14%).

Kind tijdens massage, meerdere gemoedstoestanden mogelijk



Figuur 5. Taartdiagram van kind tijdens massage.

Kind na massage, meerdere gemoedstoestanden mogelijk



Figuur 6. Taartdiagram van kind na massage.

Na het geven van Shantalamassage merken vijf ouders dat ze zelf rustiger zijn dan voor de massage. Drie ouders merken in een meer positieve stemming te zijn en twee ouders merken minder moeite te hebben contact te maken met het kind na het geven van massage. Eén ouder verklaart een betere gehechtheidsrelatie te hebben met het kind.

Een aantal effecten worden door de ouders waargenomen na Shantalamassage enige tijd toegepast te hebben (Tabel 8). Er wordt opgemerkt meer fysiek contact en oogcontact te hebben met het kind. Er wordt meer geknuffeld en ouders merken dat het kind het prettiger vindt lichamelijk contact te hebben dan voordat de massage werd toegepast. Daarnaast melden de ouders dat het kind meer lacht, al weten ze niet of dit verband heeft met Shantalamassage, of dat dit de aard van het kind is. De helft van de ouders geeft aan dat het kind anders reageert op sociale interacties. Door hen wordt gemeld dat het kind vrolijker en rustiger is en meer open staat voor een ander. De meerderheid (80%) geeft aan dat het kind geen beter georganiseerd slaap- en waakgedrag heeft na het gebruik van Shantalamassage. Deze ouders verklaren dat het kind vanaf het begin al goed slaapt, waardoor geen verbetering mogelijk is (het zogenoemde plafondeffect).

Het grote aantal missende waarden is het gevolg van het feit dat bij een aantal ouders hun kind nog niet in Nederland is aangekomen. Daarnaast past een aantal ouders de massage niet consequent of niet meer toe op het kind.

Tabel 8

Effecten bij het kind na het gebruik van Shantalamassage.

Effect	Ja		Nee		Totaal aantal antwoorden	Missende waarden
		%		%		
Meer fysiek contact met het kind	5	100	0	0	5	4
Meer oogcontact met het kind	4	100	0	0	4	5
Kind lacht meer	3	100	0	0	3	6
Reactie op sociale interactie veranderd	2	50	2	50	4	5
Beter georganiseerd slaap/ waakgedrag	1	17	5	83	6	3

De vragenlijst sluit af met de vraag of de ouders nog iets kwijt willen over de cursus Shantalamassage. Alle ouders reageren zeer positief. De ouders merken wel op dat voor hen niet duidelijk is of de effecten de oorzaak vinden in het gebruik van Shantalamassage, of het resultaat zijn van natuurlijke ontwikkelingen van het kind en de ouders. De ouders verklaren dat ze veel plezier hebben (gehad) in het volgen van de cursus en het toepassen van Shantalamassage. Daarnaast melden ze dat het fijn was gedurende de lange wachttijd voor de adoptie alvast bezig te zijn met de komst van het kind.

Citaat:

“Leuk initiatief voor aanstaande adoptieouders, het is een handvat voor als het kindje thuis is gekomen en dat je het meteen paraat hebt om te gebruiken. Shantala is een fijne vorm om goede persoonlijke aandacht te geven en feit is dat het rustgevend is en het bij mij een diepere liefde heeft aangewakkerd.”

Wanneer de effecten die worden aangetoond in de onderzoeksliteratuur over babymassage worden vergeleken met de bijdrage van Shantalamassage die wordt waargenomen door de ouders, is een aantal zaken op te merken (Tabel 9). De ouders die Shantalamassage toepassen rapporteren over het algemeen overeenkomstige effecten die in empirische studies worden toegeschreven aan babymassage, met name de positieve bijdrage aan de gehechtheidsrelatie. De bijdrage aan de groei van het kind wordt niet door ouders gevonden, evenmin een verbeterd slaappatroon.

Tabel 9

Overeenkomst effecten met literatuur.

Waargenomen effecten door ouders	overeenkomst
Gehechtheid	+
Lichamelijke ontwikkeling	-
Overige effecten.	+ -

Beantwoording onderzoeksvragen 3 en 4

Aan de hand van de resultaten die zijn verkregen met behulp van de vragenlijst voor ouders, lijkt Shantalamassage een positieve bijdrage te leveren aan de gehechtheid van het geadopteerde kind. De bijdrage aan de lichamelijke ontwikkeling wordt niet door ouders waargenomen.

Relaties tussen variabelen

De door ouders waargenomen bijdrage van Shantalamassage is wellicht afhankelijk van een aantal variabelen, zoals de achtergrond van het kind of de verwachting van de ouders voorafgaand aan de cursus. Derhalve is onderzocht of verschillende variabelen aan elkaar gerelateerd zijn. Vanwege het feit dat in dit onderzoek een kleine steekproef is gebruikt, is dit aan de hand van beschrijvende analyses gedaan. Allereerst zijn de kinderen in twee leeftijdsgroepen verdeeld, namelijk ‘tot en met 30 maanden oud’ ($N = 4$) en ‘vanaf 30 maanden oud’ ($N = 5$). Vervolgens is het verschil in waargenomen effecten tussen beide groepen vastgesteld. Na het uitvoeren van de analyses blijkt geen verschil te zijn wat betreft de effecten op gehechtheid (Tabel 10), gelet op de antwoorden op verschillende vragen uit de vragenlijst met betrekking tot verandering in de gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind na het geven van Shantalamassage. Tevens is geen verschil gevonden tussen beide groepen in andere waargenomen effecten, zoals fysiek contact met het kind, oogcontact of een beter georganiseerd slaap- en waakgedrag. De waargenomen vooruitgang in de lichamelijke ontwikkeling is eveneens niet verschillend in de twee leeftijdsgroepen. Op de vraag of de reactie op sociale interactie is veranderd na het geven van Shantalamassage is wel verschillend geantwoord. De ouders van jongere kinderen vonden geen effect op dit aspect, de ouders van oudere kinderen vonden een positief effect. Op de open vraag wat voor effect het gebruik van Shantalamassage heeft, is geen verschil gevonden tussen beide groepen.

Tabel 10

Waargenomen effecten.

	gehechtheid	lichamelijke ontwikkeling	sociale interactie	overig
Oudere en jongere kinderen	gelijk	gelijk	wel verschil	overeenkomstig
Special need en gezond	overeenkomstig	wel verschil	wel verschil	overeenkomstig
Verschillende verwachtingen	overeenkomstig	overeenkomstig	overeenkomstig	overeenkomstig
Hogere en lagere cijfers	overeenkomstig	overeenkomstig	overeenkomstig	overeenkomstig

Tevens zijn de respondenten verdeeld in twee groepen op basis van de voorgeschiedenis van de kinderen. Mogelijkerwijs nemen ouders van kinderen uit een pleeggezin ($N = 3$) andere effec-

ten waar dan ouders van kinderen uit een kindertehuis ($N = 6$). De relatie tussen de voorgeschiedenis van de geadopteerde kinderen is echter niet meetbaar, vanwege het feit dat de groep 'kinderen uit een pleeggezin' teveel missende waarden bevat. Bij de meerderheid van de vragen hebben deze drie ouders geen antwoord gegeven, wat zijn oorzaak vindt in het feit dat deze kinderen nog niet in Nederland zijn aangekomen of dat deze ouders de massage niet meer of niet consequent toepassen.

Vervolgens zijn de respondenten verdeeld in een groep 'special need kind' en een groep 'geen bijzonderheden'. De groepen zijn met elkaar vergeleken, om te meten of ouders verschillende effecten waarnemen wanneer ze een gezond kind hebben of een kind met een (lichte) lichamelijke handicap. Na uitvoering van de analyses blijkt geen verschil te zijn tussen beide groepen wat betreft de waargenomen effecten op gehechtheid (Tabel 10). Wel is een verschil in andere waargenomen effecten. Ouders van een gezond kind verklaren geen verandering te zien in de reactie op sociale interactie bij het kind en ouders van een special need kind verklaren hier wel een verandering in te zien. De verbeterde lichamelijke ontwikkeling wordt eveneens enkel door ouders van een special need kind waargenomen. Wanneer de antwoorden op de open vraag over de effecten van het gebruik van Shantalamassage tussen beide groepen worden vergeleken, blijkt dat de ouders van een gezond kind allen verklaren dat Shantalamassage rustgevend werkt en goed is voor de ontspanning voor ouder en kind. Ouders van een special need kind antwoorden allemaal dat de massage lichamelijk contact verbetert en dat het kind lekkerder in zijn vel zit. Geen verschil is gevonden tussen beide groepen in andere waargenomen effecten, zoals fysiek contact met het kind, oogcontact, lachen of beter georganiseerd slaap- en waakgedrag.

Een aantal gesloten en open vragen zijn gericht op de reden van deelname en de verwachting vooraf. Onderzocht is of ouders die de cursus hebben gevolgd met de verwachting dat de gehechtheidsrelatie zou verbeteren, meer effecten vonden met betrekking tot gehechtheid. Als dit het geval is, dan heeft de verwachting van de cursus mogelijk invloed op de effecten die worden waargenomen. Tevens is het mogelijk dat ouders die geen verwachtingen of specifieke reden van deelname hadden, daadwerkelijk minder effecten waarnemen. Dit is niet het geval: ouders met een focus op gehechtheid vooraf, ouders zonder verwachtingen en ouders met een andere reden van deelname verschillen niet wat betreft de waargenomen effecten.

Eveneens is vastgesteld of ouders die hogere cijfers toekennen aan de cursus en aan de vakbekwaamheid van de docent, meer effecten waarnemen. Ook dit is niet het geval. Er is geen relatie tussen de cijfers die worden toegekend aan de cursus en docent en de waargenomen effecten.

Afsluitend is onderzocht of ouders die hoger scoren op de BASQ eveneens hogere scores hebben op vragen uit de vragenlijst die betrekking hebben op de gehechtheidsrelatie. De respon-



denten zijn in twee groepen verdeeld, namelijk een groep die een BASQ-score heeft van 5.50 of lager en een groep die een score heeft boven de 5.50. Gebleken is dat beide groepen dezelfde antwoorden hebben op de vragen over de gehechtheidsrelatie, zoals het aanvoelen van het kind, het letten op de reactie van het kind en het herkennen en inspelen op de behoeften van het kind.

Conclusie en discussie

De algehele conclusie van wetenschappelijk onderzoek naar adoptiekinderen lijkt dat adoptie een effectieve interventie is voor het inhalen van de opgelopen ontwikkelingsachterstand (Van IJzendoorn & Juffer, 2006). De meerderheid van de geadopteerde kinderen ontwikkelt zich normaal tot goed (Brodzinsky et al., 1997; Johnson, 2002; Juffer, 1997). Deze inhaalslag is niet geheel compleet in vergelijking met niet-geadopteerde kinderen wat betreft de fysieke groei en veilige gehechtheid (Van IJzendoorn & Juffer, 2006). Derhalve blijven adoptieouders dikwijls zoeken naar een vorm van ondersteuning in het hechtingsproces en de ontwikkeling van het kind. Aangezien fysiek contact, naast onder andere sensitiviteit van de ouders, bijdraagt aan een veilige gehechtheidsrelatie (Jump, 1999), wordt massagetherapie steeds populairder (Moyer et al., 2004). Shantalamassage is één van de soorten babymassage die veel wordt toegepast. Het is een vorm waarbij voorspelbaarheid en herhaling van bewegingen centraal staan. Dit zorgt voor herkenbaarheid voor het kind, wat vertrouwen wekt en wellicht effect heeft op de gehechtheidsrelatie tussen ouders en kind.

Op grond van wetenschappelijk onderzoek naar effecten van massage kan worden gesteld dat massage een positieve bijdrage levert aan de ontwikkeling van een gehechtheidsrelatie en de lichamelijke ontwikkeling van kinderen. Er is slechts één onderzoek waarbij de effecten van Shantalamassage zijn onderzocht (De Cássia Fogaça et al., 2005). Dit onderzoek toont aan dat Shantalamassage stressverlagend werkt voor baby's. Onderzoek naar de relatie tussen massage en veilige gehechtheid bij geadopteerde kinderen ontbreekt volledig. Wellicht is massage evengoed voor hen een belangrijk element bij de ontwikkeling van een veilige gehechtheidsrelatie. Derhalve is dit onderzoek gericht op de vraag of de gevonden positieve bijdrage van massage bij kinderen tevens geldt voor Shantalamassage en in het bijzonder in relatie tot de gehechtheid en de lichamelijke ontwikkeling van geadopteerde kinderen.

Werkzame elementen

Om de vraag te kunnen beantwoorden of de positieve bijdrage van massage tevens geldt voor Shantalamassage, is het van belang allereerst te onderzoeken of Shantalamassage vergelijkbaar is met de babymassage zoals beschreven in empirische onderzoeksliteratuur. Derhalve is onderzocht of Shantalamassage overeenkomstige elementen bevat die zijn gehanteerd bij de beschreven babymassage. Dit is gedaan met behulp van een vragenlijst voor docenten en video-opnamen van de cursus. Eveneens is de beschrijving van de cursus op websites en in het handboek voor

ouders bestudeerd. Vervolgens is vastgesteld of de elementen die bij Shantalamassage worden gehanteerd overeenkomen met de elementen die in de literatuur werkzaam zijn bevonden.

Toestemming. De cursus Shantalamassage wordt gegeven zonder aanwezigheid van het kind. Het argument hiervoor is dat de planning van de cursus mogelijkwijs niet overeenkomt met het ritme van het kind. Ook in de onderzoeksliteratuur komt naar voren dat het van belang is niet te starten met de massage wanneer het kind aangeeft niet in de goede stemming te zijn (Onozawa et al., 2001). Het vragen van toestemming aan het kind, middels het leggen van een hand op het lichaam is eveneens consistent met wat in empirisch onderzoek is beschreven over de aanvang van de massage (Bond, 2002).

Omgeving. Er is overeenstemming in de onderzoeksliteratuur en de praktijk wat betreft het aanpassen van de omgeving waarin Shantalamassage wordt toegepast. Beiden verklaren dat een rustige omgeving wenselijk is en dat het kind op een zachte ondergrond dient te worden gelegd. Een warme temperatuur, zachte muziek en massageolie wordt door beiden aanbevolen (Bond, 2002; Field et al., 1996).

Druk. Over de gehanteerde druk wordt zowel in de literatuur als in de praktijk gerapporteerd. Bij beiden wordt het belang van enige druk beschreven. Uit onderzoek blijkt dat enige mate van druk nodig is om effect te bereiken. Bij normale druk zijn baby's alerter, huilen ze minder, hebben lagere cortisolniveaus, een beter slaappatroon en een lagere hartslag vergeleken met lichte druk (Field, 2000; Field et al., 2006a; Field et al., 2007).

De massage. In empirische studies alsmede in de praktijk blijkt dat de babymassage tussen twee voedingen in wordt gegeven en bij voorkeur vijftien minuten wordt toegepast. Overeenkomstig met de onderzoeksliteratuur wordt Shantalamassage op een vaste en voorspelbare volgorde gegeven. Deze ritmische, voorspelbare massage is het belangrijkste aspect van Shantalamassage. De zes gebieden van het lichaam die worden gemasseerd komen eveneens geheel met elkaar overeen. In de literatuur wordt gerapporteerd dat elk gebied ten minste één minuut dient te worden gemasseerd, wat overeenkomt met de ongeveer twintig strijkingen beschreven in de verschillende informatiebronnen over Shantalamassage. De uitleg in empirische studies over de technieken die bij elk lichaamsdeel worden toegepast (Field et al., 1996) komt vrijwel geheel overeen met de uitleg die in de verschillende informatiebronnen over Shantalamassage wordt gegeven.

Samenvattend kan, consistent met de verwachting, worden geconcludeerd dat de werkzame elementen die zijn beschreven in de empirische onderzoeksliteratuur overeenkomen met de elementen die Shantalamassage hanteert. Tevens zijn overeenkomstige aspecten zijn van belang, zoals ritmische handelingen en herhaling, wat leidt tot voorspelbaarheid en vertrouwen bij het



kind. Dit kan duiden op een gelijkenis tussen Shantalamassage en de babymassage beschreven in de onderzoeksliteratuur.

Het is echter niet voldoende enkel de verkaring van docenten en wat is beschreven over de cursus in acht te nemen. Het is van belang dat de genoemde elementen daadwerkelijk worden waargenomen bij uitvoering in de praktijk door ouders die Shantalamassage toepassen. Enkel op deze wijze kan worden vastgesteld of de werkzame elementen daadwerkelijk worden gehanteerd bij Shantalamassage. Met behulp van een vragenlijst voor adoptieouders die hebben deelgenomen aan de cursus is vastgesteld of de zojuist genoemde elementen eveneens door hen worden waargenomen.

Conform de verwachting zijn de antwoorden van de ouders consistent wat betreft de waargenomen elementen met de informatie die afkomstig is van de docenten, video-opnamen en verschillende beschrijvingen van de cursus. Zo wordt vermeld dat het van belang is gedempt licht te gebruiken in een rustige ruimte met een behaaglijke temperatuur en dat het kind op een zachte ondergrond moet worden gelegd. Daarnaast melden de ouders dat massageolie wenselijk is en eventueel rustige muziek aangezet kan worden. Ook het tijdstip van de massage en het gebruik van enige druk komt overeen met wat in de overige informatiebronnen is vermeld. Tevens is het volgens de ouders van belang rekening te houden met het ritme van het kind wanneer het gemasseerd gaat worden, wat andere informatiebronnen bevestigen. De duur van de massage is volgens de ouders iets langer dan wat eerder is vermeld, namelijk 20 tot 30 minuten.

De gevonden resultaten leiden tot de conclusie dat Shantalamassage dezelfde werkzame elementen hanteert die gevonden zijn in empirische onderzoeksliteratuur over babymassage en dat deze elementen daadwerkelijk worden waargenomen bij uitvoering in de praktijk door ouders die Shantalamassage toepassen.

Bijdrage van Shantalamassage

Diverse studies tonen de effecten van massage aan, zoals Field (1998) en Moyer et al. (2004), die beiden concluderen dat massage bij diverse klinische groepen leidt tot een vermindering van angst, depressie en stresshormonen. Bij kinderen is massage effectief gebleken bij het aansterken van het immuunsysteem (Jump et al., 2006). Daarnaast zijn baby's overdag en gedurende de massage meer actief en alert en huilen ze minder dan baby's die niet worden gemasseerd (Field et al., 1996). Premature kinderen hebben meer gewichtstoename door massage (Field et al., 1996; Goldstein Ferber et al., 2002; Jump, 2006; Mathai et al., 2001). Wat betreft het slaappatroon is eveneens een effect waarneembaar. Kelmanson en Adulas (2006) constateren dat gemasseerde baby's met een laag geboortegewicht overdag alerter zijn en 's nachts minder

voeding nodig hebben dan niet gemasseerde baby's. Ook Field (2000) toont aan dat gemasseerde kinderen een beter slaappatroon hebben dan niet gemasseerde kinderen. In verschillende onderzoeken wordt beweerd dat de sensitiviteit van ouders door babymassage verbetert (Adamson, 1996; Simpson, 2001). Deze ouders interpreteren de signalen van het kind beter en kunnen hier adequater op reageren. Daarbij komt dat massage het zelfvertrouwen bij de verzorging van het kind en het bewustzijn van de groei en ontwikkelingen vergroot. Eveneens is bewijs gevonden dat massage een veilige gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind stimuleert (Jump, 1999; Onozawa et al., 2001).

Met behulp van een vragenlijst voor ouders is in dit onderzoek vastgesteld of de vermelde effecten van massage tevens worden waargenomen door ouders die Shantalamassage toepassen op het geadopteerde kind. Naast vragen over de mogelijke bevordering van de lichamelijke ontwikkeling en de gehechtheid van het kind, is tevens gevraagd naar overige effecten van Shantalamassage.

Lichamelijke ontwikkeling. De meerderheid van de ouders verklaart dat Shantalamassage wellicht een positief effect heeft op de groei van het kind, maar het waarschijnlijker is dat de lichamelijke ontwikkeling een oorzaak vindt in de natuurlijke ontwikkeling. Dit is niet consistent met eerder vermelde onderzoeken, waarin wordt geconcludeerd dat massage de gewichtstoename bevordert (Field et al., 1996; Goldstein Ferber et al., 2002; Jump, 2006; Mathai et al., 2001). Een mogelijke verklaring voor het gevonden resultaat is dat de eventuele bijdrage aan de lichamelijke ontwikkeling moeizaam is vast te stellen. Vanwege de afwezigheid van een voor- en nameting is in dit onderzoek niet mogelijk geweest te meten of en in welke mate Shantalamassage heeft bijgedragen aan de groei.

Gehechtheid. De ouders nemen een positieve bijdrage waar van Shantalamassage met betrekking tot de gehechtheid van het geadopteerde kind. Dit komt zoals verwacht overeen met de effecten die in de onderzoeksliteratuur over babymassage zijn gerapporteerd. De vragen in de vragenlijst met betrekking tot de verbeterde gehechtheidsrelatie zijn door het merendeel van de ouders positief beantwoord. Het gros van de ouders verklaart dat Shantalamassage heeft bijgedragen aan een betere gehechtheidsrelatie met het kind. Er wordt aangegeven dat de relatie tussen ouder en kind door Shantalamassage is verbeterd en dat de ouders het kind beter hebben leren kennen. Over vragen met betrekking tot de sensitiviteit van de ouders is enige onduidelijkheid. Alle ouders verklaren het kind beter aan te voelen door Shantalamassage. De controlevraag schetst echter een ander beeld: de ouders geven aan dat ze geen beter inzicht hebben in het gedrag van het kind door de massage.



De gelijkenis tussen de waargenomen positieve bijdrage aan de gehechtheid van het kind en de effecten zoals beschreven in empirische onderzoeksliteratuur, houdt wellicht in dat Shantalamassage daadwerkelijk een veilige gehechtheidsrelatie stimuleert. Een alternatieve verkaring is dat de daadwerkelijke verandering in gehechtheid niet aan de hand van vragen aan de ouders meetbaar is en dat de gerapporteerde effecten mogelijkerwijs het resultaat zijn van sociale wenselijkheid. Ouders willen graag dat het goed gaat met hun geadopteerde kind en dat Shantalamassage werkzaam voor hen is. Wellicht rapporteren ze om deze reden een positieve bijdrage aan de gehechtheid van het kind.

Overige effecten. Uit de analyses blijkt dat ouders een aantal andere effecten van Shantalamassage waarnemen. Zo merkt het merendeel van de ouders op dat het kind meer ontspannen, rustiger en vrolijker is geworden sinds Shantalamassage wordt toegepast. Ze verklaren zelf rustiger te zijn en een meer positieve stemming te hebben dan voor het geven van massage. Volgens alle ouders is sprake van meer fysiek- en oogcontact met het kind door het toepassen van Shantalamassage. Daarnaast lacht het kind meer, al weten de ouders niet of dit werkelijk verband heeft met Shantalamassage. In tegenstelling tot de effecten zoals beschreven in empirisch onderzoek, geeft de meerderheid van de ouders aan dat het kind geen beter georganiseerd slaap- en waakgedrag heeft na het toepassen van Shantalamassage. Concluderend kan gesteld worden dat de overige effecten deels overeenkomen met de effecten die in de onderzoeksliteratuur worden beschreven.

Op basis van deze resultaten lijkt de conclusie dat de ouders die Shantalamassage toepassen over het algemeen dezelfde effecten waarnemen die in de empirische onderzoeksliteratuur worden toegeschreven aan babymassage. Dit is consistent met de verwachting dat er overeenstemming is tussen de literatuur en de praktijk wat betreft de effecten van babymassage. De bijdrage van Shantalamassage aan de groei van het kind wordt niet door ouders waargenomen, evenals een verbeterd slaappatroon. Met name de positieve bijdrage aan de gehechtheidsrelatie wordt door ouders waargenomen. Het feit dat de gevonden resultaten niet geheel consistent zijn met de resultaten zoals beschreven in empirische studies, zou verklaard kunnen worden door de afwezigheid van een experimenteel design en een interventiestudie. Vanwege het gebrek aan een controlegroep en een voor- en nameting is niet adequaat vastgesteld wat de bijdrage is van Shantalamassage op verschillende gebieden van de ontwikkeling van het kind.

Relaties tussen variabelen. Om te onderzoeken of een aantal variabelen aan elkaar gerelateerd is, zijn de respondenten in verschillende groepen verdeeld. Wellicht hebben de waargenomen effecten onder andere verband met de achtergrond van het kind, of met de verwachting van de ouders. Na uitvoering van de analyses blijkt dat de waargenomen effecten



niet verschillend zijn tussen ouders van jongere kinderen en ouders van oudere kinderen, behalve dat de ouders van jongere kinderen geen effect waarnemen op de sociale interactie van het kind en de ouders van oudere kinderen wel een positief effect rapporteren.

De groepen ‘ouders van een special need kind’ en ‘ouders van een kind zonder bijzonderheden’ rapporteren enkel verschillende effecten van Shantalamassage op de sociale interactie en de lichamelijke ontwikkeling. Enkel de ouders van een special need kind nemen een positieve verandering waar op de sociale interactie en de lichamelijke ontwikkeling van het kind. Een mogelijke verklaring voor deze bevinding is dat Shantalamassage een grotere bijdrage levert aan de ontwikkeling van special need kinderen aangezien deze kinderen wellicht extra aandacht nodig hebben. Ook de docenten gaven in de vragenlijst aan dat aanraking en massage van groot belang is bij het opbouwen van een gehechtheidsrelatie, in het bijzonder voor geadopteerde kinderen met verstoringen in de (lichamelijke) ontwikkeling.

Bij indeling van de ouders in groepen op basis van de reden van deelname aan – en verwachtingen van de cursus Shantalamassage, is geen verschil gevonden in de waargenomen effecten. Ouders met een focus op gehechtheid vooraf, ouders zonder verwachtingen en ouders met een andere reden van deelname verschillen niet wat betreft de waargenomen effecten. Tevens is geen relatie gevonden tussen de tevredenheid over de cursus en de docenten en de door ouders gerapporteerde effecten.

Het gebrek aan gevonden relaties tussen verschillende variabelen kan verklaard worden door het feit dat in dit onderzoek gebruik is gemaakt van een kleine respondentgroep. Vanwege het gebrek aan variabiliteit in de antwoorden van de gehele groep ouders, is bij indeling in verschillende groepen een minimaal verschil in gegeven antwoorden op te merken. Het kleine verschil tussen groepen kan wellicht worden toegeschreven aan toeval.

Algemene conclusie

Shantalamassage hanteert dezelfde elementen die in empirische onderzoeksliteratuur over babymassage werkzaam zijn bevonden. Dit blijkt uit de informatie die is verzameld aan de hand van de vragenlijst voor docenten, video-opnamen van de cursus en de beschrijving van de cursus op websites en in het handboek voor ouders. Deze elementen worden tevens gerapporteerd door ouders die de cursus Shantalamassage hebben gevolgd en deze massagevorm toepassen op het geadopteerde kind. Daarnaast is gebleken dat de ouders over het algemeen overeenkomstige effecten waarnemen als in de literatuur worden gerapporteerd, met name de positieve bijdrage aan de gehechtheidsrelatie. Op grond van deze bevindingen lijkt de conclusie dat Shantalamassage kan bijdragen aan de bevordering van de gehechtheid van het geadopteerde kind. Menig

geadopteerd kind komt uit een situatie met een verhoogd risico op groei- en ontwikkelingsachterstand op het moment van adoptie (Juffer & Van IJzendoorn, 2005). Derhalve is het voor deze doelgroep van belang de ontwikkeling te ondersteunen. Uit dit vooronderzoek naar Shantalamassage lijkt de conclusie dat deze vorm van babymassage een goede ondersteuning kan bieden voor de gehechtheidsontwikkeling tussen adoptieouders en het kind.

Beperkingen design

Dit onderzoek naar de bijdrage van Shantalamassage met betrekking tot de gehechtheid en de lichamelijke ontwikkeling van geadopteerde kinderen is bedoeld als exploratief onderzoek dat kan dienen als basis voor volgende studies naar de effecten van Shantalamassage. Vanwege het posttest-only design kunnen enkel voorzichtige uitspraken worden gedaan met betrekking tot de bijdrage van Shantalamassage aan de ontwikkeling van geadopteerde kinderen.

Het onderzoek kent een aantal beperkingen. Binnen het bestek van deze masterscriptie was het niet mogelijk gebruik te maken van een controlegroep en een voor- en nameting. Derhalve kan de werkelijke oorzaak van de waargenomen effecten niet worden achterhaald. Wellicht is de waargenomen positieve bijdrage van Shantalamassage het gevolg van de aandacht die de ouders hebben ontvangen middels het volgen van de cursus (het zogenoemde Hawthorne-effect) of de extra aandacht die het kind ontvangt door de massage, in plaats van de massage zelf. Vanwege het design van de studie was het tevens niet mogelijk de lichamelijke ontwikkeling te relateren aan de mogelijke bijdrage van Shantalamassage.

Door het gebruik van een kleine respondentgroep ($N = 9$) was het tevens niet mogelijk statistische analyses uit te voeren. Vanwege het exploratieve karakter was het tevens onmogelijk harde conclusies te trekken. Daarbij komt dat er veel non-respons was, waardoor de representativiteit van het onderzoek minder optimaal is. Wellicht denken de ouders die hebben meegewerkt aan het onderzoek positiever over de cursus dan de ouders die geen medewerking wilden verlenen. Bovendien zijn de gerapporteerde effecten volkomen subjectief. Bovendien is mogelijk-kerwijs sprake van sociale wenselijkheid. De vragen over de gehechtheid van het kind en de sensitiviteit van de ouders kunnen positiever zijn beantwoord dan de werkelijkheid. Derhalve is de waargenomen veiligheid van de relatie tussen de ouders en het kind tevens gemeten met behulp van de Brief Attachment Screening Questionnaire (BASQ; Bakermans-Kranenburg et al., 2003). Dit instrument is echter ontwikkeld voor groepsvergelijkingen en niet voor individuele ouder-kind relaties. Aangezien het construct gehechtheid zich niet gemakkelijk laat meten kon niet adequaat worden vastgesteld hoe de gehechtheidsrelatie was voordat de kinderen Shantala-

massage ontvangen en kan niet objectief worden gemeten of de vooruitgang in de gehechtheidsontwikkeling werkelijk de oorzaak vindt in de massage of in natuurlijke processen.

Vanwege het gebrek aan een groep met niet-geadopteerde kinderen, is onduidelijk of de effecten van Shantalamassage bij geadopteerde kinderen verschillen met die van niet-geadopteerde kinderen. Bovendien is te betwijfelen of de ouders Shantalamassage nog op dezelfde wijze toepassen zoals op de cursus is geleerd. Tevens is Shantalamassage geen geprotocolleerde behandeling, wat de cursus moeilijk meetbaar maakt. De dikwijls lange periode tussen de cursus en de aankomst van het geadopteerde kind in Nederland, maakt het mogelijk dat de massage niet meer op de juiste manier wordt toegepast bij het kind, waardoor het de effectiviteit kan verliezen. Daarbij komt dat de ouders de cursus vrijwillig hebben gevolgd met het idee dat het effectiviteit zal hebben, waardoor ze wellicht zeer positief zijn over de cursus.

Aanbevelingen vervolgonderzoek

Verder onderzoek naar de effectiviteit van Shantalamassage voor met name de lichamelijke en de gehechtheidsontwikkeling van geadopteerde kinderen is van belang voor het versterken van de conclusies van dit onderzoek. Het is van belang bij vervolgonderzoek gebruik te maken van een grotere groep respondenten voor het vergroten van de betrouwbaarheid van de resultaten. Om te onderzoeken of Shantalamassage effectief is, zal een experimenteel design moeten worden ontwikkeld met een controlegroep die de massage niet ontvangt en een voor- en nameting op basis van de bevindingen van deze studie. In de voor- en nameting kan de gehechtheidsrelatie worden vastgesteld aan de hand van de Vreemde Situatie Procedure, ontwikkeld door Mary Ainsworth (Cassidy & Shaver, 1999). De sensitiviteit en het gewicht, de lengte en de hoofdomtrek worden eveneens gemeten. Deze lichamelijke maten kunnen via consultatiebureau's worden bijgehouden. Wanneer de voor- en nametingen met elkaar worden vergeleken, kunnen de effecten van Shantalamassage worden vastgesteld. Gecorrigeerd voor de inhaalslag ten gevolge van de adoptie, kan worden onderzocht of kinderen die Shantalamassage ontvangen sneller groeien dan kinderen die deze massage niet ontvangen.

Cullen-Powel et al. (2005), die de gehechtheid van autistische kinderen hebben onderzocht, ondervonden eveneens problemen met het meten van gehechtheid. Zij deden dit met behulp van interviews met de ouders voor en na de massage-interventie. De psychologische aspecten van het construct gehechtheid waren op deze manier echter moeilijk te meten, enkel de zichtbare gedragspatronen van het kind.

De procedure die Weiss et al. (2000) hebben gebruikt, kan bij een volgende studie naar effecten van massage bij kinderen ingezet worden. Video-opnamen zijn gemaakt van moeder-



kind interacties gedurende het voeden van het kind op de leeftijd van drie maanden. Deze opnamen zijn geanalyseerd op het gebruik van aanraking en de mate van sensitiviteit. Daarnaast is de Attachment Q-Sort (Waters & Deane, 1985) op de leeftijd van één jaar gebruikt. Bij een volgend onderzoek naar de effecten van Shantalamassage kan gebruik worden gemaakt van video-opnamen van moeders die Shantalamassage toepassen gedurende de voeding of vrij spel en moeders dit niet doen. Hierbij kunnen eventuele verschillen tussen de moeder-kind interacties worden geobserveerd.

Een belangrijke bevinding voor de praktijk van Shantalamassage is het feit dat veel ouders de vragen over de effecten van de massage niet hebben beantwoord. De grootste oorzaak hiervan is dat een aantal ouders hun kind nog niet hadden ontvangen gedurende het onderzoek. Een enkele ouder gaf aan de massage niet meer toe te passen aangezien het kind het niet prettig vond. Deze ouder meldde dat het kind te actief is en het niet prettig vindt stil te moeten liggen gedurende de massage. Voor de praktijk wordt om deze reden aanbevolen in de cursus aandacht te besteden aan het gegeven dat de massage mogelijk niet meteen door elk kind als prettig wordt ervaren en hiervoor adviezen of suggesties aan te bieden. Het is, indien mogelijk, raadzaam standaard een extra les in de cursus in te roosteren en deze les aan te bieden bij het gezin thuis. In deze laatste les kan één op één begeleiding worden gegeven wanneer het kind in Nederland is aangekomen. Op deze manier kunnen handvatten worden aangereikt specifiek voor dit kind.

Een positieve eigenschap van de cursus Shantalamassage is dat het een korte interventie betreft, gericht op het gedrag van de ouders. Uit de meta-analyse van Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn en Juffer (2003) blijkt dat korte interventies effectiever zijn voor het verbeteren van sensitiviteit en een veilige gehechtheidsrelatie dan interventies met meer dan zestien sessies. Er is in deze meta-analyse weliswaar niet onderzocht wat de effecten zijn van interventies gericht op massage; wel is de conclusie dat interventies het meest effectief zijn voor de bevordering van een veilige gehechtheidsrelatie wanneer de focus ligt bij het gedrag van de ouders.

De resultaten van dit onderzoek zijn van belang voor de praktijk van Shantalamassage en voor de theorie, aangezien nu bekend is dat Shantalamassage vergelijkbaar is met de babymassage die effectief is gebleken. Samen met de bevinding dat ouders overeenkomstige effecten waarnemen van Shantalamassage bij hun geadopteerde kind, kan worden geconcludeerd dat Shantalamassage een positieve bijdrage lijkt te leveren aan met name de gehechtheid van geadopteerde kinderen.



Referenties

- Ackermann, M., Osseweijer, E., Schmidt, H., & Van der Molen, H. (2006). *Zelf leren schrijven: Schrijfvaardigheid voor psychologie, pedagogiek en sociale wetenschappen*. Amsterdam, Nederland: Boom onderwijs.
- Adamson, S. (1996). Teaching baby massage to new parents. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 2, 151-159.
- Ayres, A.J. (1972). *Sensory integration and the child: Understanding hidden sensory challenges*. Los Angeles, VS: Western Psychological Services.
- Baarda, D.B., & De Goede, M.P.M. (2001). *Basisboek methoden en technieken: Handboek voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*. Groningen, Nederland: Wolters-Noordhoff B.V.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129 (2), 195-215.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., Willemsen-Swinkels, S.H.N., & Van IJzendoorn, M.H. (2003). *Brief attachment screening questionnaire: For use with children with autism*. Unpublished manuscript, Leiden University, Nederland.
- Bimmel, N., Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2003). Problem behavior of internationally adopted adolescents: A review and meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 11 (2), 64-77.
- Bosk (2007). *Shantalamassage*. Geraadpleegd 4 september 2007, via http://www.bosk.nl/templates/mercury.asp?page_id=7731.
- Brinkman, J. (2001). *Cijfers spreken: Statistiek en methodologie*. Groningen, Nederland: Wolters-Noordhoff B.V.
- Brodzinsky, D.M., Schechter, M.D., & Henig, R.M. (1997). *Geadopteerd: Een leven lang op zoek naar jezelf*. Amsterdam, Nederland: Ambo.
- Bond, C. (2002). Positive touch and massage in the neonatal unit: A British approach. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 7, 477-486.
- Carlson, E.A., Sampson, B.A., & Sroufe, L.A. (2003). Implications of attachment theory and research for developmental-behavioral pediatrics. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24 (5), 364-379.
- Cassidy J., & Shaver P.R. (Eds.) (1999). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New York/ London: Guilford Press.



- Caulfield, R. (2000). Beneficial effects of tactile stimulation on early development. *Early Childhood Education Journal*, 2 (4), 255-257.
- CBS (2007). *Een halve eeuw adoptie in Nederland*. Geraadpleegd 4 september 2007, via <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/veiligheid-recht/publicaties/artikelen/archief/2006/2006-2053-wm.htm>.
- Cullen-Powell, L.A., Barlow, J.H., & Cushway, D. (2005). Exploring a massage intervention for parents and their children with autism: The implications for bonding and attachment. *Journal of Child Health Care*, 9 (4), 245–255.
- De Cássia Fogaça, M., Carvalho, W.B., De Araújo Peres, C., Lora, M.I., Hayashi, L.F., & Do Nascimento Verreschi, I.T. (2005). Salivary cortisol as an indicator of adrenocortical function in healthy infants, using massage therapy. *Associação Paulista de Medicina*, 123 (5), 215-218.
- De Vocht (2000). *Basishandboek SPSS 10 voor windows 98*. Utrecht, Nederland: Bijleveld Press.
- De Wolff, M.S., & Van IJzendoorn, M.H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68 (4), 571–591.
- Dobson, S., Upadhyaya, S., Conyers, I., & Raghavan, R. (2002). Touch in the care of people with profound and complex needs: A review of the literature. *Journal of Learning Disabilities*, 6 (4), 351-362.
- Field, T. (1995). Massage therapy for infants and children. *Developmental and Behavioural Pediatrics*, 16 (2), 105-111.
- Field, T. (1996). Attachment and separation in young children. *Annual Review Psychology*, 47, 541-561.
- Field, T.M. (1998). Massage therapy effects. *American Psychologist*, 53 (12), 1270-1281.
- Field, T. (2000). *Aanraaktherapie*. Roosendaal, Nederland: Boekenbent.
- Field, T. (2001). Massage therapy facilitates weight gain in preterm infants. *American Psychological Society*, 10 (2), 51-54.
- Field, T. (2002) Preterm infant massage therapy studies: An american approach. *Semin Neonatol*, 7, 487-494.
- Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2007). Massage therapy research. *Developmental Review*, 27, 75-89.
- Field, T., Diego, M.A., Hernandez-Reif, M., Deeds, O., & Figuereido, B. (2006a). Moderate versus light pressure massage therapy leads to greater weight gain in preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 29, 574-578.



- Field, T., Grizzle, N., Scafidi, F., Abrams, S., & Richardson, S. (1996). Massage therapy for infants of depressed mothers. *Infant Behavior and Development, 19*, 107-112.
- Field, T., Hernandez-Reif, M., & Diego, M. (2006b). Newborns of depressed mothers who received moderate versus light pressure massage during pregnancy. *Infant Behavior and Development, 29*, 54-58.
- Field, T., Hernandez-Reif, M., Taylor, S., Quintino, O., Burman, I., Kuhn et al. (1997). Labor pain is reduced by massage therapy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 18*, 286-291.
- Field, T.M., Schanberg, S.M., Scafidi, F., Bauer, C.R., Vega-Lahr, N., Garcia, R. et al. (1986). Tactile/kinesthetic stimulation effects on preterm neonates. *Pediatrics, 77*, 654-658.
- Fujita, M., Endoh, Y., Saimon, N., & Yamaguchi, S. (2006). Effect of massaging babies on mothers: Pilot study on the changes in mood states and salivary cortisol level. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 12*, 181-185.
- Gitau, R., Modi, N., Gianakouloupoulos, X., Bond C., Glover, V., & Stevenson, J. (2002). Acute effects of maternal skin-to-skin contact and massage on saliva cortisol in preterm babies. *Journal of reproductive and infant psychology, 20* (2) 83-88.
- Goldstein Ferber, S., Kuint, J., Weller, A., Feldman, R., Dollberg, S., Arbel et al. (2002). Massage therapy by mothers and trained professionals enhances weight gain in preterm infants. *Early Human Development, 67*, 37- 45
- Harlow, H.F., & Zimmermann, R.R. (1959). Affectional responses in the infant monkey. *Science, 130*, 421-432.
- HCCH (2008). *USA joins 1993 Hague Intercountry Adoption Convention*. Geraadpleegd 28 januari 2008, via http://hcch.e-vision.nl/index_en.php.
- Herrera, E., Reissland, N., & Shepherd, J. (2004). Maternal touch and maternal child-directed speech: Effects of depressed mood in the postnatal period. *Journal of Affective Disorders, 81*, 29-39.
- Hoksbergen, R., Ter Laak, J., Rijk, K., Van Dijkum, C., & Stoutjesdijk, F. (2005). Post-institutional autistic syndrome in romanian adoptees. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35* (5), 615-623.
- Johnson, D.E. (2002). Adoption and the effect on children's development. *Early Human Development, 68*, 39-54.
- Juffer, F. (1997). *Adoptiekinderen: opvoeding en gehechtheid in het gezin*. Meppel, Nederland: Boom.
- Juffer, F. (2005). Adoptie: Een pedagogische interventie? In M.H. van IJzendoorn, & H. de



- Frankrijker (Red.), *Pedagogiek in beeld: Een inleiding in de pedagogische studie van opvoeding, onderwijs en hulpverlening* (p. 173-188). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & van IJzendoorn, M.H. (2005). Opvoedingsondersteuning: interventies gericht op de vroege ouder-kind interactie. In M.H. van IJzendoorn, & H. de Frankrijker (Red.), *Pedagogiek in beeld: Een inleiding in de pedagogische studie van opvoeding, onderwijs en hulpverlening* (p. 143-158). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Juffer, F., Hoksbergen R.A.C., Riksen-Walraven, J.M., & Kohnstamm, G.A. (1997). Early intervention in adoptive families: Supporting maternal sensitive responsiveness, infant-mother attachment, and infant competence. *Association for Child Psychology and Psychiatry*, 38 (8), 1039-1050.
- Juffer, F., & Van IJzendoorn, M.H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: a meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 293 (20), 2501-2515.
- Jump, V.K. (1999). Effects of infant massage on attachment security: An experimental manipulation. *Society for Research in Child Development*, 15, 1-13.
- Jump, V.K., Fargo, J.D., & Akers, J.F. (2006). Impact of massage therapy on health outcomes among orphaned infants in Ecuador: Results of a randomized clinical trial. *Family & Community Health*, 29 (4), 314-319.
- Kelmanson, I.A., & Adulas. E.I. (2006). Massage therapy and sleep behaviour in infants born with low birth weight. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12, 200–205.
- Leary, M.R. (2004). *Introduction to behavioural research methods*. Boston, VS: Allyn and Bacon.
- Mainemer, H., Gilman, L.C., & Ames, E.W. (1998). Parenting stress in families adopting children from romanian orphanages. *Journal of Family Issues*, 19 (2), 164-180.
- Mathai, S., Fernandez, A., Mondkar, J., & Kanbur, W. (2001). Effects of tactile-kinesthetic stimulation in preterms: A controlled trial. *Indian Pediatrics*, 38, 1091-1098 .
- Moore, D.S., & McCabe, G.P. (2006). *Statistiek in de praktijk*. Den Haag, Nederland: Academic Service.
- Moyer, C.A., Rounds, J., & Hannum, J.W. (2004). A meta-analysis of massage therapy research. *Psychological Bulletin* , 130 (1), 3-18.



- NJI (2008). *Effectieve interventies*. Geraadpleegd 28 januari 2008, via <http://www.opvoedingsondersteuning.info/eCache/DEF/1/03/smartsite.dws?id=103036&page=103055>.
- Onozawa, K., Glover, V., Adams, D., Modi, N., & Kumar, R.C. (2001). Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 63, 201–207.
- Poll, M. (2004). *Adoptie: Voor ouders en kinderen*. Amsterdam/ Rotterdam: Prometheus.
- Roberson, K.C. (2005). Attachment and caregiving behavioral systems in intercountry adoption: A literature review. *Children and Youth Services Review*, 28, 727– 740.
- Rutgers, A.H., Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Swinkels, S.H.N., Van Daalen, E., Dietz, C. et al. (2007). Autism, attachment and parenting: A comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35 (5), 859-870.
- Rutter, M., Colvert, E., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C. et al. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally deprived and non-deprived adoptees. Disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (1), 17-30.
- Shantalamassage (2007). *Praktijk voor Shantalamassage*. Geraadpleegd 4 september 2007, via www.shantalamassage.nl.
- Simpson, R. (2001). Babymassage classes and the work of the international association of infant massage. *Harcourt Publishers Ltd*, 7, 25-33.
- Van der Linden, A.P., Ten Siethoff, F.G.A., & Zeijlstra-Rijpstra, A.E.I.J (2005). *Jeugd en recht*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Londen, M., Juffer, F., & Van IJzendoorn, M.H. (2007). Attachment, cognitive, and motor development in adopted children short-term outcomes after international adoption. *Journal of Pediatric Psychology*, in-press.
- Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Juffer, F. (2007). Plasticity of growth in height, weight, and head circumference: Meta-analytic evidence of massive catch-up after international adoption. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 2 (4), 334-343.
- Van IJzendoorn, M.H., & Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch up and plasticity in physical, socio-emotional and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (12), 1228-1245.
- Van IJzendoorn, M.H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and



- sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.
- Verhulst, F.C., Althaus, M., & Versluis-Den Bieman, H.J.M (1990) Problem behaviour in international adoptees: An epidemiological study. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29 (1), 94-103.
- Verhulst, F.C., & Versluis-Den Bieman, H.J.M. (1989). *Buitenlandse adoptiekinderen: Vaardigheden en probleemgedrag*. Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Vinke, A.J.G. (2007). Adoptie in beweging. *Tijdschrift voor Familie en Jeugdrecht*, 38 (4), 94-99.
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Sarafidou, J., Kopakaki, M., Dunn, J, Van IJzendoorn, M.H. et al. (2006). The development of adopted children after institutional care: A follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (12), 1246-1253.
- Wai Wan, M., Salmon, M.P, Riordan, D.M., Appleby, L., Webb, R., & Abel, K.M. (2007). What predicts poor mother–infant interaction in schizophrenia? *Psychological Medicine*, 37, 537–546.
- Wang, S., Bartolome, J.V., & Schanberg, S.M. (1996). Neonatal deprivation of maternal touch may suppress ornithine decarboxylase via downregulation of the proto-oncogenes c-myc and max. *The Journal of Neuroscience*, 76 (2), 836-842.
- Waters, E., & Deane, K.E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 41-65.
- Webklik (2007). *Adoptie en hechting*. Geraadpleegd 4 september 2007, via <http://www.webklik.nl/adoptie-en-hechting/wat%20is%20shantalamassage>.
- Weiss, S.J., Wilson, P., Hertenstein M.J., & Campos, R. (2000). The tactile context of a mother's caregiving: Implications for attachment of low birth weight infants. *Infant Behavior & Development*, 23, 91-111.



Bijlage a
Uitnodiging deelname onderzoek

Shantalamassage bij geadopteerde kinderen

Geachte mevrouw/ meneer,

Allereerst zal ik mij even voorstellen. Ik ben Elise Sniijders en ben masterstudent Pedagogische Wetenschappen aan de Universiteit van Leiden. In het kader van mijn afstuderen schrijf ik mijn masterscriptie over Shantalamassage bij geadopteerde kinderen. Ik doe hierbij onderzoek naar de effecten van aanraking en massage, in het bijzonder bij Shantalamassage. Naast literatuuronderzoek zal ik ook praktijkonderzoek doen.

Hiervoor wil ik om uw medewerking vragen. Ik wil u vragen een vragenlijst in te vullen. In deze vragenlijst komen algemene vragen aan bod over u en uw geadopteerde kind en over hoe u de cursus Shantalamassage heeft ervaren.

Er wordt vertrouwelijk omgegaan met de gegevens van de vragenlijst. Ze zullen enkel gebruikt worden voor dit onderzoek naar de effectiviteit van Shantalamassage bij geadopteerde kinderen en de verwerking van de gegevens zal geheel anoniem gebeuren.

Ook wil ik u vragen om een kopie van het groeiboekje van uw geadopteerde kind. Door de informatie over de lengte en het gewicht van uw kind kan gekeken worden naar de vooruitgang voor en na de Shantalamassage.

Als u aan dit onderzoek wilt meewerken, wilt u dit dan uiterlijk op **vrijdag 19 oktober 2007** laten weten? U kunt dit doen door een email te sturen naar: elise.sniijders@gmail.com, of door te bellen naar: 06-41427750.

Bij voorbaat hartelijk bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,
Elise Sniijders



Bijlage b

Vragenlijst voor ouders

Vragenlijst over Shantalamassage bij geadopteerde kinderen

In te vullen door de ouder die heeft deelgenomen aan de cursus Shantalamassage

Toelichting

Voor u ligt de vragenlijst over Shantalamassage bij geadopteerde kinderen. Deze vragenlijst is bedoeld voor de ouder die heeft deelgenomen aan de cursus Shantalamassage. Er wordt vertrouwelijk omgegaan met de gegevens van de vragenlijst. De resultaten zullen enkel gebruikt worden voor het onderzoek van Elise Sniijders naar de effectiviteit van Shantalamassage bij geadopteerde kinderen en de verwerking van de gegevens zal geheel anoniem gebeuren.

Neemt u voor het invullen van deze vragenlijst rustig de tijd. Het is prettig wanneer u daarbij niet gestoord wordt. Het invullen zal ongeveer 15 minuten in beslag nemen. In deze vragenlijst komen algemene vragen aan bod over u en uw geadopteerde kind en over hoe u de cursus Shantalamassage heeft ervaren.

Bij de beantwoording van de vragenlijst kunt u bij sommige vragen een hokje aankruisen. Bij andere vragen kunt u zelf een antwoord opschrijven. Wanneer u meer ruimte nodig hebt voor de beantwoording van de vraag, dan kunt u op de achterkant van het blad de rest van uw antwoord opschrijven.

Wanneer u bent gestopt met het toepassen van Shantalamassage bij uw kind, geeft u dit dan alstublieft aan. Wilt u ook de belangrijkste redenen hierbij aangeven? U hoeft de vragen die niet op u en uw kind van toepassing zijn niet in te beantwoorden. Indien u nog geen kindje hebt, dan kunt u de vragen met betrekking tot het kind open laten.

Indien u geïnteresseerd bent in de resultaten van het onderzoek, kunnen deze naar u worden toegezonden. Geeft u dan alstublieft aan dat u interesse hebt.

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking!



Respondentnummer (in te vullen door onderzoeker): _____

Datum van invullen: ____ ____ _____

Algemene gegevens over uw kind

1. Geslacht: jongen/ meisje (doorhalen wat niet van toepassing is)
2. Geboortedatum: ____ ____ _____ Geboorteland: _____
3. Aankomstdatum in Nederland: ____ ____ _____
4. Wat is de voorgeschiedenis van uw kind?
 in kindertehuis
 in pleeggezin
 anders, namelijk: _____
5. Weet u het aantal wisselingen in opvoedingssituatie dat uw kind heeft doorgemaakt voor het naar Nederland kwam?
 nee
 ja, namelijk _____ (aantal invullen)
6. Wat was er op het moment van de overdracht bekend over de gezondheid van uw kind?
 geen bijzonderheden
 special need, namelijk: _____
7. Was er sprake van een medische behandeling na aankomst?
 nee
 ja, namelijk: _____
8. Gewicht bij aankomst: ____ gram. Lengte bij aankomst: ____ centimeter
9. Wat is de gezinssamenstelling? Denk aan het aantal personen, de plaats in de kinderrij van het kind en eventuele andere biologische-/ geadopteerde-/ pleeg-/ stiefkinderen.

Achtergrondinformatie

10. Wat is uw geboortedatum?
____ ____ _____
11. Wat is de relatie met uw kind?
 adoptiemoeder
 adoptievader
 anders, namelijk: _____



12. Hoe is de zorg voor uw kind(eren) in uw gezin georganiseerd?

- ik zorg voor (de) kind(eren)
- mijn partner en ik, ik het meest
- mijn partner en ik, ieder evenveel
- mijn partner en ik, mijn partner het meest
- mijn partner zorgt voor (de) kind(eren)
- anders, namelijk: _____

13. Hoe verliep het wennen nadat uw kind geadopteerd werd? Kunt u de eerste weken na aankomst beschrijven?

De Cursus Shantalamassage voor adoptieouders

14. Hoe kwam u in aanraking met de cursus Shantalamassage?

- via vrienden/ familie
- via internet
- anders, namelijk: _____

15. Waarom hebt u gekozen voor deelname aan de cursus Shantalamassage?

16. Is er voor u een specifieke aanleiding om voor de cursus Shantalamassage te kiezen?

- nee
- ja, namelijk (zoals zekerder worden als ouder of de ontwikkeling van mijn kind stimuleren): _____

17. Wat was uw verwachting voordat u aan de cursus Shantalamassage deelnam?

18. Hoe was de verdeling tijdens de cursus tussen massage geven aan uw kind en informatie ontvangen over onderwerpen, zoals hechting en adoptie?

- 50%-50%
- de nadruk ligt meer op het geven van massage
- de nadruk ligt meer op het ontvangen van informatie

Eventuele toelichting: _____

19. Hoe was de sfeer tijdens de cursus?

- goed (ontspannen)
- matig (ik was er niet mezelf)
- slecht (er was een gespannen sfeer)
- anders, namelijk: _____



20. Hoelang wordt aanbevolen uw kind te masseren?
_____ minuten
21. Wordt er geadviseerd de massage tussentijds te onderbreken voor een korte pauze?
 nee
 ja, namelijk _____ minuten
22. Hoe vaak per week wordt aangeraden uw kind te masseren?
_____ keer per week
Eventuele toelichting: _____
23. Wordt er geadviseerd te praten tegen uw kind tijdens de massage?
 nee
 ja
Eventuele toelichting: _____
24. Wordt er tijdens de cursus advies gegeven over de omgeving waarin u Shantalamassage toepast op uw kind? Denk hierbij aan licht, geluid, temperatuur en ondergrond waarop het kind ligt.
 nee
 ja, namelijk: _____
25. Wordt er aangeraden massageolie te gebruiken?
 nee
 ja, namelijk: _____
26. Wordt er tijdens de cursus aangeraden rekening te houden met het ritme van het kind wanneer u hem/ haar wilt masseren? Denk hierbij aan het slaap- en eetpatroon van uw kind.
 nee
 ja
Eventuele toelichting: _____
27. Wat vond u van de vakbekwaamheid van de docent? Omcirkel het cijfer dat het meest van toepassing is (1 = niet goed, 2 = matig, 3 = neutraal, 4 = goed, 5 = zeer goed).
- 1 2 3 4 5
28. Als u de cursus Shantalamassage een cijfer zou moeten geven, welk cijfer zou dit dan zijn?

29. Welk aspect van de cursus is het meest werkzaam voor u geweest? (meerdere antwoorden mogelijk)
 de bekwaamheid van de docent
 de sfeer tijdens de lessen
 de uitleg over bepaalde onderwerpen, namelijk: _____
 het aanleren van de massagetechnieken
 anders, namelijk: _____



30. Heeft de cursus voldaan aan uw verwachtingen?

nee

ja

anders, namelijk: _____

31. Volgde u hiernaast nog een cursus of kreeg u op een andere manier begeleiding?

nee

ja, namelijk: _____

Effecten van Shantalamassage

32. Wat voor effect heeft volgens u het gebruik van Shantalamassage?

33. Wat is er voor u en uw kind veranderd na het gebruik van Shantalamassage?

niets (ga verder naar vraag 35)

het volgende: _____

34. Kunt u aangeven waardoor deze verandering plaatsvond?

door de massage die ik gaf aan mijn kind

door de informatie die ik kreeg tijdens de cursus

door dat ik meer zelfvertrouwen kreeg in mijn rol als ouder

door de tijd, we zijn nu beter aan elkaar gewend

anders, namelijk: _____

35. Voelt u uw kind goed aan?

nee, nog niet, dit is aan het groeien

ja, wel een beetje

ja, meestal wel

ja, altijd

36. Kunt u door het gebruik van Shantalamassage beter herkennen en inspelen op wat uw kind nodig heeft? Denk hierbij aan de behoefte aan slaap, eten, aandacht en rust.

nee

ja

Toelichting: _____

37. Is de band tussen u en uw kind veranderd door de cursus Shantalamassage?

nee

ja, een beetje

ja, heel erg

Toelichting: _____



38. Hoe is uw kind tijdens het geven van Shantalamassage? (meerdere antwoorden mogelijk)

- vrolijk
- onrustig
- alert
- huilerig
- beweeglijk
- rustig
- anders, namelijk: _____

39. Let u op de reactie van uw kind wanneer u hem/ haar wilt masseren? Bijvoorbeeld: stopt u wanneer uw kind erg onrustig is en gaat u alleen masseren wanneer het kind rustig is?

40. Zijn er door het gebruik van Shantalamassage veranderingen waar te nemen bij uw kind? Denk bijvoorbeeld aan de groei, nieuwe dingen kunnen, anders reageren op bepaalde situaties of reactie bij verdriet.

41. Vindt u dat Shantalamassage u helpt te zien wat uw kind bedoelt met zijn/ haar gedrag?

- nee
- ja

Toelichting: _____

42. Is de relatie tussen u en uw kind veranderd door het gebruik van Shantalamassage?

- nee
- ja

Toelichting: _____

43. Wat ziet u na het geven van Shantalamassage bij uw kind? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.) Mijn kind:

- is rustiger
- huilt minder
- valt makkelijker in slaap
- is vrolijker
- zoekt meer contact
- is meer alert
- anders, namelijk: _____

44. Wat merkt u na het geven van Shantalamassage bij u zelf? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.)

- ik heb minder moeite contact te maken met mijn kind
- ik voel me rustiger
- ik heb een positievere stemming
- anders, namelijk: _____



45. Hebt u meer of minder fysiek contact met uw kind na het gebruik van Shantalamassage?

- meer
 minder

Toelichting: _____

46. Hebt u meer of minder oogcontact met uw kind na het gebruik van Shantalamassage?

- meer
 minder

Toelichting: _____

47. Lacht uw kind meer of minder na het geven van Shantalamassage?

- meer
 minder

Toelichting: _____

48. Hebt u door het gebruik van Shantalamassage uw kind beter leren kennen?

- nee
 ja

Toelichting: _____

49. Hebt u het idee dat de lichamelijke ontwikkeling van uw kind vooruit is gegaan door Shantalamassage?

- nee
 ja

Eventuele toelichting: _____

50. Is de reactie van uw kind op sociale interactie veranderd na het geven van Shantalamassage?

- nee
 ja, namelijk: _____

51. Voelt u uw kind beter aan door het gebruik van Shantalamassage?

- nee
 ja

Toelichting: _____

52. Heeft uw kind na het geven van Shantalamassage een beter georganiseerd slaap/waakgedrag?

- nee
 ja

Eventuele toelichting: _____



53. Hoe tevreden bent u met de resultaten? Omcirkel het cijfer dat het meest van toepassing is (1 = zeer ontevreden, 2 = ontevreden, 3 = neutraal, 4 = tevreden, 5 = zeer tevreden).

1 2 3 4 5

Overig

54. Is er nog iets dat u kwijt wilt naar aanleiding van de vragen?

55. Hebt u op- of aanmerkingen op de vragenlijst?

56. Wilt u nog iets kwijt over de cursus Shantalamassage?

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!



Bijlage c

Brief Attachment Screening Questionnaire

Vragenlijst Gehechtheidsgedrag

M.J. Bakermans-Kranenburg
S.H.N. Willemsen-Swinkels
M.H. van IJzendoorn

Gebaseerd op de 90-item Attachment Q-sort (Waters, 1987).

Toelichting

Deze korte vragenlijst is bedoeld om de gehechtheid tussen de ouder en het geadopteerde kind te meten. Bij het beantwoorden van de vragen kunnen geen fouten gemaakt worden. Het is een momentopname en wordt gebruikt om een globaal inzicht te krijgen in de interactie tussen de ouder die heeft deelgenomen aan de cursus Shantalamassage en het kind.

Als de moeder heeft deelgenomen aan de cursus Shantalamassage, is het de bedoeling dat de vader de vragenlijst invult over de interactie tussen de moeder en het kind. Heeft de vader deelgenomen aan de cursus, dan vult de moeder de vragenlijst in over de interactie tussen de vader en het kind.

Er wordt vertrouwelijk omgegaan met de gegevens van de vragenlijst. De resultaten zullen enkel gebruikt worden voor het onderzoek van Elise Sniijders naar de effectiviteit van Shantalamassage bij adoptiekinderen.

Lees de vragenlijst eerst goed door voor u het in gaat vullen. Het invullen van de vragenlijst kan gedaan worden tijdens een observatie van ongeveer een uur van de ouder met het kind.

De vragenlijst is ingevuld door: vader/ moeder (doorkruisen wat niet van toepassing is)

Datum van invullen: ____ ____ _____

Respondentnummer (in te vullen door onderzoeker): _____



Omcirkel het cijfer dat het best past bij het kind, waarbij 1 = helemaal niet van toepassing en 7 = helemaal van toepassing.

1. Als het kind bang of verdrietig is en het zit bij uw partner, stopt het met huilen en herstelt het zich snel (het kind is dus makkelijk te troosten door uw partner).

1	2	3	4	5	6	7
helemaal niet van toepassing						helemaal van toepassing

2. Als uw partner tegen het kind zegt om met haar mee te lopen, dan doet het kind dat ook (tenzij het op dat moment een spelletje is om niet achter haar aan te gaan).

1	2	3	4	5	6	7
helemaal niet van toepassing						helemaal van toepassing

3. Als uw partner het kind oppakt, slaat het de armen om uw partner heen (zit ontspannen bij haar).

1	2	3	4	5	6	7
helemaal niet van toepassing						geheel van toepassing

4. Het kind gebruikt de gezichtsuitdrukkingen van uw partner als een bron van informatie als iets spannend of gevaarlijk lijkt te zijn (het kind neemt dus geen besluit om iets spannends te gaan doen zonder even naar het gezicht van uw partner te kijken).

1	2	3	4	5	6	7
helemaal niet van toepassing						geheel van toepassing

5. Als het kind aan het spelen is, blijft hij of zij dichterbij uw partner in de buurt en komt vaker bij haar terug dan alleen om te weten waar uw partner op dat moment is.

1	2	3	4	5	6	7
helemaal niet van toepassing						geheel van toepassing

6. Het kind wordt snel boos op uw partner.

1	2	3	4	5	6	7
helemaal niet van toepassing						geheel van toepassing



7. Als het kind bang voor iets is of van iets schrikt, blijft het waar het is en begint te huilen (het kind gaat niet naar uw partner toe, maar wacht tot uw partner naar het kind toe komt).

1	2	3	4	5	6	7
helemaal niet van toepassing						geheel van toepassing

8. Het kind is veeleisend en ongeduldig met uw partner. Het zeurt en houdt aan tot uw partner doet wat het kind wil.

1	2	3	4	5	6	7
helemaal niet van toepassing						geheel van toepassing

9. Als het kind klaar is met een activiteit of speeltje vindt het gewoonlijk zelf iets anders om te doen. Tussendoor komt het kind niet bij uw partner.

1	2	3	4	5	6	7
helemaal niet van toepassing						geheel van toepassing

10. Als uw partner niet direct doet wat het kind wil dan gedraagt het kind zich alsof uw partner het nooit zal doen (zeurt, wordt boos, loopt weg, etc.). Het kind wacht niet een tijdje af alsof het denkt dat uw partner spoedig wel zal doen wat hij/zij gevraagd heeft.

1	2	3	4	5	6	7
helemaal niet van toepassing						geheel van toepassing

11. Het kind raakt makkelijk overstuur als uw partner het tot een nieuwe activiteit aanspoort (ook al is die nieuwe activiteit er een die het kind doorgaans leuk vindt).

1	2	3	4	5	6	7
helemaal niet van toepassing						geheel van toepassing

12. Het kind gebruikt uw partner als 'uitvalsbasis' om de omgeving te verkennen. Het gaat van uw partner weg bij spel en om op onderzoek uit te gaan; het komt na een tijdje weer terug; gaat weer weg, etc.

1	2	3	4	5	6	7
kind is nooit op eigen initiatief bij uw partner			helemaal van toepassing			blijft voortdurend bij uw partner in de buu



Bijlage d
Vragenlijst voor docenten

Vragenlijst over Shantalamassage bij geadopteerde kinderen

In te vullen door de docenten van de cursus Shantalamassage

Toelichting

Voor u ligt de vragenlijst over Shantalamassage bij geadopteerde kinderen. Deze vragenlijst is bedoeld voor de docenten van de cursus Shantalamassage. De gegevens van de vragenlijst zullen alleen gebruikt worden voor het onderzoek van Elise Snijders naar de effectiviteit van Shantalamassage bij geadopteerde kinderen.

Neemt u voor het invullen van deze vragenlijst rustig de tijd. Het is prettig als u niet gestoord wordt. Het invullen zal ongeveer 10 minuten in beslag nemen. In deze vragenlijst komen algemene vragen aan bod over uw achtergrond en over de cursus Shantalamassage.

Bij de beantwoording van de vragenlijst kunt u bij sommige vragen een hokje aankruisen. De meeste vragen zijn echter open, waarbij u zelf een antwoord kunt opschrijven. Wanneer u meer ruimte nodig hebt voor de beantwoording van de vraag, dan kunt u op de achterkant van het blad de rest van uw antwoord opschrijven.

Wanneer de resultaten van het onderzoek bekend zijn, zullen deze naar u worden toegezonden.

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking!



Respondentnummer (in te vullen door onderzoeker): _____

Datum van invullen: ____ ____ _____

Achtergrondinformatie

1. Wat is uw geboortedatum?

____ _

2. Welke opleiding(en) hebt u gevolgd?

3. Wat is uw beroepsachtergrond?

4. Wanneer en hoe hoorde u van het bestaan van Shantalamassage?

5. Met welke beweegredenen is de cursus Shantalamassage opgericht?

6. Hoe lang werkt u al als Shantalamassage docent?

_____ jaar

De Cursus Shantalamassage voor adoptieouders

7. Uit hoeveel lessen bestaat de cursus die u verzorgt?

_____ lessen

8. Hoelang duurt een les?

_____ minuten

9. Uit hoeveel adoptieouders bestaat de groep tijdens de cursus?

10. Wat is het doel van de cursus?

11. Bij welke adoptieouders of kinderen raadt u specifiek Shantalamassage aan?



12. Heeft u er zicht op welke adoptieouders zich inschrijven voor de cursus?

- Nee
- Ja, namelijk (denk aan ouders die moeilijkheden verwachten met hun kind, zoals medische problemen, of ouders die een ouder kind krijgen):

13. Wat zijn volgens u de verwachtingen van de adoptieouders voordat zij beginnen met de cursus Shantalamassage?

14. Wordt er tijdens de massage druk uitgeoefend, of is er meer sprake van lichte strijkbewegingen?

- Er wordt gebruik gemaakt van druk
- Er wordt gebruik gemaakt van lichte strijkbewegingen

Eventuele toelichting: _____

15. Geeft u naast lessen in massage ook standaard informatie over bepaalde onderwerpen tijdens de lessen?

- Ja, namelijk over de onderwerpen: _____
- Nee (ga door naar vraag 17)

Eventuele toelichting: _____

16. Hoe is de verdeling tijdens de cursus tussen massagetechnieken aanleren en informatie geven aan de ouders over bepaalde onderwerpen?

- 50%-50%
- De nadruk ligt meer op het aanleren van massage
- De nadruk ligt meer op het geven van informatie

Eventuele toelichting: _____

17. Wat wordt er precies gedaan tijdens een cursus, waar ligt de nadruk op (massage, uitleg, sfeer)?

18. Kunt u een precieze beschrijving geven van hoe Shantalamassage werkt? Denk hierbij aan welke lichaamsdelen worden gemasseerd, welke bewegingen worden gemaakt, op welk tempo en hoe lang een lichaamsdeel wordt gemasseerd.



19. Wat zijn uw verwachte effecten wanneer Shantalamassage wordt gegeven aan adoptiekinderen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- De gehechtheidsrelatie tussen ouders en kind verbetert
- De interactie tussen ouder en kind verbetert
- De lichamelijke groei van het kind verbetert
- Het kind wordt rustiger
- Het kind krijgt een beter slaap/ waakpatroon
- Anders, namelijk: _____

20. Is er een herhaalcursus nodig voor de adoptieouders?

- Nee
- Soms
- Ja

Eventuele toelichting: _____

21. Evalueert u de cursus?

- Nee
- Nee, maar ik krijg wel vaak reacties op de cursus
- Ja, via een standaardformulier
- Ja, via persoonlijk contact

22. Indien u reacties van ouders krijgt, kunt u deze beschrijven?

23. Hoe tevreden zijn de adoptieouders na afloop van de cursus Shantalamassage?

- Heel tevreden
- Matig tevreden
- Niet tevreden

Hoe komt u tot deze conclusie? _____

Overig

24. Is er nog iets dat u kwijt wilt naar aanleiding van de vragen?

25. Hebt u op- of aanmerkingen op de vragenlijst?

26. Wilt u nog iets kwijt over de cursus Shantalamassage?

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!



Bijlage e

Scoringslijst video-opnamen: cursus Shantalamassage voor adoptieouders

De video-opnames zijn gemaakt tijdens een les van de cursus Shantalamassage voor adoptieouders

Scoringsdatum : ____ ____ _____

De cursus

1. Door hoeveel docenten wordt de les verzorgd?
____ docenten
2. Uit hoeveel adoptieouders bestaat de groep tijdens de cursus?
____ adoptieouders
3. Hoelang duurt de les?
_____ minuten
4. Uit welke verschillende activiteiten/ onderdelen bestaat de cursus?
Activiteit 1: _____
Activiteit 2: _____
Activiteit 3: _____
5. Hoeveel tijd wordt er aan de verschillende activiteiten besteed?
Activiteit 1: _____ _____ minuten
Activiteit 2: _____ _____ minuten
Activiteit 3: _____ _____ minuten
6. Beschrijving van de activiteiten:
Activiteit 1: _____

Activiteit 2: _____

Activiteit 3: _____

7. Wordt er naast lessen in massage ook standaard informatie gegeven over bepaalde onderwerpen tijdens de lessen?
 ja, namelijk over de onderwerpen: _____
 nee (ga door naar vraag 9)
Eventuele toelichting: _____
8. a. Hoe is de tijdsverdeling van de uitleg tussen uitleg over Shantalamassage en uitleg over onderwerpen zoals hechting en adoptie?
 50%-50%
 de nadruk ligt meer op het aanleren van massage
 de nadruk ligt meer op het geven van informatie
Eventuele toelichting: _____



b. Geef de precieze verdeling weer, waarbij per minuut wordt afgevinkt waar de uitleg over gaat.

Shantalamassage	Hechting	Adoptie
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—

9. Is er tijdens de cursus ruimte voor extra vragen?

- ja
- nee

10. Hoe serieus wordt de cursus gegeven? Is er ruimte voor humor/ grapjes?

11. Wordt er aan het einde een korte evaluatie gehouden over hoe ouders de cursus hebben ervaren?

Shantalamassage bij het geadopteerde kind

12. Welke verschillende lichaamsdelen worden gemasseerd? Omcirkel de lichaamsdelen die worden gemasseerd.

- Hoofd – gezicht
- Borst – buik
- Schouders – armen – handen
- Bovenbenen – onderbenen – voeten
- Rug - billen

Eventuele toelichting: _____

13. Hoe lang wordt een lichaamsdeel gemasseerd?

- _____ minuten per lichaamsdeel 1, _____
- _____ minuten per lichaamsdeel 2, _____
- _____ minuten per lichaamsdeel 3, _____
- _____ minuten per lichaamsdeel 4, _____
- _____ minuten per lichaamsdeel 5, _____
- _____ minuten per lichaamsdeel 6, _____
- _____ minuten per lichaamsdeel 7, _____

14. Hoeveel strijkingen bevat het masseren van elk lichaamsdeel?

_____ strijkingen per lichaamsdeel



15. Wat is de volgorde van masseren?

16. Is dit een vaste volgorde, moet deze volgorde altijd aangehouden worden?

nee

ja, omdat _____

17. Welke bewegingen worden gemaakt bij het masseren van de verschillende lichaamsdelen?

Hoe worden deze lichaamsdelen gemasseerd? Geef aan in hoeverre onderstaande beschrijving overeenkomt.

Hoofd – gezicht: stevige strijkingen met de vingers aan beide kanten van het gezicht en over het voorhoofd. Ronddraaiende strijkingen over de slaap en het kaakgewricht. Zachte strijking over neus, wangen, kaak en kin.

Eventuele toelichting: _____

Borst – buik: strijkingen langs beide zijden van de borst met de vingers van binnen naar buiten. Kruislingse strijkingen van het midden naar de schouders. Strijkingen van beide kanten tegelijk met de platte handen over de borst naar de schouders. Hand over hand beweging van boven naar beneden en ronddraaiende bewegingen met de vingers.

Eventuele toelichting: _____

Schouders – armen – handen: lange strijkingen van de schouders naar de handen. Drukken en draaien van de handen naar de schouders. Lange strijkingen van de handen naar de schouders, richting het hart.

Eventuele toelichting: _____

Bovenbenen – onderbenen – voeten: lange strijkingen van de heupen naar de voeten. Drukken en draaien van de voeten naar de heupen. Lange strijkingen van de voeten naar de heupen, richting het hart.

Eventuele toelichting: _____

Rug – billen: hand over hand beweging van de bovenrug naar de billen met platte handen. Kruislings van de zijkant naar de andere zijkant van de rug. Draaiende beweging met de vingertoppen van het hoofd naar de billen, vlak naast de ruggengraat. Tegelijke stijkingen van beide zijden van het midden naar de zijkant. Met de vingertoppen wrijven en kneden van de schouders en de nek. Strijking van het hoofd tot aan de voeten.

Eventuele toelichting: _____

18. Op welk tempo wordt er gemasseerd?

op een snel tempo

op een middelmatig tempo

op een rustig tempo

19. Hoe vaak per week wordt aangeraden het kind te masseren?

_____ keer per week

niet over gesproken tijdens deze video-opname



20. Hoe lang wordt aanbevolen het kind te masseren, hoelang duurt het contact tussen ouder en kind?
- 15 minuten
 - langer dan 15 minuten, namelijk: _____ minuten
 - korter dan 15 minuten, namelijk: _____ minuten
 - niet over gesproken tijdens deze video-opname
21. Wordt er geadviseerd de massage tussentijds te onderbreken voor een korte pauze?
- nee
 - ja, namelijk _____ minuten
 - niet over gesproken tijdens deze video-opname
22. Wordt er aangeraden de massage te beginnen met het vragen van toestemming aan het kind, bijvoorbeeld door te zeggen wat er gedaan gaat worden?
- nee
 - ja
- Eventuele toelichting: _____
23. Wordt er geadviseerd te praten tegen het kind tijdens de massage?
- nee
 - ja
- Eventuele toelichting: _____
24. Wordt er advies gegeven over de omgeving waarin de ouders Shantalamassage toe kunnen passen op het kind? Denk hierbij aan licht, geluid, temperatuur en ondergrond waarop het kind ligt.
- nee
 - ja, namelijk: _____
25. Wordt er aangeraden massageolie te gebruiken?
- nee
 - ja, namelijk: _____
26. Wordt er aangeraden rekening te houden met het ritme van het kind wanneer de ouders hem/haar willen masseren? Denk hierbij aan het slaap- en eetpatroon van het kind.
- nee
 - ja
- Eventuele toelichting: _____
27. Wordt er tijdens de massage druk uitgeoefend, of is er meer sprake van lichte strijkbewegingen?
- i. Er wordt gebruik gemaakt van druk
 - ii. Er wordt gebruik gemaakt van lichte strijkbewegingen
- Eventuele toelichting: _____
28. Overige opmerkingen over de cursus:
- _____
- _____