



Universiteit Utrecht



Clowns in het ziekenhuis

Een onderzoek naar de interactie tussen het
zieke kind en de cliniclowns

Miriam J. Pot (0434612)
Universiteit Utrecht, februari 2011

**Masteronderzoek in het kader van de Master Klinische- en
Gezondheidspsychologie**

Supervisor: Dr. S. Doosje

Samenvatting

Nog niet eerder is er in Nederland op wetenschappelijk niveau systematisch gekeken naar het werk van clowns in ziekenhuizen. Doel van dit vernieuwende onderzoek was daarom om, na het ontwikkelen en evalueren van meetinstrumenten, de interactie te beschrijven tussen kind en clown in een spelsituatie. Zowel kinderen als hun ouder of voogd en één clownspaar waren betrokken bij het afnemen van stemmings- en ziektebelevings- vragenlijsten om de beleving van de kinderen te meten. Daarnaast zijn er video-opnames van het gedrag van kind en clowns tijdens de spelsituatie gemaakt. Uit de resultaten is gebleken dat ouders betrouwbaarder in staat waren om de beleving van het kind te beschrijven dan het kind zelf. In de geobserveerde spelsituaties kwamen grappen het minst voor, de *empowerment* van kinderen leek voor cliniclowns belangrijker. De positieve betrokkenheid die kinderen toonden leek gedurende diezelfde spelsituaties gelijk te blijven, hoewel kinderen wel meer lichaamsbeweging lieten zien naarmate het spel vorderde. Tegelijkertijd verbeterde de negatieve stemming van kinderen door het gedrag waarmee cliniclowns met kinderen interacteerden. Vanwege een lage N en onvoldoende betrouwbare meetinstrumenten kunnen deze bevindingen echter niet voldoende statistisch worden onderbouwd. Er kan wel geconcludeerd worden dat er een trend is richting een positief effect van het werk van cliniclowns op de beleving van kinderen in het ziekenhuis.

Summary

Up till now, the topic of hospital clowns has not received any attention in scientific literature. The aim of the current study was therefore to develop and evaluate measurement techniques by which we can describe the interaction between children and hospital clowns during an act of play. Children, their parent(s) or family guardian, and one pair of hospital clowns participated in the study. All of them filled out questionnaires about their mood and illness experience. In addition, we examined behaviors of children and hospital clowns by means of videotaping. Results showed that parents were more reliably to describe the mood of their child than the child itself. In the interventions of clowns jokes were seen least, and, instead, hospital clowns paid more attention to empower the child. Positive involvement of the children did not differ over time, although physical movement increased as play progressed. Meanwhile, children's negative mood improved because of the interactions with the hospital clowns. However, since we had to deal with a low N and unreliable measurement techniques these findings cannot be supported by statistical analyses. After all, there is a trend in the direction of a positive effect of the work of hospital clowns on a child's experience in a hospital.

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
1. Inleiding.....	6
1.1 Centraal probleem.....	6
1.2 Clowns in het ziekenhuis	6
1.3 Kinderen in het ziekenhuis.....	7
1.4 De interactie tussen clown en kind.....	8
1.4.1 Beleving.....	9
1.4.2 Positieve betrokkenheid.....	9
1.5 Vraagstelling in het onderzoek	10
2. Methoden.....	12
2.1 Design	12
2.2 Deelnemers	12
2.3 Procedure	13
2.4 Meetinstrumenten	14
2.4.1 Vragenlijsten.....	14
2.4.2 Video-opnames	14
2.5 Analyse	16
3. Resultaten.....	17
3.1 Het meten van beleving, positieve betrokkenheid en de samenhang hiertussen.....	17
3.2 Gedrag van cliniclowns.....	18
3.3 Gedrag van kinderen	19
3.4 Relatie tussen het gedrag van de cliniclowns en de beleving en het gedrag van de kinderen.....	22
3.5 Effecten voor de beleving van kinderen.....	22
4. Discussie	24
4.1 Conclusies en verklaringen	24
4.1.1 Betrouwbaarheid van de vragenlijsten.....	24
4.1.2 Het interactiegedrag van cliniclowns.....	25
4.1.3 Gedrag van kinderen tijdens het spel	25
4.1.4 De relatie tussen het interactiegedrag van cliniclowns en de positieve betrokkenheid van kinderen	26
4.2 Sterke en zwakke kanten van het huidige onderzoek.....	27
4.3 Suggestie voor vervolgonderzoek.....	27
5. Literatuur.....	30

6. Bijlagen.....	33
Bijlage 1 – Groepsinterview met de CliniClowns.....	33
Bijlage 2 – Voorbereidende instructie cliniclowns	36
Bijlage 3 – Vragenlijsten.....	37
Bijlage 3a. Vragenlijst kind	37
Bijlage 3b. Vragenlijst ouder/voogd	41
Bijlage 3c. Vragenlijst cliniclown.....	43
Bijlage 4 – Registratieformulier Gedragingen	45
Bijlage 5 – Overzichtstabel interactiegedrag CliniClowns	47
Bijlage 6 - Vergelijkingstabel met het interactiegedrag cliniclowns en de beleving en positieve betrokkenheid van kinderen gedurende de spelsituatie.	48

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthesis in het kader van de Master Klinische- en Gezondheidspsychologie.

Op uitnodiging van Stichting CliniClowns mocht er vanuit de Universiteit Utrecht onderzoek worden gedaan naar het effect van het werk van cliniclowns op kinderen in het ziekenhuis. Al snel bleek dat we, aangaande dit onderwerp, bij het begin moesten beginnen. Want wat gebeurt er eigenlijk in de interactie tussen clowns en zieke kinderen? Op beschrijvend niveau is er zo een pilotstudie van start gegaan om in kaart te brengen welke emoties en gedragingen zich voordoen als cliniclowns zich bewegen binnen de afdelingen van een kinderziekenhuis. Iedere clown was uniek. Ieder kind was uniek. Samen met de strubbelingen rondom het opzetten van dit onderzoek groeide deze studie voor mij daardoor tot een echte uitdaging.

Ik heb mij, na mijn overstap van Arbeids- en Organisationspsychologie naar de Klinische- en Gezondheidspsychologie, gelukkig mogen prijzen met dit bijzondere onderwerp voor mijn tweede onderzoek en thesis. Ik hoop dan ook van harte dat dit stokje door een volgende wordt overgenomen om zo op wetenschappelijk niveau verder te ontdekken wat de Stichting CliniClowns voor zieke kinderen kan betekenen.

Met het afronden van dit onderzoek komt de eindstreep van mijn studie Psychologie steeds dichterbij. Ik wil daarom ook dr. Sibe Doosje bedanken voor het op zich nemen van de begeleiding en het geven van kritische feedback.

Miriam Pot

Utrecht, februari 2011

1. Inleiding

1.1 Centraal probleem

Ziekenhuisclowns beogen afleiding te bieden aan zieke kinderen zodat deze kinderen even niet hoeven te denken aan hun ziekte en de ziekenhuisomgeving waarin zij zich bevinden. In Nederland wordt dit georganiseerd vanuit de Stichting CliniClowns, waarbij clownsparen voornamelijk aan het ziekenhuisbed van kinderen werken. De meningen over het werk van clowns in het ziekenhuis zijn overwegend positief (Glasper, 2009; Vagnoli, 2005; Stichting CliniClowns; 2008) zelfs als ouders en ziekenhuispersoneel negatief staan ten opzichte van deze clowns (Glasper, 2009). Het nodige is dus al bekend over het spel van clowns in het ziekenhuis, maar is er nog niet eerder systematisch gekeken naar het gedrag binnen het spel van clowns in Nederland en de manier waarop zieke kinderen op dit spel reageren. De data die de emotionele en gedragsmatige componenten van de respons van kinderen bevat, zijn tot op heden ook niet aanwezig of beschikbaar voor onderzoek.

1.2 Clowns in het ziekenhuis

Volgens Linge (2008) bestaan er verschillende soorten clowning, waaronder het spel van de ziekenhuisclown. Dat is een persoon met als achtergrond een opleiding binnen de theaterwereld, die competent is in het werken binnen een ziekenhuis, zowel met volwassenen als kinderen (Linge, 2008). Wanneer de ziekenhuisclown zich richt op een volwassene, krijgt die patiënt zelf de ruimte om een clown te spelen (Carpe, 1998). Door speelsheid en spontaniteit kan de patiënt met het eigen lichaam uitdrukking geven aan de paradoxen die inherent zijn aan een clownsrol. Zo ontwikkelt een patiënt de ruimte en mogelijkheid om eigen, vaak onbewuste, psychologische conflicten dragelijk te maken voor zichzelf. Nuttman-Shwartz, Scheyer & Tzioni (2010) benadrukken het nut van clowning bij volwassenen doordat patiënten kortere tijd in het ziekenhuis verbleven en zij tegelijkertijd een hogere mate van tevredenheid rapporteerden over de betreffende ziekenhuisperiode.

Naast clowning bij volwassenen wordt er wereldwijd ook clowning bij zieke kinderen aangeboden (Linge, 2008). Het contrast tussen clowning bij volwassenen en zieke kinderen is ontstaan doordat clowning bij zieke kinderen zich op meer specifieke processen richt. Volgens Koller & Gryski (2008) staan bij clowning bij kinderen namelijk drie elementen centraal; *empowerment*, spel & humor en een ondersteunende relatie. Bij *empowerment* krijgt het kind de controle over het spel (Menon, 1999), waardoor het kind zich superieur kan voelen. Daardoor voelt het zich gesterkt in zijn of haar handelen ten opzichte van de situatie. Voor spel & humor is bij clowning een vriendelijke, speelse manier van werken vereist. Scherpe grappen zijn niet passend, want er moet een uitnodigend klimaat gecreëerd worden waarin het kind mee kan doen. Als laatste noemen Koller & Gryski (2008) een

ondersteunende relatie als essentieel element van clowning. Dit kwam ook naar voren in een groepsinterview dat is gehouden met zeven cliniclowns werkzaam bij de Stichting Cliniclowns (Pot, Amersfoort, 9 februari 2010; zie bijlage 1). In dit interview werd benadrukt dat clowns een kind het liefste zien als maatje of medespeler. Cliniclowns benaderen kinderen dan ook vanuit deze attitude.

De doelen van ziekenhuisclowns die in Nederland werkzaam zijn, vanuit de Stichting Cliniclowns, sluiten aan bij de doelen die Koller & Gryski (2008) noemen. Het doel van het contact tussen clowns en zieke kinderen is voor hen om zoveel mogelijk kinderen, die in hun kind-zijn belemmerd worden door een ziekte of handicap, op clowneske manier afleiding, ontspanning en plezier te bieden (Buitkamp, van Rijn & van der Sman, 2006). De intentie van cliniclowns is daarom ook het contact zoeken met de gezonde kant van het kind om via een spelsituatie de fantasie van het kind te prikkelen en zo de sociale interactie en *empowerment* van het kind te stimuleren.

1.3 Kinderen in het ziekenhuis

Voor kinderen kunnen de ervaring van ziek zijn en het verblijf in een ziekenhuis een grote impact hebben. Een opname in het ziekenhuis is psychisch en lichamelijk een ingrijpende gebeurtenis (Buitkamp, van Rijn & van der Sman, 2006) waardoor kinderen zich kwetsbaar kunnen voelen (Oude Aarninkhof, 1997). Het heeft invloed op de leefwereld van zowel het kind als zijn of haar familie. Als het kind eenmaal is opgenomen in het ziekenhuis, verliest het een deel van de controle over de eigen situatie. Een ziekenhuisopname brengt het kind namelijk in omstandigheden die volkomen afwijken van de thuissituatie. Het komt in een omgeving terecht met compleet andere regels, een andere gang van zaken en andere sociale contacten. Enerzijds kan dit gevoelens oproepen van onzekerheid, angst, teleurstelling, heimwee of verveling. Het bijbehorende gedrag, de stemming en het gevoel van ziek zijn kan bij een kind per dag en zelfs per moment verschillen (Buitkamp et al, 2006). Anderzijds proberen veel kinderen zich in een ziekenhuisomgeving zo normaal mogelijk te gedragen; ze hebben behoefte aan vriendjes, school en leuke dingen doen. Dit komt ook naar voren in een boek dat door Sarah Wong, fotograaf, (2002) is vormgegeven. Hierin kregen kinderen uit het Sophia Kinderziekenhuis in Rotterdam de kans om zich te uiten op de foto. Ze mochten zelf de plek en houding bepalen hoe zij gefotografeerd wilden worden. Zo kregen kinderen de mogelijkheid om de controle even terug te krijgen. Waar kinderen thuis gaandeweg steeds meer eigen verantwoordelijkheden krijgen, zijn ze die verworvenheden in het ziekenhuis kwijt. Anderen bepalen dan wanneer ze op moeten staan, wat ze moeten eten, wat ze moeten doen en wat ze moeten laten. Volgens Wong & Goudappel (2002) zijn kinderen op hun mooiste als je ze controle geeft, of ten minste zeggenschap over hun situatie. Opvallend in het boek van Wong en Goudappel is de behoefte die kinderen hebben om gewoon te zijn.

‘Gewoon zijn’ leidt voor hen tot het grootste plezier. Echter, naast het feit dat veel kinderen zich ziek voelen, spelen er nog vele andere emoties bij het verblijf in een ziekenhuis. Boosheid en/of verdriet zijn emoties die regelmatig aan de orde zijn. Uit onderzoek van Salmela, Salantera & Aronen (2009) blijkt zelfs dat angst een emotie is die bij meer dan 90% van de opgenomen kinderen tussen de 4 en 6 jaar voorkomt. De emotionele reacties van kinderen in het ziekenhuis worden bepaald door de mate van stress die realistische, maar ook onbewuste, bronnen met zich meebrengen en de mate waarin het kind de kans krijgt zich aan te passen aan de situatie (Blom, 1958). Bronnen die deze stress kunnen veroorzaken zijn de angst voor pijn en de angst voor onbekende procedures en personeel binnen het ziekenhuis (Chen, 1986; Mabe, Treiler & Riley, 1991). Onduidelijk is nog of de mate waarin deze emoties ervaren worden, verandert als kinderen weer *empowerment* krijgen, oftewel het krijgen van controle op hun eigen situatie (Menon, 1999). De ervaringen met kinderen uit het Sophia Kinderziekenhuis doen Wong en Goudappel (2002) in ieder geval denken van wel. Het is voor kinderen met deze emoties heel waardevol om te ervaren dat anderen hen steunen en dat ze leren omgaan met moeilijke omstandigheden (Buitkamp et al., 2006). Ouders en de ziekenhuisomgeving kunnen hier een ondersteunende rol in spelen, maar ook het gebruik van humor kan kinderen ondersteuning bieden in het leren omgaan met de, voor hen vaak onprettige ziekenhuissituaties (Goodenough & Ford, 2005).

1.4 De interactie tussen clown en kind

Zoals gezegd is er in ander onderzoek nog niet eerder systematisch gekeken naar de interactie tussen kind en cliniclown. Sinds 2008 is er wel een concrete term aan de interactie gegeven; de ‘CliniClowns Klik’ (Stichting cliniclowns, 2008). Deze wordt omschreven als een moment waarop clown en kind contact maken, een blik waaruit aandacht spreekt. Maar om een goed beeld te krijgen waaruit de ‘CliniClowns Klik’ nu precies bestaat, is het wenselijk deze interactie onderwerp van onderzoek te maken. Omdat improvisatie en inspelen op de situatie en de behoeften van het kind voor cliniclowns zo belangrijk is, is de interactie vermoedelijk rijk aan gedragingen en emotionele en lichamelijke reacties.

Het huidige onderzoek is erop gericht om essentiële componenten in het spel van de clown te destilleren die al dan niet een bijdrage leveren aan plezierige afleiding bij het zieke kind. Bij het onderzoeken van de effecten die het werk van cliniclowns oplevert is het van belang om voldoende aandacht te besteden aan de interactie tussen clown en kind. Zowel iedere clown als ieder kind is uniek in diens cognitie, gevoel en gedrag, en dit maakt het onderzoeken van de interactie complex. Daarom is het van belang om binnen de interactie systematisch aandacht te besteden aan een aantal specifieke factoren. Deze factoren kunnen namelijk een directe invloed uitoefenen op de interactie en daarmee indirect ook op de plezierige afleiding bij het zieke kind.

Uit onderzoek van Linge (2008) blijkt bijvoorbeeld dat de nadruk bij observaties van het kind moet liggen op het meetbaar maken van de communicatie en de sociale relatie. De communicatie wordt hierbij gekarakteriseerd door een balans in de synchronisatie van lichaamstaal en verbale expressie, welke in optimale situaties een gevoel veroorzaakt van aanwezigheid en wederkerigheid in het communicatieproces tussen de clown en het kind (Linge, 2008). De sociale relatie wordt volgens Linge (2008) enerzijds gekarakteriseerd door het paraat hebben van empathie en anderzijds door het gebruik maken van de ruimte om, indien het gepast is, grappen te maken.

1.4.1 Beleving

Behalve dat in eerder onderzoek naar kindobservaties de communicatie en de sociale relatie meetbaar zijn gemaakt, is het ook de moeite waard om aandacht te schenken aan andere factoren. Allereerst wordt daarom in het huidige onderzoek tijdens de observatie aandacht besteed aan de beleving van het kind tijdens de spelsituatie van de cliniclowns. Naast mogelijke emoties als spanning, angst, depressiviteit of boosheid, welke samen de negatieve stemming van het kind vormen, kan er ook plezier en uitgelatenheid worden ervaren door het kind tijdens het optreden van clowns. En plezier, lachen en uitgelatenheid zijn emotionele reacties die bijdragen aan de communicatie (en daarmee aan de interactie) tussen kind en clown (Linge, 2008). Negatieve stemming kan voor kinderen juist ongezonde consequenties hebben. Niet alleen kan negatieve stemming bij toename in intensiteit of duur zelf een probleem zijn, maar het wordt ook geassocieerd met andere problemen als middelen gebruik en depressies op latere leeftijd (Street et al, 2004). Wanneer het clownspel het kind aanspreekt en het effect een lachbui teweeg brengt, kan het kind zelfs uitgelaten raken. Lachen is namelijk een effect van humor (Olsson, Backe, Sörensen & Kock, 2002). Uit eerder onderzoek is gebleken dat kinderen gedurende hun tweede levensjaar in staat zijn om deze emoties te onderscheiden (Berk, 2003) om ze vervolgens vanaf hun vierde levensjaar ook te kunnen beschrijven (Nunner-Winkler & Sodian, 1988; Harris, 1989).

Daarnaast kan er gekeken worden naar de mate waarin kinderen zich ziek voelen. De ziektebeleving kan de interactie tussen kind en clown mogelijk kleuren. De stemming en de ziektebeleving vormen dan samen de beleving van het kind.

1.4.2 Positieve betrokkenheid

Ten tweede kan er, naast de beleving, ook gekeken naar de positieve betrokkenheid van het kind. Juist omdat betrokkenheid ook een bijdrage levert aan de vorming van (sociale) interactie (Ballard & Crooks, 1984). De mate waarin het kind betrokken is bij de spelsituatie kan allereerst gevormd worden door de fysieke reactie van het kind. Dit kunnen zowel negatieve reacties (angst) als positieve reacties (uitgelaten of blij) zijn. In onderzoek van

Golan, Tighe, Dobija, Perel en Keidan (2009) werd angst bij kinderen vóór een operatie (preoperatieve angst) niet alleen in emotionele reacties gemeten, maar werd er de *modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (m-YPAS) gebruikt. Fysieke activiteit, emotionele expressie, mate van opwinding, stemgebruik en het contact zoeken met ouders zijn vijf vormen waarin de angst meetbaar gemaakt werd. Ook in dit onderzoek wordt niet alleen aandacht besteed aan de emotionele reacties, maar worden ook de mate van fysieke reacties geobserveerd. En zoals angst meetbaar gemaakt kan worden, kan uitgelatenheid en blijheid ook worden vastgelegd. Zo kan het kind toenadering zoeken in het spel en fysiek ‘meedoen’ door dichterbij te komen, de handen in de lucht gooien van plezier of meebewegen op de muziek. Daarnaast kan de positieve betrokkenheid mogelijk ook gevormd worden door de mate waarin het kind kijkt naar de cliniclowns en het spel. Uit onderzoek van Van Beek, Van Dolderen & Demon Dubas (2006) bleek dat verschillen in gedrag vooral te zien zijn in de non-verbale interactie met leeftijdsgenoten, bijvoorbeeld kijkgedrag, en veel minder in gesprekken met volwassenen. De reden hiervoor is dat de status van de gesprekspartner van invloed kan zijn op het non-verbale gedrag van beide deelnemers aan het gesprek. Enerzijds zijn de cliniclowns in dit onderzoek van volwassen leeftijd. Anderzijds blijkt uit het gehouden groepsinterview met zeven cliniclowns (Amersfoort, 9 februari 2010; bijlage 1) dat zij zieke kinderen vaak als maatje, bondgenoot of medespeler willen zien. Dit zou het leeftijdsverschil mogelijk kunnen doen vervagen, waardoor ook de status van de gesprekspartner (in dit geval de clown) minder van invloed zal zijn. De mate waarin kinderen kijken naar het spel is een passieve vorm van kijkgedrag. Wanneer kinderen niet alleen kijken naar het spel, maar ook verbaal interacteren met de cliniclowns (oftewel kijken en praten/geluid maken), ontstaat actief kijkgedrag. De fysieke activiteit, of de beweging gericht op het spel, het passieve kijkgedrag en het actieve kijkgedrag vormen in de huidige studie daarom gezamenlijk actieve betrokkenheid van het kind gedurende de spelsituatie. De mate waarin kinderen fysiek ook lachen is de positieve component bij actieve betrokkenheid.

1.5 Vraagstelling in het onderzoek

Om systematisch het gedrag van kind en cliniclowns gedurende een spelsituatie te kunnen beschrijven zijn er meetmethoden en bijbehorende instrumenten nodig. Deze meetinstrumenten zijn vooralsnog niet ontwikkeld. Er dienen daarom, als eerste onderzoeksdoel, hiervoor meetinstrumenten ontwikkeld en geëvalueerd te worden. Door het ontwikkelen van passende meetinstrumenten kan er bovendien bij toekomstig (vervolg)onderzoek ook gebruik gemaakt worden van deze meetmethoden. Hiermee wordt het huidige onderzoek niet alleen relevant voor de Stichting CliniClowns, maar ook voor de wetenschap. De eerste onderzoeksvraag is daarom:

1. Op welke verschillende manieren kunnen de beleving en de positieve betrokkenheid bij zieke kinderen en de samenhang hiertussen worden gemeten?

Om de interactie tussen clown en kind vervolgens in kaart te brengen, zijn er voor dit onderzoek drie subdoelen opgesteld. Allereerst is het van belang om te beschrijven welk gedrag ziekenhuisclowns laten zien in hun spel. Ten tweede wordt er gekeken naar de kant van het zieke kind en de gedragingen die zij laten zien tijdens de spelsituatie. Zo kan ten derde de relatie tussen enerzijds het gedrag van het clownspaar en anderzijds de beleving en het gedrag van het zieke kind beschreven worden om te onderzoeken wat het effect is op het mentale welzijn van het zieke kind. De tweede onderzoeksvraag bestaat daarom uit de volgende drie subvragen:

2 a. Welk gedrag laten cliniclowns zien in hun spel?

2 b. Welk gedrag laten kinderen zien gedurende het spel van de cliniclowns en in welke mate? En wat kan er vervolgens worden gezegd over het verloop van deze gedragingen tijdens de spelsituatie?

2 c. Hoe is het gedrag van de cliniclowns te relateren aan de beleving en het gedrag van de kinderen?

2. Methoden

2.1 Design

Er is in deze descriptieve studie gebruik gemaakt van een survey, door middel van het afnemen van vragenlijsten en van gedragsobservaties. Hiermee zijn de beleving en de positieve betrokkenheid van het kind en het interactiegedrag van de clowns bepaald. Dit is gedaan vlak voor, tijdens en na de spelsituatie van de cliniclowns.

2.2 Deelnemers

In het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) te Utrecht, zijn kinderen tussen de vier en twaalf jaar gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. Voor deze leeftijdscategorie is gekozen, omdat kinderen van deze leeftijd redelijk tot goed in staat zijn zich (simpel) verbaal uit te drukken. De kinderen zijn geselecteerd in overleg met de pedagogisch medewerkers van vier verschillende afdelingen: afdeling Pauw (interne dagbehandeling), afdeling Kikker (chirurgie), afdeling Dolfijn (neurologie, metabole aandoeningen en urologie) en afdeling Giraf (immunologie en hematologie). Er is naar een zo groot mogelijke spreiding gestreefd in leeftijd en opnameafdeling van het kind. Er hebben 6 meisjes en 8 jongens meegedaan aan het onderzoek ($M=8.07$ jaar; $SD=1.86$). Er zijn kinderen uitgevallen die te ziek waren om mee te doen of waarvan bekend was dat het kind geen bezoek van de cliniclowns wenste. Daarnaast kon een bepaalde groep kinderen niet deelnemen aan het onderzoek, doordat deze kinderen op afdeling Giraf in isolatiekamers lagen. Hier kunnen om hygiënische redenen geen clowns de kamer betreden. Naast de kinderen hebben er in totaal drie cliniclowns en de ouders/voogden van de kinderen deelgenomen aan het onderzoek.

Het onderzoek is via de Medisch Ethische Toetsingscommissie van het Wilhelmina Kinderziekenhuis ter toetsing voorgelegd en goedgekeurd (protocolnummer: 10-116/K, ABR nummer 32876.041.10, versie 3). Het onderzoek heeft moeten voldoen aan de volgende ethische randvoorwaarden met betrekking tot alle deelnemers aan het onderzoek: het geven van 'informed consent', het bewaken van de privacy en de mogelijkheid bieden tot terugrapportage. Onder informed consent valt dat de kinderen, hun ouders/voogd en de cliniclowns een aantal dagen (bij voorkeur 3 dagen, maar minimaal 1 dag) voor de uitvoering van het onderzoek informatie ontvangen over het onderzoek. Na deze informatie tot zich genomen te hebben, konden de ouders/voogd toestemming geven voor de deelname van het kind aan het onderzoek en voor het gebruik van het videomateriaal voor onderzoeksdoeleinden door middel van een toestemmingsformulier. Ook het bewaken van de privacy was in dit onderzoek een belangrijke kwestie. De beelden en vragenlijsten worden tot een jaar na afloop van het onderzoek door de onderzoekers bewaard. Deze data zullen niet voor andere doeleinden dan het onderzoek worden gebruikt. De ouders/voogden zijn tevens

gevraagd of zij geïnteresseerd waren in de onderzoeksresultaten. Indien gewenst kon terugrapportage plaatsvinden door het onderzoeksverslag per e-mail te versturen.

2.3 Procedure

De eerste stap was het selecteren van de kinderen samen met de pedagogisch medewerker van de desbetreffende afdeling. Vervolgens werden de geselecteerde kinderen en ouders/voogden geïnformeerd over het doel en de procedure van het onderzoek. Deze informatie werd bij voorkeur drie dagen, maar minimaal één dag voor de filmdag gegeven, zodat ouders/voogden en het kind na konden denken over deelname aan het onderzoek. Op de dag zelf werd aan de ouders/voogden gevraagd een toestemmingsformulier te ondertekenen indien het kind wilde deelnemen aan het onderzoek en de ouders/voogden daarmee instemden. Op de filmdag werd bij het kind vóór het bezoek van de cliniclowns een vragenlijst afgenomen (zie meetinstrumenten, vragenlijsten). Ook de ouders/voogden vulden een vragenlijst in. Daarna werden de camera's in de kamer van het kind neergezet, waarop de cliniclowns de kamer van het kind binnenkwamen. Tijdens het filmen was geen cameraman aanwezig om de kans op verstoring zoveel mogelijk te reduceren. De spelsituatie werd gefilmd op een zodanige wijze dat de interactie tussen het kind en de clowns zo volledig mogelijk in beeld is gebracht (zie meetinstrumenten, video-opnames). Na het bezoek van de cliniclowns werd er nogmaals een vragenlijst afgenomen bij het kind en de ouder of de voogd. De cliniclowns vulden een vragenlijst in direct nadat zij terug kwamen van de spelsituatie. Een dag later werd nogmaals een vragenlijst afgenomen bij het kind. Deze onderzoeksprocedure is schematisch weergegeven in onderstaande figuur (figuur 1).

Actie	Drie dagen voor de onderzoeksdag			Gedurende de onderzoeksdag		Dag na de onderzoeksdag	
	1	2	3	4	5	6	7
Afdelings Leider	Selectie van kind voor onderzoek						Terugkoppeling verloop van onderzoeksdag
Kind	o.b.v. selectie uitleg over onderzoek	Toestemming verkrijgen voor deelname onderzoek + beantwoorden van evt vragen	Afname <i>vragenlijst kind</i> door onderzoeker		Afname <i>vragenlijst kind</i> door onderzoeker		Afname <i>vragenlijst kind</i> door onderzoeker
Ouder/ Voogd	o.b.v. selectie uitleg over onderzoek en uitdelen van informatiepakket	Toestemming verkrijgen voor deelname onderzoek + beantwoorden van evt vragen	Invullen van <i>vragenlijst ouder</i>		Invullen van <i>vragenlijst ouder</i>		
Clowns Paar				Spelsituatie aan bed van het kind	Invullen van <i>vragenlijst clown</i>		
Camera- & geluids Technici			Installatie van camera en geluidsapparatuur			De-installeren van camera en geluidsapparatuur	

Figuur 1. Tijdsschema onderzoeksprocedure per kind.

2.4 Meetinstrumenten

2.4.1 Vragenlijsten

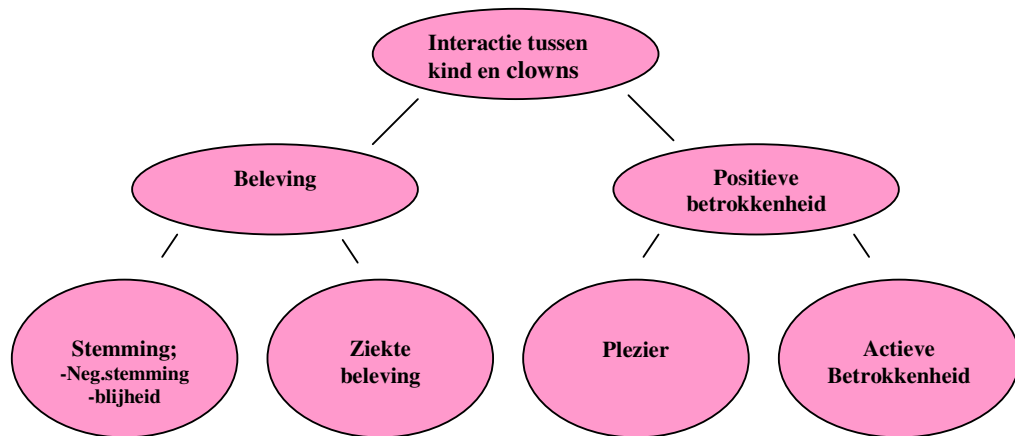
De eerste vragenlijst, bedoeld voor het kind, meet de beleving; bestaande uit stemming en de ziektebeleving (bijlage 3a; vragenlijst kind). Om positieve stemming te meten is gebruik gemaakt van een schaal, oplopend van ‘helemaal niet blij’, ‘niet blij’, ‘gewoon’, ‘blij’ tot aan ‘heel blij’, welke geïllustreerd worden door smileys. Dit is tevens gedaan voor negatieve stemming, bestaande uit andere emoties, zoals: spanning, angst, boosheid en depressiviteit. Ook voor het construct ziektebeleving is gebruik gemaakt van een belevingsschaal, oplopend van ‘helemaal niet ziek’ tot aan ‘heel ziek’. Bovendien bestaat bij beide schalen de mogelijkheid om aanvullende, kwalitatieve informatie te noteren. Deze vragenlijst is zowel voor als na het optreden afgenomen bij het kind. Daarnaast is na de voorstelling gevraagd naar de mening van het kind over de spelsituatie. Een dag na de spelsituatie is nogmaals een vragenlijst afgenomen waarbij opnieuw de stemming en ziektebeleving gemeten is. Tevens is opnieuw gevraagd wat het kind van de spelsituatie vond en of hij/zij zich nog kon herinneren of er een kaartje aan de camera hing en zo ja, welke kleur dit kaartje had. Hierdoor werd het mogelijk om de mate van afleiding door de clowns bepalen.

De vragenlijst voor de ouder of voogd en de clowns bestaat eveneens uit twee schalen die de stemming en ziektebeleving van het kind meten (zie bijlage 3b: vragenlijst ouder/voogd, bijlage 3c: vragenlijst cliniclowns). Daarnaast wordt na de voorstelling aan de ouders/voogden gevraagd aan te geven wat hun indruk is van de impact die de voorstelling op het kind heeft gehad. Bij de vragenlijst voor de clowns wordt er in een gestructureerd interview gevraagd naar de impact van de voorstelling op het kind, de gebruikte speltechnieken, de reacties die bij het kind zijn waargenomen en de leuke en minder leuke momenten tijdens het optreden. Doordat de constructen stemming en ziektebeleving door verschillende partijen gemeten werden en er daarnaast aanvullende, kwalitatieve informatie werd vergaard (in het huidige onderzoek bij het kind zelf, de ouder of de voogd, en de cliniclowns) is er sprake van triangulatie. Zo kan informatie uit verschillende bronnen over hetzelfde concept met elkaar vergeleken worden (Patton, 1999) en wordt de betrouwbaarheid vergroot.

2.4.2 Video-opnames

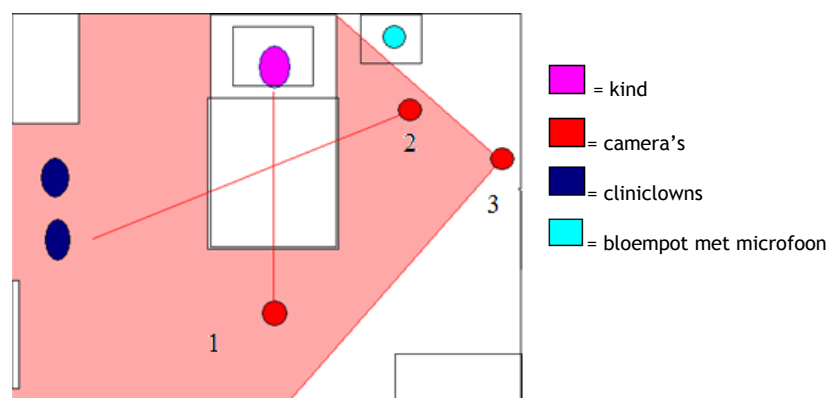
Om het spel van de clowns en de reacties van het kind goed te kunnen bestuderen, zijn gedetailleerde video-opnames gemaakt die zowel het spel van de cliniclowns als de daaropvolgende reacties van het kind hebben vastgelegd. Dit onderzoek heeft zich middels de video-opnames gericht op positieve betrokkenheid. Het construct positieve betrokkenheid, onderverdeeld in plezier en actieve betrokkenheid, bevat de geobserveerde gedragingen. Ieder

subconstruct is opgebouwd uit drie verschillende gedragingen. Plezier is geoperationaliseerd door de gedragingen glimlachen, grijnzen (glimlachen met de tanden bloot) en lachen met geluid te observeren. Actieve betrokkenheid is geoperationaliseerd door te kijken naar de gedragingen passief kijkgedrag, actief kijkgedrag en beweging gericht op het spel. Daarnaast is bekeken in hoeverre kinderen naar hun ouder of voogd kijken gedurende de spelsituatie. Samen met de beleving van kinderen treden er zo twee hoofdfactoren op de voorgrond bij de interactie tussen kind en clown, die in het huidige onderzoek de aandacht verdienen. Deze zijn in samenhang met elkaar schematisch weergegeven in figuur 2. en zal gebruikt worden als rode draad bij de analyse.



Figuur 2. De factoren waaruit de interactie tussen kind en clowns wordt opgebouwd.

Er is gebruik gemaakt van een cameraopstelling (zie figuur 3) die zowel fijne gezichtsuitdrukkingen als grovere lichaamsbewegingen van het kind (camera 1) laat zien. Daarnaast was het nodig om synchroon aan deze opnames het spel van de clowns in beeld te brengen (camera 2). Ten slotte werd er een overzichtscamera gebruikt die de gehele scene kan vastleggen (camera 3).



Figuur 3. Schematische opstelling van drie camera's.

Deze camera's werden vóór het optreden door een professionele cameraman geïnstalleerd in een rustig tempo, zodat het kind aan de cameraopstelling kon wennen. Er is gekozen voor een cameraman en geluidsman die ervaring hadden met cliniclowns en kinderen. De cameraman en de geluidsman verlieten de kamer na het opstellen van de camera's en een bloempot met een microfoon erin, die op het nachtkastje geplaatst werd. Na de spelsituatie werden de camera's door dezelfde personen weer meegenomen. Na de opnames zijn, door middel van de montage door camerapersoneel van de stichting cliniclowns, de verkregen beelden geïntegreerd in een driedelig beeld dat het kind, het spel van de cliniclowns en een overalopname tegelijkertijd laat zien. Zoals eerder al beschreven wordt de positieve betrokkenheid van het kind en het gedrag van de clowns meetbaar gemaakt door de videoanalyses te richten op de emotionele reacties, het kijkgedrag en de beweging gericht op het spel die het kind laat zien. Deze informatie is een belangrijke aanvulling op de informatie over de emotionele toestand van het kind uit de vragenlijsten en de observaties.

Bij de gedragsobservaties van de kinderen worden per keer het aantal secondes genoteerd waarop één van de eerder genoemde gedragingen voorkomt bij kinderen. Het totaal aan secondes per gedraging is omgerekend naar percentages.

Om het gedrag van de cliniclowns gedurende het spel te kunnen beschrijven, zijn op basis van het geobserveerde gedrag middels de videoanalyses en de schriftelijke rapportages van kind en clown de gedragingen ingedeeld in vier verschillende interactie categorieën, namelijk 'fantasieprikkeling', 'empowerment', 'actieve rol geven aan het kind' en 'grap maken' (zie bijlage 5).

2.5 Analyse

Om te onderzoeken op welke manieren de beleving en positieve betrokkenheid gemeten kan worden en of deze constructen met elkaar samenhangen is gebruik gemaakt van cross-validatie. Eerst zijn er betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd, waarna met behulp van de Spearman-rangcorrelatie, voor de ordinale variabelen, en Pearson's correlatie, voor de interval variabelen, een correlatiematrix is berekend om inzicht te krijgen in de samenhang tussen alle meegenomen variabelen.

Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te vergroten zijn de videofragmenten door een eerste onderzoeker geanalyseerd, waarna een tweede onderzoeker dezelfde analyse heeft uitgevoerd. Daarna zijn de filmfragmenten door eerste en tweede onderzoeker gezamenlijk beoordeeld en is men tot afstemming gekomen.

Voor het exploratief analyseren van de variabelen in beleving is gekeken naar het verschil tussen het meetmoment voor de spelsituatie en na de spelsituatie. Hierbij werd er gebruik gemaakt van een gepaarde t-toets. De kwantitatieve data-analyse vond plaats met behulp van Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 16.0.

3. Resultaten

3.1 Het meten van beleving, positieve betrokkenheid en de samenhang hiertussen

In het huidige onderzoek bestaan vier variabelen die gezamenlijk negatieve stemming meten. De interne consistentie van deze schaal, gerapporteerd door kinderen, wordt aangetoond met Cronbach's $\alpha = .48$. Ook de follow-up meting bij kinderen blijkt onbetrouwbaar met $\alpha = .34$. Exploratief is onderzocht of dit toe te schrijven was aan de leeftijd van de deelnemende kinderen. Het blijkt dat kinderen jonger dan of gelijk aan 7 jaar een α van $.31$ hebben en kinderen ouder dan 7 jaar een α van $.55$. Hoewel de betrouwbaarheid dus toeneemt met de leeftijd, is de α nog steeds te laag om acceptabel te zijn. De interne consistentie van negatieve stemming, zoals gerapporteerd door de ouder/voogd, wordt aangetoond met $\alpha = .64$. Bij de vragenlijsten die zijn ingevuld door de clowns is er sprake van veel missende gegevens. Er is daarom gekozen om de meetgegevens van kinderen en clowns niet mee te nemen in verdere analyses voor deze onderzoeksvraag, omdat deze niet betrouwbaar lijken. De gegevens die door de ouder/voogd zijn gerapporteerd, lijken meer betrouwbaar en worden daarom wel meegenomen.

Door middel van cross-validering is de samenhang tussen beleving gerapporteerd door ouders, en de positieve betrokkenheid van het kind gemeten (zie tabel 1). Wat opvalt, is dat er geen samenhang gevonden wordt tussen enerzijds het verschil in negatieve stemming, blijheid en ziektebeleving zoals beoordeeld door de ouder/voogd en anderzijds positieve betrokkenheid. Ook is er geen samenhang gevonden binnen positieve betrokkenheid, los van het feit dat mogelijke resultaten niet praktisch relevant zouden zijn, omdat het complementaire gedragingen betreft.

Tabel 1. *Samenhang tussen beleving en positieve betrokkenheid (N = 9)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Neg. Stemming, gerapporteerd									
1 door ouder/voogd (verschilscore)	-								
2 Blijheid, gerapporteerd door ouder/voogd (verschilscore)	-.29	-							
Ziektebeleving, gerapporteerd									
3 door ouder/voogd (verschilscore)	-.15	.34	-						
4 Glimlachen	.20	-.55	-.05	-					
5 Grijnzen	.14	.37	.40	-.42°	-				
6 Lachen met geluid	.07	-.37	-.04	.02°	.03°	-			
7 Passief kijkgedrag	-.51	-.18	.23	.14°	-.18°	-.37°	-		
8 Actief kijkgedrag	-.35	.64	.03	-.34°	.02°	-.18°	.27°	-	
9 Beweging gericht op spel	-.63	.18	-.14	-.23°	-.02°	-.48°	.45°	.21°	-

N.B. Spearman Correlatie Coëfficiënt, ° Pearson Correlatie Coëfficiënt, *N* = aantal participanten.

3.2 Gedrag van cliniclowns

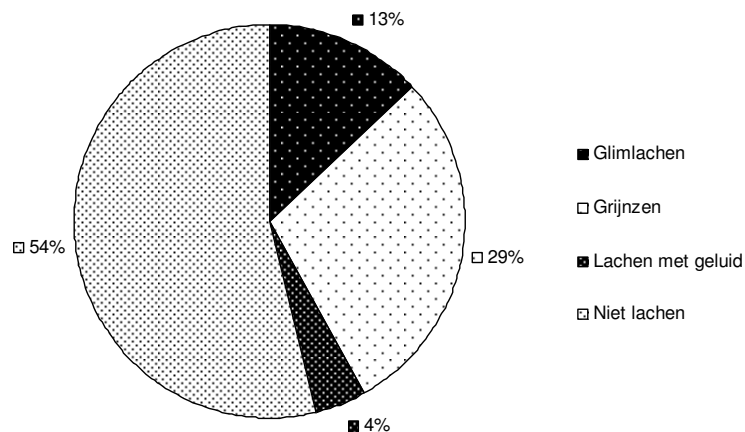
Op basis van de schriftelijke rapportages door kinderen en clowns en de video-opnames is vastgesteld welk gedrag cliniclowns laten zien gedurende de spelsituatie in interactie met het kind. De mate waarin dit gedrag, onder te verdelen in de vooraf gedefinieerde interactiecategorieën, voorkomt, is schematisch weergegeven in tabel 2. Een meer uitgebreide tabel met voorbeelden is terug te vinden in bijlage 5. Uit deze resultaten is af te leiden dat *empowerment* als interactiegedrag, met uitzondering van twee spelsituaties, in iedere spelsituatie vertegenwoordigd wordt. De mate van fantasieprikkeling en het geven van een actieve rol aan het kind komt minder vaak voor, namelijk in 8 van de 14 spelsituaties. Het maken van een grap komt zelfs maar in 6 van de 14 spelsituaties voor.

Tabel 2. Aanwezigheid van clownsgedrag (onderverdeeld in de 4 interactiecategorieën) in spelsituatie aangeduid met 'X'.

Participant	fantasieprikkeling	empowerment	Actieve rol gegeven aan het kind	Grap maken
1	X	X	X	-
2	X	X	X	-
3	X	X	-	X
4	X	X	X	X
5	X	X	X	-
6	-	X	-	X
7	-	X	-	-
8	X	X	-	-
9	X	-	-	X
10	-	X	-	X
11	-	X	X	-
12	-	-	X	X
13	X	X	X	-
14	-	X	X	-

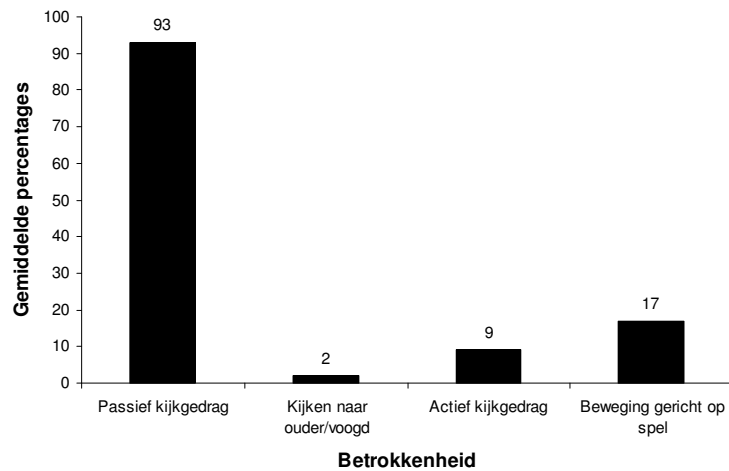
3.3 Gedrag van kinderen

Deel b. van de tweede onderzoeksvraag richt zich op het gedrag van kinderen gedurende het spel van de cliniclowns en in welke mate deze gedragingen aanwezig zijn. In figuur 4 is de mate waarin het plezier aanwezig is gedurende de spelsituatie, per geobserveerde gedraging schematisch weergegeven.



Figuur 4. Plezier – percentages van bijbehorende gedragingen

In bovenstaand figuur is af te lezen dat kinderen gemiddeld genomen 13% van de tijd glimlachen, 29% van de tijd grijnzen en 4% van de tijd lachen met geluid. In de overige 54% van de tijd wordt er niet gelachen. In figuur 5 wordt de mate van actieve betrokkenheid gedurende de spelsituatie, per geobserveerde gedraging, schematisch weergegeven.



Figuur 5. Actieve betrokkenheid – percentages van bijbehorende gedragingen

Uit deze resultaten blijkt dat kinderen gemiddeld genomen 92% van de tijd passief kijkgedrag vertonen, waarnaast ze bijna 2% van de tijd kijken naar hun ouder of voogd. In 9% van de tijd vertonen deze kinderen actief kijkgedrag. Gedurende 17% van de tijd laten ze beweging gericht op het spel zien.

Om het verloop van de geobserveerde gedragingen gedurende een spelsituatie te verhelderen, zijn aan de hand van videoanalyses de percentages berekend per delen van de situatie (eerste drie minuten, middelste 3 minuten en laatste drie minuten) om zo een patroon te kunnen schetsen. In tabel 3. worden deze percentages schematisch weergegeven.

Tabel 3. Tijdsverloop van gemiddelde percentages van geobserveerde gedragingen per spelsituatie.

		Eerste 3 minuten (in %)	Middelste 3 minuten (in %)	Laatste 3 minuten (in %)
<i>Plezier</i>	Glimlachen	15	14	12
	Grijnzen	28	27	33
	Lachen met geluid	3	5	4
<i>Actieve betrokkenheid</i>	Passief kijkgedrag	89	97	89
	Actief kijkgedrag	7	7	9
	Beweging gericht op het spel	9	15	26
	Kijken naar ouder/voogd	2	1	2

In tabel 3 is te zien dat het plezier relatief gelijk blijft naarmate de spelsituatie vordert. Er wordt, in vergelijking met de eerste drie minuten van de spelsituatie, in de laatste drie minuten 3% van de tijd minder geglimlacht, maar kinderen grijnzen gemiddeld 5% van de tijd meer en er is een stijging van 1% te zien waar het lachen met geluid betreft. Daarnaast blijft de actieve betrokkenheid gemiddeld genomen ook gelijk gedurende het verloop van de spelsituatie. De mate waarin kinderen passief of actief kijkgedrag vertonen dat gericht is op het spel blijft ongeveer gelijk, maar opvallend is dat de beweging gericht op het spel duidelijk groeit van 9 naar 26%. Het kijken naar ouders of voogd blijft ongeveer gelijk. De mate van afleiding door de clowns is bepaald door het blauwe kaartje dat aan de hoofdcamera hing. Ook al meenden een aantal kinderen zich het kaartje nog te herinneren bij de follow-up meting (t_2), geen enkel kind kon de goede kleur benoemen.

3.4 Relatie tussen het gedrag van de cliniclowns en de beleving en het gedrag van de kinderen

Om de relatie te kunnen beschrijven tussen het gedrag van de cliniclowns en de beleving en positieve betrokkenheid van de kinderen zijn de gevonden resultaten weergegeven in een vergelijkingstabel (zie bijlage 6). Op basis van deze gegevens lijkt er een patroon te bestaan tussen de aanwezigheid van het gedrag van de cliniclowns en de beleving van de kinderen. Door het willekeurig prikkelen van de fantasie, het bieden van *empowerment*, het geven van een actieve rol aan het kind of het maken van grapjes gedurende de spelsituatie lijkt de negatieve stemming af te nemen. Bovendien neemt blijheid gemiddeld toe en voelen kinderen zich na afloop van de spelsituatie soms minder ziek. Welk interactiegedrag de cliniclowns dus ook laten zien, de trend lijkt te zijn dat de beleving van kinderen minder negatief wordt gedurende de spelsituatie.

Vervolgens is de relatie tussen het gedrag van de clowns en het gedrag van de kinderen statistisch onderzocht. Het bieden van *empowerment* is hierbij buiten beschouwing gelaten, omdat deze vorm van gedrag bijna altijd aanwezig is in de spelsituaties (zie tabel 3.2) en hierin weinig variatie te vinden is. Met een onafhankelijke t-toets zijn er geen significante resultaten gevonden voor de overige drie vormen van interactiegedrag. Wel is er een trend richting significantie gevonden voor fantasieprikkeling ($t = 2.182$, $df = 12$, $p = .050$) en glimlachen kinderen mogelijk meer als hun fantasie wordt geprikkeld ($M = 5.3$, $SD = 4.1$) dan als hun fantasie niet wordt geprikkeld ($M = 24.2$, $SD = 24.4$).

3.5 Effecten voor de beleving van kinderen

De gemiddelde waarden en standaarddeviaties van alle meegenomen variabelen van het meetmoment voor de spelsituatie ($t0$) en het meetmoment na de spelsituatie ($t1$) staan vermeld in tabel 3.4. De spanning bij kinderen voor de spelsituatie, gerapporteerd door de ouder of voogd, was significant hoger dan de spanning na de spelsituatie ($t(8) = 4.00$, $p < .01$). Ook de angst was volgens de ouder of voogd hoger voor de spelsituatie dan naderhand ($t(8) = 8.00$, $p < .001$). Ditzelfde gold voor depressiviteit ($t(8) = 5.50$, $p < .01$) en voor ziektebeleving ($t(8) = 3.41$, $p < .01$). Voor boosheid en blijheid, beiden gerapporteerd door de ouder of voogd, is geen effect gevonden.

Tabel 3.4 Gemiddelden en standaarddeviaties van de belevingsvariabelen ($N = 9$)

	$t0$		$t1$	
	M	SD	M	SD
Belevingsvariabelen				
Spanning	3.00	1.12	3.00	1.12
Angst	1.67	0.70	1.67	0.70
Depressiviteit	2.44	0.88	1.22	0.44
Boosheid	1.89	1.27	1.33	0.50
Blijheid	3.44	0.73	4.11	0.93
Ziektebeleving	3.11	0.60	2.22	0.67

N.B. M = gemiddelde, SD = standaard deviatie, N = aantal participanten

4. Discussie

Doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de interactie tussen clown en kind. Hiervoor was het nodig om meetinstrumenten te ontwikkelen en te evalueren. Allereerst is daarom onderzocht op welke manieren beleving en positieve betrokkenheid gemeten kunnen worden en of hier een samenhang tussen bestaat. Voorts is onderzocht welk gedrag cliniclowns laten zien in hun spel en welk (verloop van) gedragingen kinderen laten zien gedurende diezelfde spelsituatie. Mogelijk zou het gedrag van de clowns gerelateerd kunnen worden aan de beleving en positieve betrokkenheid van kinderen.

4.1 Conclusies en verklaringen

4.1.1 Betrouwbaarheid van de vragenlijsten

De vragenlijst die de beleving van kinderen meet is onvoldoende betrouwbaar gebleken en dit is niet toe te schrijven aan leeftijd. Uit eerder onderzoek is verschillende malen gebleken dat kinderen gedurende hun tweede levensjaar in staat zijn om emoties te onderscheiden (Berk, 2003) en dat zij vanaf hun vierde levensjaar ook eigen emoties kunnen beschrijven (Nunner-Winkler & Sodian, 1988; Harris, 1989). De resultaten uit het huidige onderzoek zijn hiermee niet in overeenstemming. Op basis hiervan lijkt de consistentie in het beschrijven van verschillende emoties bij kinderen in deze studie soms te missen. Een mogelijke verklaring is dat kinderen in het ziekenhuis niet goed in staat zijn om meerdere emoties tegelijk te kunnen beschrijven. De mate waarin boosheid, blijheid en angst op hetzelfde moment ervaren worden zou complex of verwarrend kunnen zijn. Bovendien wisten de kinderen gedurende het afnemen van de eerste vragenlijst (voor de spelsituatie) dat er cliniclowns langs zouden komen. Mogelijk heeft dit tot een *priming* effect geleid, dat de mate van spanning of blijheid vooraf al heeft kunnen beïnvloeden.

De betrouwbaarheid van de vragenlijst waarbij de ouder of voogd de beleving van het kind rapporteert was hoger en meer betrouwbaar. Daarom is er in het huidige onderzoek gekozen om alleen de gegevens van de ouder of voogd mee te nemen in de analyses. Uit de analyses is vervolgens gebleken dat alleen negatieve stemming in deze spelsituaties gevoelig voor verandering is geweest.

Naast de vragenlijsten en de video-opnames is er ook een blauw kaartje gebruikt om te meten of de clowns voor voldoende afleiding zorgden, ondanks het feit dat er ook camera's in de kamer van het kind waren opgesteld. Hoewel sommige kinderen meenden te herinneren dat er een kaartje aan de camera hing gedurende het spel van de clowns ($N = 5$), kon geen enkel kind de juiste kleur van dat kaartje benoemen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de opstelling van camera's niet in zodanige mate aandacht heeft gevraagd dat kinderen zich nog alles kunnen herinneren.

4.1.2 Het interactiegedrag van cliniclowns

Dat het werk van cliniclowns meer variatie biedt dan alleen het maken van grappen bij zieke kinderen wordt niet alleen door de stichting CliniClowns zelf genoemd (Buitkamp, van Rijn & van der Sman, 2006), maar wordt ook benadrukt door latere bevindingen uit de literatuur (Koller & Gryski, 2008). Clown zijn in het ziekenhuis is niet zo zeer grappen maken, als wel het bieden van afleiding, plezier en *empowerment* middels het stimuleren van de fantasie. Dit is ook terug te zien in de diversiteit aan gedragingen die bij clowns zijn geobserveerd gedurende de spelsituaties. Het clownspaar heeft, met uitzondering van twee spelsituaties, consequent *empowerment* bij kinderen gestimuleerd. Kinderen kregen controle over het spel doordat aan hen voldoende ruimte werd gegeven om het spel te sturen of de clowns te verbeteren. Ook uit de kwalitatieve informatie bleek dat kinderen dit regelmatig als plezierig hebben ervaren. Dergelijke situaties werden door hen vaak gebruikt als voorbeeld om een plezierig moment aan te duiden. In ruim de helft van de spelsituaties was er sprake van fantasieprikkeling en het geven van een actieve rol aan het kind. Zoals besproken in de inleiding wordt *empowerment* vaak gecreëerd door het prikkelen van de fantasie. Opvallend is dat *empowerment* vaker aanwezig is in een spelsituatie dan het prikkelen van de fantasie. Wellicht hebben, naast het prikkelen van de fantasie, ook andere aspecten in het gedrag van de clowns een bijdrage geleverd aan het creëren van *empowerment* bij de kinderen. Hierover kan op basis van de huidige bevindingen geen uitspraak worden gedaan. En, op basis van de literatuur en het groepsinterview, kwam in de lijn der verwachtingen het maken van grappen het minst voor van de 4 vormen van interactiegedrag die zijn geobserveerd. Zo kan geconcludeerd worden dat het maken van grappen dus een minder belangrijke, misschien zelfs ondergeschikte rol speelt binnen de interactie tussen clowns en een kind in het ziekenhuis.

4.1.3 Gedrag van kinderen tijdens het spel

De aandacht van kinderen, waarbij ze kijken naar het spel en de clowns (passief kijkgedrag), is gedurende spelsituaties van cliniclowns bijna continu aanwezig. Allereerst blijkt dat uit de bevinding dat geen enkel deelnemend kind zich kon herinneren welke kleur het kaartje had die aan de hoofdcamera is gehangen. De clowns hebben dus, ten opzichte van de camera's, voor voldoende afleiding gezorgd. Af en toe kijken kinderen even naar de ouder of voogd. Dit kan soms komen door angst en het zoeken naar steun (Golan, Tighe, Dobija, Perel & Keidan, 2009), maar wellicht is het kijkgedrag naar de ouder of voogd ook toe te schrijven aan het enthousiasme dat een kind wenst te delen met andere aanwezigen. Zeker als het kind parallel aan dit kijkgedrag ook glimlacht of grijnst. Dit zou verder onderzocht moeten worden. Gedurende het verloop van de spelsituatie is er gemiddeld genomen weinig variatie te vinden in het gedrag van kinderen. Het plezier blijft relatief gelijk naarmate het spel vordert en ook

de actieve betrokkenheid wordt niet minder of meer. Wel is te zien dat het kind in de loop van de tijd specifiek meer beweging laat zien dat op het spel gericht is. Zoals ook uit het groepsinterview met zeven cliniclowns naar voren komt (Amersfoort, 9 februari 2010; bijlage 1) zijn de clowns in het begin van het spel meestal op elkaar gericht. Zo krijgt het kind de ruimte om vanuit een afwachtende houding over te gaan op een actieve houding. Bovendien krijgt een kind gedurende de ontwikkeling van een spel vaak controle over het spel (*empowerment*). Deze drie verklaringen maken het dan ook aannemelijk dat een kind meer gaat bewegen naarmate het spel vordert.

4.1.4 De relatie tussen het interactiegedrag van cliniclowns en de positieve betrokkenheid van kinderen.

Het ontwikkelen en evalueren van passende meetinstrumenten is een belangrijk doel in dit onderzoek geweest. Om te onderzoeken of de verschillende vragenlijsten (zie bijlage 2) en de videoanalyses in staat zijn geweest om de relatie te beschrijven tussen de beleving van kinderen en de positieve betrokkenheid die zij gedurende de spelsituatie hebben laten zien, is gekeken naar de samenhang tussen deze twee concepten. Hier zijn geen verbanden tussen gevonden. De afwezigheid van een relatie tussen bijvoorbeeld de beleving van blijheid en de mate waarin een kind grijnst, staat in contrast met de bevindingen van Golan, Tighe, Dobija, Perel & Keidan (2009) die dit verband wel aantonen. Een mogelijke verklaring hiervoor kan wederom terug worden gevoerd naar de al eerder genoemde relatief lage betrouwbaarheid van de meetinstrumenten. De vraag is bovendien of de hoeveelheid aan secondes waarop een kind lacht (in welke vorm ook) daadwerkelijk een indicatie kan zijn voor de mate van blijheid die door het kind ervaren wordt. Er van uitgaande dat dit wel het geval is, is er op beschrijvend niveau een patroon gevonden tussen het gedrag van de cliniclowns en de beleving van het kind. Door de aanwezigheid van een of meerdere vormen van interactiegedrag bij de clowns lijkt de negatieve stemming van kinderen af te nemen. Ze lijken zich na afloop van de spelsituatie dus minder gespannen, minder down en minder angstig te voelen. Bovendien voelen kinderen zich na het vertrek van de cliniclowns soms minder ziek en gemiddeld meer blij, waarbij het lijkt alsof specifiek door het prikkelen van de fantasie kinderen meer glimlachen.

Uit de gegevens die de ouders hebben gerapporteerd over de beleving van hun kind blijkt ook dat kinderen minder gespannen of angstig zijn direct na de spelsituatie. Bovendien zijn kinderen minder down en voelen zij zich minder ziek. Ook al kunnen deze bevindingen in de huidige studie niet direct in verband gebracht worden met het gedrag van de clowns, toch is deze informatie van belang. Een negatieve stemming heeft immers de kans om uiteindelijk tot problemen te leiden (Street et al., 2004). Wanneer deze kans, in het ziekenhuis waar kinderen

zich kwetsbaar voelen (Oude Aarninkhof, 1997), enigszins kan worden verkleind door het spel van een clownspaar, is dit heel waardevol.

4.2 Sterke en zwakke kanten van het huidige onderzoek

Zoals in de inleiding van de huidige studie al genoemd is, zijn de meningen over het werk van clowns in het ziekenhuis overwegend positief (Glasper, Vagnoli, Stichting CliniClowns). Het nodige was in de literatuur en in de volksmond al bekend over het spel van clowns in het ziekenhuis, maar nu is er in de huidige studie op systematische wijze de interactie beschreven tussen clowns in Nederland en het gedrag van zieke kinderen in een spelsituatie. Dit is een sterke kant van het huidige onderzoek. Bovendien zijn er meetmethoden ontwikkeld en geëvalueerd die gebruikt kunnen worden in vervolgonderzoek naar dit onderwerp. Daarom zijn de bevindingen uit dit onderzoek niet alleen relevant voor de Stichting CliniClowns, maar leveren zij ook een belangrijke bijdrage aan de gezondheidspsychologie.

Naast het feit dat een descriptieve studie naar de interactie tussen kind en clown in het ziekenhuis vernieuwend is en met behulp van een vervolgstudie mogelijk nieuwe inzichten zal geven in het effect dat het spel van cliniclowns heeft op het mentale welbevinden van kinderen, zijn er ook een aantal praktische zaken die het huidige onderzoek hebben bemoeilijkt. Omdat het huidige onderzoek een pilotstudie is, speelt de N een minder belangrijke rol. Toch is het lage aantal deelnemers ($N = 14$) een beperking geweest in het analyseren van de verkregen data. Bovendien zijn niet alle gegevens meegenomen in de analyses door missende waarden bij ouders en clowns. Daarnaast is de participantenpopulatie niet representatief voor alle kinderen van vier tot en met 12 jaar die in het ziekenhuis liggen door de selectie van geschikte kinderen vooraf aan de onderzoeksdagen. Dit komt de externe validiteit uiteraard niet ten goede (Goodwin, 2005).

Ten tweede is met dit observatieonderzoek enerzijds een kans gecreëerd om op een kwalitatieve manier de gedragingen van kind en clowns te onderzoeken. Een nadeel is echter dat participanten zich er bij observatieonderzoek vaak bewust van zijn dat ze geobserveerd worden (Baarda en de Goede, 2006). Het geobserveerde gedrag is daarmee niet per definitie een afspiegeling van de werkelijkheid. De aanwezigheid van camera's en de wetenschap dat kinderen gefilmd werden, heeft waarschijnlijk zijn effect achtergelaten. In de schriftelijke rapportages van de kinderen hebben sommige kinderen aangegeven dat de aanwezigheid van camera's hun beleving van spanning of blijheid versterkt heeft.

4.3 Suggestie voor vervolgonderzoek

In de toekomst kan vervolgonderzoek hopelijk leiden tot meer duidelijkheid over het effect van het werk van cliniclowns. Wanneer gekeken wordt naar suggesties voor vervolgonderzoek, is het allereerst van belang om te onderzoeken of het gevonden patroon

tussen het gedrag van cliniclowns en de beleving van zieke kinderen in spelsituaties ook steviger onderbouwd kan worden. In een pilotstudie als deze, waarbij onderzoek gedaan wordt op relatief onbekend gebied binnen de wetenschap, is dit patroon heel waardevol, maar het is wel aan te bevelen om in een toekomstig vervolgstudie met een grotere N daarom te onderzoeken of dit patroon ook statistisch kan worden aangetoond.

Om vervolgens de vragenlijst die de beleving van kinderen meet meer geschikt te maken voor een soortgelijke (vervolg)studie lijkt het, op basis van de resultaten, raadzaam om in toekomstig onderzoek alleen negatieve stemming bij kinderen te meten.

Ten derde wordt aanbevolen om in vervolgonderzoek, voor zover mogelijk, random zieke kinderen te laten deelnemen. Zoals eerder genoemd heeft er, in het huidige onderzoek, wegens praktische omstandigheden in samenwerking met de pedagogisch medewerkers een selectie van kinderen plaatsgevonden. Om de onderzoeksresultaten te kunnen generaliseren naar een grotere populatie is het van belang dat er meer variatie in de groep deelnemers bestaat met betrekking tot leeftijd en vorm van ziekte.

Een vierde mogelijkheid voor toekomstig vervolgonderzoek is het betrekken van een controlegroep in het onderzoek. Op die manier kunnen de verschillen onderzocht worden tussen kinderen die wel of niet worden blootgesteld aan spelsituaties met cliniclowns. Naast de mogelijkheid om de controlegroep niet deel te laten nemen aan spelsituaties is het ook een optie om de controlegroep een video te laten zien waarop clowns een spelsituatie opzetten. De werkelijke interactie tussen kind en clown zal hierbij missen en interessant is of dit hetzelfde dan wel een ander effect op de beleving en de positieve betrokkenheid van het zieke kind heeft.

Naast de vier bovenstaande, inhoudelijke suggesties voor vervolgonderzoek zijn er ook een aantal praktische suggesties voor vervolgonderzoek. Nadat het huidige onderzoek in het Wilhelmina Kinderziekenhuis is uitgevoerd, heeft er een evaluatie plaatsgevonden waarbij medewerkers van het WKZ, de Stichting CliniClowns en de Universiteit Utrecht aanwezig waren. De praktische suggesties zullen het proces van een vervolgonderzoek voor alle partijen verbeteren. Allereerst heeft de ervaring geleerd dat het verkrijgen van toestemming via de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) van het betreffende ziekenhuis meer tijd kost dan verwacht en toegezegd. Daarom lijkt het verstandig om in het vervolg meerdere METC's tegelijk aan te schrijven, waarbij in volgorde van verkregen toestemming het onderzoek naar de interactie tussen kind en cliniclowns uitgevoerd kan worden in de verschillende ziekenhuizen. Het informeren van betrokken cliniclowns bij het onderzoek dient specifiek en uitgebreider plaats te vinden. Ervan uitgaan dat de vragenlijsten voor zich spraken, bleek niet reëel en heeft tot missende waarden geleid. Daarnaast waren niet alle ouders/voogden aanwezig bij hun kind in het ziekenhuis en daarmee beschikbaar om deel te nemen aan het invullen van vragenlijsten. Ook dit heeft tot missende waarden geleid.

Daarnaast zal het voor de ouder(s) of voogden en afdelingspersoneel prettiger zijn als ouders voorafgaand aan het onderzoek telefonisch worden geïnformeerd in plaats van op de afdeling zelf. Ouders hebben in een thuissituatie vaak meer rust en ruimte om na te denken over eventuele toestemming voor deelname aan het onderzoek en ook voor het afdelingspersoneel zal dit prettiger zijn.

Een laatste praktische suggestie is meer efficiënt van aard. Professionele camera- en geluidstechnici zijn relatief duur gebleken voor het aantal uur waarin daadwerkelijk video-opnames zijn gemaakt. Een suggestie is daarom om in het vervolg ander en goedkoper personeel, bijvoorbeeld vrijwilligers van de ziekenhuistelevisie, voor de video-opnames in te zetten. De inhoudelijke en praktische suggesties zullen samen bijdragen aan een betrouwbaar en valide vervolgonderzoek naar het effect van het werk van cliniclowns.

5. Literatuur

- Baarda, D.B. en Goede de, M.P.M. (2006). Basisboek Methoden en Technieken. *Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Ballard, K.D. & Crooks, T.J. (1984). Videotape modeling for preschool children with low levels of social interaction and low peer involvement in play. *Journal of abnormal child psychology*, 12(1), 95-110.
- Beek van, Y., Dolderen van, M.S.M., Demon Dubas, J.S.J. (2006). Gender-specific development of non-verbal behaviours and mild depression in adolescence. *Journal of child psychology and psychiatry*, 47(12), 1272-1283.
- Berk, L.E. (2003). *Child development*. Boston, U.S.A: Pearson Education, Inc.
- Blom, G.E. (1958). The reactions of hospitalized children to illness. *Pediatrics*, 22, 590-600.
- Buitkamp, J., Rijn van, M. & Sman van der, P. (2006). *De CliniClowns aanpak in het ziekenhuis*. Amersfoort: Stichting CliniClowns.
- Carpe, C.E. (1998). Clown therapy: The creation of a clown character as a treatment intervention. *The arts in psychotherapy*, 24(4), 245-255.
- Chen, J.Y (1986). A study of the sources of stress in hospitalized children. *Kaohsiung Journal of Medical Science*, 2, 634.
- Glasper, E.A., Battrick, C., Prudhoe, G., & Weaver, K. (2009). *Service evaluation of clown humour in one English children's hospital*. University of Southampton, Southampton.
- Golan, G., Tighe, P., Dobija, N., Perel, A., Keidan, I. (2009). Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: A randomized controlled trial. *Pediatric Anesthesia*, 19(3), 262-266.
- Goodenough, B. & Ford, J. (2005). Self-reported use of humor by hospitalized pre-adolescent children to cope with painrelated distress from a medical intervention. *Humor*, 18(3), 279-298.

- Goodwin (2005). *Research in psychology, methods and design* (4th ed.). Crawfordsville: John Wiley & Sons, Inc.
- Harris, P. L. (1989). Children and emotion: *The development of psychological understanding*. Oxford, England: Blackwell.
- Klein, A.J. (2003). *Humor in children's lives: A guidebook for practitioners*. Westport, U.S.A: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group, Inc.
- Koller, D., & Gryski, C. (2008). The life threatened child and the life enhancing clown: Towards a model of therapeutic clowning. *ECAM*, 5(1), 17-25.
- Linge, L. (2008). Hospital clowns working in pairs – in synchronized communication with ailing children. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 3, 27-38.
- Mabe P.A., Treiler, F.A. & Riley, W.T (1991). Examining emotional distress during pediatric hospitalization for school-aged children. *Children's health care*, 20(3), 162-170.
- Menon, S.T. (1999). Psychological empowerment: Definiton, measurement and validation. *Canadian journal of behavioural science*, 31(3), 161-164.
- Nunner-Winkler, G., & Sodian, B. (1988). Children's understanding of moral emotions. *Child Development*, 59, 1323 – 1338.
- Nuttman-Shwartz, O., Scheyer, R., Tzioni, H. (2010). Medical Clowning: Even adults deserve a dream. *Social Work in Health Care*, 49, 581-598.
- Olsson, H., Backe, H., Sörensen, S.& Kock, M. (2002). The essence of humour and its effects and functions: a qualitative study. *Journal of nursing management*, 10, 21-26.
- Oude Aarninkhof, M. (1997). Schoolkinderen en stress-factoren bij ziekenhuisopname. *Kind en Ziekenhuis*, 3, 80-83.
- Salmela, M., Salanterä, S., & Aronen, E. (2009). Child-reported hospital fear in 4-6 year old children. *Pediatric nursing*, 35(5), 269-303.

Stichting CliniClowns (2006, 2007, 2008). *Jaarverslag*. Stichting CliniClowns, Amersfoort.

Street, H., Nathan, P., Durkin, K., Morling, J., Dzahari, M.A., Carson, J., Durkin, E. (2004). Understanding the relationships between wellbeing, goal-setting and depression in children. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 155–161.

Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A. & Messeri, A. (2005). Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics*, 116(4), 563-567.

Wong, S, & Goudappel, A. (2002). *Sophia's children*. Rotterdam: Stichting Uitgeverij DUO/DUO.

6. Bijlagen

Bijlage 1 – Groepsinterview met de CliniClowns

Samenvatting Groepsinterview CliniClowns – 9 februari 2010

Interventies en effecten in gedrag bij het kind

Ziekenhuis

De aanwezige clowns spelen in de volgende ziekenhuizen;

UMC Groningen, VU Amsterdam, WKZ. Daarnaast wordt er regelmatig gespeeld in revalidatieklinieken en soms ingevallen in andere ziekenhuizen.

Context rondom kind

De context rondom het kind is niet altijd bekend. Enerzijds geven de clowns aan dat de aanwezigheid van achtergrondinformatie belangrijk is, zodat het spel daarop aangepast kan worden. Anderzijds zegt die informatie soms helemaal niets over het moment van interactie met de clowns. Op basis daarvan kan er gesteld worden dat er in ieder geval drie randvoorwaarden aanwezig moeten zijn;

- kind en clown moeten elkaar kunnen zien
- kind en clown moeten elkaar kunnen verstaan (geluiden horen)
- informatie over familie moet bekend zijn (taboes)

Deze drie randvoorwaarden tezamen zijn voldoende om het spel in te kunnen zetten.

Interventies

De interventies die door de clowns worden gebruikt beginnen al in een vroeg stadium; de afstemmingsfase. In de gang of bij binnenkomst wordt door de clown direct gecheckt of het kind open staat voor spel en wordt er afgestemd welke vorm van spel passend is. In spelvorm wordt er (een aantal keer) langs gelopen, meestal geklopt (of er nou wel of geen deur is) en wordt er gewacht op een teken van welkom.

- Fluiten; de ene clown kan wel fluiten, de ander probeert het ook maar dat lukt niet; actie herhalen.
- Spel gericht op elkaar, niet op het kind (waar ga je staan in de kamer, dichtbij of ver weg)
- Tot een climax komen
- Clowns komen met een aanbod, kind hoeft niets te doen
- Klein binnenkomen, voorzichtige entree
- Één verhaaltje en daarbij blijven (voor de duidelijkheid); één thema

- Gedoseerd dichterbij komen
- Belang hechten aan de woorden van het kind
- Opbouw naar de afronding en met goede afronding pas weggaan
- Herkenning
- Spiegelen
- Herhaling
- Vergroten
- Als clown in de problemen komen

Effecten op gedrag

Emoties:

Klein plezier, beetje angstig, afwachtend, steun zoeken bij moeder, verbazing, lachen, spanning, aandachtig, verwondering, overgave, uitbundigheid, belangrijk voelen, enthousiasme, vrij voelen, plezier.

Actieve houding van kind

Voor zover het kind in staat is (wegens ziekte) om een actieve houding aan te nemen, blijkt dat de meeste kinderen overgaan van een afwachtende houding naar een actieve houding. Soms gaat het kind emotioneel wel actief mee in het spel, maar blijft fysiek heel stil. Er zijn verschillende gradaties in activiteit; Emotioneel meedoen (gevoelens tonen), non-verbale antwoorden (knikken, zwaaien) tot verbaal antwoorden, beweging en actieve inbreng in het spel.

Aanvullende informatie

Er zijn een aantal complexe factoren waar mogelijk rekening gehouden mee dient te worden in het onderzoek

- voorgeschiedenis van het kind
- spel begint al bij/voor de deur
- aanwezige personen (ouders etc.)

Om de 'klik' te kunnen ervaren tussen clown en kind is het van belang dat het kind **controle** en **vertrouwen** heeft in het spel.

Clowns fungeren op betrekkingniveau. Doel is dat het kind de clown ziet als maatje (onbenullig of niet), bondgenoot of medespeler. Ze staan dus aan dezelfde kant (terwijl ziekenhuispersoneel vaak als tegenstander wordt gezien met prikken, operaties etc.).

Wat zie je als de 'klik' er is? Een aantal reacties uit het groepsinterview:

Samen iets beleven/ als je als clown weggaat, is er iets veranderd/ even weg uit de realiteit/ ouders gaan ineens met elkaar praten.

Wat is het verschil tussen een cliniclown en een gezellige koffiejuif?

Het kind krijgt speciale aandacht, waarbij aandacht wordt besteedt aan verbeelding en muziek. Omdat clowns op verschillende lagen anticiperen (van clowns niveau tot persoonlijk niveau) kunnen veel verschillende interventies worden gebruikt. Er kunnen drie aspecten worden gedestilleerd die bij spel altijd van belang zijn;

- Geluid
- Emotie
- Gedrag

→ Drie randvoorwaarden voor 'succes'; vertrouwen, veiligheid en verbeelding!

Bijlage 2 – Voorbereidende instructie cliniclowns

Beste Paula, Desiree, Mirjam en Annelie,

Zoals jullie weten zijn er al een aantal maanden verstreken waarin voorbereidingen zijn getroffen voor het doen van onderzoek naar het werk van cliniclowns in verschillende ziekenhuizen. Binnenkort zal het onderzoek daadwerkelijk van start gaan in zowel het WKZ als het VU Medisch Centrum. Om de zaken soepel te laten verlopen, willen we jullie, als cliniclowns, graag informeren over de gang van zaken zodat jullie voldoende op de hoogte zijn. Een gedetailleerd draaiboek zal nog volgen, maar hieronder vast de rode draad gedurende een speeldag waarbij wij als onderzoekers aanwezig zullen zijn:

Op de dagen zelf zullen er twee a drie onderzoekers aanwezig zijn: Miriam Pot, Marthe Reijnen en/of Birgit Roij (masterstudentes Universiteit Utrecht, klinische- en gezondheidspsychologie). Daarnaast is Sibe Doosje (Universiteit Utrecht) op de achtergrond aanwezig.

Normaliter worden jullie geïnformeerd over de status van verschillende kinderen op de afdeling. Dit zal gewoon blijven plaats vinden, maar nu met Miriam, Marthe en Birgit en eventueel Sibe erbij.

Daarna is het van belang dat de camera's in de kamer van een kind worden geïnstalleerd door de cameraploeg van de stichting CliniClowns. Tegelijkertijd zullen Miriam, Marthe of Birgit korte vragenlijsten afnemen bij het kind en de betrokken ouder. Daarna kan het spel bij het betreffende kind van start gaan. Onderzoekers & de cameraploeg zullen op dat moment bij de cliniclowns aangeven op welke plek in de kamer ze het beste het spel kunnen opzetten (in relatie tot de camera's).

De spelsituaties zullen worden gefilmd met drie verschillende camera's. De cameraploeg is al geïnstrueerd door Ward en zal ter plekke instructies krijgen van één van de onderzoekers. Met behulp van de camera's wordt het optreden vastgelegd, waarbij er zowel aandacht wordt besteedt aan het spel van de clowns als aan de emoties en mate van betrokkenheid van het kind. Door die aanwezigheid van camera's zullen jullie als clowns mogelijk iets van beperking in het spel ervaren. Niet alleen omdat het kind mogelijk afgeleid raakt, maar ook omdat jullie tijdens het spel niet uit het beeld mogen raken. We vertrouwen er op dat jullie toch voldoende ruimte ervaren om invulling aan het spel te kunnen geven.

Na een spelsituatie willen we jullie vragen je rode neus even af te doen voor een moment van reflectie met een vragenlijst. Dit zal niet meer dan vijf minuten duren. Daarna kunnen jullie door voor een volgende spelsituatie.

We hopen vier of vijf kinderen op een dag te kunnen filmen. Omdat camera's en vragenlijsten wat extra tijd kosten, zullen we niet iedere spelsituatie van jullie kunnen volgen. We zullen ter plekke kijken in hoeverre het aantal spelsituaties verlaagd moet worden of dat jullie doorspelen en wij af en toe een keertje overslaan.

We hopen dat jullie met bovenstaande informatie al iets meer kijk hebben op de speeldag waar wij als onderzoekers aanwezig zullen zijn. Fijn dat jullie ons de ruimte geven om te mogen meekijken bij zulke bijzondere spelsituaties! Op de dag zelf zullen we vooraf een briefing houden om alles nog eens door te spreken en kunnen jullie vragen te stellen. Mochten jullie al eerder vragen hebben, stuur dan gerust een mailtje naar Sibe; S.Doosje@uu.nl.

Tot snel!

Hartelijke groeten,

























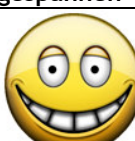
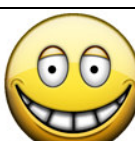


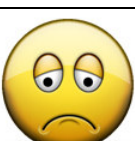
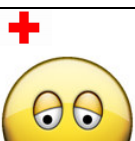
Sibe Doosje,
Miriam Pot,
Marthe Reijnen &
Birgit Roij

Bijlage 3 – Vragenlijsten

Bijlage 3a. Vragenlijst kind

(t0, vlak voor het optreden)





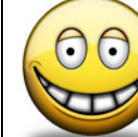
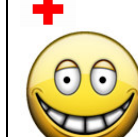






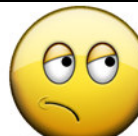
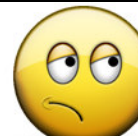
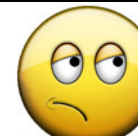
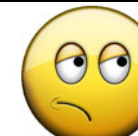

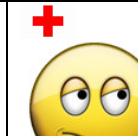




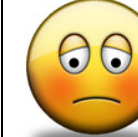
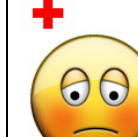




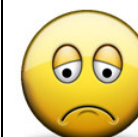
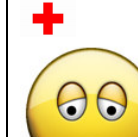
1. Hoe voel je je nu?

Stress en spanning	Angst	Depressie	Boosheid	Blijdschap	Ziekte
					
<input type="checkbox"/> Heel gespannen	<input type="checkbox"/> Heel bang	<input type="checkbox"/> Heel down	<input type="checkbox"/> Heel boos	<input type="checkbox"/> Heel blij	<input type="checkbox"/> Helemaal niet ziek
					
<input type="checkbox"/> Gespannen	<input type="checkbox"/> Bang	<input type="checkbox"/> Down	<input type="checkbox"/> Boos	<input type="checkbox"/> Blij	<input type="checkbox"/> Niet ziek
					
<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon
					
<input type="checkbox"/> Niet gespannen	<input type="checkbox"/> Niet bang	<input type="checkbox"/> Niet down	<input type="checkbox"/> Niet boos	<input type="checkbox"/> Niet blij	<input type="checkbox"/> Ziek
					
<input type="checkbox"/> Helemaal niet gespannen	<input type="checkbox"/> Helemaal niet bang	<input type="checkbox"/> Helemaal niet down	<input type="checkbox"/> Helemaal niet boos	<input type="checkbox"/> Helemaal niet blij	<input type="checkbox"/> Heel ziek

2. (bij elke emotie navragen) Waar komt je gespannenheid, angst, boosheid, depressie, blijdschap, gevoel van ziekte) door/vandaan? (Aan de hand van antwoord doorvragen: hoe dan, wat maakte je blij/gespannen, etc.)

(t1, vlak na het optreden)

3. Hoe voel je je nu?

Stress en spanning	Angst	Depressie	Boosheid	Blijdschap	Ziekte
					
<input type="checkbox"/> Heel gespannen	<input type="checkbox"/> Heel bang	<input type="checkbox"/> Heel down	<input type="checkbox"/> Heel boos	<input type="checkbox"/> Heel blij	<input type="checkbox"/> Helemaal niet ziek
					
<input type="checkbox"/> Gespannen	<input type="checkbox"/> Bang	<input type="checkbox"/> Down	<input type="checkbox"/> Boos	<input type="checkbox"/> Blij	<input type="checkbox"/> Niet ziek
					
<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon
					
<input type="checkbox"/> Niet gespannen	<input type="checkbox"/> Niet bang	<input type="checkbox"/> Niet down	<input type="checkbox"/> Niet boos	<input type="checkbox"/> Niet blij	<input type="checkbox"/> Ziek
					
<input type="checkbox"/> Helemaal niet gespannen	<input type="checkbox"/> Helemaal niet bang	<input type="checkbox"/> Helemaal niet down	<input type="checkbox"/> Helemaal niet boos	<input type="checkbox"/> Helemaal niet blij	<input type="checkbox"/> Heel ziek

4. (bij elke emotie navragen) Kwam je gespannenheid, angst, boosheid, depressie, blijdschap, gevoel van ziekte) door het optreden van de cliniclowns? (Aan de hand van antwoord doorvragen: hoe dan, wat maakte je blij/gespannen, etc.)

.....































.....

.....

.....

(t3, een dag na het optreden)

7. Hoe voel je je nu?

Stress en spanning	Angst	Depressie	Boosheid	Blijdschap	Ziekte
					
<input type="checkbox"/> Heel gespannen	<input type="checkbox"/> Heel bang	<input type="checkbox"/> Heel down	<input type="checkbox"/> Heel boos	<input type="checkbox"/> Heel blij	<input type="checkbox"/> Helemaal niet ziek
					
<input type="checkbox"/> Gespannen	<input type="checkbox"/> Bang	<input type="checkbox"/> Down	<input type="checkbox"/> Boos	<input type="checkbox"/> Blij	<input type="checkbox"/> Niet ziek
					
<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon
					
<input type="checkbox"/> Niet gespannen	<input type="checkbox"/> Niet bang	<input type="checkbox"/> Niet down	<input type="checkbox"/> Niet boos	<input type="checkbox"/> Niet blij	<input type="checkbox"/> Ziek
					
<input type="checkbox"/> Helemaal niet gespannen	<input type="checkbox"/> Helemaal niet bang	<input type="checkbox"/> Helemaal niet down	<input type="checkbox"/> Helemaal niet boos	<input type="checkbox"/> Helemaal niet blij	<input type="checkbox"/> Heel ziek

8. (bij elke emotie navragen) Kwam je gespannenheid, angst, boosheid, depressie, blijdschap, gevoel van ziekte) door het optreden van de cliniclowns? (Aan de hand van antwoord doorvragen: hoe dan, wat maakte je blij/gespannen, etc.)

9a. Wat deden de clowns gisteren tijdens het optreden?

.....
.....
.....
.....
.....

9b. Wat vond je het leukst?

.....
.....
.....

9c. Wat vond je het minst leuk?

.....
.....
.....

10. Herinner je je nog dat er een kaartje aan de camera hing? Welke kleur had dat kaartje?































.....
.....
.....

Bijlage 3b. Vragenlijst ouder/voogd

Vragenlijst ouder





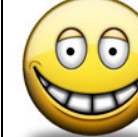
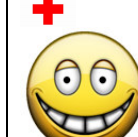






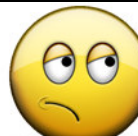
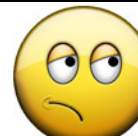
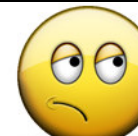
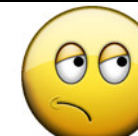

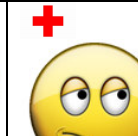




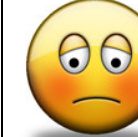
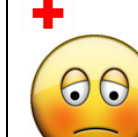




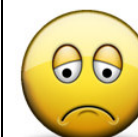
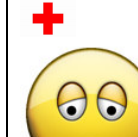
(t0, vlak voor het optreden)

1. Hoe voelt het kind zich nu volgens u?

Stress en spanning	Angst	Depressie	Boosheid	Blijdschap	Ziekte
					
<input type="checkbox"/> Heel gespannen	<input type="checkbox"/> Heel bang	<input type="checkbox"/> Heel down	<input type="checkbox"/> Heel boos	<input type="checkbox"/> Heel blij	<input type="checkbox"/> Helemaal niet ziek
					
<input type="checkbox"/> Gespannen	<input type="checkbox"/> Bang	<input type="checkbox"/> Down	<input type="checkbox"/> Boos	<input type="checkbox"/> Blij	<input type="checkbox"/> Niet ziek
					
<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon
					
<input type="checkbox"/> Niet gespannen	<input type="checkbox"/> Niet bang	<input type="checkbox"/> Niet down	<input type="checkbox"/> Niet boos	<input type="checkbox"/> Niet blij	<input type="checkbox"/> Ziek
					
<input type="checkbox"/> Helemaal niet gespannen	<input type="checkbox"/> Helemaal niet bang	<input type="checkbox"/> Helemaal niet down	<input type="checkbox"/> Helemaal niet boos	<input type="checkbox"/> Helemaal niet blij	<input type="checkbox"/> Heel ziek

(t1, vlak na het optreden)

2. Hoe voelt het kind zich nu volgens u?

Stress en spanning	Angst	Depressie	Boosheid	Blijdschap	Ziekte
					
<input type="checkbox"/> Heel gespannen	<input type="checkbox"/> Heel bang	<input type="checkbox"/> Heel down	<input type="checkbox"/> Heel boos	<input type="checkbox"/> Heel blij	<input type="checkbox"/> Helemaal niet ziek
					
<input type="checkbox"/> Gespannen	<input type="checkbox"/> Bang	<input type="checkbox"/> Down	<input type="checkbox"/> Boos	<input type="checkbox"/> Blij	<input type="checkbox"/> Niet ziek
					
<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon
					
<input type="checkbox"/> Niet gespannen	<input type="checkbox"/> Niet bang	<input type="checkbox"/> Niet down	<input type="checkbox"/> Niet boos	<input type="checkbox"/> Niet blij	<input type="checkbox"/> Ziek
					
<input type="checkbox"/> Helemaal niet gespannen	<input type="checkbox"/> Helemaal niet bang	<input type="checkbox"/> Helemaal niet down	<input type="checkbox"/> Helemaal niet boos	<input type="checkbox"/> Helemaal niet blij	<input type="checkbox"/> Heel ziek

3. Wat is uw indruk van de impact die de voorstelling heeft gehad op het kind?

.....

.....

.....

.....





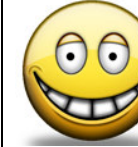
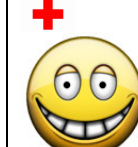




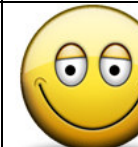



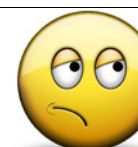
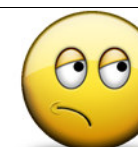

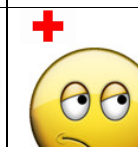





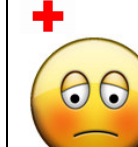




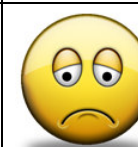
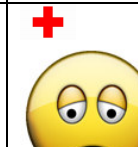
.....

Bijlage 3c. Vragenlijst cliniclown

Vragenlijst cliniclown

(t1, vlak na het optreden)

1. Hoe voelt het kind zich nu volgens u?

Stress en spanning	Angst	Depressie	Boosheid	Blijdschap	Ziekte
					
<input type="checkbox"/> Heel gespannen	<input type="checkbox"/> Heel bang	<input type="checkbox"/> Heel down	<input type="checkbox"/> Heel boos	<input type="checkbox"/> Heel blij	<input type="checkbox"/> Helemaal niet ziek
					
<input type="checkbox"/> Gespannen	<input type="checkbox"/> Bang	<input type="checkbox"/> Down	<input type="checkbox"/> Boos	<input type="checkbox"/> Blij	<input type="checkbox"/> Niet ziek
					
<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon	<input type="checkbox"/> Gewoon
					
<input type="checkbox"/> Niet gespannen	<input type="checkbox"/> Niet bang	<input type="checkbox"/> Niet down	<input type="checkbox"/> Niet boos	<input type="checkbox"/> Niet blij	<input type="checkbox"/> Ziek
					
<input type="checkbox"/> Helemaal niet gespannen	<input type="checkbox"/> Helemaal niet bang	<input type="checkbox"/> Helemaal niet down	<input type="checkbox"/> Helemaal niet boos	<input type="checkbox"/> Helemaal niet blij	<input type="checkbox"/> Heel ziek

2. Wat is uw indruk van de impact die de voorstelling heeft gehad op het kind?

.....

.....

.....

.....

.....

3. Welke interventies/speltechnieken heeft u gebruikt? Hoe werkten die?

.....
.....
.....

4. Welke reacties heeft u bij het kind gezien?

.....
.....
.....

5. Wat waren leuke momenten tijdens de voorstelling?

.....
.....
.....

6. Wat waren de minst leuke momenten tijdens de voorstelling?

.....
.....
.....

Bijlage 4 – Registratieformulier Gedragingen

Construct	Gedragingen
Plezier	<input type="checkbox"/> Glimlachen <input type="checkbox"/> Grijnzen <input type="checkbox"/> Hardop lachen
Proefpersoonnummer:	
Totale duur film:	

Eerste 3 minuten	Middelste 3 minuten	Laatste 3 minuten
(Onderzoeker 1:)		
(onderzoeker 2:)		
(onderzoeker 3:)		

Registratieformulier gedragingen

Construct	Gedragingen
<i>Actieve betrokkenheid</i>	<input type="checkbox"/> Kijken <input type="checkbox"/> Kijken en praten <input type="checkbox"/> Beweging gericht op het spel van de clown
Proefpersoonnummer:	
Totale duur film:	

Eerste 3 minuten	Middelste 3 minuten	Laatste 3 minuten
(Onderzoeker 1:)		
(onderzoeker 2:)		
(onderzoeker 3:)		

Bijlage 5 – Overzichtstabel interactiegedrag CliniClowns

Een overzicht van de vier interactiecategorieën geïllustreerd met voorbeelden uit de onderzochte spelsituaties.

Participant	Fantasieprikkeling	empowerment	Actieve rol gegeven aan het kind	Grap maken
1	Kamer werd een spookhuis	Kreeg controle over het spel; hij hield de clowns voor de gek	kind was een monster	
2	Hond mocht kunstjes doen	kind mocht de hond laten blaffen wanneer hij wilde	kind kreeg rol als voetballer	
3	Scheuren in laken werden raam en deur – samen een huis	kind mocht beslissen welk gat gebruikt werd als deur		Absurditeit; laken werd in stukken gescheurd
4	Sneeuw maken van papier	kind mocht beslissen welke muziek er werd gemaakt	kind kreeg rol als gitarist, eerst samen spelen, daarna zelfs zij alleen	2 plastic kipjes gingen op zoek naar de mondharmonica
5	Toverspreuken uitproberen, clown Waldo werd omgetoverd tot aap	Engels praten, kind kon beter engels dan de clowns	kind werd goochelaar	
6		kind maakte clowns bang met luipaard knuffel		De pet stond in brand en werd geblust in de wc
7		Clowns kunnen niet veel; plakband gaat niet los etc		
8	'streetbeans'	kind liet knuffel muziek laten maken; pp mocht clowns helpen als ze niets konden (vb plakband ging niet los, bij pp lukte het wel)		
9	Koptelefoon maken van bekertjes en papier			Vals spelen op de accordeon
10		kind gaf tegengas en kreeg zo haar schoenen terug		Schoenen van kind proberen mee te nemen
11		kind was niet bang voor het speelgoed, clowns wel	kind mocht alle robots introduceren en één robot de clown laten bijten	
12			kind werd de jarige	Feestje gevierd op haar bed met slingers, terwijl ze niet jarig was; slingers werden om de clowns heen gewikkeld (dommig)
13	Gebruik van magische toverspreuken door clowns en kind	kind kan haar hondenknuffel zelf weer terug toveren (had het hondje zelf verstopt)	Actieve goochelaar	
14		Nam initiatief om clown Waldo te fatsoeneren	kind kreeg rol van kapster	

Bijlage 6 - Vergelijkingstabel met het interactiegedrag cliniclowns en de beleving en positieve betrokkenheid van kinderen gedurende de spelsituatie.

Vergelijkingstabel met het interactiegedrag cliniclowns en de beleving en positieve betrokkenheid van kinderen gedurende de spelsituatie.

Participant	Interactiegedrag cliniclowns				Beleving			Positieve Betrokkenheid					
	Fantasie-prikkeling	Empowerment	Actieve rol gegeven aan het kind	Grap maken	Verschilscore neg.stemming (door ouder/voogd)	Verschilscore pos.stemming (door ouder/voogd)	Verschilscore ziektebeleving (door ouder/voogd)	Glimlachen (in %)	Grijnzen (in %)	Lachen met geluid (in %)	Passief kijkgedrag (in %)	Actief kijkgedrag (in %)	Beweging gericht op het spel (in %)
1	X	X	X	-	-0.25	1	-1	8	15	2	90	5	10
2	X	X	X	-	-1.25	2	0	4	22	0	90	20	21
3	X	X	-	X	-2	1	-2	7	1	0	94	8	45
4	X	X	X	X	-1.25	1	-1	0	22	9	98	7	12
5	X	X	X	-	*	*	*	5	36	19	81	2	3
6	-	X	-	X	*	*	*	12	10	0	100	11	10
7	-	X	-	-	-1	1	-2	11	20	8	87	16	16
8	X	X	-	-	*	*	*	13	49	0	97	3	30
9	X	-	-	X	-0.75	1	-1	2	54	3	75	4	4
10	-	X	-	X	-1.25	1	0	53	17	5	89	3	6
11	-	X	X	-	-1.25	1	0	7	47	7	100	18	25
12	-	-	X	X	-1	-1	-1	58	7	5	97	4	13
13	X	X	X	-	*	*	*	4	54	0	98	14	17
14	-	X	X	-	*	*	*	4	49	1	93	4	30

* missende waarden.

