
ATTACHMENT RELATIONSHIP INVENTORY – CAREGIVER PERCEPTION 2 – 5 YEARS

(ARI-CP 2-5)

HANDLEIDING

Dr. Anouk Spruit

Dr. Cristina Colonesi

Drs. Renee Uittenbogaard

Drs. Lucia Willems

Dr. Inge Wissink

Dr. Marc Noom

Dit instrument is tot stand gekomen met behulp van financiering van ZonMw en het NEJA



© 2019 De auteurs

Alle rechten voorbehouden. Plaatsing op websites en verveelvoudiging op welke andere wijze dan ook en/of commercieel gebruik van deze publicatie is niet toegestaan, tenzij hiervoor uitdrukkelijk schriftelijke toestemming is verleend door de auteurs.

INHOUD

DEEL 1: ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

1. Geschiedenis en achtergronden

- 1.1. Gehechtheidsrelaties
- 1.2. Het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties
- 1.3. Van de AISI naar de ARI-CP 2-5

2. Constructie van het instrument

- 2.1 Fase 1: ontwikkeling van de items
- 2.2 Fase 2: Pilotonderzoek
- 2.3. Fase 3: Validatieonderzoek

DEEL 3: GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

4. De toepassing van de ARI-CP 2-5

- 4.1 Meetpretentie
- 4.2 Belang van de perceptie van opvoeders
- 4.3 Plaats binnen screening, diagnostiek, behandeling en wetenschappelijk onderzoek
- 4.4 Vereiste deskundigheid

5. Afname, scoring en normering

- 5.1 Instructie voor afname
- 5.2 Instructie voor scoring
- 5.3 Interpretatie van de scores
- 5.4 Normtabel

DEEL 2: ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

3. Psychometrische kenmerken van de ARI-CP 2-5

- 3.1 De onderzoeksgroep
- 3.2 Interne consistentie
- 3.3 Interne structuur
- 3.4 Meetinvariantie
- 3.5 Convergente validiteit
- 3.6 Concurrente validiteit
- 3.7 Predictieve validiteit

BIJLAGEN

REFERENTIES

DEEL 1: ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

1. Geschiedenis en achtergronden

- 1.1. Gehechtheidsrelaties
- 1.2. Het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties
- 1.3. Van de AISI naar de ARI-CP 2-5

2. Constructie van het instrument

- 2.1 Fase 1: ontwikkeling van de items
- 2.2 Fase 2: Pilotonderzoek
- 2.3. Fase 3: Validatie

HOOFDSTUK 1. GESCHIEDENIS EN ACHTERGRONDEN

In dit eerste hoofdstuk zal de achtergrond van de Attachment Relationship Inventory - Caregiver Perception 2 – 5 years (ARI-CP 2-5) uiteen worden gezet. Allereerst wordt het thema gehechtheid besproken. Vervolgens wordt de voorloper van de ARI-CP 2-5, de Attachment Insecurity Screening Inventory 2-5 jaar (AIS; Polderman & Kellaert-Knol, 2012) beschreven. Tot slot wordt de aanzet voor de totstandkoming van de ARI-CP 2-5 weergegeven.

1.1 Gehechtheidsrelaties

Gehechtheid gaat over de biologisch ingegeven neiging om in tijden van stress de nabijheid te zoeken van specifieke personen (Bowlby, 1969; 1988). Baby's en jonge kinderen zijn voor hun behoeftebevrediging en emotieregulatie afhankelijk van een gehechtheidsfiguur (Meaney & Szyf, 2005). Het is belangrijk dat wanneer kinderen nabijheid zoeken van de ouder/opvoeder (hierna opvoeder), dat de kinderen ervaren dat zij worden voorzien in die behoefte en dat de stress afneemt. Het zoeken van nabijheid bij specifieke personen leidt tot specifieke relaties tussen het kind en de ouder: de gehechtheidsrelatie (Bowlby, 1969; 1988). Deze gehechtheidsrelatie is vervolgens de veilige basis voor kinderen om hun omgeving te ontdekken en tot ontwikkeling te komen (Bowlby, 1969; 1988).

De kwaliteit van gehechtheidsrelaties tussen kinderen en hun opvoeders zijn van grote invloed op de ontwikkeling van kinderen. Het beïnvloedt wie het kind is in relatie met anderen, in het bijzonder degenen met wie zij een blijvende emotionele band hebben. Eerdere gehechtheidservaringen vormen de basis van verwachtingen over anderen en over het kind zelf: het interne werkmodel. Daarnaast beïnvloedt de gehechtheidsrelatie tussen het kind en de ouder ook de sociale ontwikkeling van het kind (Bowlby 1969; 1988).

Binnen de algemene populatie kinderen tussen de één en twaalf jaar oud ervaart ongeveer twee derde grote steun door de relatie met hun opvoeders. De opvoeder vormt een veilige haven voor het kind in tijden van stress en dient als een veilige basis waardoor het kind zijn omgeving kan verkennen. Gehechtheidsrelaties met deze kenmerken worden aangeduid als veilige gehechtheidsrelaties (Bowlby, 1988; Van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). Kinderen met onveilige gehechtheidsrelaties zijn kinderen die hun opvoeders onvoldoende zien als een veilige haven of veilige basis. Zij hebben geen balans kunnen vinden tussen nabijheid zoeken en afstand nemen van de ouder. Bij ambivalente gehechtheidsrelaties fungeert de ouder niet als veilige uitvalsbasis, waardoor het kind nauwelijks aan exploratie en spel toekomt. Het kind is voortdurend bezig met nabijheid zoeken bij de ouder. Bij vermijdende gehechtheidsrelaties fungeert de ouder niet als veilige haven bij wie het kind troost kan vinden. Het kind is vooral aan het exploreren en zoekt daarom vrijwel geen troost bij de ouder (De Wolff, Dekker-van der Sande, Sterkenburg, & Thoomes-Vreugdenhil, 2017). Kinderen met een gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie hebben zelfs helemaal geen vaste strategie om een dergelijk evenwicht te behouden, omdat de ouder naast een bron van steun, ook een bron van angst is voor het kind (Main & Hesse, 1990).

De kwaliteit van gehechtheidsrelaties is een complex, gelaagd construct (Bosmans & Kerns, 2015; George & Solomon, 2008). Deze kan worden bekeken aan de hand van de kwaliteit van gedragsmatige interacties tussen opvoeders en kinderen, maar ook aan de hand van emotionele en cognitieve componenten, zoals gehechtheidsrepresentaties (d.w.z. de manier waarop relaties mentaal worden gerepresenteerd, onthouden en beschreven: Solomon & George, 2008) die onderliggend zijn aan het gedrag van op-

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

1. Geschiedenis en achtergronden

► 1.1. Gehechtheidsrelaties

- 1.2 Het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties
- 1.3 Van de AISI naar de ARI-CP 2-5

2. Constructie van het instrument

- 2.1 Fase 1: ontwikkeling van de items
- 2.2 Fase 2: Pilotonderzoek
- 2.3 Fase 3: Validatieonderzoek

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

voeders en kinderen. Van oudsher is er een focus geweest op het observeerbare, gedragsmatige aspect van het gehechtheidsconstruct, maar later is ook het belang van onderliggende mentale processen steeds vaker benadrukt (Solomon & George, 2008).

Zo is er steeds meer aandacht gekomen voor de (kindgerichte) gehechtheidsgerelateerde percepties van de primaire opvoeders. Primaire opvoeders zijn immers de sleutel wanneer het gaat om de ontwikkeling van veilige gehechtheidsrelaties bij jonge kinderen (Bowlby, 1969; 1988). En de perceptie van opvoeders over de gehechtheidsrelatie met hun kind beïnvloedt de emotionele respons van de opvoeder richting het kind en heeft zo ook invloed op het gehechtheidsgedrag van het kind richting de ouder (Bugental & Johnston, 2000; Vreeswijk, Maas, & Van Bakel, 2012).

Het bestuderen en meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties is van belang, omdat kinderen met onveilige gehechtheidsrelaties met hun opvoeders een groter risico lopen op psychopathologie, zoals internaliserende en externaliserende problemen (Colonnesi et al., 2011; Groh, Fearon, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Roisman, 2017; Hove et al., 2012; Madigan, Brumariu, Villani, Atkinson, & Lyons-Ruth, 2016; Spruit et al., 2019). Met andere woorden, het is van belang om onveilige gehechtheidsrelaties tussen opvoeders en kinderen vroegtijdig op te merken en dat er geschikte instrumenten komen om een indruk te krijgen van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties.

1.2 Het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties

Binnen de gehechtheidsliteratuur is er veel discussie geweest over hoe de kwaliteit van gehechtheidsrelaties kan worden gemeten: met observaties, interviews of observaties. Meer recent staat niet zo zeer centraal wat de beste methode is, maar meer welke aspecten van gehechtheid worden gemeten met de verschillende instrumenten (Bosmans & Kerns, 2015; Spruit et al., 2018). Mede als gevolg van de multidimensionaliteit van het concept 'kwaliteit van de gehechtheidsrelatie' heeft elk gehechtheidsinstrument voor- en nadelen en geen van de instrumenten lijkt geschikt om het totale construct van de kwaliteit van gehechtheidsrelatie te meten.

Eén van de voordelen van het meten van de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie met behulp van vragenlijsten is dat deze laagdrempelig, praktisch en weinig tijd kosten om in te zetten. Andere beschikbare instrumenten, zoals observationele instrumenten en interviews, kosten vaak veel tijd en/of uitgebreide training (Dwyer, 2005). In de klinische praktijk kan het voorkomen dat door een gebrek aan praktische instrumenten er überhaupt geen aandacht wordt besteed aan de kwaliteit van gehechtheidsrelaties (Spruit et al., 2018). Aangezien de kwaliteit van gehechtheidsrelaties een belangrijke rol speelt bij de sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen, zou dat erg onwenselijk zijn.

In Nederland is er al enige tijd ervaring met het gebruik van vragenlijsten bij het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties. Een veelgebruikt instrument in Nederland is de Attachment Insecurity Screening Inventory (AISI). De AISI 2-5 is ontwikkeld door Basic Trust en de Universiteit van Amsterdam. De AISI 2-5 is een vragenlijst voor opvoeders en bestaat uit 20 items over gehechtheidsproblematiek. Opvoeders beantwoorden de items op een 6-puntsschaal van nooit tot altijd. Het instrument bestaat uit drie subschalen die verwijzen naar de drie vormen van onveilige gehechtheid: vermijdend, ambivalent en gedesorganiseerde gehechtheid. In 2015 is er een artikel verschenen van Wissink en collega's over de psychometrische kwaliteit van de AISI 2-5. Hoewel hieruit bleek dat de AISI voldoende betrouwbaar en valide was, bleken er ook verbetermogelijkheden te zijn. In de doorontwikkeling van de AISI is hierop voortgebouwd en vanuit deze inspanningen is de ARI-CP 2-5 ontstaan.

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

1. Geschiedenis en achtergronden

1.1. Gehechtheidsrelaties

► 1.2 Het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties

1.3 Van de AISI naar de ARI-CP 2-5

2. Constructie van het instrument

2.1 Fase 1: ontwikkeling van de items

2.2 Fase 2: Pilotonderzoek

2.3 Fase 3: Validatieonderzoek

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

1.3 Van de AISI naar de ARI-CP 2-5

In 2016 heeft ZonMW en het NEJA de afdeling Forensische orthopedagogiek van de Universiteit van Amsterdam subsidie toegekend om de AISI door te ontwikkelen. Begin 2017 is het onderzoeksproject van start gegaan, uitgevoerd door dr. Anouk Spruit (post-doctoraal onderzoeker), drs. Lucia Willems (onderzoeksmedewerker) en dr. Marc Noom (projectleider) van de Universiteit van Amsterdam. Hierbij werden zij ondersteund door het projectteam, bestaande uit dr. Cristina Colonnese (Universiteit van Amsterdam) en dr. Inge Wissink (Universiteit van Amsterdam), drs. Nelleke Polderman (directeur Basic Trust tot 2017) en later drs. Renée Uittenbogaard (directeur Basic Trust vanaf 2017).

Het onderzoeksproject heeft geresulteerd in een nieuw instrument, de Attachment Relationship Inventory – Caregiver Perception (ARI-CP 2-5). In hoofdstuk 2 staat uitvoerig beschreven op welke wijze de ARI-CP 2-5 tot stand is gekomen. De ARI-CP 2-5 is een vragenlijst voor opvoeders die beoogt om inzicht te geven in de wijze waarop opvoeders de gehechtheidsrelatie met hun kind waarnemen. ■

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

1. Geschiedenis en achtergronden

- 1.1. Gehechtheidsrelaties
- 1.2 Het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties

► 1.3 Van de AISI naar de ARI-CP 2-5

2. Constructie van het instrument

- 2.1 Fase 1: ontwikkeling van de items
- 2.2 Fase 2: Pilotonderzoek
- 2.3 Fase 3: Validatieonderzoek

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

HOOFDSTUK 2. CONSTRUCTIE VAN HET INSTRUMENT

Het onderzoek dat ten grondslag lag aan de constructie van de ARI-CP 2-5 bestond uit drie fases. De eerste fase bestond uit het creëren van de items van de eerste versie van de ARI-CP 2-5. De tweede fase bestond uit het testen van de eerste versie van de ARI-CP 2-5, waarbij is gekeken naar enkele psychometrische aspecten van de ARI-CP 2-5 (met name de interne validiteit). Op basis van de uitkomsten van de tweede fase is een tweede versie ontwikkeld. De derde fase bestond uit het testen van deze tweede versie van het instrument, waarbij zowel naar de interne als naar de externe validiteit is gekeken. Bovendien is aandacht besteed aan het ontwikkelen van de normen van de ARI-CP 2-5.

2.1 Fase 1: ontwikkeling van de items

De eerste fase van het onderzoeksproject had als doel om inzicht te krijgen in uitingen van veilige en onveilige gehechtheid tussen opvoeders en kinderen (van twee tot en met vijf jaar oud) en feedback van de praktijk te ontvangen over het oorspronkelijke instrument, de AISI. Om dit doel te bereiken zijn tijdens fase 1 psychometrische analyses op bestaande data over de AISI uitgevoerd en is een enquête uitgezet bij gebruikers van de AISI over hun ervaringen. Verder zijn er interviews met ouders, focusgroepen met professionals en interviews met gehechtheidsexperts over gehechtheid en de AISI afgenomen. De looptijd van Fase 1 was van april tot november 2017. Op basis van de informatie uit Fase 1 is in december 2017 een nieuw instrument ontwikkeld, de pilotversie van de ARI-CP 2-5.

2.1.1 Psychometrische analyses AISI

Om inzicht te krijgen in de psychometrische kwaliteit van het oorspronkelijke instrument, de AISI, zijn de resultaten van het onderzoek van Wissink en collega's (2015) gebruikt. Verder zijn alle data van de intakes bij Basic Trust tussen december 2012 en oktober 2016 geanalyseerd. Hierbij zijn alleen de vragenlijsten van moeders ($N = 217$) gebruikt om een onafhankelijke sample te creëren. De sample bestond voor 72% uit adoptiemoeders, 16% biologische moeders, 11% pleegmoeders en 1% stiefmoeders. De gemiddelde leeftijd van de moeders was 39 jaar en van de kinderen 4.5 jaar.

Er zijn analyses op itemniveau (gemiddelde en spreidingsmaat, scheefheid en item-totaalcorrelatie) en op schaalniveau (betrouwbaarheid, correlaties tussen schalen, factoranalyse, meetinvariantie en gemiddelde inter-itemcorrelatie) uitgevoerd. Uit deze analyses konden verschillende conclusies worden getrokken. Allereerst bleek dat er bepaalde items relatief zwak waren. Deze items hadden bijvoorbeeld een extreem afwijkend gemiddelde of waren niet normaal verdeeld. Ten tweede bleek op basis van de confirmatieve en exploratieve factoranalyses dat de factorstructuur van de AISI kon worden verbeterd. Hiermee wordt bedoeld dat de clustering van items in de data niet geheel overeen kwam met de indeling van de items volgens de schalen van de AISI. Met name de ambivalente schaal kwam als relatief zwak uit de bus. Wel liet het onderzoek van Wissink en collega's (2015) zien dat er sprake was van meetinvariantie tussen vaders en moeders en tussen de klinische en niet-klinische groep. Dit betekent dat de factorstructuur voor deze groepen gelijk was, wat een gunstige uitkomst is. Tot slot bleek dat de interne consistentie van de vermijdende en gedesorganiseerde subschaal goed was en die van de ambivalente subschaal acceptabel.

2.1.2 Enquête onder gebruikers van de AISI 2-5 jaar

Er is vervolgens een enquête gehouden onder gebruikers van de AISI 2-5. De respondenten zijn geworven via een mail vanuit Basic Trust aan professionals, die ooit de AISI 2-5 jaar hebben besteld. In totaal hebben 26 professionals de enquête ingevuld. De

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

1. Geschiedenis en achtergronden

- 1.1. Gehechtheidsrelaties
- 1.2 Het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties
- 1.3 Van de AISI naar de ARI-CP 2-5

2. Constructie van het instrument

- ▶ 2.1 Fase 1: ontwikkeling van de items
- 2.2 Fase 2: Pilotonderzoek
- 2.3 Fase 3: Validatieonderzoek

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

gemiddelde leeftijd was 45 jaar, met een range van 25-66 jaar. Van de respondenten had 11.5% een HBO functie, 30.8% een WO-functie en 57.7% een postacademische functie (gz-psycholoog, orthopedagoog-generalist, psychotherapeut of klinisch psycholoog). Gemiddeld hadden de respondenten 12.5 jaar ervaring in deze functie. In deze paragraaf worden de belangrijkste resultaten weer gegeven.

Antwoordend op de vraag wanneer respondenten de AISI gebruikten gaf 7.7% aan dit op gevoel te doen, 30.8% tijdens screening naar aanleiding van dossierinformatie, 53.8% in de diagnostiek van gehechtheidsproblematiek, 50.0% als vast onderdeel van de intake en 3.8% wanneer ander onderzoek of binnen een therapeutisch proces vragen opkomen ten aanzien van de gehechtheidsrelatie. Er waren op deze vraag meerdere antwoorden mogelijk.

Over het algemeen gaven de respondenten aan dat de AISI in sterke mate een toevoeging is voor de praktijk van de jeugdhulpverlening. Als toelichting gaven professionals aan dat het in het algemeen belangrijk is dat er naar gehechtheid wordt gekeken en dat de AISI daarvoor geschikt is, dat het een heldere uitkomst heeft en herkenbaar is voor opvoeders, het houvast biedt voor het gesprek met opvoeders over gehechtheid en het richting geeft aan welke gehechtheidsstijl je moet denken. Als nadeel noemden respondenten dat bij sommige doelgroepen (waaronder opvoeders met een LVB of met een migratieachtergrond) iedereen in het klinische gebied valt of deze doelgroepen moeite hebben met het invullen van de vragenlijst.

De respondenten gaven verder aan dat opvoeders gemiddeld genomen in sterke mate in staat zijn om de AISI in te vullen. Als toelichting gaven respondenten aan dat pleeg-, gezinshuis- en adoptieouders zeker in staat zijn om de AISI goed in te vullen. Voor met name biologische ouders kan het soms confronterend zijn om te onderkennen dat sommige problemen door hen veroorzaakt zijn en daarnaast hebben zij soms een beperkt reflectief vermogen. Bij sommige doelgroepen moet de hulpverlener meer uitleg geven en het samen met opvoeders invullen.

Volgens de respondenten zijn opvoeders in redelijke mate in staat om de relatie met hun kind te beoordelen. Als toelichting gaven respondenten aan dat die beoordeling door eigen (gehechtheids-)problematiek of schuldgevoel kan worden vertekend. Tegelijkertijd levert dat volgens respondenten diagnostische informatie op. Het kan confronterend zijn als de band niet goed is, met name bij adoptie- en biologische ouders. Verder kan bij biologische ouders waarvan een kind niet thuis woont een wat te positief beeld worden gegeven, omdat ze hun kind graag weer terug willen. Pleegouders en gezinshuisouders kunnen juist wat te negatief beoordelen, zo is de ervaring van de respondenten. Hierbij wordt genoemd dat het lastig uitleggen is waarom de resultaten van de AISI niet overeenkomen met de bevindingen uit ander diagnostisch onderzoek (zoals observatie). Aan de andere kant gaven respondenten aan dat het resultaat van de AISI over het algemeen sterk overeenkomt met hun eigen klinische oordeel.

De respondenten waren over het algemeen in sterke mate tevreden over het gemak waarmee de scores kunnen worden berekend. Echter, respondenten gaven aan dat het toch wel veel van de hulpverlener vraagt om de score goed te interpreteren. Het gevaar bestaat dat er teveel aan gehechtheidsproblematiek wordt toegeschreven. Een handleiding met daarin uitgebreide informatie over het praktische gebruik van de AISI was welkom.

Op de vraag of de respondenten de resultaten van de AISI gebruiken in beslissingen rondom de zorg voor kinderen, gaven ze aan dit in redelijke mate te doen. Enkele res-

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

1. Geschiedenis en achtergronden

- 1.1. Gehechtheidsrelaties
- 1.2. Het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties
- 1.3. Van de AISI naar de ARI-CP 2-5

2. Constructie van het instrument

- ▶ 2.1 **Fase 1: ontwikkeling van de items**
- 2.2 Fase 2: Pilotonderzoek
- 2.3 Fase 3: Validatieonderzoek

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

pondenten geven als toelichting de resultaten van de AISI mee te nemen, naast eigen observaties of andere instrumenten. Anderen gaven aan dat het richting geeft aan behandeling en psycho-educatie. Een respondent gaf aan bij een klinische score altijd een ouder-kind interactiebehandeling aan te bieden, iemand anders zei dat één instrument nooit genoeg is als bepalend onderwerp rondom zorg.

2.1.3 Interviews met ouders over gehechtheid en de AISI

Er zijn 32 interviews met ouders gehouden over de relatie met hun kind en over de gebruiksvriendelijkheid van de huidige AISI. De ouders zijn geworven via Basic Trust, Altra en een oproep via LinkedIn en Facebook. De interviews zijn gehouden met ouders mét en zonder risico op gehechtheidsproblemen. De deelnemende ouder bestonden uit biologische ouders, adoptieouders en pleegouders.

In de interviews zijn ouders onder andere gevraagd om de relatie met hun kind te beschrijven en naar voorbeelden van het gedrag van hun kind en zichzelf in situaties waarin gehechtheidsgerelateerd gedrag optreedt (bijv. bij het wegbrengen en ophalen van de crèche en bij pijn of spannende, nieuwe situaties). De gesprekken hebben zeer waardevolle informatie opgeleverd en ouders hebben veel voorbeelden van veilige en onveilige gehechtheidsgedragingen benoemd. Fragmenten uit de interviews zijn vervolgens gecodeerd naar gehechtheidsstijl. Op die manier is er een lijst ontstaan van gedragingen die door ouders worden genoemd per gehechtheidsstijl. Een voorbeeld voor veilig gehechtheidsgedrag was een gezonde exploratie bij het kind (in eerst instantie wat terughoudend, maar na aanmoediging van de ouder, gaat het kind er op af) en het beroep doen op de ouder in tijden van stress, waarbij het kind ook gekalmeerd raakt na troost door de ouder. Voor vermijdende gehechtheid was dat bijvoorbeeld de overmatige zelfstandige en zelfredzame houding van het kind (geen steun of hulp vragen aan de ouder). Voor ambivalente gehechtheid was dat onder andere het vastklampende en claimende gedrag van het kind naar de ouder toe. Voor gedesorganiseerde gehechtheid was dat bijvoorbeeld het dwingende, zelfbepalende en controlerende gedrag van het kind richting de ouder.

Ook is er veel bruikbare feedback gegeven door ouders op het huidige instrument. Ouders hebben bijvoorbeeld per item aangegeven welke zij onduidelijk geformuleerd vinden. Met name vragen met in de formulering de woorden overmatig of overdreven, of een dubbele vraagstelling, blijken erg lastig te beantwoorden. Ook is vaak naar voren gekomen dat de schaal (van nooit tot altijd) onduidelijk is. Daarnaast zijn er door ouders goede onderwerpen aangedragen die toegevoegd zouden kunnen worden aan de vragenlijst (zoals vragen over de beleving van ouders en gedragingen van het kind naar vreemden toe).

2.1.4 Focusgroepen met professionals

De focusgroepen vonden plaats op de Universiteit van Amsterdam. Het doel van deze focusgroepen was tweeledig: 1) meer inzicht genereren in het construct gehechtheid en de klinische uitingsvormen daarvan en 2) feedback krijgen over de AISI 2-5 jaar. De deelnemers zijn geworven via een LinkedIn-oproep, via het individueel aanschrijven van mogelijke deelnemers en via bestaande contacten met medewerkers van instellingen. In totaal hebben 24 professionals meegedaan aan één van de vier focusgroepen die zijn georganiseerd.

Het programma bestond allereerst uit een korte introductie van het onderzoeksproject en een kennismakingsronde met de deelnemers. Vervolgens is er per gehechtheids-categorie (veilig, vermijdend, ambivalent en gedesorganiseerd) aan de deelnemers

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

1. Geschiedenis en achtergronden

- 1.1. Gehechtheidsrelaties
- 1.2 Het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties
- 1.3 Van de AISI naar de ARI-CP 2-5

2. Constructie van het instrument

- ▶ 2.1 **Fase 1: ontwikkeling van de items**
- 2.2 Fase 2: Pilotonderzoek
- 2.3 Fase 3: Validatieonderzoek

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

gevraagd om typische gedragingen van opvoeders en kinderen te benoemen, waarna deze plenair zijn besproken. Dit heeft voor iedere focusgroep geleid tot een overzicht van typische veilige en onveilige gehechtheidsgedragingen van kinderen en opvoeders volgens de professionals. De resultaten van de vier focusgroepen zijn uiteindelijk samengevoegd tot één document met gedragingen voor iedere gehechtheidsstijl. Voorbeelden van gedragingen kenmerkend voor veilige gehechtheidsrelaties waren dat de opvoeder en kind samen plezier ervaren en delen en dat de opvoeder in staat is om de emoties van het kind te voelen, benoemen en reguleren. Voorbeelden van ambivalente gehechtheidsrelaties gedragingen waren dat het kind bij stress toenadering tot de opvoeder zoekt, maar daarbij niet kalmeert, en overbezorgd, overbeschermend gedrag van opvoeders. Voorbeelden van vermijdende gehechtheidsrelaties gedragingen waren dat het kind onverschillig reageert richting de opvoeder bij afscheid of pijn en het kind fysiek contact met de opvoeder afhoudt. Voorbeelden van gedesorganiseerde gehechtheidsrelaties gedragingen waren bizar, onvoorspelbaar gedrag van het kind richting de opvoeder, gedragsproblemen bij het kind en verstoord, intrusief opvoedgedrag van de opvoeder. Er was binnen de focusgroepen grote overeenstemming over het feit dat het geheel aan gedragingen, gedachten en gevoelens van de opvoeder een heel belangrijke component is van gehechtheidsrelaties. Er werd dan ook aangeraden om dat in het nieuwe instrument toe te voegen.

Er is daarnaast inhoudelijk gediscussieerd over de meetpretentie, de mate waarin opvoeders in staat zijn te rapporteren over de gehechtheidsrelatie met hun kind en differentiaaldiagnostiek. Bij de AISI wordt gekeken naar de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie en niet naar kenmerken van het kind. Er werd geconcludeerd dat de AISI niet “zuiver” de gehechtheidsrelatie meet, maar het opvoederperspectief op die relatie. Zeker wanneer er sprake is van wat forsere problematiek, lijken de opvoeders niet goed in staat om te reflecteren op hun eigen handelen en om gedrag van hun kind te observeren en te interpreteren. Daarom zou een opvoedervragenlijst bij diagnostische doeleinden altijd naast andere instrumenten en eigen klinische observaties moeten worden gelegd. Bij het gebruik als screeningsinstrument moet er rekening worden gehouden met de beperkingen van een opvoederrapportage bij gehechtheidsproblematiek. Het vragen naar de beleving van de opvoeders werd wel als belangrijke en realistische mogelijkheid gezien, bijvoorbeeld over gevoelens richting het kind, gevoel ten opzichte van ouderschap en opvoedingsbelasting. Dit werd ook als een onderdeel van de gehechtheidsrelatie gezien. Tot slot wordt genoemd dat discrepantie in observatie en vragenlijst bruikbare diagnostische informatie opleveren.

Verder gaven de leden van de focusgroepen aan dat om te weten in hoeverre bepaalde symptomen ook gerelateerd zijn aan gehechtheid, het belangrijk is om de achtergrond van het gedrag te begrijpen. Bepaalde gedragingen kunnen bijvoorbeeld ook wat zeggen over temperament of autisme. Het toevoegen van de ouderitems aan het nieuwe instrument kan bijdragen aan differentiaaldiagnostiek, aangezien de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie mede wordt bepaald door gedrag van opvoeders.

Ten slotte is aan de professionals gevraagd kritisch te kijken naar de items van de AISI, de schaalconstructie en de antwoordopties, waarna dit plenair is besproken. Een belangrijke opmerking was dat de gedragingen bij meerdere of zelfs beter bij een andere gehechtheidsstijl lijken te passen, dan in de schaalindeling van de AISI is aangegeven. Ook de formuleringen van sommige items zou beter kunnen. Ten slotte werden er alternatieven aangedragen voor de antwoordopties.

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

1. Geschiedenis en achtergronden

- 1.1. Gehechtheidsrelaties
- 1.2 Het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties
- 1.3 Van de AISI naar de ARI-CP 2-5

2. Constructie van het instrument

- ▶ 2.1 **Fase 1: ontwikkeling van de items**
- 2.2 Fase 2: Pilotonderzoek
- 2.3 Fase 3: Validatieonderzoek

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

2.1.5 Interviews met experts

Er zijn interviews met experts op het gebied van gehechtheidsproblematiek gehouden. Met vijf experts (Eveline Euser, Anneke Vinke, Nelleke Polderman en Frederike Scheper) zijn één-op-één gesprekken gevoerd over het thema gehechtheid, meer specifiek over problematische gehechtheid en welke classificatiesystemen daarvoor door hen worden gebruikt. Een belangrijk onderscheid dat naar voren kwam is dat er uitspraken kunnen worden gedaan over de kwaliteit van gehechtheidsrelaties (de ABCD-categorieën) en over gehechtheidsproblemen bij het kind (zoals de gehechtheidsstoornissen volgens de DSM-V). Het moet volgens de experts duidelijk zijn dat de AISI kijkt naar de relatie tussen opvoeder en kind en dat onveilig-vermijdende en onveilig-ambivalente stijlen niet per se problematisch hoeven te zijn.

Daarnaast zijn de voor- en nadelen van een opvoedervragenlijst, de structuur van de AISI en de individuele items van de AISI uitvoerig besproken. De meeste experts konden voordelen noemen van oudervragenlijsten. Wel merkten experts op dat het duidelijk moet zijn bij de gebruikers van de AISI dat de scores de subjectieve beleving van de opvoeders representeren en dat je op basis van alleen de AISI geen definitieve conclusies over de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie tussen opvoeder en kind kan trekken. Verder is er feedback gegeven over de factorstructuur van de AISI (waaronder de beperkte face validity van de factorstructuur en de suggestie van het toevoegen van een veilige schaal). Ook zijn er voorstellen voor nieuwe items gedaan. Tot slot gaven de experts aan dat het interessant is om items op te nemen over het gedrag van opvoeders.

2.1.6 Deelonderzoeken samenvoegen en constructie pilotversie ARI-CP 2-5

De resultaten uit de deelonderzoeken uit Fase 1 zijn samengevoegd in drie einddocumenten: 1) een overzicht met de belangrijkste uitingsvormen van veilige en onveilige gehechtheidsrelaties tussen opvoeders en hun kind (2 t/m 5 jaar), 2) een overzicht met de belangrijkste feedback op het oorspronkelijke instrument de AISI en 3) een eerste versie van het nieuwe instrument de ARI-CP 2-5.

Het overzicht met de belangrijkste uitingsvormen van veilige en onveilige gehechtheidsrelaties bestaat uit kernbeschrijvingen van de verschillende typen gehechtheidsrelaties en uit clusters van opvoeder- en kindgedragingen voor iedere gehechtheidsstijl (veilig, onveilig-vermijdend, onveilig-ambivalent en gedesorganiseerd). De resultaten van de interviews met de ouders, focusgroepen met professionals en interviews met experts zijn naast elkaar gelegd en vormden de basis van het overzicht van de uitingsvormen van veilige en onveilige gehechtheidsgedragingen. De kernbeschrijvingen en de gedragsclusters van ieder type gehechtheidsrelatie zijn vervolgens getoetst aan de belangrijkste literatuur op het gebied van gehechtheid en kwamen in hoge mate overeen, wat een aanwijzing is voor de validiteit. Het overzicht van de kernbeschrijvingen en de gedragsclusters van iedere type gehechtheidsrelatie is verschenen als publicatie in het Tijdschrift voor Orthopedagogiek van juli/augustus 2018 (zie Spruit, Willems, Uittenbogaard, & Noom, 2018).

Het tweede einddocument van Fase 1 behelst de feedback op het oorspronkelijke instrument, de AISI. De resultaten van de psychometrische analyses, de enquête onder de gebruikers van de AISI, de interviews met ouders, de focusgroepen met professionals en de interviews met experts zijn hierin samengevat. Hoewel er moet worden opgemerkt dat over het algemeen positief door de deelnemers is gereageerd op de AISI en op het nut van het instrument en de AISI al veelvuldig werd gebruikt in de praktijk, er toch ook belangrijke verbeterpunten zijn genoemd. De kritiek op de AISI kan worden ingedeeld op itemniveau, op schaalniveau en op het instrument als geheel. Wat betreft

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

1. Geschiedenis en achtergronden

- 1.1. Gehechtheidsrelaties
- 1.2. Het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties
- 1.3. Van de AISI naar de ARI-CP 2-5

2. Constructie van het instrument

- ▶ 2.1 **Fase 1: ontwikkeling van de items**
- 2.2 Fase 2: Pilotonderzoek
- 2.3 Fase 3: Validatieonderzoek

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

de items is onder andere aangegeven dat sommige formuleringen onduidelijk waren, er dubbele vragen werden gesteld in één item en dat sommige items beter bij een andere schaal passen. Over de vermijdende schaal werd vermeld dat de schaal geheel bestond uit omgescoorde veilige items en dat dit geen goede weergave is van (specifiek) vermijdende gehechtheid. De ambivalente schaal bleek uit de psychometrische analyses zwak te zijn (betrouwbaarheid en factorstructuur). Over de gedesorganiseerde schaal werd aangegeven dat veel items kunnen worden gezien als leeftijdsadequaat bij alleen twee- en driejarigen en dat het weinig onderscheidend is van de items voor ambivalente gehechtheid. Daarnaast gaven de deelnemers aan de deelonderzoeken aan dat in elke schaal belangrijke gedragingen ontbraken. Verder werden er belangrijke algemene opmerkingen gemaakt over de AISI. Zo had men twijfels over de meetpretentie van het instrument. De vraag werd gesteld in hoeverre de AISI echt gehechtheidsproblematiek van het kind meet, of dat het meer de representaties van de opvoeders over de gehechtheidsrelatie met het kind meet. Verder werd aangegeven dat er veel achtergrondkennis nodig is om de resultaten juist te interpreteren en te wegen. Vervolgens gaf men aan dat het waardevol is om gevoelens, gedachten en gedragingen van de opvoeder ten opzichte van het kind mee te nemen. Tot slot werd er opgemerkt dat de antwoordschaal (een zespuntsschaal van nooit tot altijd) onprettig is, omdat er een schaal midden ontbreekt.

Het laatste einddocument van fase 1 is een eerste versie van het nieuwe instrument, de ARI-CP 2-5. Het overzicht van de belangrijkste uitingsvormen van veilig en onveilige gehechtheidsrelaties vormde de basis van dit document. Er zijn verschillende items bedacht per uitingsvorm, waarbij de items die tijdens de focusgroepen en door de experts waren geformuleerd zijn meegenomen. In totaal zijn er 160 nieuwe items geformuleerd. Na een selectie van de items bestond de eerste versie van het instrument uit 86 items.

2.1.7 Belangrijkste verschillen tussen de AISI en de ARI-CP 2-5

Naar aanleiding van de eerste fase van het onderzoeksproject is de AISI dusdanig herzien dat een nieuwe naam toepasselijk was: de Attachment Relationship Inventory – Caregiver Perception (ARI-CP 2-5). De ARI-CP 2-5 verschilt op belangrijke punten van de AISI. Allereerst is de meetpretentie aangepast. In plaats van het screenen op gehechtheidsproblematiek (wat de AISI beoogde), beogen we met de ARI-CP 2-5 inzicht te geven in de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie tussen opvoeder en kind, zoals beschreven door de opvoeder. Daarnaast is de antwoordschaal aangepast naar een vijfpuntsschaal van “helemaal niet van toepassing” tot “helemaal van toepassing”. Ook is er een schaal ‘Veilige gehechtheid’ toegevoegd. Tot slot wordt er in de ARI-CP 2-5 niet alleen naar kindgedragingen, maar ook naar cognities, gevoelens en gedraging van de opvoeder ten opzichte van het kind gevraagd.

2.2 Fase 2: Pilotonderzoek

Gedurende de periode januari 2018 tot april 2018 is de pilotversie van de ARI-CP 2-5 verspreid door instellingen en via sociale media kanalen. De deelnemende instellingen waren: Altra, BasicTrust, Cardea, de Opvoedpoli, de Rading, JBRA, SPIRIT en Psychotherapie Malden. De ARI-CP 2-5 werd afgenomen, er werden demografische kenmerken uitgevraagd en aan de opvoeders is om hun mening gevraagd over de ARI-CP 2-5.

In totaal zijn er 112 vragenlijsten afgenomen bij opvoeders, waarvan 37% uit de klinische doelgroep kwamen, 67% vrouw en 77% de biologische ouder waren. De opvoeders hadden een gemiddelde leeftijd van 38 jaar. De kinderen over wie de vragenlijst was ingevuld hadden een gemiddelde leeftijd van 3.7 jaar en de groep bestond voor 51% uit meisjes.

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

1. Geschiedenis en achtergronden

- 1.1. Gehechtheidsrelaties
- 1.2 Het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties
- 1.3 Van de AISI naar de ARI-CP 2-5

2. Constructie van het instrument

- 2.1 Fase 1: ontwikkeling van de items
- ▶ 2.2 **Fase 2: Pilotonderzoek**
- 2.3 Fase 3: Validatieonderzoek

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

De data van de vragenlijsten zijn uitvoerig geanalyseerd. Het eerste doel van deze analyses was om te komen tot itemreductie. De eerste versie van de ARI-CP 2-5 was qua aantal items ruim opgezet, zodat er een mogelijkheid zou zijn om de beste items te selecteren en zwakkere items te verwijderen. Het tweede doel was om een eerste indruk te krijgen van de psychometrische kwaliteit van het instrument.

Eerst is er op itemniveau gekeken naar de gemiddeldes, spreiding en scheefheid. Hieruit bleek dat er bij drie items dusdanig weinig variatie aanwezig was in het antwoordpatroon, dat het item niet geschikt werd bevonden en deze zijn dan ook verwijderd. Vervolgens is er gekeken naar de mening van opvoeders, de item totaal correlatie en de Cronbach's alfa op de schalen. Op basis van deze analyses zijn nog eens negen items verwijderd. Tot slot is er een principale componenten analyse en een confirmatieve factor analyse uitgevoerd om te kijken hoe goed de items bij de beoogde schalen passen. Op basis daarvan en in combinatie met de resultaten van de voorgaande analyses zijn nog eens 17 items verwijderd. In totaal zijn er op basis van de psychometrische analyses en de mening van opvoeders 29 zwakke items verwijderd.

Na verwijdering van de items bleek dat de ARI-CP 2-5 voldoende interne consistentie liet zien op iedere schaal en werden er goede gemiddelde inter-item correlaties gevonden voor alle schalen. Ook de correlaties tussen de schalen was in de verwachte richting. De resultaten van de confirmatieve factor analyse (onderliggende structuur) lieten nog ruimte voor verbetering zien. Daarnaast was de steekproef niet groot genoeg om de meetinvariantie van de ARI-CP 2-5 te toetsen. In totaal zijn er vervolgens nog negen nieuwe items toegevoegd en van enkele bestaande items is op advies van de opvoeders de formulering aangepast. Na afloop van de pilotstudie bestond de aangepaste ARI-CP 2-5 uit 66 items.

2.3 Fase 3: Validatieonderzoek

Van juni 2018 tot februari 2019 werd het validatieonderzoek naar de ARI-CP 2-5 uitgevoerd. Het doel van het onderzoek was het vaststellen van het uiteindelijke instrument en het onderzoeken van de interne en externe validiteit van de ARI-CP 2-5. In fase 3 zijn er zowel gezinnen uit de algemene populatie als uit een klinische populatie geworven. Om gezinnen uit de algemene populatie te werven is de oproep om deel te nemen aan het onderzoek verspreid via sociale media (onder andere Facebook en LinkedIn) en via verschillende organisaties voor kinderopvang: Smallsteps en Komkids. De klinische doelgroep is geworven via Altra, Basic Trust, De Opvoedpoli, De Rading, SPIRIT, William Schrikker Groep, Yulius, PEP Junior, Ommelander Ziekenhuis Groningen en verschillende vrijgevestigde psychologen/psychotherapeuten.

Om de validiteit te toetsen zijn er, naast de ARI-CP 2-5, vragenlijsten afgenomen om zicht te krijgen op de mate van mind-mindedness van de opvoeder, de gehechtheidsrepresentatie van de opvoeder, psychopathologie bij het kind en is de opvoeder-kindinteractie geobserveerd. De volgende instrumenten zijn afgenomen: Mind-Mindedness Interview (Meins & Fernyhough, 2015; Meins, Fernyhough, Russell, & Clark-Carter, 1998), Relationships Questionnaire-NL (Bartholomew & Horowitz, 1991; Spruit & Meesters, 2018), Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 2001; Van Widenfelt et al., 2003). Daarnaast werden demografische gegevens uitgevraagd. Vervolgens werd gevraagd of opvoeders geïnteresseerd waren in deelname aan een huisbezoek. Tijdens het huisbezoek van 1,5 uur werd de opvoeder-kindinteractie opgenomen met een videocamera. Opvoeders kregen de instructie om tijdens het huisbezoek 20 minuten met hun kind te spelen en twee minuten de kamer te verlaten. De videobeelden van het huisbezoek zijn gecodeerd middels de Attachment Q-Sort (AQS: Waters & Deane, 1985) en de Emotional Availability Scales 4th edition (Biringen, 2008).

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

1. Geschiedenis en achtergronden

- 1.1. Gehechtheidsrelaties
- 1.2 Het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties
- 1.3 Van de AISI naar de ARI-CP 2-5

2. Constructie van het instrument

- 2.1 Fase 1: ontwikkeling van de items
- 2.2 Fase 2: Pilotonderzoek

► 2.3 Fase 3: Validatieonderzoek

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

In totaal hebben 446 opvoeders de vragenlijsten ingevuld, waarvan 47.3% vaders, 17.3% tot de klinische doelgroep behoorden en 93.5% de biologische ouders waren. De opvoeders hadden een gemiddelde leeftijd van 36.8 jaar. De kinderen over wie de vragenlijst was ingevuld hadden een gemiddelde leeftijd van 3.7 jaar en de groep bestond voor 49.6% uit meisjes. In totaal heeft er bij 83 opvoeders een huisbezoek plaatsgevonden, van wie 46.4% vaders, 22.6% tot de klinische doelgroep behoorde en 94.0% biologische ouders waren. De kinderen hadden een gemiddelde leeftijd van 3.6 jaar en bij 48.8% ging het om meisjes.

Bij het analyseren van de data is grotendeels dezelfde opzet gevolgd als bij de tweede fase. Het eerste doel van deze analyses was om te komen tot itemreductie. De tweede pilotversie van de ARI-CP 2-5 was qua aantal items wederom ruim opgezet, zodat er een mogelijkheid zou zijn om de beste items te selecteren en zwakkere items te verwijderen en zo tot het definitieve instrument te komen. Het tweede doel was om inzicht te krijgen in de interne validiteit van de ARI-CP 2-5 en het derde doel was om de externe validiteit van de ARI-CP 2-5 te toetsen. Tot slot was het doel om te komen tot normtabellen.

Eerst is er op itemniveau gekeken naar de gemiddeldes, spreiding en scheefheid. Hieruit bleek dat er bij één item dusdanig weinig variatie aanwezig was in het antwoordpatroon, dat het item niet geschikt werd bevonden en deze is dan ook verwijderd. Vervolgens is er gekeken naar verschillen in de frequentieverdeling tussen vaders en moeders. Eén item bleek door vaders evident minder te worden herkend dan door moeders. Dit item is dan ook verwijderd. Vervolgens is gekeken naar de item totaal correlatie en de Cronbach's alfa op de schalen. Tot slot is er een principale componenten analyse, een exploratieve factor analyse en een confirmatieve factor analyse uitgevoerd om te kijken hoe goed de items bij de beoogde schalen pasten. Van de oorspronkelijke 66 items uit de tweede pilotversie zijn er uiteindelijk 48 items overgebleven die samen de definitieve ARI-CP 2-5 vormen.

De interne validiteit van de ARI-CP 2-5 is getoetst door te kijken naar de interne consistentie en de inter-item correlaties binnen de schalen, de factorstructuur van de ARI-CP 2-5 en de meetinvariantie voor vaders/moeder, jongens/meisjes en twee- tot driejarigen/vier- tot vijfjarigen. De externe validiteit is getoetst door de samenhang met de verschillende andere vragenlijsten (de SDQ, Relationships Questionnaire en het Mind-Mindedness Interview) en de gedragsobservaties (d.m.v. de Attachment Q-sort en de Emotional Availability Scales) te onderzoeken. Vervolgens zijn afkappunten gedefinieerd op basis van de T-scores in de algemene populatie. De resultaten van de psychometrische analyses zijn te lezen in het volgende hoofdstuk. De normtabellen zijn te vinden in hoofdstuk 5. ■

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

1. Geschiedenis en achtergronden

- 1.1. Gehechtheidsrelaties
- 1.2 Het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties
- 1.3 Van de AISI naar de ARI-CP 2-5

2. Constructie van het instrument

- 2.1 Fase 1: ontwikkeling van de items
- 2.2 Fase 2: Pilotonderzoek

► 2.3 Fase 3: Validatieonderzoek

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

DEEL 2: ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

3. Psychometrische kenmerken van de ARI-CP 2-5

- 3.1 De onderzoeksgroep
- 3.2 Interne consistentie
- 3.3 Interne structuur
- 3.4 Meetinvariantie
- 3.5 Convergente validiteit
- 3.6 Concurrente validiteit
- 3.7 Predictieve validiteit

HOOFDSTUK 3. PSYCHOMETRISCHE KENMERKEN VAN DE ARI-CP 2-5

3.1 De onderzoeksgroep

Het onderzoek naar de psychometrische kenmerken van de ARI-CP 2-5 bestaat uit twee deelonderzoeken: het survey-onderzoek en het observatieonderzoek. De steekproef van het observatieonderzoek bestaat uit een deelsteekproef van het survey-onderzoek (zie 2.3 Fase 3: Validatieonderzoek ARI-CP 2-5). De deelnemers aan het survey-onderzoek zijn geworven via sociale media, organisaties voor kinderopvang en organisaties voor jeugdhulp en kinder- en jeugdpsychiatrie. In totaal hebben 446 opvoeders de vragenlijsten en het Mind-Mindedness Interview (Meins & Fernyhough, 2015; Meins, Fernyhough, Russell, & Clark-Carter, 1998) ingevuld. Er is sprake van onafhankelijke data, wat betekent dat de opvoeders niet uit hetzelfde gezin komen. Vervolgens heeft er bij 83 opvoeders die hebben meegedaan aan het survey-onderzoek een huisbezoek plaatsgevonden. De demografische kenmerken van de deelnemers zijn te vinden in Tabel 1.

Tabel 1
Demografische kenmerken van onderzoeksgroepen

	Survey-onderzoek en Mind-Mindedness Interview (N = 446)	Huisbezoeken (N = 83)
Geslacht opvoeders		
Vaders	47.3%	46.4%
Moeders	52.7%	53.6%
Gemiddelde leeftijd opvoeders	35.8 jaar	36.3 jaar
Type opvoeder		
Biologische ouder	93.5%	94.0%
Overig	6.5%	6.0%
Geslacht kind		
Jongens	50.4%	51.2%
Meisjes	49.6%	48.8%
Gemiddelde leeftijd kind	3.7 jaar	3.6 jaar
Doelgroep		
Klinisch	17.3%	22.6%
Niet-klinisch	82.7%	77.4%

3.2 Interne consistentie

Om de interne consistentie van de ARI-CP 2-5 te bepalen werd de ordinale Cronbach's alfa (α) berekend voor iedere subschaal (Gadermann, Guhn, & Zumbo, 2012). Tabel 2 laat de resultaten zien van de resultaten. De betrouwbaarheid van de ARI-CP 2-5 schalen is voldoende tot goed.

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

3. Psychometrische kenmerken van de ARI-CP 2-5

- ▶ 3.1 De onderzoeksgroep
- ▶ 3.2 Interne consistentie
 - 3.3 Interne structuur
 - 3.4 Meetinvariantie
 - 3.5 Convergente validiteit
 - 3.6 Concurrente validiteit
 - 3.7 Predictieve validiteit

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

Tabel 2.
Interne consistentie van de subschalen van de ARI-CP 2-5

Schaal	α
Veilig	.89
Vermijdend	.78
Ambivalent	.85
Gedesorganiseerd	.89

3.3 Interne structuur

Om een eerste indruk te krijgen van de validiteit van de ARI-CP 2-5 is de interne structuur getoetst. Achtereenvolgens is gekeken naar de factorstructuur, correlaties tussen de vier schalen, en de item-restcorrelaties van de ARI-CP 2-5.

3.3.1 Factorstructuur

De eerder gemaakte indeling van items over de vier schalen is getoetst door middel van een confirmatieve factoranalyse. Het veronderstelde model met vier factoren (veilig, vermijdend, ambivalent en gedesorganiseerd) bleek een goede fit te hebben (zie Tabel 3). Dit betekent dat de veronderstelde vierfactorstructuur ook terug te zien is in de data. [Tabel 1 in de Bijlagen](#) laat de factorladingen zien van het model.

Tabel 3
Confirmatieve factoranalyse: model fit van de ARI-CP 2-5

Fit indices	Waarde ARI-CP 2-5 4-factor model	Aanbevolen waarden volgens Hu en Bentler (1999)
χ^2 (df)	2622.07 (1074)	$\chi^2/df < 3$
RMSEA	0.057	<0.06
CFI	0.960	>0.90
TLI	0.958	>0.95
GFI	0.962	>0.90

3.3.2 Correlaties tussen de vier schalen

In Tabel 4 worden de correlaties tussen de vier schalen van de ARI-CP 2-5 weergegeven. Er werden negatieve correlaties verwacht tussen de veilige schaal en de drie onveilige schalen. Dit bleek het geval te zijn: alle drie de onveilige schalen hingen sterk, negatief samen met de veilige schaal. Verder werd een positieve correlatie verwacht tussen de gedesorganiseerde schaal en de overige twee onveilige schalen, omdat gedesorganiseerde gehechtheid samen kan gaan met ambivalente of vermijdende gedragingen (Granqvist et al., 2017). Dit bleek wederom het geval te zijn: de gedesorganiseerde schaal hing sterk samen met de vermijdende en ambivalente schaal. Tot slot werd verwacht dat er geen samenhang was tussen de vermijdende en de ambivalente schaal. Hoewel beide schalen onveilige gehechtheid beogen te meten, gaat het bij vermijdende gehechtheid om een minimalisering van gehechtheidsgedrag en bij ambivalente gehechtheid om een maximalisering van gehechtheidsgedrag (Spruit, Willems, Uittenbogaard, & Noom, 2018). Tegen de verwachting in werd er wel een significante,

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

3. Psychometrische kenmerken van de ARI-CP 2-5

- 3.1 De onderzoeksgroep
- 3.2 Interne consistentie
- 3.3 Interne structuur
- 3.4 Meetinvariantie
- 3.5 Convergente validiteit
- 3.6 Concurrente validiteit
- 3.7 Predictieve validiteit

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

gemiddelde associatie tussen de vermijdende en ambivalente schaal gevonden. Wanneer er echter werd gecontroleerd voor de gedeelde variantie met de gedesororganiseerde schaal was de correlatie niet langer significant ($r = -.04$).

Tabel 4
Correlaties tussen de schalen

	Veilig	Vermijdend	Ambivalent	Gedesorganiseerd
Veilig	1			
Vermijdend	-.53***	1		
Ambivalent	-.48***	.35***	1	
Gedesorganiseerd	-.52***	.51***	.73***	1

*** $p < .001$.

3.3.3 Inter-item correlaties

Inter-item correlaties zijn de correlaties van een individueel item met de rest van de items behorende bij een schaal. Als de items hetzelfde construct meten zou elk item positief moeten samenhangen met de andere items. Een te hoge samenhang is echter onwenselijk, aangezien de items dan te veel op elkaar lijken. Clark en Watson (1995) bevelen aan dat de gemiddelde inter-item correlaties in een schaal tussen de .15 en .50 moeten liggen. Tabel 5 geeft de gemiddelde inter-item correlaties voor de ARI-CP 2-5 weer. Deze vallen binnen de aanbevolen range van Clark en Watson (1995).

Tabel 5
Inter-item correlaties

Schaal	Aantal items	Gemiddelde inter-item correlatie	Range
Veilig	13	.28	.09 tot .48
Vermijdend	11	.16	-.02 tot .38
Ambivalent	11	.27	.12 tot .53
Gedesorganiseerd	13	.31	.14 tot .55

3.4 Meetinvariantie

Om verschillende doelgroepen op betekenisvolle manier te kunnen vergelijken op de ARI-CP 2-5-scores, is het van belang om te weten of de ARI-CP 2-5 bij beide groepen op dezelfde wijze de perceptie ten opzichte van de gehechtheidsrelatie meet. Het is van belang dat bij beide groepen de vier factoren worden gevonden, dat dezelfde items bij dezelfde factoren horen, dat de vier factoren dezelfde betekenis hebben en dat verschillen tussen de groepen (zoals culturele normen) niet systematisch leiden tot hogere of lagere scores op de schalen. Dit wordt meetinvariantie genoemd (Gregorich, 2006). Indien de assumptie van meetinvariantie wordt geschonden, is het niet mogelijk om scores tussen groepen met elkaar te vergelijken en is het nodig om aparte normtabellen voor deze groepen te maken.

Er is getest in hoeverre de ARI-CP 2-5 voldoet aan de assumptie van meetinvariantie

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

3. Psychometrische kenmerken van de ARI-CP 2-5

- 3.1 De onderzoeksgroep
- 3.2 Interne consistentie
- 3.3 Interne structuur
- ▶ 3.4 Meetinvariantie
- 3.5 Convergente validiteit
- 3.6 Concurrente validiteit
- 3.7 Predictieve validiteit

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

voor mannelijke en vrouwelijke opvoeders, jongens en meisjes, twee- tot driejarigen en vier- tot vijfjarigen en de klinische en niet-klinische doelgroep. Eerst is de fit van het basismodel getoetst volgens de aanbevelingen van Hu en Bentler (1999; zie 3.3.2. Factorstructuur) en vervolgens of het model aan steeds strengere voorwaarden voor meetinvariantie voldoet. Hierbij wordt een daling groter dan .005 in de CFI gezien als indicatie dat er niet wordt voldaan aan de strengere vorm van meetinvariantie (Hu & Bentler, 1999).

[Tabel 2 in de Bijlagen](#) laat zien dat voor alle groepen (mannelijke vs. vrouwelijke opvoeders, jongens vs. meisjes, 2-/3-jarigen vs. 4-/5-jarigen en klinische vs. niet-klinische doelgroep) is voldaan aan de meetinvariantie assumpties. Dit indiceert dat bij de groepen dezelfde vier factoren worden gevonden, dat dezelfde items bij dezelfde factoren horen, dat de vier factoren dezelfde betekenis hebben en dat verschillen tussen de groepen (zoals culturele normen) niet systematisch leiden tot hogere of lagere scores op de schalen. Schaalscores kunnen daarmee op een betekenisvolle manier worden vergeleken en het is niet nodig om aparte normtabellen te maken.

3.5 Convergente validiteit

De convergente validiteit gaat over de mate waarin een instrument samenhangt met constructen waarmee een samenhang wordt verondersteld. Om de convergente validiteit van de ARI-CP 2-5 vast te stellen, is er allereerst gekeken naar de samenhang tussen de ARI-CP 2-5 en de mate van ontwikkelingsproblemen bij het kind, gemeten door de SDQ (Goodman, 2001; Van Widenfelt et al., 2003). Problemen binnen gehechtheidsrelaties zijn immers een voorspeller voor psychopathologie bij het kind (Colonesi et al., 2015; Madigan et al., 2016; Spruit et al., 2019). Er werd dan ook verwacht dat wanneer opvoeders problemen ervaren in de gehechtheidsrelatie met hun kind, dat zij ook problemen ervaren in het gedrag van hun kind. Dit bleek inderdaad het geval te zijn (zie Tabel 6). Er werden over het algemeen kleine tot grote associaties gevonden tussen de ARI-CP 2-5 en SDQ-schalen. Alle verbanden waren significant en in de verwachte richting, waarbij hoe meer problemen de opvoeder ervoer binnen de relatie, des te meer problemen de opvoeder rapporteerde in het gedrag van het kind.

Tabel 6
 Correlaties tussen de ARI-CP 2-5 en de SDQ

	Totale problemen	Emotionele problemen	Hyper-activiteit	Gedragsproblemen	Problemen met leeftijdsgenoten	Prosociale schaal
Veilig	-.515 ***	-.339 ***	-.384 ***	-.380 ***	-.356 ***	.421 ***
Vermijdend	.365 ***	.109 *	.328 ***	.330 ***	.236 ***	-.191 ***
Ambivalent	.649 ***	.461 ***	.499 ***	.504 ***	.358 ***	-.402 ***
Gedesorganiseerd	.713 ***	.406 ***	.560 ***	.687 ***	.329 ***	-.367 ***

*** $p < .001$; * $p < .05$

Vervolgens is gekeken naar de samenhang tussen de ARI-CP 2-5 en de bredere gehechtheidsrepresentaties van de opvoeder, gemeten met de Relationships Questionnaire-NL (RQ; Bartholomew & Horowitz, 1991; Spruit & Meesters, 2018). Er werd namelijk een samenhang verwacht tussen de gehechtheidsstijl van de opvoeder in

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

3. Psychometrische kenmerken van de ARI-CP 2-5

- 3.1 De onderzoeksgroep
- 3.2 Interne consistentie
- 3.3 Interne structuur
- 3.4 Meetinvariantie
- 3.5 Convergente validiteit
- 3.6 Concurrente validiteit
- 3.7 Predictieve validiteit

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

het algemeen en de manier waarop de opvoeder de gehechtheidsrelatie met het kind ervaart, omdat er sprake blijkt van een intergenerationale overdracht van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties (Verhage et al., 2016). Over het algemeen bleken er kleine tot gemiddelde associaties te zijn tussen de ARI-CP 2-5 en de RQ-schalen (zie Tabel 7). Alle verbanden waren significant en alle verbanden waren in de verwachte richting, waarbij hoe meer onveiligheid de opvoeder rapporteerde in relaties in het algemeen, hoe meer onveiligheid de opvoeder rapporteerde in de relatie met het kind.

Tabel 7
Correlaties tussen de ARI-CP 2-5 en de RQ

	Veilig	Angstig	Gepre- occupeerd	Afwijzend
Veilig	.196 ***	-.210 ***	-.125 **	-.257 ***
Vermijdend	-.092 *	.121 **	.124 **	.240 ***
Ambivalent	-.155 ***	.262 ***	.277 ***	.094 *
Gedes- organiseerd	-.152 **	.206 ***	.295 ***	.119 **

Opmerking. Horizontaal staan de RQ-variabelen en verticaal de ARI-CP 2-5-variabelen.
*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Verder is gekeken naar de samenhang tussen de ARI-CP 2-5 en het mentaliserend vermogen van de ouder, gemeten met het Mind-Mindedness Interview (Meins et al., 1998; Meins and Fernyhough (2015). De opvoeders hebben de beschrijf-je-kind-vraag beantwoord en hun antwoorden zijn vervolgens door getrainde onderzoekers gecodeerd volgens het protocol (Meins & Fernyhough, 2015). Hierbij is het aantal positieve, negatieve, neutrale en totaal aanal mindgerelateerde opmerkingen vastgesteld. Positieve mind-mindedness van opvoeders reflecteert de representaties van de mentale staat van het kind die passend zijn bij een gezonde en adaptieve sociale-emotionele ontwikkeling (e.g., mijn kind is nieuwsgierig, houdt van muziek, is vrolijk). Negatieve mind-mindedness refereert aan representaties die te maken hebben met problematische of maladaptieve mentale staten van het kind (e.g., mijn kind is vaak boos, wil graag alleen zijn, kan slecht tegen adviezen). Mind-gerelateerde beschrijvingen van ouders die niet een specifieke positieve of negatieve lading hadden, werden geclassificeerd als neutraal (e.g., ze is een gevoelig kind, is koppig, heeft moeite met ...). De positieve en neutrale mind-mindedness uitingen werden samengevoegd in één categorie. Scores voor de totale mind-mindedness en de twee ladingen werden berekend als proporties van het totale aantal opmerkingen die opvoeders maakten (Meins & Fernyhough, 2015). De algemene mind-mindedness van ouders verwijst naar hun globale capaciteit om over het kind te mentaliseren, terwijl de positieve, neutrale of negatieve mind-mindedness meer informatie kan opleveren over de lading van het mentaliseren en dus over de meer positieve danwel meer negatieve lading van de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie. Aangezien de ARI-CP 2-5 de perceptie van de opvoeder over de gehechtheidsrelatie en het hechtingsgedrag van hun kind meet, wordt er verwacht dat hogere niveaus van positieve en neutrale mind-mindedness gerelateerd zijn aan veilige gehechtheid en dat hogere niveaus van negatieve mind-mindedness gerelateerd zijn aan onveilige en gedesororganiseerde gehechtheid.

De resultaten van de analyses zijn te zien in Tabel 8. Zoals verwacht is veilige gehechtheid positief gerelateerd aan positieve/neutrale mind-mindedness en negatief gerelateerd aan negatieve mind-mindedness. Dit resultaat is in lijn met eerder onderzoek

**DEEL 1
ONTWIKKELING VAN
DE ARI-CP 2-5**

**DEEL 2
ONDERZOEK NAAR
DE ARI-CP 2-5**

**3. Psychometrische
kenmerken van de
ARI-CP 2-5**

- 3.1 De onderzoeksgroep
- 3.2 Interne consistentie
- 3.3 Interne structuur
- 3.4 Meetinvariantie
- ▶ 3.5 **Convergente
validiteit**
- 3.6 Concurrente
validiteit
- 3.7 Predictieve validiteit

**DEEL 3
GEBRUIK VAN DE
ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK**

REFERENTIES

BIJLAGEN

(Zeegers et al., 2019) en bevestigt het idee dat opvoeders, die beter over hun kind kunnen mentaliseren ook een veiligere gehechtheidsrelatie en veiliger hechtingsgedrag van hun kind rapporteren. Onveilige ambivalente en gedesorganiseerde gehechtheid zijn positief gerelateerd aan negatieve mind-mindedness en negatief gerelateerd aan positieve/neutrale mind-mindedness. Deze resultaten laten zien dat opvoeders, die meer negatieve mind-mindedness rapporteren ook negatiever rapporteren over hun gehechtheidsrelatie en het hechtingsgedrag van hun kind. Vermijdende gehechtheid bleek negatief gerelateerd aan positieve/neutrale mind-mindedness, maar niet aan negatieve mind-mindedness. Dit resultaat is in lijn met het idee dat vermijdende kinderen vaker als zelfstandig en tevreden worden gezien en dat opvoeders bij vermijdende kinderen minder toegang hebben tot hun interne emoties en gedachten.

Tabel 8.
Correlaties tussen de ARI-CP 2-5 en het MMI

	Positieve en neutrale mind-mindedness	Negatieve mind-mindedness	Totale mind-mindedness
Veilig	.200 ***	-.187 ***	.059
Vermijdend	-.139 **	-.056	-.097 *
Ambivalent	-.294 ***	.281 ***	-.094 *
Gedesorganiseerd	-.284 ***	.282 ***	-.063

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Tot slot is gekeken naar verschillen tussen de klinische en niet-klinische doelgroep op de ARI-CP 2-5 schaalscores. Er is eerst gekeken naar de verdeling mannelijke/vrouwelijk opvoeders, jongens/meisjes en twee- tot driejarigen/vier- tot vijfjarigen. De klinische groep bestond uit significant meer vrouwelijke opvoeders en vier- tot vijfjarigen. In de vergelijkingen tussen de schaalscores van de klinische en niet-klinische doelgroep is daarom gecontroleerd voor het geslacht van de opvoeder en de leeftijd van het kind. Tabel 9 geeft de resultaten weer. Verwacht werd dat de klinische doelgroep significant hogere scores zou hebben op de onveilige schalen en significant lagere scores op de veilige schaal. Dit bleek inderdaad het geval te zijn. Opvoeders uit de klinische groep rapporteerden significant meer onveiligheid en significant minder veiligheid in de gehechtheidsrelatie met hun kind dan opvoeders uit de niet-klinische groep.

Tabel 9
Vergelijking van de ARI-CP 2-5 schaalscores tussen de klinische ($n = 77$) en niet-klinische groep ($n = 369$)

Schaal	M (SD) klinische groep	M (SD) niet-klinische groep	F ^a
Veilig	53.59 (7.21)	56.55 (4.96)	22.91 ***
Vermijdend	21.25 (5.79)	20.20 (4.28)	6.62 **
Ambivalent	22.54 (6.78)	19.23 (4.86)	25.09 ***
Gedesorganiseerd	28.00 (9.26)	23.99 (6.12)	20.99 ***

^a Gecontroleerd voor geslacht opvoeders en leeftijd kind.
*** $p < .001$; ** $p < .01$;

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

3. Psychometrische kenmerken van de ARI-CP 2-5

- 3.1 De onderzoeksgroep
- 3.2 Interne consistentie
- 3.3 Interne structuur
- 3.4 Meetinvariantie
- ▶ 3.5 **Convergente validiteit**
- 3.6 Concurrente validiteit
- 3.7 Predictieve validiteit

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

3.6 Concurrente validiteit

De concurrente validiteit heeft betrekking op de samenhang tussen de ARI-CP 2-5 en instrumenten die (een aspect van) hetzelfde construct beogen te meten. Om de convergente validiteit te meten is ervoor gekozen om de volgende observatie-instrumenten gericht op de gehechtheidsrelatie af te nemen: de Attachment Q-Sort (AQS; Waters & Deane, 1985) en de Emotional Availability Scales 4e editie (EAS; Biringen, 2008). De AQS meet de mate van veilig gehechtheidsgedrag van het kind naar de ouder. De EAS meet de affectieve kwaliteit van de ouder-kindrelatie op basis van vier ouderschalen en twee kindschalen. Voor het huidige onderzoek zijn de kindschaal "Responsiviteit" en de ouderschaal "Sensitiviteit" van de EAS gebruikt. Ondanks het onderscheid tussen ouder- en kindschalen is de EAS een relationeel instrument waarmee niet puur wordt gekeken naar de sensitiviteit van de ouder, omdat ook de reactie van het kind wordt meegenomen in de beoordeling van de ouderschalen en andersom.

De Veilige gehechtheidsschaal van de ARI-CP 2-5 hing significant samen met de AQS, de EAS Responsiviteit en de EAS Sensitiviteit (zie Tabel 10). De Gedesorganiseerde gehechtheidsschaal van de ARI-CP 2-5 hing significant samen met de AQS en de EAS Responsiviteit. De Vermijdende en Ambivalente gehechtheidsschalen lieten geen significante samenhang zien met de observatie-instrumenten. Het dichotome oordeel (ja/nee) of er op basis van de ARI-CP 2-5 aanleiding was om verder onderzoek te doen hing ook significant samen met alle drie de observatiematen.

De sterkte van de samenhangen tussen de Veilige gehechtheidsschaal van de ARI-CP 2-5 en de AQS, de EAS Responsiviteit en de EAS Sensitiviteit komen overeen met resultaten uit eerder onderzoek. Zo blijkt uit een recente meta-analyse een verband van $r = .25$ tussen gehechtheid en sensitiviteit (Zeegers et al., 2018) en werd in het huidige onderzoek een verband van $r = .22$ tussen door de opvoeder waargenomen veilige gehechtheid en geobserveerde sensitiviteit gevonden. Verder werd in een meta-analyse naar de overeenstemming tussen de AQS en de Vreemde Situatie Procedure een correlatie van $r = .31$ gevonden (Van Ijzendoorn, Vereijken, Bakermans-Kranenburg, & Marianne Riksen-Walraven, 2004) en vonden wij een vergelijkbare correlatie van $r = .29$ tussen de Veilige gehechtheidsschaal van de ARI-CP 2-5 en de AQS. Het gebrek aan significante verbanden tussen de onveilige ARI-CP 2-5-schalen en de observatiematen kan worden verklaard doordat de observatiematen de mate van veilige gehechtheid meten en niet kijken naar de specifieke vormen van onveilige gehechtheid. Toekomstig onderzoek naar de ARI-CP 2-5 zou instrumenten die onderscheid kunnen maken tussen de verschillende typen onveilige gehechtheid moeten gebruiken.

Tabel 10
 Correlaties ARI-CP 2-5 schalen en de AQS en EAS ($N = 83$).

	AQS	EAS Responsi- viteit	EAS Sensitiviteit
Veilig	.286 *	.236 *	.220 *
Vermijdend	-.045	-.001	-.028
Ambivalent	-.176	-.119	-.066
Gedesorganiseerd	-.195 *	-.210 *	-.142
Verder onderzoek op basis ARI-CP 2-5 (ja/nee) ^a	-.295 **	-.362 ***	-.333 **

^aPunt biseriële correlaties.
 *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

3. Psychometrische kenmerken van de ARI-CP 2-5

- 3.1 De onderzoeksgroep
- 3.2 Interne consistentie
- 3.3 Interne structuur
- 3.4 Meetinvariantie
- 3.5 Convergente validiteit
- ▶ 3.6 Concurrente validiteit
- 3.7 Predictieve validiteit

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

3.7 Predictieve validiteit

Op basis van de AQS en de EAS is de predictieve validiteit van de ARI-CP 2-5 vastgesteld, waarbij is gekeken naar de sensitiviteit, de specificiteit, vals-positieven, vals-negatieven en het totale percentage correcte predicties. De sensitiviteit is de kans waarin er bij een geobserveerde onveilige gehechtheidsrelatie middels de AQS of de EAS óók een aanleiding tot nader onderzoek blijkt uit de ARI-CP 2-5. De specificiteit is de kans waarin er bij een geobserveerde veilige gehechtheidsrelatie middels de AQS of de EAS ook géén aanleiding tot nader onderzoek blijkt uit de ARI-CP 2-5. Er is sprake van vals-positieven indien er uit de ARI-CP 2-5 aanleiding tot nader onderzoek komt, terwijl uit de observatie een veilige gehechtheid blijkt. Bij vals-negatieven blijkt er uit de ARI-CP 2-5 geen aanleiding tot nader onderzoek, terwijl er uit de observatie een onveilige gehechtheidsrelatie blijkt. Er is sprake van een aanleiding tot nader onderzoek wanneer uit de ARI-CP 2-5 een bovengemiddelde of hoge score blijkt op de onveilige gehechtheidschalen (Vermijdend, Ambivalent of Gedesorganiseerd) of een benedengemiddelde of lage score op de Veilige gehechtheidsschaal.

3.7.1 Sensitiviteit en specificiteit op basis van de AQS

De AQS is een observatie-instrument dat op een continue schaal de mate van veilige gehechtheid meet. Onder een bepaalde score wordt gesproken van onveilige gehechtheid. In het huidige onderzoek zijn de cut-off scores van Park en Waters (1989) gebruikt: voor jongens geldt een score onder de .25 en voor meisjes onder de .36 als een onveilige gehechtheidsrelatie.

Op basis van 83 observaties blijkt de sensitiviteit van de ARI-CP 2-5 (o.b.v. de AQS) 80%. De specificiteit bleek 53.6% te zijn. In totaal was er in 13.3% van de gevallen sprake van vals-positieven. In 15.7% van de gevallen was er sprake van vals-negatieven.

3.7.2 Sensitiviteit en specificiteit op basis van de EAS

De EAS is een observatie-instrument dat op continue schalen de kwaliteit van de ouder-kindinteractie meet. In het huidige onderzoek zijn de ouderschaal "Sensitiviteit" en de kindschaal "Responsiviteit" meegenomen. Een score van 5.0 of lager wordt gezien als dat er problemen zijn in de affectieve kwaliteit van de de ouder-kindrelatie (Biringen, 2008)

Op basis van 83 observaties blijkt de sensitiviteit van de ARI-CP 2-5 (o.b.v. de EAS "Responsiviteit") 83.6% en op basis van de EAS "Sensitiviteit" 81.5%. Voor de EAS "Responsiviteit" was de specificiteit 60.3%, het aantal vals-positieven 10.8% en het aantal vals-negatieven 13.3%. Voor de EAS "Sensitiviteit" was dat respectievelijk 55.2%, 12.0% en 15.7%.

3.7.3 Conclusies predictieve validiteit

Concluderend kan er worden gesteld dat de sensitiviteit van de ARI-CP 2-5 tussen de 80.0% en 83.6% ligt, afhankelijk van het specifieke observatie-instrument waarmee de ARI-CP 2-5 wordt vergeleken. De specificiteit ligt tussen de 53.6% en 60.3%, afhankelijk van het specifieke observatie-instrument waarmee de ARI-CP 2-5 wordt vergeleken. Tabel 11 geeft een overzicht van alle resultaten op het gebied van sensitiviteit en specificiteit. De cut-off scores van de ARI-CP 2-5 die aangeven of er aanleiding is tot nader onderzoek zullen vooral in een screeningssetting worden gebruikt. In dat geval is het wenselijk om een hogere sensitiviteit dan specificiteit te hebben. Bij screening is het immers vooral belangrijk om daadwerkelijk aanwezig gehechtheidsproblemen binnen gezinnen niet te missen, ook al heeft dat een hogere kans op vals-positieven (wanneer er uit de ARI-CP 2-5 aanwijzingen voor gehechtheidsproblemen komen, terwijl die er daadwerkelijk niet zijn) als gevolg.

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

3. Psychometrische kenmerken van de ARI-CP 2-5

- 3.1 De onderzoeksgroep
- 3.2 Interne consistentie
- 3.3 Interne structuur
- 3.4 Meetinvariantie
- 3.5 Convergente validiteit
- 3.6 Concurrente validiteit

► 3.7 Predictieve validiteit

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

BIJLAGEN

Er zijn geen richtlijnen beschikbaar over wat de minimumwaarden van de sensitiviteit en specificiteit moeten zijn bij psychologische vragenlijsten. De voorloper van de ARI-CP 2-5, de AISI 2-5, had een sensitiviteit en specificiteit van 74.0%. De ARI-CP 2-5 heeft dus een hogere sensitiviteit, maar een lagere specificiteit. Aangezien deze cut-off scores vooral bij de screening op gehechtheidsproblemen worden gebruikt, waar een hogere sensitiviteit wenselijk is, wordt de ARI-CP 2-5 gezien als verbetering ten opzichte van de AISI 2-5.

Tabel 11
Sensitiviteit, specificiteit, vals-positieven, vals-negatieven en totaal correcte voorspelling van de ARI-CP 2-5

	AQS	EAS Responsiviteit	EAS Sensitiviteit
Sensitiviteit	80.0%	83.6%	81.5%
Specificiteit	53.6%	60.7%	55.2%
Vals-positieven	13.3%	10.8%	12.0%
Vals-negatieven	15.7%	13.3%	15.7%
Totaal correcte voorspelling	71.1%	75.9%	72.3%

■

**DEEL 1
ONTWIKKELING VAN
DE ARI-CP 2-5**

**DEEL 2
ONDERZOEK NAAR
DE ARI-CP 2-5**

**3. Psychometrische
kenmerken van de
ARI-CP 2-5**

- 3.1 De onderzoeksgroep
- 3.2 Interne consistentie
- 3.3 Interne structuur
- 3.4 Meetinvariantie
- 3.5 Convergente validiteit
- 3.6 Concurrente validiteit

▶ 3.7 Predictieve validiteit

**DEEL 3
GEBRUIK VAN DE
ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK**

REFERENTIES

BIJLAGEN

DEEL 3: GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

- 4. De toepassing van de ARI-CP 2-5**
 - 4.1 Meetpretentie
 - 4.2 Belang van de perceptie van opvoeders
 - 4.3 Plaats binnen screening, diagnostiek, behandeling en wetenschappelijk onderzoek
 - 4.4 Vereiste deskundigheid
- 5. Afname, scoring en normering**
 - 5.1 Instructie voor afname
 - 5.2 Instructie voor scoring
 - 5.3 Interpretatie van de scores
 - 5.4 Normtabel

HOOFDSTUK 4. DE TOEPASSING VAN DE ARI-CP 2-5

4.1 Meetpretentie

De ARI-CP 2-5 is ontwikkeld met als doel om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie tussen kind en opvoeder, vanuit de perceptie van de opvoeder. De gehechtheidsrelatie tussen opvoeder en kind gaat enerzijds over de mate waarin het kind nabijheid zoekt van de opvoeder in geval van stress en negatieve emoties en de opvoeder vervolgens in staat is om de stress te reguleren. Anderzijds gaat het over de mate waarin het kind de opvoeder gebruikt als veilige basis om de wereld te ontdekken en de opvoeder in staat is om die veilige basis te bieden. De ARI-CP 2-5 is een instrument dat relatiespecifiek is. Hiermee wordt bedoeld dat de resultaten van de ARI-CP 2-5 alleen iets zeggen over de relatie tussen de opvoeder die de ARI-CP 2-5 heeft ingevuld en het kind waarover de opvoeder de ARI-CP 2-5 heeft ingevuld. Op basis van de resultaten kan er een uitspraak worden gedaan over hoe de opvoeder de gehechtheidsrelatie met het kind ervaart.

De ARI-CP 2-5 maakt onderscheid tussen vier verschillende dimensies, die overeenkomen met de vier gehechtheidsrelaties: veilig, onveilig-vermijnd, onveilig-ambivalent en onveilig-gedesorganiseerd. Bij veilige gehechtheidsrelaties laat het kind een gezonde balans zien tussen het verkennen van de omgeving (exploreren) en het zoeken van de nabijheid van de opvoeder. De opvoeder biedt zowel de veilige uitvalsbasis van waaruit het kind de omgeving kan verkennen, als de veilige haven waarnaar het kind terugkeert bij spanning of angst. De opvoeder reageert voorspelbaar, betrouwbaar en invoelend op het gehechtheidsgedrag van het kind. Er is sprake van warme gevoelens en gedeeld plezier. Het kind vertrouwt op de beschikbaarheid van de opvoeder.

Bij vermijdende gehechtheidsrelaties is er sprake van dat het kind gehechtheidsgedrag minimaliseert. De ouder fungeert niet als veilige haven bij wie het kind troost kan vinden. Een vermijnd-gehecht kind heeft geleerd geen beroep meer te doen op de opvoeder als hij/zij stress ervaart, omdat de opvoeder hem/haar afwees of anderszins niet beschikbaar bleek of als zodanig door het kind als niet beschikbaar werd ervaren, bijvoorbeeld als gevolg van vroegkinderlijk trauma. Het is ook mogelijk dat de opvoeder warm contact initieert en aanmoedigt, maar dat het kind contact afhoudt omdat het door eerdere onveilige gehechtheidservaringen zich niet meer prettig voelt bij emotionele nabijheid. Het kind is vooral aan het exploreren en zoekt weinig troost of hulp bij de opvoeder. Het kind onderdrukt gehechtheidsgedrag: het kind zoekt weinig toenadering, doet weinig beroep op de opvoeder en is weinig expressief bij stress en emoties. Er is weinig gedeeld plezier tussen de opvoeder en het kind. Het kind negeert de opvoeder, houdt contact af en is ogenschijnlijk overdreven zelfstandig. De opvoeder heeft daardoor het gevoel dat het kind de opvoeder niet nodig heeft.

Bij ambivalente gehechtheidsrelaties maximaliseren kinderen het gehechtheidsgedrag om de nabijheid met de opvoeder te bewaren. De opvoeder fungeert niet als veilige uitvalsbasis, waardoor het kind nauwelijks durft te exploreren en erg afhankelijk is van de opvoeder. Doordat de opvoeder soms wel en soms niet sensitief en beschikbaar op het gehechtheidsgedrag van het kind reageert of doordat kinderen (door vroegkinderlijke ervaringen) niet voldoende in staat zijn om sensitieve en beschikbare reacties te ontvangen, zijn deze kinderen bang dat door exploratie de opvoeder niet meer beschikbaar is. Het kind doet een overmatig beroep op de opvoeder en de opvoeder is vervolgens niet effectief in het troosten of hulp bieden. De opvoeder voelt zich overvraagd door het kind en kan de eigen behoeftes moeilijk een plek geven.

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

4. De toepassing van de ARI-CP 2-5

► 4.1 Meetpretentie

- 4.2 Belang van de perceptie van opvoeders
- 4.3 Plaats binnen screening, diagnostiek, behandeling en wetenschappelijk onderzoek
- 4.4 Vereiste deskundigheid

5. Afname, scoring en normering

- 5.1 Instructie voor afname
- 5.2 Instructie voor scoring
- 5.3 Interpretatie van de scores
- 5.4 Normtabel

REFERENTIES

BIJLAGEN

Bij gedesororganiseerde gehechtheid is de gehechtheidsrelatie tussen opvoeder en kind verstoord. Deze kinderen zijn doorgaans opgegroeid met opvoeders die zowel een bron van steun als een bron van angst zijn, doordat de opvoeder affectief verstoord opvoedgedrag laat zien of het kind mishandelt. Het kind kan zich niet aanpassen aan de onoplosbare paradox van nabijheid zoeken en afstand bewaren en laat daarom vreemd, chaotisch, bizar en gedesororganiseerd gedrag zien richting de opvoeder. Er kan sprake zijn van rolomkering in de opvoeder-kind relatie, wat voor het kind een manier is om controle te krijgen over het gedrag van de opvoeder. Het kind laat gedragsproblemen en problemen in de stress- en emotieregulatie zien in interactie met de opvoeder.

4.2 Belang van de perceptie van opvoeders

Opvoeders zijn sleutelfiguren wanneer het gaat om gehechtheid bij jonge kinderen. Het is daarom niet verwonderlijk dat gehechtheidsinterventies voornamelijk gericht zijn op het verbeteren van gedrag, vaardigheden en affect van opvoeders (Juffer, Bakermans-Kranenburg, & Van IJzendoorn, 2014; Van der Boom & Van Bakel, 2017; Zeegers, Colonnesi, Noom, & Stams, 2019). Het is van belang om in de diagnostiek van gehechtheidsrelaties te onderzoeken hoe de opvoeder deze waarneemt. De perceptie van de opvoeder beïnvloedt immers de emotionele respons van de opvoeder op het kind, en daarmee het gehechtheidsgedrag van het kind richting die opvoeder (Bugental & Johnston, 2000; Vreeswijk, Maas, & Van Bakel, 2012). De kwaliteit van de gehechtheidsrelatie kan worden uitgedrukt in termen van gedrag, gevoelens en cognities van de opvoeder en het kind (Bosmans & Kerns, 2015). De perceptie van de opvoeders ten aanzien van de gehechtheidsrelatie met hun kind is daarmee een belangrijk onderdeel van de gehechtheidsrelatie. Wanneer opvoeders zelf aangeven problemen in de gehechtheidsrelatie met hun kind te ervaren, is dit een belangrijke indicatie van daadwerkelijke problemen in de gehechtheidsrelatie.

Geen enkel instrument is in staat om alle aspecten (gedragingen, gevoelens en cognities) van het complexe construct “gehechtheidsrelaties” te meten. Eventuele discrepanties tussen de perceptie van opvoeders en het observeerbare aspecten van de gehechtheidsrelatie kunnen belangrijke informatie bevatten. Van mensen met een vermijdende gehechtheidsstijl is bijvoorbeeld bekend dat zij geneigd zijn relaties te idealiseren (George, Kaplan, & Main, 1996). Er zal bij deze opvoeders eerst aandacht moeten zijn om tot een gezamenlijke overeenstemming van het probleem te komen, alvorens er tot behandeling over kan worden gegaan. Voorbijgaan aan de ontkenning van opvoeders van het probleem staat een effectieve behandeling mogelijk in de weg (Hawley & Weisz, 2003). Anderzijds, wanneer opvoeders veel problemen in de gehechtheidsrelatie ervaren, maar waarbij het kind geen gehechtheidsproblematiek heeft, geeft dit al voldoende aanleiding om verder onderzoek te doen naar wat er dan wel speelt. Mogelijk ervaart de opvoeder veel opvoedingsstress (wat op de langere termijn alsnog tot gehechtheidsproblemen kan leiden) of is er sprake van psychopathologie bij het kind, zoals een autisme spectrum stoornis.

Over het algemeen is er een significante, maar zwakke samenhang tussen zelfgerapporteerd opvoedingsgedrag en observeerbaar opvoedingsgedrag (Hendriks, Van der Giessen, Stams, & Overbeek, 2018). Dit komt doordat zelfrapportage en observatiematen weliswaar hetzelfde onderliggende construct meten, maar mogelijk een ander aspect van het onderliggende construct (percepties en attitudes versus observeerbaar gedrag; Hendriks et al., 2018). Ieder type meetinstrument van gehechtheid (zoals zelfrapportage, observatie en interviews) meet een uniek aspect van het overkoepelende construct gehechtheid en het is daarom aan te raden om verschillende typen meetinstrumenten naast elkaar te gebruiken (Bosmans & Kerns, 2015).

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

4. De toepassing van de ARI-CP 2-5

4.1 Meetpretentie

► 4.2 Belang van de perceptie van opvoeders

4.3 Plaats binnen
screening, diagnos-
tiek, behandeling en
wetenschappelijk
onderzoek

4.4 Vereiste
deskundigheid

5. Afname, scoring en normering

5.1 Instructie voor
afname

5.2 Instructie voor
scoring

5.3 Interpretatie van de
scores

5.4 Normtabel

REFERENTIES

BIJLAGEN

4.3 Plaats binnen screening, diagnostiek, behandeling en wetenschappelijk onderzoek

In 2015 is een richtlijn verschenen over problematische gehechtheid (De Wolff et al., 2017) op initiatief van de beroepsverenigingen van psychologen (NIP), orthopedagogen (NVO) en sociaal werk (BPSW). De richtlijn is toegankelijk via www.richtlijnenjeugdhulp.nl. Het geeft onder andere handvatten voor de signalering, diagnostiek, preventie en behandeling van een problematische gehechtheid. Het gebruik van de ARI-CP 2-5 past binnen de Richtlijn Problematische gehechtheid. Het instrument is vrij inzetbaar (met bronvermelding) ter ondersteuning van screening, diagnostiek, behandeling, routine outcome monitoring en wetenschappelijk onderzoek.

4.3.1 Het gebruik van de ARI-CP 2-5 binnen het signaleren van gehechtheidsproblematiek

De ARI-CP 2-5 kan worden gebruikt in de screening van gehechtheidsproblematiek door te kijken in hoeverre opvoeders problemen waarnemen in de gehechtheidsrelatie met hun kind. Indien opvoeders problemen ervaren is dat een aanleiding om verder onderzoek te doen naar de gehechtheid van het kind ten opzichte van de betreffende opvoeder en/of andere (potentiele) gehechtheidsfiguren. De ARI-CP 2-5 is een praktisch instrument om af te nemen en is geschikt om laagdrempelig in te zetten.

Naast het afnemen van de ARI-CP 2-5 is het binnen het signaleren van gehechtheidsproblematiek van belang om in het contact met gezinnen altijd alert te zijn op gehechtheidsproblemen (De Wolff et al., 2017), bijvoorbeeld door de opvoeder-kindinteractie te observeren tijdens de intake of in de wachtkamer. Voor een overzicht waar tijdens observatie op kan worden gelet, wordt verwezen naar de publicatie in het Tijdschrift voor Orthopedagogiek van Spruit, Willems, Uittenbogaard en Noom (2018), Uitingen van veilige en onveilige gehechtheidsrelaties tussen ouders en hun jonge kind (2 t/m 5 jaar) volgens betrokkenen uit de praktijk, die tevens kan worden gedownload op de website van Basic Trust (www.basictrust.com). Daarnaast is het belangrijk dat er een gesprek met de opvoeder wordt gevoerd over de voorgeschiedenis van het kind, dat inzicht geeft in het brede functioneren van het kind in het dagelijks leven (De Wolff et al., 2017).

Er kan vervolgens op basis van de voorgeschiedenis, de eerste observaties en gesprekken en de resultaten van de ARI-CP 2-5 besloten worden in hoeverre het nodig is om verder onderzoek te doen naar gehechtheidsproblematiek. Hierbij moet rekening worden gehouden met de beperkingen van zelfrapportage-instrumenten, zoals de mogelijkheid van sociaalwenselijke antwoorden (zie ook 4.3.2 Het gebruik van de ARI-CP 2-5 binnen de diagnostiek van gehechtheidsproblematiek).

4.3.2 Het gebruik van de ARI-CP 2-5 binnen de diagnostiek van gehechtheidsproblematiek

De Richtlijn Problematische gehechtheid (De Wolff et al., 2017) noemt enkele instrumenten (zowel observatie-instrumenten als interviews) die geschikt zijn om af te nemen binnen de diagnostiek van gehechtheidsproblemen. Daarnaast dient er volgens de Richtlijn een uitgebreide gehechtheidsspecifieke ontwikkelingsanamnese te worden afgenomen met de opvoeder (De Wolff et al., 2017).

Voor zover er in een eerder stadium nog niet de ARI-CP 2-5 is afgenomen, kan de ARI-CP 2-5 binnen het diagnostisch proces worden ingezet als hulpmiddel om de perceptie van opvoeders van de gehechtheidsrelatie op gestructureerde manier in kaart te brengen. Net als bij de diagnostiek van andere ontwikkelings- of opvoedproblemen is het echter niet mogelijk om te diagnosticeren puur en alleen op basis van één instrument. De resultaten van de ARI-CP 2-5 moeten dan ook worden beoordeeld en gewogen binnen een breder diagnostisch proces waarbij ook observaties en interviews worden

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

4. De toepassing van de ARI-CP 2-5

- 4.1 Meetpretentie
- 4.2 Belang van de perceptie van opvoeders

► 4.3 Plaats binnen screening, diagnostiek, behandeling en wetenschappelijk onderzoek

- 4.4 Vereiste deskundigheid

5. Afname, scoring en normering

- 5.1 Instructie voor afname
- 5.2 Instructie voor scoring
- 5.3 Interpretatie van de scores
- 5.4 Normtabel

REFERENTIES

BIJLAGEN

uitgevoerd (idealiter met gevalideerde instrumenten) en de gehechtheidsspecifieke ontwikkelingsanamneses wordt afgenomen. Het in kaart brengen van de perceptie van opvoeders heeft in dit geheel grote diagnostische waarde en is volgens ons een belangrijk onderdeel van de diagnostiek van gehechtheid (zie 4.2 Belang van de perceptie van opvoeders). Voor een overzicht waar tijdens observatie en bij het uitvragen van de opvoeder-kind interactie kan worden gelet wordt verwezen naar de publicatie in het Tijdschrift voor Orthopedagogiek van Spruit, Willems, Uittenbogaard en Noom (2018), Uitingen van veilige en onveilige gehechtheidsrelaties tussen ouders en hun jonge kind (2 t/m 5 jaar) volgens betrokkenen uit de praktijk, welke kan worden gedownload op de website van Basic Trust. De conclusie over of er sprake is van gehechtheidsproblematiek wordt gedaan op basis van het naast elkaar leggen en wegen van de uitkomsten uit de verschillende instrumenten (De Wolff et al., 2017).

Wanneer de ARI-CP 2-5 wordt afgenomen in een breder diagnostische proces, waarbij ook dossierinformatie, observaties, interviews en anamneses worden gebruikt om de gehechtheid van een kind in kaart te brengen, zijn er een aantal scenario's mogelijk. De diagnostiek van gehechtheidsproblematiek is een complex proces, waarover gemakkelijk misverstanden kunnen ontstaan. Daarom zullen hieronder enkele suggesties volgen over de manier waarop uitslagen van de ARI-CP 2-5 kunnen worden geïnterpreteerd, om zo helderheid te bieden over de plaats van de ARI-CP 2-5 binnen diagnostisch onderzoek. Bij twijfel dient er altijd overleg plaatst te vinden met een collega gespecialiseerd in gehechtheidsrelaties.

Interpretatie ARI-CP 2-5 binnen een breder diagnostisch proces (3 mogelijke situaties):

1. De uitslag van de ARI-CP 2-5 komt overeen met de resultaten van overige instrumenten. Er kan dan een eenduidige conclusie worden getrokken over of er al dan niet sprake is van gehechtheidsproblematiek. Indien wordt geconcludeerd dat er sprake is van gehechtheidsproblematiek, wordt aangeraden om in de behandeling aandacht te geven aan de manier waarop de opvoeder het kind en de relatie beleeft.
2. Uit het brede diagnostische onderzoek blijkt dat er sprake is van gehechtheidsproblematiek, terwijl er uit de ARI-CP 2-5 geen verhoogde scores komen. Indien dit het geval is, is het belangrijk dat er voorafgaand aan de behandeling aandacht is voor de afwijkende perceptie van de opvoeder. Mogelijke verklaringen:
 - a. Indien er sprake is van gehechtheidsproblematiek bij het kind is er een verhoogde kans dat ook de opvoeder een onveilige gehechtheidsstijl heeft (Verhage et al., 2016), wat invloed kan hebben op de manier waarop ze de relatie waarnemen. Van mensen met vermijdende gehechtheidsrepresentaties is bijvoorbeeld bekend dat zij geneigd zijn om hun relaties te idealiseren en problemen te ontkennen (George, Kaplan, & Main, 1996). Wanneer uit onderzoek blijkt dat er sprake is van gehechtheidsproblematiek, terwijl opvoeders dat niet als zodanig waarnemen, kan dit daarom juist een bevestiging zijn van de problematiek. Deze afweging dient zorgvuldig te worden gemaakt door bekwame professionals.
 - b. Het invullen van de ARI-CP 2-5 vraagt om een bepaalde mate van reflectief vermogen van de opvoeder. Specifieke doelgroepen (denk aan opvoeders met een verstandelijke beperking) zijn mogelijk onvoldoende in staat om de ARI-CP 2-5 in te vullen, maar hier is momenteel nog onvoldoende over bekend.
 - c. Onderrapportage van problemen kunnen voorkomen uit de neiging tot sociaalwenselijk antwoorden en schaamte (Chan, 2012). De gehechtheidsrelatie raakt de kern van ouderschap en indien er problemen zijn in die relatie kunnen gevoelens van schaamte ontstaan, met name bij biologische ouders,

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

4. De toepassing van de ARI-CP 2-5

- 4.1 Meetpretentie
- 4.2 Belang van de perceptie van opvoeders

► 4.3 Plaats binnen screening, diagnos- tiek, behandeling en wetenschappelijk onderzoek

- 4.4 Vereiste deskundigheid

5. Afname, scoring en normering

- 5.1 Instructie voor afname
- 5.2 Instructie voor scoring
- 5.3 Interpretatie van de scores
- 5.4 Normtabel

REFERENTIES

BIJLAGEN

zo blijkt uit ervaringen van hulpverleners met de AISI. In de diagnostiek van gehechtheidsproblemen dient hier aandacht voor te zijn. Verder is het niet ondenkbaar dat sociaalwenselijke antwoorden voortkomen uit de angst voor uithuisplaatsing, met name in de onvrijwillige hulpverlening of wanneer kinderbeschermingsmaatregelen dreigen (Chan, 2012).

- d. Vanuit Basic Trust is de ervaring dat met name bij pleeg- of adoptieouder wordt gezien dat onderrapportage voortkomt uit de neiging om het gedrag van het kind te vergoelijken of minder zwaar te interpreteren vanuit hun kennis van moeilijke omstandigheden in de voorgeschiedenis. Deze verklaring is nog niet op structurele wijze onderzocht of beschreven in de wetenschappelijke literatuur, maar vanuit klinisch oogpunt mogelijk relevant.
 - e. Overige toevallige of systematische meetfouten.
3. De ARI-CP 2-5 geeft verhoogde scores op de schalen, terwijl uit het verdere diagnostische onderzoek geen gehechtheidsproblematiek bij het kind blijkt. Wanneer de opvoeder problemen ervaart in de relatie met zijn/haar kind, maar er uit het verdere diagnostische onderzoek geen sprake is van gehechtheidsproblematiek bij het kind, is het van belang om aandacht te geven aan de perceptie van opvoeders en te onderzoeken of dit aanleiding geeft tot nader onderzoek of interventie. Mogelijke verklaringen:
- a. De ARI-CP 2-5 is een relatiespecifiek instrument, terwijl andere afgenomen instrumenten mogelijk meer hebben gekeken naar het globale interne werkmodel van het kind. Het is goed mogelijk dat een kind een onveilige gehechtheidsrelatie heeft ontwikkeld met een specifieke opvoeder, terwijl een kind daar geen last van heeft, omdat de gehechtheidservaringen met andere opvoeders een positieve buffer vormen.
 - b. Er is sprake van andere problemen in de ontwikkeling van het kind. De ARI-CP 2-5 bestaat onder andere uit items over sociaal contact richting de opvoeder en emotieregulatie van het kind. Problemen in sociaal contact of de emotieregulatie zijn niet alleen kenmerken van gehechtheidsproblematiek, maar komen ook voor bij andere ontwikkelingsproblemen, bijvoorbeeld een autisme spectrum stoornis (Davidson et al., 2015).
 - c. Er is sprake van psychische klachten bij de opvoeder of er is sprake van andere problemen in de opvoeding. De ARI-CP 2-5 bestaat onder andere uit items die samenhangen met vertekende cognities van opvoeders ten opzichte van het kind en opvoedbelasting. Psychische problemen bij de opvoeder of andere problemen binnen de opvoeding kunnen daarom zorgen voor verhoogde scores, zonder dat er sprake hoeft te zijn van gehechtheidsproblematiek. Echter, deze problemen zijn wel een risicofactor voor gehechtheidsproblematiek (Atkinson et al., 2000), dus het kan raadzaam zijn om een preventieve interventie in te zetten.
 - d. Kort voordat de ARI-CP 2-5 is ingevuld is er sprake geweest van een bepaalde gebeurtenis die kortstondig de perceptie van de opvoeder ten opzichte van de relatie met hun kind heeft beïnvloed of er is tijdens de afname van de ARI-CP 2-5 sprake van een bepaalde situationele context die het invullen van de ARI-CP 2-5 heeft beïnvloed.
 - e. Overige toevallige of systematische meetfouten.

4.3.3 Het gebruik van de ARI-CP 2-5 binnen de preventie en behandeling van gehechtheidsproblematiek

De ARI-CP 2-5 kan worden ingezet om individuele behandeltrajecten te monitoren en te evalueren. Het gebruik van de ARI-CP 2-5 binnen preventie en behandeling kan een indruk geven in hoeverre behandeldoelen worden behaald en richting geven aan het verloop van de behandeling.

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

4. De toepassing van de ARI-CP 2-5

- 4.1 Meetpretentie
- 4.2 Belang van de perceptie van opvoeders

► 4.3 Plaats binnen screening, diagnostiek, behandeling en wetenschappelijk onderzoek

- 4.4 Vereiste deskundigheid

5. Afname, scoring en normering

- 5.1 Instructie voor afname
- 5.2 Instructie voor scoring
- 5.3 Interpretatie van de scores
- 5.4 Normtabel

REFERENTIES

BIJLAGEN

De ARI-CP 2-5 is ook inzetbaar in het kader van systematische metingen voor de evaluatie van behandel-effecten (routine outcome monitoring; ROM). De ARI-CP 2-5 kan relatief eenvoudig opgenomen worden in een testbatterij om de perceptie van de opvoeder over de kwaliteit van de relatie tussen opvoeder in kind in kaart te brengen. Opname van de ARI in het kader van ROM kan twee doelen dienen: 1.) een indruk krijgen van de aard en omvang van de ervaren problemen in de gehechtheidsrelatie waarmee gezinnen zich melden bij een instelling; en 2.) een indruk krijgen van de mate waarin de aard en omvang van de ervaren problemen in de gehechtheidsrelatie is veranderd als gevolg van een interventie. Er is op dit moment nog geen informatie bekend over de mate waarin de ARI-CP 2-5 sensitief is voor het meten van veranderingen.

4.3.4 Het gebruik van de ARI-CP 2-5 binnen wetenschappelijk onderzoek naar gehechtheid

De ARI-CP 2-5 is in te zetten in het kader van kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar gehechtheid. Bij kwantitatief onderzoek kan het gaan om grootschalig onderzoek naar het verband tussen de kwaliteit van gehechtheidsrelaties en andere kenmerken van de opvoeders of psychosociale ontwikkeling van het kind. Het kan bij kwantitatief onderzoek ook gaan om evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van een interventie in relatie tot het verbeteren van de kwaliteit van de relatie tussen opvoeder en kind (zie voorgaande paragraaf). Bij kwalitatief onderzoek kan het gaan om het verbinden van kwalitatieve data aan de wijze waarop de opvoeders de relatie met hun kind, met behulp van de ARI-CP 2-5, kwalificeren.

4.4 Vereiste deskundigheid

Het afnemen en scoren van de ARI-CP 2-5 vereist een adequate vooropleiding. De test-leider moet eventuele vragen van de opvoeders tijdens de afname naar behoren kunnen beantwoorden. De scoring van de ARI-CP 2-5 vraagt verder om enige testtheoretische kennis. Voor de afname en scoring van de ARI-CP 2-5 wordt dan ook tenminste een vooropleiding binnen het HBO Gedrag en Maatschappelijk domein (of vergelijkbaar) aangeraden.

Voor een verantwoorde interpretatie van de scores van de ARI-CP 2-5 en de integratie van de ARI-CP 2-5 uitslag met andere onderzoeksresultaten, beantwoording van onderzoeksvragen en verslaglegging, is een vooropleiding binnen de gedragswetenschappen vereist. Een Masterdiploma (Forensische) Orthopedagogiek, Ontwikkelingspsychologie (of vergelijkbaar) of Klinische Psychologie aangevuld met een diagnostiekaantekening wordt als minimale vereiste gesteld. Aanvullende scholing en verdieping in het thema gehechtheid wordt aangeraden, bijvoorbeeld door kennis te nemen van de publicatie van Spruit, Willems, Uittenbogaard en Noom (2018). Verder wordt aanbevolen op de hoogte te zijn van de Richtlijn Problematische gehechtheid (zie www.richtlijnenjeugdhulp.nl; De Wolff et al., 2017). ■

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

4. De toepassing van de ARI-CP 2-5

- 4.1 Meetpretentie
- 4.2 Belang van de perceptie van opvoeders
- 4.3 Plaats binnen screening, diagnostiek, behandeling en wetenschappelijk onderzoek

► 4.4 Vereiste deskundigheid

5. Afname, scoring en normering

- 5.1 Instructie voor afname
- 5.2 Instructie voor scoring
- 5.3 Interpretatie van de scores
- 5.4 Normtabel

REFERENTIES

BIJLAGEN

HOOFDSTUK 5. AFNAME, SCORING EN NORMERING

5.1 Instructie voor afname

De ARI-CP 2-5 is een relatiespecifiek instrument. Er wordt daarom aanbevolen om binnen het onderzoek naar de gehechtheidsrelaties van een kind de ARI-CP 2-5 bij alle primaire opvoeders af te nemen.

De ARI-CP 2-5 bestaat uit 48 items. De afname van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten. De instructies voor de opvoeders staan vermeld op de vragenlijst. Het is aan te raden om te checken of de opvoeder de instructies heeft begrepen, voordat deze aan de vragenlijst begint. Benadruk dat het gaat om huidige gedachten en gevoelens over het kind, niet die uit het verleden. Enkele items bestaan uit meerdere gedragingen, zoals "Mijn kind vraagt mij om hulp als dat nodig is en laat zich door mij helpen". Bij deze items dient de opvoeder over de gehele uitspraak aan te geven in hoeverre deze van toepassing is. Bij opvoeders met een laaggeletterdheid kan het aan te bevelen zijn om de vragen hardop voor te lezen. Probeer in dat geval een neutrale, niet-veroordelende houding aan te nemen. Controleer na afloop of alle vragen zijn ingevuld en er steeds maar één antwoordoptie per item is aangekruist.

Op dit moment is er nog onvoldoende onderzoek gedaan naar het gebruik van de ARI-CP 2-5 bij specifieke doelgroepen, zoals opvoeders met een (licht) verstandelijke beperking en opvoeders met een migratieachtergrond. Bij gebruik van de ARI-CP 2-5 bij deze doelgroepen moeten de resultaten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

5.2 Instructie voor scoring

Op de website van Basic Trust zijn digitale scoreformulieren te downloaden. Wanneer de scores handmatig worden berekend, kunt u de score op ieder item per schaal bij elkaar optellen (1 = helemaal niet van toepassing, 2 = nauwelijks van toepassing, 3 = soms wel, soms niet van toepassing, 4 = redelijk van toepassing, 5 = helemaal van toepassing).

De itemverdeling per schaal is als volgt:

Veilige gehechtheid (13 items): item 1, 4, 6, 12, 21, 27, 31, 33, 35, 38, 42, 43, 46

Vermijdende gehechtheid (11 items): item 2, 9, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 26, 40, 48

Ambivalente gehechtheid (11 items): item 7, 10, 11, 14, 28, 29, 36, 37, 39, 41, 45

Gedesorganiseerde gehechtheid (13 : 3, 5, 8, 13, 15, 19, 20, 25, 30, 32, 34, 44, 47

5.3 Interpretatie van de scores

De ARI-CP 2-5 geeft een profiel weer voor de mate waarin de opvoeder zichzelf of zijn/haar kind herkent in uitspraken over kenmerken van veilige, vermijdende, ambivalente en gedesororganiseerde gehechtheidsrelaties. Er kan op basis van alleen de ARI-CP 2-5 geen conclusie worden getrokken over welke gehechtheidsstijl een kind heeft in relatie tot de opvoeder of uitspraken worden gedaan over of er sprake is van gehechtheidsproblematiek bij het kind. De ARI-CP 2-5 geeft een indruk van de perceptie van de opvoeder over de gehechtheidsrelatie met het kind.

5.3.1 Betekenis van de schaalcores

De veilige schaal meet de mate waarin opvoeders een veilige gehechtheidsrelatie ervaren met hun kind. Kenmerkend voor opvoeders die de relatie met hun kind in deze schaal herkennen is dat de opvoeder bij het kind een gezonde balans ervaart tussen het verkennen van de omgeving (exploreren) en het zoeken van nabijheid bij de opvoeder. Indien het kind een beroep doet op de opvoeder voor hulp of troost, ervaart de opvoeder dat die dit ook op bevredigende wijze kan bieden. De opvoeder beleeft warme

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

4. De toepassing van de ARI-CP 2-5

- 4.1 Meetpretentie
- 4.2 Belang van de perceptie van opvoeders
- 4.3 Plaats binnen screening, diagnostiek, behandeling en wetenschappelijk onderzoek
- 4.4 Vereiste deskundigheid

5. Afname, scoring en normering

- ▶ 5.1 Instructie voor afname
 - ▶ 5.2 Instructie voor scoring
 - ▶ 5.3 Interpretatie van de scores
- 5.4 Normtabel

REFERENTIES

BIJLAGEN

gevoelens en gedeeld plezier in contact met het kind en heeft het gevoel dat hij/zij de behoeftes en emoties van het kind aanvoelt.

De vermijdende schaal meet de mate waarin opvoeders een vermijdende gehechtheidsrelatie met hun kind ervaren. Kenmerkend voor opvoeders die de relatie met hun kind herkennen in deze schaal is dat de opvoeder ervaart dat het kind gehechtheidsgedrag minimaliseert. Volgens de opvoeder zoekt het kind weinig toenadering, doet weinig beroep op de opvoeder en is weinig expressief bij stress en emoties. De opvoeder beleeft weinig gedeeld plezier met het kind. De opvoeder ervaart dat het kind de opvoeder negeert en contact afhoudt, en heeft het gevoel dat het kind de opvoeder niet nodig heeft.

De ambivalente schaal meet de mate waarin opvoeders een ambivalente gehechtheidsrelatie met hun kind ervaren. Kenmerkend voor opvoeders die de relatie met hun kind herkennen in deze schaal is dat zij het gevoel hebben dat hun kind gehechtheidsgedrag maximaliseert. Het kind doet een overmatig beroep op de opvoeder en de opvoeder ervaart vervolgens niet effectief te zijn in het troosten of hulp bieden. Het kind is erg afhankelijk van de opvoeder en laat verminderde exploratie zien. De opvoeder voelt zich overvraagd door het kind en worstelt met de eigen behoeftes een plek geven.

De gedesorganiseerde schaal meet de mate waarin opvoeders een gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie ervaren. Kenmerkend voor opvoeders die de relatie met hun kind herkennen in deze schaal is dat de relatie met hun kind als (sterk) verstoord wordt beleefd. Ze ervaren een grote mate van onvoorspelbaarheid in het gedrag van hun kind. De opvoeder rapporteert gedragsproblemen en problemen in de stress- en emotieregulatie bij het kind in interactie met de opvoeder. De opvoeder herkent elementen van rolomkering in de relatie met het kind en er is sprake van negatieve, overweldigende gevoelens richting het kind en hoge mate van opvoedbelasting.

5.3.2 Cut-off scores

Wanneer de ARI-CP 2-5 wordt gebruikt binnen de screening op gehechtheidsproblemen, wordt geadviseerd om verder onderzoek te doen naar de gehechtheidsrelatie tussen het kind en de opvoeder bij een bovengemiddelde of hoge score op de schalen Vermijdend (≥ 25), Ambivalent (≥ 25) of Gedesorganiseerd (≥ 31). Dit geldt tevens voor een benedengemiddelde of lage score op de Veilige schaal (≤ 51). Wanneer deze cut-off scores worden aangehouden blijkt de ARI-CP 2-5 een voldoende voorspeller te zijn voor geobserveerd gehechtheidsgedrag van het kind en geobserveerde sensitiviteit van de opvoeder (zie 3.7 Sensitiviteit en specificiteit).

5.3.3 Itemniveau

Naast interpretatie op schaalniveau, kan men de vragenlijst ook op itemniveau bekijken. Vanuit klinisch oogpunt kan het relevant zijn om patronen van specifieke itemantwoorden te detecteren. Het is mogelijk dat eenzelfde score op een schaal kan ontstaan omdat de opvoeder op enkele items extreem heeft geantwoord, of juist op bijna alle items van die schaal enige herkenning rapporteert. Analyse van het aantal en het soort items dat bijdragen aan de schaalscore kan meer specifieke informatie opleveren over de perceptie van de opvoeder ten opzichte van de gehechtheidsrelatie met het kind. Zo bestaan alle schalen uit items die vooral gaan over hoe de opvoeder het gedrag van het kind beleeft en uit items over gedrag, gevoelens en cognities van de opvoeder ten opzichte van het kind. Itemanalyse kan uitwijzen of de opvoeder vooral problemen ervaart in het gedrag van het kind of juist in de eigen gedragingen, gevoelens en cognities. Tot slot kan itemanalyse richting geven aan verdere anamnese met de opvoeder.

DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

4. De toepassing van de ARI-CP 2-5

- 4.1 Meetpretentie
- 4.2 Belang van de perceptie van opvoeders
- 4.3 Plaats binnen screening, diagnostiek, behandeling en wetenschappelijk onderzoek
- 4.4 Vereiste deskundigheid

5. Afname, scoring en normering

- 5.1 Instructie voor afname
- 5.2 Instructie voor scoring

► 5.3 Interpretatie van de scores

- 5.4 Normtabel

REFERENTIES

BIJLAGEN

5.4 Normtabel

Tabel 12 geeft de normering aan van de ARI-CP 2-5. De normen van iedere schaal van de ARI-CP 2-5 zijn gebaseerd op de T-scores binnen de algemene populatiesample ($N = 378$). T-scores van <30 werden gedefinieerd als een lage score, tussen de 30 en 40 als een benedengemiddelde score, tussen de 40 en 60 als gemiddelde score, tussen de 60 en 70 als bovengemiddelde score en >70 als een hoge score.

Tabel 12
Normtabel ARI-CP 2-5

	Laag	Benedengemiddeld	Gemiddeld	Bovengemiddeld	Hoog
Veilig	≤ 46	47-51	52-61	62-65	-
Vermijdend	≤ 11	12-15	16-24	25-28	≥ 29
Ambivalent	-	11-14	15-24	25-29	≥ 30
Gedesorganiseerd	-	13-17	18-30	31-36	≥ 37



DEEL 1 ONTWIKKELING VAN DE ARI-CP 2-5

DEEL 2 ONDERZOEK NAAR DE ARI-CP 2-5

DEEL 3 GEBRUIK VAN DE ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

4. De toepassing van de ARI-CP 2-5

- 4.1 Meetpretentie
- 4.2 Belang van de perceptie van opvoeders
- 4.3 Plaats binnen screening, diagnostiek, behandeling en wetenschappelijk onderzoek
- 4.4 Vereiste deskundigheid

5. Afname, scoring en normering

- 5.1 Instructie voor afname
- 5.2 Instructie voor scoring
- 5.3 Interpretatie van de scores

► 5.4 Normtabel

REFERENTIES

BIJLAGEN

| REFERENTIES

Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Parker, K. C., & Guger, S. (2000). Attachment security: A meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical psychology review*, 20, 1019-1040.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61, 226.

Biringen, Z. (2008). *The emotional availability (EA) scales and the emotional attachment & emotional availability (EA2) clinical screener: Infancy/early childhood version; middle childhood/youth versions; therapist/interventionist manual; couple relationship manual (4th ed.)*. Boulder: emotionalavailability.com.

Bosmans, G., & Kerns, K. A. (2015). Attachment in middle childhood: Progress and prospects. *New directions for child and adolescent development*, 1-14.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. New York, NY: Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London, UK: Routledge.

Bugental, D. B., & Johnston, C. (2000). Parental and child cognitions in the context of the family. *Annual review of psychology*, 51, 315-344.

Chan, K. L. (2012). Comparison of parent and child reports on child maltreatment in a representative household sample in Hong Kong. *Journal of family violence*, 27, 11-21.

Clark, L. A. & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7, 309-319.

Colonnaesi, C., Draijer, E. M., Stams, G. J. J. M., Van der Bruggen, C. O., Bögels, S. M., & Noom, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: a meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40, 630-645.

Davidson, C., O'Hare, A., Mactaggart, F., Green, J., Young, D., Gillberg, C., & Minnis, H. (2015). Social relationship difficulties in autism and reactive attachment disorder: Improving diagnostic validity through structured assessment. *Research in developmental disabilities*, 40, 63-72.

De Wolff, M., Dekker-van der Sande, F., Sterkenburg, P., & Thoomes-Vreugdenhil, A. (2017). *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Leiden: TNO Child Health.

Drenth, P. J. D., & Sijtsma, K. (2005). *Testtheorie: Inleiding in de theorie van de psychologische test en zijn toepassingen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Dwyer, K. M. (2005). The meaning and measurement of attachment in middle and late childhood. *Human development*, 48, 155-182.

Gadermann, A. M., Guhn, M., & Zumbo, B. D. (2012). Estimating ordinal reliability for Likert-type and ordinal item response data: a conceptual, empirical, and practical guide. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 17.

DEEL 1
ONTWIKKELING VAN
DE ARI-CP 2-5

DEEL 2
ONDERZOEK NAAR
DE ARI-CP 2-5

DEEL 3
GEBRUIK VAN DE
ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

► **REFERENTIES**

BIJLAGEN

George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript.

George, C., & Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, (pp. 833-856), New York: Guilford Press.

Goodman, R. (2001). *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. London: Youthmind.

Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van Ijzendoorn, M., ... & Steele, H. (2017). Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & human development, 19*, 534-558.

Gregorich, S. E. (2006). Do self-report instruments allow meaningful comparisons across diverse population groups? Testing measurement invariance using the confirmatory factor analysis framework. *Medical care, 44(11 Suppl 3)*, S78.

Groh, A. M., Narayan, A. J., Bakermans-Kranenburg, M. J., Roisman, G. I., Vaughn, B. E., Fearon, R., & IJzendoorn, M. H. (2017). Attachment and temperament in the early life course: A Meta-Analytic review. *Child Development, 88*, 770-795.

Hawley, K. M., & Weisz, J. R. (2003). Child, parent and therapist (dis) agreement on target problems in outpatient therapy: The therapist's dilemma and its implications. *Journal of consulting and clinical psychology, 71*, 62.

Hendriks, A. M., Van der Giessen, D., Stams, G. J. J. M., & Overbeek, G. (2018). The association between parent-reported and observed parenting: A multi-level meta-analysis. *Psychological assessment, 30*, 621.

Hoeve, M., Stams, G. J., Van der Put, C. E., Dubas, J. S., Van der Laan, P. H., & Gerris, J. R. (2012). A meta-analysis of attachment to parents and delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40*, 771-785.

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal, 6*, 1-55.

Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2014). Attachment-based interventions: Sensitive parenting is the key to positive parent-child relationships. In P. Holmes & S. Farnfield (Eds.), *The Routledge handbook of attachment: Implications and interventions* (pp. 83-103). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.

Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L., & Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin, 142*, 367.

DEEL 1
ONTWIKKELING VAN
DE ARI-CP 2-5

DEEL 2
ONDERZOEK NAAR
DE ARI-CP 2-5

DEEL 3
GEBRUIK VAN DE
ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

▶ **REFERENTIES**

BIJLAGEN

Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161-182). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Meaney, M. J., & Szyf, M. (2005). Maternal care as a model for experience-dependent chromatin plasticity? *Trends in Neurosciences*, 28, 456–463.

Meins, E., & Fernyhough, C. (2015). Mind-mindedness coding manual, Version 2.2. *Unpublished manuscript*. University of York, York, UK.

Meins, E., Fernyhough, C., Russell, J., & Clark-Carter, D. (1998). Security of attachment as a predictor of symbolic and mentalising abilities: A longitudinal study. *Social Development*, 7, 1–24.

Park, K. A., & Waters, E. (1989). Security of attachment and preschool friendships. *Child development*, 1076-1081.

Polderman, N., Kellaert-Knol, M. G. (2012). *Handleiding Attachment Insecurity Screening Inventory 6-12 jaar (AISI 6-12 jaar)*. Haarlem: Basic Trust.

Solomon, J., & George, C. (2008b). The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, (pp. 383-416), New York: Guilford Press.

Spruit, A. & Meesters, C (2018). *Relationships Questionnaire – Nederlandse versie voor volwassenen*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Spruit, A., Goos, L., Weenink, N., Rodenburg, R., Niemeyer, H., Stams, G. J., & Colonesi, C. (2019). The Relation Between Attachment and Depression in Children and Adolescents: A Multilevel Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1-16.

Spruit, A., Willems, L., Uittenbogaard, R., & Noom, M. J. (2018). Uitingen van veilige en onveilige gehechtheidsrelaties tussen ouders en hun jonge kind (2 t/m 5 jaar) volgens betrokkenen uit de praktijk. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 7/8, 308-320.

Spruit, A., Wissink, I., Noom, M. J., Colonesi, C., Polderman, N., Willems, L., ... & Stams, G. J. J. (2018). Internal structure and reliability of the Attachment Insecurity Screening Inventory (AISI) for children age 6 to 12. *BMC psychiatry*, 18, 30.

Van der Boom, N. M. & Van Bakel, H. J. A., (2017). *Modified Interaction Guidance (MIG): interventie bij gedesorgerende gehechtheid en trauma*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van IJzendoorn, M. H., Scheungel, C. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequel. *Development and Psychopathology*, 11, 225-259.

DEEL 1
ONTWIKKELING VAN
DE ARI-CP 2-5

DEEL 2
ONDERZOEK NAAR
DE ARI-CP 2-5

DEEL 3
GEBRUIK VAN DE
ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

► **REFERENTIES**

BIJLAGEN

Van IJzendoorn, M. H., Vereijken, C. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Marianne Riksen-Walraven, J. (2004). Assessing attachment security with the attachment Q sort: Meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child development*, 75, 1188-1213.

Van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, P. D., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European child & adolescent psychiatry*, 12, 281-289.

Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M., Oosterman, M., Cassibba, R.,...van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142, 337–366.

Vreeswijk, C. M., Maas, A. J. B., & van Bakel, H. J. (2012). Parental representations: A systematic review of the working model of the child interview. *Infant Mental Health Journal*, 33, 314-328.

Waters, E., & Deane, K. E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. *Monographs of the society for research in child development*, 50, 41-65.

Wissink, I. B., Colonesi, C., Stams, G. J. J. M., Hoeve, M., Asscher, J. J., Noom, M. J., ... Kellaert-Knol, M. G. (2016). Validity and reliability of the Attachment Insecurity Screening Inventory (AISI) 2-5 years. *Child Indicators Research*, 9, 533-550.

Zeegers, M. A., Colonesi, C., Noom, M. J., Polderman, N., & Stams, G. J. J. (2019). Remediating Child Attachment Insecurity: Evaluating the Basic Trust Intervention in Adoptive Families. *Research on Social Work Practice*, 1049731519863106.

DEEL 1
ONTWIKKELING VAN
DE ARI-CP 2-5

DEEL 2
ONDERZOEK NAAR
DE ARI-CP 2-5

DEEL 3
GEBRUIK VAN DE
ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

► **REFERENTIES**

BIJLAGEN

| BIJLAGEN

Tabel 1
 Confirmatieve factoranalyse: factorladingen van ARI-CP 2-5

	Item	1	2	3	4
1	Mijn kind en ik hebben plezier met elkaar.	0,799			
4	Mijn kind en ik knuffelen graag met elkaar.	0,569			
6	Als mijn kind iets leuks heeft meegemaakt, dan deelt mijn kind dat met mij.	0,477			
12	Ik begrijp direct wat mijn kind nodig heeft van mij.	0,572			
21	Als ik in de buurt ben, probeert mijn kind nieuwe dingen.	0,292			
27	Als mijn kind iets eng vindt, dan kan ik hem/haar geruststellen.	0,657			
31	Ik voel aan wat er in mijn kind om gaat.	0,649			
33	Mijn kind laat duidelijk aan mij zien hoe hij/zij zich voelt.	0,733			
35	Ik kan mijn kind gemakkelijk troosten.	0,819			
38	Mijn kind geeft aan wat hij/zij nodig heeft van mij.	0,628			
42	Als mijn kind zelf aan het spelen is, komt mijn kind af en toe bij mij terug om wat te vragen of te laten zien.	0,348			
43	Mijn kind vraagt mij om hulp als dat nodig is en laat zich door mij helpen.	0,625			
46	Ik ben gelukkig als ik samen met mijn kind ben.	0,724			
2	Als ik afscheid moet nemen van mijn kind, dan is mijn kind daar onverschillig over.		0,265		
9	Als er iets naars gebeurt met mijn kind, dan laat mijn kind daar weinig van merken.		0,469		
16	Mijn kind draait zich weg als ik hem/haar knuffel.		0,702		
17	Als mijn kind en ik elkaar aan het eind van de dag weer zien, reageert mijn kind afstandelijk.		0,67		
18	Ik vind het moeilijk om te zien of mijn kind iets leuk vindt.		0,646		
22	Ik vind het beter om mijn kind niet te troosten en te knuffelen als hij verdriet heeft.		0,497		
23	Mijn kind zorgt graag voor zichzelf en heeft mij niet nodig.		0,249		
24	Als ik de kamer binnenkom, geeft mijn kind geen reactie.		0,611		
26	Mijn kind vraagt weinig hulp aan mij.		0,431		
40	Zelfs als mijn kind zich hard stoot, speelt mijn kind gewoon door.		0,305		
48	Mijn kind rent op nieuwe dingen af, zonder even bij mij te checken.		0,367		
7	Mijn kind vraagt zo veel van mij, dat ik het moeilijk vind om van mijn kind te genieten.			0,742	

DEEL 1
ONTWIKKELING VAN
DE ARI-CP 2-5

DEEL 2
ONDERZOEK NAAR
DE ARI-CP 2-5

DEEL 3
GEBRUIK VAN DE
ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

► BIJLAGEN

	Item	1	2	3	4
10	Ik heb het gevoel dat ik het nooit goed kan doen bij mijn kind.			0,758	
11	Mijn kind heeft overal mijn hulp bij nodig.			0,446	
14	Als mijn kind iets doet wat ik onprettig vind, vind ik het moeilijk om daar iets van te zeggen.			0,528	
28	Mijn kind vindt het moeilijk om dingen zonder mij te doen.			0,328	
29	Ik probeer mijn kind te troosten, maar het duurt erg lang voordat mijn kind gekalmeerd is.			0,656	
36	Mijn kind kan niet zonder mij spelen.			0,401	
37	Als mijn kind minder angstig was, dan zou ik meer samen met mijn partner of vrienden doen, bijvoorbeeld uit eten of naar de film.			0,584	
39	Mijn kind wil meer van mij dan ik kan bieden.			0,721	
41	Mijn kind vraagt om hulp, maar is ontevreden over wat ik bied.			0,683	
45	Mijn kind claimt mij.			0,552	
3	Mijn kind wil alles zelf bepalen en vindt het verschrikkelijk als ik zeg wat hij/zij moet doen.				0,529
5	Ik voel me hulpeloos als ouder.				0,675
8	Ik voel me soms zo uitgeput, dat ik niks voor mijn kind kan betekenen.				0,641
13	Mijn kind heeft geen respect voor mijn grenzen.				0,678
15	Ik vind het moeilijk om mijn kind te vertrouwen.				0,65
19	Ik heb het gevoel dat mijn kind de baas is over mij.				0,654
20	De stemming van mijn kind kan opeens omslaan als wij samen zijn.				0,654
25	Mijn kind probeert mij opzettelijk te irriteren.				0,657
30	Mijn kind raakt volledig in paniek, ook al is er weinig aan de hand.				0,676
32	Mijn kind gedraagt zich onvoorspelbaar als wij samen zijn.				0,698
34	Mijn kind weigert naar mij te luisteren.				0,685
44	Af en toe krijg ik geen contact met mijn kind. Mijn kind staart dan voor zich uit.				0,532
47	Ik raak overspoeld door heftige gevoelens als ik met mijn kind ben.				0,466

DEEL 1
ONTWIKKELING VAN
DE ARI-CP 2-5

DEEL 2
ONDERZOEK NAAR
DE ARI-CP 2-5

DEEL 3
GEBRUIK VAN DE
ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

► BIJLAGEN

Tabel 2
Resultaten analyses meetinvariantie

Type meetinvariantie	X2(df)	RMSEA	CFI	TLI	GFI
Geslacht opvoeders					
Configural	3232.909 (2148)	0.057	0.962	0.960	0.944
Thresholds	3296.824 (2214)	0.056	0.963	0.962	0.943
Loadings	3303.467 (2258)	0.057	0.060	0.960	0.941
Intercepts	3323.788 (2302)	0.058	0.958	0.959	0.939
Geslacht kind					
Configural	3227.469 (2148)	0.057	0.963	0.961	0.943
Thresholds	3289.207 (2214)	0.056	0.963	0.963	0.942
Loadings	3293.383 (2258)	0.057	0.961	0.961	0.940
Intercepts	3308.695 (2302)	0.058	0.959	0.960	0.938
Leeftijd kind					
Configural	3161.311 (2148)	0.054	0.964	0.963	0.946
Thresholds	3217.816 (2206)	0.053	0.965	0.964	0.945
Loadings	3193.690 (2250)	0.053	0.965	0.964	0.944
Intercepts	3224.771 (2294)	0.054	0.962	0.963	0.942
Klinische/niet-klinische doelgroep					
Configural	3090.036 (2148)	0.059	0.958	0.956	0.946
Thresholds	3148.757 (2211)	0.057	0.959	0.958	0.945
Loadings	3191.088 (2255)	0.060	0.955	0.955	0.943
Intercepts	3204.557 (2299)	0.060	0.953	0.954	0.943

DEEL 1
ONTWIKKELING VAN
DE ARI-CP 2-5

DEEL 2
ONDERZOEK NAAR
DE ARI-CP 2-5

DEEL 3
GEBRUIK VAN DE
ARI-CP 2-5 IN DE PRAKTIJK

REFERENTIES

► BIJLAGEN