

Assertiviteit vs. Lichaamsbewustzijn

Onderzoek naar het verband tussen de mate van assertiviteit en lichaamsbewustzijn.

Naam:	Arjanne Anvelink
Begeleider:	Lia van der Maas
Beoordelaar:	Esther van der Steeg
School:	Hogeschool Windesheim te Zwolle
Opleiding:	Psychomotorische Therapie & Bewegingsagogie
Datum:	08-01-2014

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeropdracht (AO) van de opleiding Psychomotorische therapie (PMT) & Bewegingsagogie (BA) aan de Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle.

Gedurende de opleiding heb ik interesse ontwikkeld voor mensen die moeite hebben met assertiviteit, die niet aan kunnen geven wat ze willen en die niet weten wat een bepaalde gebeurtenis met hen doet. Ik vind het belangrijk dat ik weet wat er in mij omgaat en dat ik dit kan verwoorden naar anderen toe. Tijdens deze opleiding ben ik als student hier veel mee bezig geweest en is deze vaardigheid een kwaliteit van mij geworden. Ik merk in het dagelijks leven en in het werkveld dat veel mensen hier moeite mee hebben. Ik ben van mening dat wanneer je assertief bent je ook goed kunt verwoorden wat je wilt, voelt of denkt. Maar ook dat wanneer je dit minder goed kan, je meer moeite hebt met assertief zijn.

In het kader van deze opleiding loop ik mijn eindstage bij het revalidatiecentrum ViaReva op de locatie Zutphen. In het begin van mijn stage heb ik samen met mijn stagebegeleider en een maatschappelijk werker de assertiviteitsmodule gedraaid. Revalidanten die hiervoor in aanmerking kwamen ondervonden problemen in de assertiviteit. Onze PMT interventies haakten in op de lichaamsbewustzijn van de revalidanten, omdat we merken dat mensen met assertiviteitsproblematiek ook moeite hebben met hun lichaamsbewustzijn. Gedurende de assertiviteitsmodule ontstond bij mij de vraag of lichaamsbewustzijn daadwerkelijk een verband heeft met de mate van assertiviteit. In de literatuur kon ik wel de link leggen, maar het is niet wetenschappelijk onderzocht. Op stage gaven ze aan dat ze de PMT interventies meer willen kunnen verantwoorden, aangezien ze naamsverandering willen creëren binnen ViaReva. Ik mocht mijn onderzoek uitvoeren bij de revalidanten van de assertiviteitsgroep op locatie Zutphen en op locatie Deventer.

Het resultaat van mijn onderzoek is tot stand gekomen met ondersteuning en begeleiding van een aantal personen die ik graag wil bedanken. Allereerst Lia van der Maas mijn scriptiebegeleider, bedankt voor het beantwoorden van mijn vragen, de feedback en het op weg helpen van dit onderzoek. Mijn stagebegeleider bedank ik voor de ondersteuning vanuit de stage setting waar mijn onderzoek mocht plaatsvinden. Tenslotte wil ik graag mijn familie, vriend Nick en mijn vrienden bedanken voor de steun tijdens het maken van deze afstudeeropdracht.

Veel plezier bij het lezen van dit verslag.

Arjanne Anvelink
Bredevoort, Januari 2014

Samenvatting

In dit afstudeeronderzoek is onderzocht in welke mate er een verband is tussen de mate van assertiviteit en lichaamsbewustzijn. Dit is onderzocht bij poliklinische revalidanten met assertiviteitsproblematiek. Een deelvraag was of er verschil in samenhang te zien is tussen mensen boven de 30 jaar en mensen onder de 30 jaar.

Aan het onderzoek hebben 10 cliënten deelgenomen. Voor de deelvraag werden de cliënten opgesplitst in twee groepen (onder de 30 jaar: n=4, boven de 30 jaar: n=6).

Voor het meten van lichaamsbewustzijn is gebruik gemaakt van de subschaal 'body awareness' van de Scale of Body Connection (SBC) en voor het meten van de mate van assertiviteit is gebruik gemaakt van de Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag (SIG). De meting van beide vragenlijsten vonden plaats in de eerste week van de assertiviteitsmodule. Om het verband te meten tussen de mate van assertiviteit en lichaamsbewustzijn is gebruik gemaakt van een correlatieberekening.

Uit de resultaten blijkt dat er een sterke significante samenhang plaatsvindt tussen de mate van assertiviteit en lichaamsbewustzijn. Dit wil zeggen dat wanneer iemand assertief is ook een beter lichaamsbewustzijn heeft, maar ook wanneer iemand minder assertief is ook een minder lichaamsbewustzijn heeft.

Voor de deelvraag lijkt er een trend zichtbaar dat er wel degelijk verschil in samenhang te zien is tussen mensen boven de 30 jaar en mensen onder de 30 jaar. De mensen boven de 30 jaar hebben een sterkere samenhang dan de mensen onder de 30 jaar. Deze correlatieberekening is alleen niet significant, dat wil zeggen dat deze resultaten niet geheel als betekenisvol gezien kunnen worden. Echter vindt er ook een andere samenhang plaats bij de mensen onder de 30 jaar. De resultaten tonen aan dat de lichaamsbewustzijn, de spanning en de frequentie hoog zijn. Dat wil zeggen dat de cliënten onder de 30 jaar in dit onderzoek wel frequent assertief gedrag vertonen en ook een hoge lichaamsbewustzijn hebben, maar dat ze tegelijkertijd wel veel spanning ervaren.

Concluderend kan gesteld worden dat een sterke significante samenhang plaatsvindt tussen de mate van assertiviteit en lichaamsbewustzijn en dat het van belang is om de PMT interventies in te haken op lichaamsbewustzijn binnen de assertiviteitsmodule. De kleine populatie binnen dit onderzoek maakt het onderzoek wel minder betrouwbaar. Het is daarom aan te raden om in een vervolgonderzoek gebruik te maken van een grotere populatie.

Inleiding	4
Hoofdstuk 1: Theoretisch kader	6
1.1 Assertiviteit	6
1.1.1 Subassertiviteit	6
1.1.2 Agressiviteit	6
1.2 Lichaamsbewustzijn	6
1.3 Psychomotorische therapie en lichaamsbewustzijn	7
Hoofdstuk 2: Methode	8
2.1 Onderzoekspopulatie	8
2.2 Onderzoeksprocedure	8
2.3 Meetinstrumenten	8
2.3.1 SIG	8
2.3.2 SBC	9
2.4 Dataverwerking	10
Hoofdstuk 3: Resultaten	11
3.1 Beschrijving groep	11
3.2 SIG	11
3.3 SBC	12
3.4 Verband SIG en SBC	13
Hoofdstuk 4: Discussie	15
4.1 Onderzoeksgroep	15
4.2 Meetinstrumenten	15
4.3 Resultaten	15
Hoofdstuk 5: Conclusie	16
5.1 Antwoord op de vraagstelling	16
5.2 Conclusie doelstelling	16
Hoofdstuk 6: Aanbevelingen	17
Literatuurlijst	18
Bijlage I: SIG	19
Bijlage II: SBC	21
Bijlage III: Uitslag SIG per cliënt	23

Binnen ViaReva, centrum voor revalidatie, hebben psychomotorische therapeuten (PMT) samen met een maatschappelijk werkster een assertiviteitsmodule opgestart. ViaReva ondersteunt mensen met een lichamelijke beperking bij het zo zelfstandig mogelijk inrichten van hun leven, waarin assertiviteit een belangrijke vaardigheid is. De assertiviteitsmodule is op dit moment een onderdeel van behandeling op de locaties Zutphen en Deventer. Mensen die in aanmerking komen voor de assertiviteitsgroep zijn in poliklinische behandeling en ervaren problemen in hun assertiviteit. Met assertiviteit wordt bedoeld: in staat zijn voor jezelf op te komen, je mening te geven en een plek in te nemen zonder een ander te kwetsen (Peeters & Klumpers, 2005). Deze assertiviteitsmodule bevat vijf thema's; eigenwaarde, zelfstandigheid, initiatief nemen, grenzen stellen en opkomen voor jezelf. Het doel van de training is werken aan assertiviteit d.m.v. persoonlijke doelen. Met theorie, PMT-oefeningen, groeps gesprekken en thuiswerkopdrachten krijgen de revalidanten handreikingen om in de praktijk toe te passen. Tijdens de PMT-oefeningen wordt er geëxperimenteerd en later geoefend met nieuw gedrag m.b.t. assertiviteit. De assertiviteitsmodule bestaat uit zes bijeenkomsten van één uur, elke week vindt er één bijeenkomst plaats.

Tijdens de assertiviteitsmodule wordt o.a. gebruik gemaakt van PMT interventies die gericht zijn op het verbeteren van de lichaamsbewustzijn. Dit wordt gedaan omdat het vanuit de (poli) klinische praktijk blijkt dat revalidanten niet weten waar hun grens ligt of gewend zijn grenzen te negeren en zichzelf weg te cijferen. Deze mensen weten niet meer welke signalen hun lichaam afgeeft en ze weten niet meer wat er in hen omgaat. Price & Thompson (2007) benoemen dat wanneer je wel weet wat er in je omgaat, weten wat je voelt en denkt, je lichaamsbewust bent. Ook het opmerken van wat je lichaam aangeeft, bijvoorbeeld pijn, vermoeidheid en zweten, hoort bij lichaamsbewustzijn. Wanneer je mensen verteld wat je echt voelt zonder een ander te kwetsen, ben je assertief (Miller & Muñoz, 2012). Hier wordt dus vanuit de literatuur de link gelegd dat wanneer je assertief bent je ook goed je lichaam kent en weet wat er in je omgaat (lichaamsbewust).

Hoewel het vanuit de praktijk en vanuit de literatuur blijkt dat je beter assertief kunt zijn bij een beter lichaamsbewustzijn, is het wetenschappelijk nog niet bewezen. Het is onduidelijk of er een relatie is tussen lichaamsbewustzijn en assertiviteit en of de insteek van lichaamsbewustzijn dus daadwerkelijk een goede insteek is binnen de assertiviteitsmodule. Hiervoor wordt er binnen dit onderzoek antwoord gegeven op de volgende vraagstelling:

“In welke mate is er een verband tussen lichaamsbewustzijn en de mate van assertiviteit bij volwassen revalidanten binnen ViaReva te Zutphen en Deventer?”

Daarnaast zal er ook naar de volgende deelvraag gekeken worden: “Is er een verschil in de samenhang te zien bij mensen onder de 30 jaar en boven de 30 jaar?”

Doel van het onderzoek is het verantwoorden van PMT interventies die inhaken op lichaamsbewustzijn binnen de assertiviteitsmodule. Bij een positieve correlatie blijkt dat de PMT interventies op lichaamsbewustzijn van belang zijn te gebruiken binnen de assertiviteitsmodule. Deze verantwoording kan de vakgroep Bewegingsagogie(BA) binnen Viareva helpen om hun positie te verstevigen.

Antwoord op de vraagstelling wordt gegeven door het afleggen en uitwerken van de vragenlijsten Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag (SIG) en de Scale of Body Connection (SBC). De resultaten hiervan staan in hoofdstuk 3 weergegeven. Voorafgaand aan hoofdstuk 3 wordt er in hoofdstuk 1 het theoretisch kader beschreven en in hoofdstuk 2 de methode van het onderzoek. In het theoretisch

kader staat wat assertiviteit en lichaamsbewustzijn inhoud en wat het verband is tussen PMT en lichaamsbewustzijn. In hoofdstuk 4 wordt er een kritische beschouwing gegeven op de methode, de resultaten en de uitvoering van het onderzoek. In hoofdstuk 5 staat de conclusie, hier wordt aan de hand van de resultaten antwoord gegeven op de vraagstelling. Tot slot hoofdstuk 6, hier worden de aanbevelingen voor een eventuele vervolgonderzoek weergegeven.

H1: Theoretisch kader

1.1 Assertiviteit

Het woord assertiviteit komt van het Engelse woord 'assertive'. 'To be assertive' ofwel je assertief gedragen betekent: jezelf kenbaar maken en voor jezelf opkomen (Derrix, 2003). In de literatuur worden verschillende definities/beschrijvingen van assertiviteit gegeven.

Peeters & Klumpers (2005) schrijven dat er met assertiviteit wordt bedoeld: in staat zijn voor jezelf op te komen, je mening te geven en een plek in te nemen zonder een ander te kwetsen. Miller & Muñoz (2012) leggen het volgende uit: "Assertief zijn betekent vastbesloten maar niet bovenmatig agressief optreden. Het betekent dat je andermans rechten en wensen respecteert, maar niet dat je passief over je heen laat lopen." Schouten & Lingsma (2006) vertellen dat assertief optreden inhoudt: opkomen voor jezelf, je gevoelens en meningen uiten, zonder een ander onnodig te kwetsen.

De zin 'voor jezelf opkomen' wordt veel gebruikt bij het begrip assertiviteit. Maar assertief zijn betekent niet alleen maar dat je voor jezelf kunt opkomen. Een assertief persoon is zelfbewust, weet wat hij wil, denkt en voelt en dit staat gelijk aan wat je uitstraalt en hoe je handelt. Je hebt ook respect voor de ander en je kwetst de ander niet.

Het begrip assertiviteit staat in verbinding met nog twee andere begrippen. Dit zijn de begrippen subassertiviteit en agressiviteit. Een ieder heeft in elke situatie de keuze om te reageren vanuit één van deze drie gedragsalternatieven.

1.1.1 Subassertiviteit

Subassertief gedrag is een vorm van vluchten. Je trekt je terug, je zegt niet of onvoldoende je mening (Schouten & Lingsma, 2006). Je hebt dan te veel respect voor de mening van de ander en je voelt je zwakker dan de ander.

1.1.2 Agressiviteit

Agressief gedrag houdt in: opkomen voor jezelf en de ander daarbij nodeloos te kwetsen (Schouten & Lingsma, 2006). Agressief gedrag wordt ervaren als afstotend, het heeft niets te maken met assertiviteit. Schouten & Lingsma (2006) vertellen dat agressief gedrag ook bedreigend kan zijn, denk daarbij aan 'kortlontjesgedrag'. Wanneer je agressief gedrag vertoont ben je aan het vechten, je valt aan en je zegt overduidelijk wat jou mening is.

Deze mensen hebben vaak geen of te weinig respect voor de ander. Je walst over de ander heen en je voelt je sterker. Agressiviteit is het tegenovergestelde van subassertiviteit.

1.2 Lichaamsbewustzijn

Sommeling (2004) schrijft dat lichaamsbewustzijn niet alleen het besef is dat je armen en benen hebt of dat je op een bepaalde wijze zit, maar ze verstaan er ook de fysieke en fysiologische gewaarwordingen onder. Dat bijvoorbeeld je lichaam geïrriteerd raakt of zwaar aanvoelt, dat je ademhaling verandert, je hartslag versnelt en dat je warm wordt of begint te transpireren (Sommeling, 2004).

In het artikel van Mehling et al. (2009) stellen de auteurs de volgende definitie:

"Lichaamsbewustzijn is het waarnemen van specifieke fysieke sensaties zoals hartactiviteiten en de positie van de ledenmaten, maar ook het waarnemen van complexere sensaties zoals pijn, gevoel van ontspanning en emoties."

Price & Thompson (2007) benoemen dat wanneer je weet wat er in je omgaat, weten wat je voelt en denkt, je lichaamsbewust bent. Ook het opmerken van wat je lichaam aangeeft, bijvoorbeeld pijn, vermoeidheid en zweten, hoort bij lichaamsbewustzijn.

Ieder heeft een andere beschrijving van de term lichaamsbewustzijn. In dit onderzoek zal deze term vaker aan bod komen en zal worden uitgegaan van de volgende omschrijving:

“Lichaamsbewustzijn is het ervaren van fysieke en fysiologische gewaarwordingen. Bijvoorbeeld het voelen van je hartslag, ademhaling en de positie van je ledematen, maar ook het voelen van emoties, pijn, ontspanning, vermoeidheid en transpiratie.”

1.3 Psychomotorische therapie en lichaamsbewustzijn

Psychomotorische therapie (PMT) is een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag (NVPMT, 2009). Bewegingsgerichte- en lichaamsgerichte methodieken zijn methodieken die bij PMT gebruikt worden. Binnen de bewegingsgerichte methodiek wordt er gebruik gemaakt van sport en spel activiteiten. Dit kunnen activiteiten zijn die individueel gedaan worden, maar ook in teamverband. Onder de lichaamsgerichte methodiek vallen oefeningen die gericht zijn op het lichaam. Hierbij kun je denken aan mindfulness, het werken met spiegels en video of ontspanningstherapie.

Scheffers, Rekkers & Bosscher (2006) schrijven dat lichaamsbewustzijn een belangrijk onderwerp in de psychomotorische therapie is. PMT interventies zijn onder andere gericht op lichaamsbeleving en lichaamsbewustzijn is een onderdeel van lichaamsbeleving. Lichaamsbeleving bevat namelijk 3 subdimensies; lichaamswaardering, lichaamsattitude en lichaamsbewustzijn (Scheffer, Rekkers & Bosscher, 2006). Price & Thompson (2007) vertellen dat het inhaken op lichaamsbewustzijn nodig is om verbetering van de lichamelijke en geestelijke gesteldheid te creëren.

Om aandacht te kunnen richten op je lichaam is het waarnemen van lichaamssignalen nodig. Lichaamssignalen kunnen op drie manieren waargenomen worden, via interoceptie, proprioceptie en exteroceptie (Mehling et al., 2009). Interoceptie is het ervaren van sensaties van binnen uit het lichaam, maar ook het ervaren van fysieke sensaties zoals je hartslag of ademhaling. Proprioceptie heeft ook betrekken op informatie van binnen uit het lichaam, alleen zijn deze gericht op bijvoorbeeld spanning in de spieren of gewrichten. Exteroceptie is het waarnemen van externe factoren, deze komen het lichaam binnen via de zintuigen. Binnen de assertiviteitsmodule haken de PMT'ers veel in op het waarnemen van lichaamssignalen om vervolgens de lichaamsbewustzijn te verbeteren.

H2: Methode

Er wordt gebruik gemaakt van een explorerend kwantitatief cross-sectioneel onderzoek. Bij een explorerend kwantitatief cross-sectioneel onderzoek ga je op zoek naar verbanden of verklaringen op één meetmoment waarvan de uitkomsten in cijfers uit te drukken zijn. (Bakker & Van Buuren, 2009).

2.1 Onderzoekspopulatie

Dit onderzoek is gericht op volwassen revalidanten die assertiviteitsproblematiek ervaren. Deze revalidanten komen van de polikliniek van het revalidatiecentrum ViaReva, locatie Zutphen en Deventer. Ze zijn doorverwezen, vanuit verschillende disciplines, naar de assertiviteitsgroep die een aantal keer per jaar draait op de locaties Zutphen en Deventer.

Er zijn in totaal 10 deelnemers benaderd, waarvan 9 personen van het vrouwelijk geslacht zijn en 1 persoon is van het mannelijke geslacht. Ze variëren van leeftijd tussen 26 en 60 jaar. De lichamelijke klachten waarvoor de revalidanten in het revalidatiecentrum komen zijn heel divers, de gestelde diagnose worden weergegeven in tabel 3.1 van paragraaf 3.1.

2.2 Onderzoeksprocedure

Voor dit onderzoek vindt er éénmalig een meting plaats. De vragenlijsten worden in de eerste week van de assertiviteitsmodule afgenomen. De SIG wordt in het bijzijn van een psychologisch diagnostisch medewerker (PDW) ingevuld. De SBC wordt tijdens de eerste sessie uitgelegd en meegegeven. De revalidanten vullen de vragenlijst zelf in en nemen de ingevulde lijst mee naar de tweede sessie. De onderzoeker verzamelt de vragenlijsten. Tijdens de eerste sessie wordt er door de PMT'er of door de onderzoeker zelf aan de cliënten toestemming gevraagd voor dit onderzoek. In het vakgroep overleg van de PMT'ers binnen ViaReva die in oktober 2013 plaatsvond is dit onderzoek voorgesteld en goedgekeurd.

2.3 Meetinstrumenten

Er wordt bij dit onderzoek gebruik gemaakt van twee meetinstrumenten. De Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag (SIG) en de Scale of Body Connection (SBC).

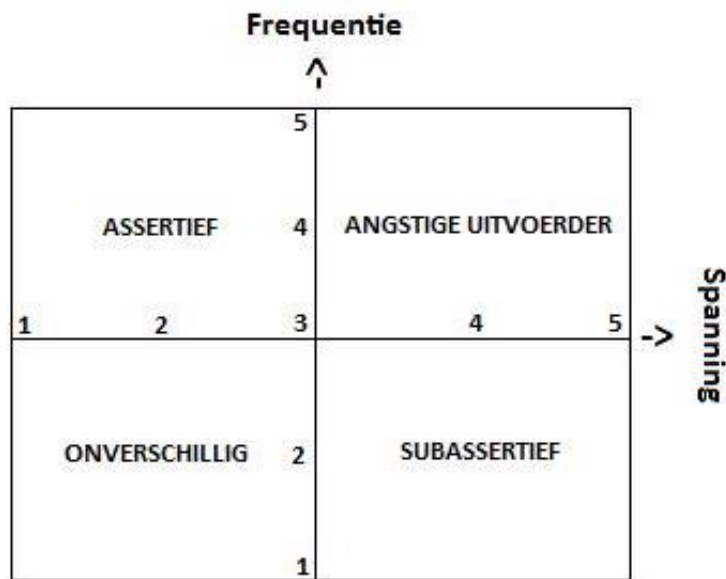
2.3.1 SIG

De SIG is onder andere ontwikkeld vanuit het idee dat het niet alleen van belang is aandacht te geven aan assertiviteit in de klassieke betekenis (voor jezelf opkomen), maar ook aan meer toenaderingsgericht gedrag zoals het kunnen uitspreken van waardering of het durven tonen van onzekerheid (Bijstra & Oostra, 1995). De SIG is een zelfbeoordelingsvragenlijst waarbij voor elk van de 50 situaties op een vijfpuntsschaal aangegeven moet worden hoe gespannen je bent en vervolgens hoe frequent je door eigen toedoen in de situatie verkeert. De SIG bestaat uit 50 items verdeeld over vier schalen:

1. Uiten van negatieve gevoelens (NEG, 15 items, bijvoorbeeld 'Een verzoek afslaan van een gezaghebbend persoon')
2. Uiten van onzekerheid en eigen ontoereikendheid (ONZ, 14 items, bijvoorbeeld 'Toegeven dat u zich vergist')
3. Jezelf kenbaar maken (KEN, 9 items, bijvoorbeeld 'Aan een groep mensen iets vertellen wat u hebt meegemaakt')
4. Uiten van positieve gevoelens (POS, 8 items, bijvoorbeeld 'Instemmen met een compliment over uw uiterlijk')

De vragenlijst wordt twee keer doorlopen en elk item wordt dus dubbel gescoord op een vijfpuntsschaal. De eerste keer voor de spanning die de situatie veroorzaakt, de tweede keer voor hoe vaak zo'n situatie zich voordoet.

Er kan gescoord worden in vier verschillende kwadranten, de vier kwadranten worden weergegeven in figuur 3.2. Wanneer er sprake is van een hoge spanningsscore en een lage frequentiescore wordt er vanuit gegaan dat de persoon subassertief is. Bij een lage spanningsscore en een hoge frequentiescore is de persoon assertief. Bij een lage spanningsscore en een lage frequentiescore spreekt men van onverschillig gedrag. En bij een hoge spanningsscore en een hoge frequentiescore is de persoon een angstige uitvoerder.



Figuur 3.2 Kwadranten van de SIG

De cliënt kan met verschillende subschalen scores in meerdere kwadranten. Voor de onderzoeksresultaten wordt echter uitgegaan van het gemiddelde van zowel de frequentiescore als de spanningsscore op alle subschalen. De SIG heeft een goede beoordeling gekregen op de betrouwbaarheid en de validiteit (Arrindel, Sanderman & Ranchor, 1990).

2.3.2 SBC

De SBC is een oorspronkelijke Engelstalige lijst die naar het Nederlands is vertaald door L. van der Maas. De SBC is ontwikkeld door Price en Thompson (2007) en bestaat uit twee niet correlerende subschalen voor het meten van het lichaamsbewustzijn en de lichaamsdissociatie. Twaalf items bestaan uit vragen die gaan over lichaamsbewustzijn en de andere acht items bestaan uit lichaamsdissociatie. In dit onderzoek maken we alleen gebruik van de subschaal lichaamsbewustzijn om antwoord te kunnen geven op de vraagstelling. De subschaal lichaamsbewustzijn is betrouwbaar en valide bevonden (Mehling et al., 2009). Voor het scoren van de stellingen in deze vragenlijst wordt gebruik gemaakt van een vijfpunts Likertschaal, waarbij 1 staat voor 'helemaal niet' en 5 voor 'altijd' (Price & Thompson, 2007). Van deze lijst zal de totaalscore van de subschaal lichaamsbewustzijn berekend worden, de mate waarin iemand in contact staat met zijn lichaam (aantal punten delen door aantal vragen. Max. score = 5). Bij een hoge score op de vijfpunts Likertschaal spreekt men van een hoge mate van lichaamsbewustzijn.

2.4 Dataverwerking

Zoals bij paragraaf 2.3 verteld wordt, worden de uitslagen van de vragenlijsten verwerkt in het dataverwerkingsprogramma SPSS. SPSS is een programma waarmee alle gangbare statistische procedures kunnen worden uitgevoerd (te Grotenhuis & Matthijssen, 2009).

Voor het bepalen van de samenhang tussen lichaamsbewustzijn en assertiviteit is er gebruik gemaakt van Spearman's Rho correlatiecoëfficiënt.

Om het verschil in leeftijd duidelijk te maken en hiermee de deelvraag te beantwoorden is er een leeftijdsgrens gesteld (30jaar). Ook voor deze berekening is gebruik gemaakt van Spearman's Rho correlatiecoëfficiënt.

H3: Resultaten

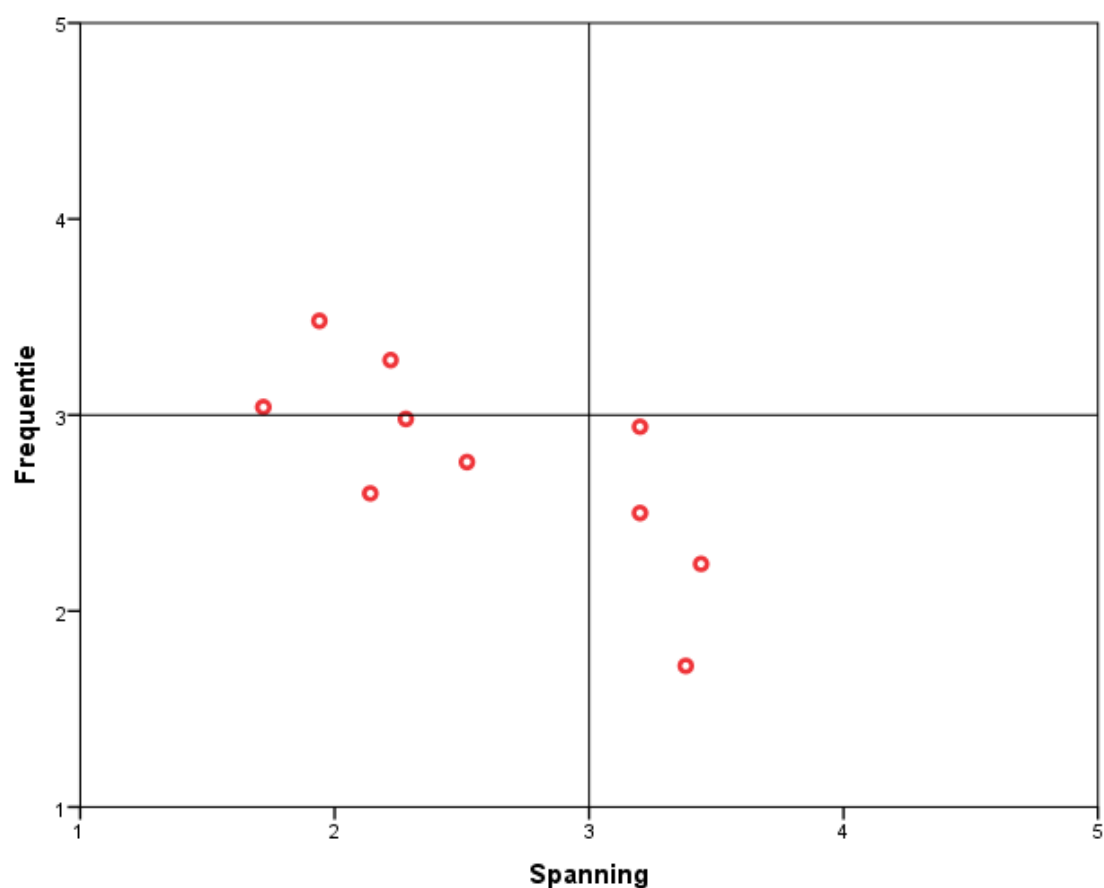
3.1 Beschrijving groep

De beschrijving van de groep wordt weergegeven in onderstaand tabel. Wat opvalt is dat de meeste deelnemers een MBO opleiding heeft en dat 90% van de deelnemers vrouw is. Ook valt op dat veel diagnoses geplaatst kunnen worden onder één en dezelfde aandoening. SOLK, Fibromyalgie en chronische pijn betreffen allemaal onvoldoende verklaarde klachten.

Tabel 3.1 Overzicht onderzoekspopulatie

	AANTAL	GEM. LEEFTIJD	LEEFTIJD -AANTAL	GE- SLACHT	OPLEIDING	DIAGNOSE
Onderzoeks- groep	10	37,9	<30jr 4 >30jr 6	Man 1 Vrouw 9	MBO 7	CVA 1
					HBO 2	SOLK 1
					Universiteit 1	Fibromyalgie 2
						Chronische pijn 5
						Aandoening wervelkolom 1

3.2 SIG

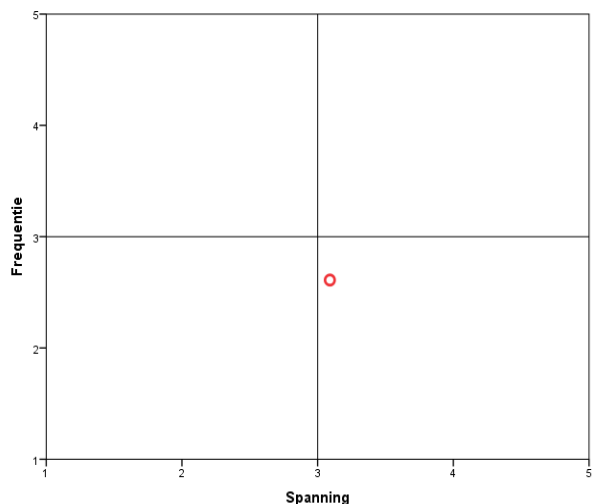


Figuur 3.2.1 Schaal voor interpersoonlijk gedrag; mate van assertiviteit

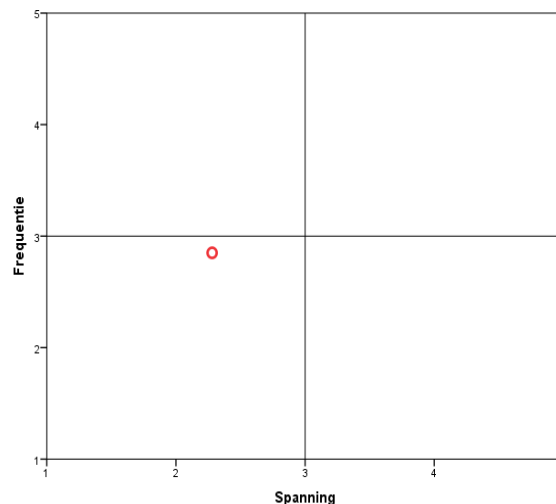
Figuur 3.2.1 geeft weer welke mate van assertiviteit de onderzoeksgroep heeft. Zoals weergegeven is 40% van de onderzoeksgroep subassertief, 30% is onverschillig en 30% is assertief. Het gemiddelde

van de groep op frequentie is 2,76 en het gemiddelde van de groep op spanning is 2,62. De standaarddeviatie op het gemiddelde van de frequentie is 0,54 en van de spanning 0,58.

Om antwoord te kunnen geven op de deelvraag is er onderzocht wat het verschil in leeftijd is. De volgende figuren geven de resultaten weer.



Figuur 3.2.2 SIG gemiddelde onder 30jaar



Figuur 3.2.3 SIG gemiddelde boven 30 jaar

Er is een verschil te zien in de mate van assertiviteit tussen revalidanten boven de 30 jaar en onder de 30 jaar. Revalidanten onder 30 jaar zijn in dit onderzoek over het algemeen subassertief en revalidanten boven de 30 jaar zijn over het algemeen onverschillig. De revalidanten onder de 30 jaar vertonen ten opzichte van de revalidanten boven de 30 jaar minder frequent assertief gedrag en ervaren meer spanning bij het vertonen van assertief gedrag.

3.3 SBC

Zoals beschreven in paragraaf 2.2 spreekt men van een hoge mate van lichaamsbewustzijn bij een hoge score op de vijfpunts Likertschaal. In tabel 3.3 staan de resultaten per revalidant van de SBC verwerkt. Proefpersoon 9 scoort hoog met een 4.25 op de vijfpunts Likertsschaal. Daarnaast valt op dat de meeste proefpersonen boven de 3.0 scoren, dat is in de bovenste helft.

Tabel 3.3 Resultaten SBC per persoon

	Proef pers. 1	Proef pers. 2	Proef pers. 3	Proef pers. 4	Proef pers. 5	Proef pers. 6	Proef pers. 7	Proef pers. 8	Proef pers. 9	Proef pers. 10
SBC; subschaal 'lichaamsbewustzijn'	3.42	3.92	2.67	2.92	3	3.92	3.17	3.08	4.25	3.67

Tabel 3.3.1 Resultaten SBC gemiddelde

	Totaal	Leeftijd
SBC; subschaal 'lichaamsbewustzijn' gemiddelde	3.4	<30jr 3.03 >30jr 3.56

Tabel 3.3.1 geeft het totaal van alle revalidanten en wat het verschil in leeftijd is weer. Het verschil in leeftijd is niet zo groot. Hieruit blijkt wel dat revalidanten boven de dertig jaar meer lichaamsbewust zijn dan revalidanten onder de dertig jaar.

3.4 Verband SIG & SBC

Om antwoord te krijgen op de vraagstelling is er een berekening gedaan naar de correlatie tussen de mate van assertiviteit en lichaamsbewustzijn. Voor het bepalen van de correlatie tussen de vragenlijsten SIG en SBC werd Spearman's rho correlatiecoëfficiënt berekend over de gehele groep (N=10).

Tabel 3.4 Resultaat van de correlatieberekening

		Spanning subschaal SIG	Frequentie subschaal SIG
Spearman's rho	Correlation Coefficient	-,677*	,765**
	Body Awareness subschaal SBC	,032	,010
	N	10	10

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabel 3.4 geeft de resultaten weer van de correlatieberekening. Er is sprake van een sterke significante correlatie. Tussen subschaal body awareness (SBC) en subschaal spanning (SIG) vindt een negatieve correlatie plaats en tussen subschaal body awareness (SBC) en subschaal frequentie (SIG) vindt een positieve correlatie plaats. Dit houdt in dat wanneer het lichaamsbewustzijn hoger is, de spanning lager is en de frequentie hoger.

Tabel 3.4.1 Resultaat van de correlatieberekening van de onderzoeksgroep onder de 30 jaar

Onder de 30 jaar		Spanning subschaal SIG	Frequentie subschaal SIG
Spearman's rho	Correlation Coefficient	,316	,400
	Body Awareness subschaal SBC	,684	,600
	N	4	4

Tabel 3.4.2 Resultaat van de correlatieberekening van de onderzoeksgroep boven de 30 jaar

Boven de 30 jaar		Spanning subschaal SIG	Frequentie subschaal SIG
Spearman's rho	Correlation Coefficient	-,716	,551
	Body Awareness subschaal SBC	,109	,257
	N	6	6

Tabel 3.4.1 en tabel 3.4.2 geven antwoordt op de deelvraag. Hieruit blijkt dat bij revalidanten boven de 30 jaar een sterke samenhang plaatsvindt tussen alle drie de subschalen. Bij revalidanten onder de 30 jaar is er sprake van een zwakke tot matige samenhang, maar allebei niet significant.

Bij zowel revalidanten onder als boven de 30 jaar vindt een positieve correlatie plaats tussen de subschaal frequentie (SIG) en subschaal body awareness (SBC). Echter tussen de subschaal spanning (SIG) en subschaal body awareness (SBC) is er een positieve correlatie te zien bij revalidanten onder de 30 jaar, terwijl bij revalidanten boven de 30 jaar tussen deze twee subschalen een negatieve correlatie te zien is.

H4: Discussie

4.1 Onderzoeksgroep

Wat opviel bij de onderzoeksgroep is dat 70% een MBO-opleiding heeft. Het roept de vraag op of mensen met een MBO-opleiding meer moeite hebben met assertiviteit dan mensen die hoger opgeleid zijn. Ook zijn er veel mensen met onvoldoende verklaarde klachten (80%). Betekent dit dat mensen met onvoldoende verklaarde klachten meer moeite hebben met assertiviteit dan mensen met andere lichamelijke klachten? Om hier antwoord op te kunnen geven is er een vervolgonderzoek nodig.

Voor het berekenen van de deelvraag is er een leeftijdsgrens gesteld, deze grens lag op de leeftijd van 30 jaar. Hierdoor werd de groep opgedeeld in twee groepen, één groep had de populatie van 4 cliënten en de andere groep had de populatie van 6 cliënten. Er vond wel een samenhang plaats, maar bij beide groepen was deze niet significant. Dit is het nadeel van een kleine populatie.

Ook nam er maar één man deel aan dit onderzoek. Om het verschil tussen mannen en vrouwen te kunnen berekenen is er een grotere groep mannen nodig. Dit kan ook gezien worden over de gehele groep. De groep was met een populatie van 10 cliënten vrij klein. Wanneer er bij één iemand geen samenhang plaatsvindt heeft dit veel invloed op de uitslag van de correlatieberekening. Ook kunnen de gemiddelde scores beïnvloed worden door een hoge of lage score van een cliënt. Om betrouwbaarheid van dit onderzoek te versterken is het aan te raden om gebruik te maken van een grotere populatie.

4.2 Meetinstrumenten

Het invullen van de vragenlijst SIG gebeurde in het bijzijn van een psychologisch diagnostisch medewerker (PDW), daarentegen werd de SBC meegegeven en vulden de cliënten deze zelfstandig in. Er werd vooraf wel een kleine uitleg gegeven, maar het bleek dat er veel vragen waren tijdens het invullen van de vragenlijst. Volgens Hart, Boeije en Hox (2005) is het voordeel van zelfstandig ingevulde vragenlijsten de kostenbesparing, het nadeel is een grotere kans op non-respons. Het is de vraag of alle vragen juist zijn beantwoord. Wanneer dit niet gebeurd is, gaat dit ten koste van de betrouwbaarheid van het meetinstrument en dus ook van dit onderzoek.

4.3 Resultaten

De correlatieberekening van de groepen boven de 30 jaar en onder de 30 jaar geven bij beide groepen een samenhang weer die niet significant is. Dit komt mogelijk door het lage aantal proefpersonen.

Dit onderzoek geeft alleen resultaat weer van de correlatie op één moment, het is niet bekend of deze correlatie verandert over de tijd of door een interventie en of er verschil in correlatie is tussen mensen die wel assertief zijn en mensen die niet assertief zijn.

H5: Conclusie

5.1 Antwoord op de vraagstelling

“In welke mate is er een verband tussen lichaamsbewustzijn en de mate van assertiviteit bij volwassen revalidanten binnen ViaReva te Zutphen en Deventer?”

Een waardevolle conclusie is dat er een sterke en significante samenhang gevonden is tussen de mate van assertiviteit en lichaamsbewustzijn bij de poliklinische revalidanten van ViaReva locatie Zutphen en Deventer. Dit is zichtbaar in de resultaten van de correlatieberekening in dit onderzoek. Er is sprake van een hoge lichaamsbewustzijn, een lage spanning en hoge frequentie, dit wil zeggen dat de revalidanten in dit onderzoek bij een hogere lichaamsbewustzijn assertiever zijn en bij een lagere lichaamsbewustzijn ook minder assertief zijn. Dit is een gunstige uitslag voor PMT, er kan geconcludeerd worden dat PMT interventies op lichaamsbewustzijn invloed hebben op de mate van assertiviteit. Deze conclusie komt ook overeen met wat Price & Thompson (2007) vertellen. Zij vertellen dat inhaken op lichaamsbewustzijn nodig is om verbetering van de lichamelijke en geestelijke gesteldheid te creëren.

Deelvraag: Is er een verschil in de samenhang te zien bij mensen onder de 30 jaar en boven de 30 jaar?

Er is verschil in samenhang te zien bij cliënten onder de 30 jaar en boven de 30 jaar. Er lijkt een trend zichtbaar dat cliënten boven de 30 jaar een sterkere samenhang vertonen tussen de mate van assertiviteit en lichaamsbewustzijn dan de cliënten onder de 30 jaar. Deze zijn beide niet significant, dat wil zeggen dat deze resultaten niet geheel als betekenisvol gezien kunnen worden, wat hoogstwaarschijnlijk te maken heeft met het kleine aantal proefpersonen.

Echter vindt er ook een andere samenhang plaats bij de mensen onder de 30 jaar. De resultaten tonen aan dat de lichaamsbewustzijn, de spanning en de frequentie hoog zijn. Dat wil zeggen dat de cliënten onder de 30 jaar in dit onderzoek wel frequent assertief gedrag vertonen en ook een hoge mate van lichaamsbewustzijn hebben, maar dat ze tegelijkertijd wel veel spanning ervaren. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de cliënten onder de 30 jaar meer spanning ervaren bij het vertonen van assertief gedrag dan de cliënten boven de 30 jaar. Dit kan gevolgen hebben bij het tonen van assertief gedrag. Wanneer er veel spanning bij komt kijken kan het vertoonde assertieve gedrag overkomen als niet vastbesloten of het kan omslaan in subassertief gedrag. Miller & Muñoz (2012) vertellen dat assertief zijn betekent vastbesloten maar niet bovenmatig agressief optreden. Het betekent dat je andermans rechten en wensen respecteert, maar niet dat je passief over je heen laat lopen.

5.1 Conclusie doelstelling

Gezien het antwoord op de vraagstelling kan er geconcludeerd worden dat het van belang is om met PMT interventies in te haken op lichaamsbewustzijn binnen de assertiviteitsmodule. Door interventies op lichaamsbewustzijn toe te passen, kan iemand ook beter assertief zijn. Vanuit de theorie wordt er gesteld dat je jezelf goed moet kennen en moeten weten wat je wil om assertief te kunnen zijn. Price & Thompson (2007) benoemen dat wanneer je wel weet wat er in je omgaat, weten wat je voelt en denkt, je lichaamsbewust bent. En wanneer je verteld wat je echt voelt zonder een ander te kwetsen, ben je assertief (Miller & Muñoz, 2012). Deze verantwoording kan de vakgroep BA binnen ViaReva helpen om hun positie als PMT'er te verstevigen.

H6: Aanbevelingen

Vanuit de discussie en de conclusie zijn de volgende aanbevelingen voor een vervolgonderzoek tot stand gekomen.

- Als eerste een aanbeveling op de populatie. De populatie in dit onderzoek was vrij klein en om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te versterken zou de populatie groter moeten zijn. Dit geldt niet alleen over de gehele groep, maar ook om de deelvraag te kunnen beantwoorden zouden de subgroepen groter moeten zijn. Overigens nam er één man deel aan dit onderzoek. Om te kunnen onderzoeken wat het verschil tussen man en vrouw is zouden er meer mannen bij het onderzoek betrokken moeten worden.
- Als tweede een aanbeveling op de onderzoeksgroep. Wat opviel is dat een groot deel van de groep een MBO-opleiding heeft en een groot deel van de groep heeft onvoldoende verklaarde klachten. Hieruit kun je opmaken dat mensen met een MBO-opleiding of mensen met onvoldoende verklaarde klachten meer moeite hebben met assertiviteit dan mensen die hoger opgeleid zijn of mensen die andere lichamelijke klachten hebben. Om dit wetenschappelijk te kunnen bewijzen is een vervolgonderzoek vereist.
- Een andere aanbeveling betreft de vragenlijst SBC. Deze vragenlijst werden meegegeven aan de cliënten en ze vulden deze thuis in. Er kwamen vragen bij de cliënten tijdens het invullen van de vragenlijsten. Het is een aanbeveling om tijdens het invullen een professional erbij te laten zitten om zo goed mogelijk antwoord te krijgen op de vragenlijst.
- Als laatste een aanbeveling op de correlatieberekening. Deze heeft plaatsgevonden op één moment, het is niet bekend of deze correlatie verandert over de tijd of door interventie en of er verschil in correlatie is tussen mensen die wel assertief zijn en die niet assertief zijn. Voor een vervolgonderzoek wordt aanbevolen om dit mee te nemen.

Literatuurlijst

- Arrindell, W. A., Sanderman, R., & Ranchor, A. (1990). The scale for interpersonal behavior and the Wolpe-Lazarus assertiveness scale: A correlational comparison in a non-clinical sample. *Personality and individual differences*, 11(5), 509-513.
- Bakker E. & Van Buuren, H. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Heerlen, Nederland: Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten.
- Bijstra, J. O., & Oostra, L. (1995). Sociale vaardigheid van adolescenten in kaart gebracht. *Kind en adolescent*, 16(4), 167-173.
- Emck, C., & Bosscher, R. J. (2004). Psychomotorische interventies: bewegingservaring op maat. G. *Pool ea, Handboek psychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen*, 368-385.
- te Grotenhuis, M., & Matthijssen, A. (2009). *Basiscursus SPSS: versie 15-17*. Uitgeverij Van Gorcum.
- Hart, H., Boeije, H., & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Boom onderwijs.
- Landsman-Dijkstra, J.J., van Wijck, R., & Groothoff, J. W. (2006). The longterm lasting effectiveness on self-efficacy, attribution style, expression of emotions and quality of life of a body awareness program for chronic a-specific psychosomatic symptoms. *Patiënt Education and Counselin*, 60(1), 66-79.
- Mehling, W. E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C. J., Hecht, F. M., & Stewart, A. (2009). Body awareness: construct and self-report measures. *PLoS One*, 4(5), e5614.
- Miller, W. R., & Muñoz, R. F. (2012). *Alcohol Onder Controle*. Bohn Stafleu van Loghum.
- NVPMT (2009). Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut. Verkregen op 25 oktober, 2013, via: <http://www.nvpmt.nl/bestuur/documenten/file/7-beroepsprofiel-pmt.html>
- Oostrom, J. (2006). *De effectiviteit van een assertiviteitstraining en een communicatietraining*. Erasmus Universiteit.
- Peeters, S. & Klumpers, K. (2003) *Leven met assertiviteitsproblemen*. Houten: Bohn Stafleu en Loghum.
- Price, C. J., & Thompson, E. A. (2007). Measuring dimensions of body connection: body Awareness and bodily dissociation. *The Journal of Alternative and complementary medicine*, 13(9), 945-953.
- Scheffers, W. J., Rekkers, M.E. & Bosscher, R.J. (2006). Hoe meet ik lichaamsbeleving? *Tijdschrift voor vaktherapie*, 4, 21-30.
- Schouten, J., & Lingsma, J. (2006). *Persoonlijke effectiviteit/druk 1: assertief gedrag als basisvaardigheid*. Uitgeverij Thema.
- Sommeling, L. (2004). Het lichaamsbewustzijn van de therapeut. *Tijdschrift voor cliëntgerichte psychotherapie*, 42(3), 184-194.

Bijlage I: SIG

Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag

1. Helemaal niet
2. Beetje
3. Nogal
4. Erg
5. Heel erg

Plaats een kruisje in het hokje welk antwoord het meest van toepassing is. Vul daarbij eerst de linkerkolom in (hoe gespannen?) en daarna de rechterkolom (hoe vaak?).

Spanning						Frequentie				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					1 Een gesprekje beginnen met een onbekende.					
					2 Als iemand u in de rede valt hem/haar zeggen dat u dat vervelend vindt.					
					3 Aan een groep mensen iets vertellen dat u heeft meegemaakt.					
					4 Om uitleg vragen over iets dat u niet begrepen heeft.					
					5 Een mening geven die afwijkt van de mening van de persoon met wie u spreekt.					
					6 Instemmen met een compliment over uw uiterlijk.					
					7 Een vriend(in) of goede kennis zeggen dat hij/ zij iets doet dat u hindert.					
					8 Iemand vertellen dat u hem/ haar graag mag.					
					9 Een verzoek afslaan van een gezaghebbend persoon.					
					10 Vragen of men er rekening mee wil houden dat u ergens bang voor bent.					
					11 Uw eigen mening handhaven tegenover een goede vriend die het met u oneens is.					
					12 Toegeven dat u zich vergist.					
					13 Tijdens een gesprek de ander aankijken.					
					14 Een kennis uitnodigen om samen iets te gaan doen.					
					15 Iemand zeggen dat u vindt dat hij/zij iets onredelijks t.o.v. u gedaan heeft.					
					16 Iemand vertellen dat u bijzonder op hem/ haar gesteld bent.					
					17 Een herhaaldelijk aangeboden drankje blijven afslaan.					
					18 Iemand die terecht kritiek op u heeft zeggen dat hij/zij gelijk heeft.					
					19 Instemmen met waardering over iets dat u gedaan heeft.					
					20 Ingaan op een voorstel van iemand om samen iets leuks te gaan doen.					
					21 Een gesprek beginnen met een man/ vrouw die u aantrekkelijk vindt.					
					22 Een verzoek afslaan van iemand op wie u gesteld bent.					
					23 Met iemand zijn/ haar kritiek op iets dat u gedaan heeft bespreken.					
					24 Zeggen dat u het leuk vindt als iemand u vertelt dat hij/ zij u graag mag.					
					25 Aan een kennis vragen u met een karweitje te helpen.					
					26 Tijdens een gesprek met onbekenden uw eigen mening naar voren brengen.					
					27 Meegaan doen met een gesprek van een groepje mensen.					
					28 Vragen om teruggave van geleende dingen.					
					29 Een kennis uitnodigen samen iets te gaan drinken.					
					30 Een aanbod van iemand om u te helpen aannemen.					
					31 Weigeren geld te geven aan een collecte.					
					32 Tegenover iemand met een zeer uitgesproken mening uw mening handhaven.					
					33 Iemand die iets hinderlijks doet in bv de trein, vragen daarmee op te houden.					
					34 Protesteren als iemand voordringt.					
					35 Tegen iemand, die meer van het gespreksonderwerp af weet, uw mening geven.					
					36 Iemand vragen of u hem/ haar gekwetst heeft.					

					37 Zeggen dat u het fijn vindt als iemand u vertelt dat hij/ zij bijzonder op u gesteld is.						
					38 Uw mening naar voren brengen tegenover een gezaghebbend iemand.						
					39 Weigeren van dingen die niet in orde zijn (bv in winkel of restaurant)						
					40 Iemand zeggen dat u blij bent met iets dat hij/zij voor u gedaan heeft.						
					41 Met iemand, van wie u de indruk heeft dat hij/zij u ontloopt, dit ter sprake brengen.						
					42 Zeggen dat het u spijt als u een fout heeft begaan.						
					43 Tegen iemand zeggen dat u erg tevreden bent over iets dat u gedaan heeft.						
					44 Uw levensovertuiging naar voren brengen.						
					45 Naar iemand toestappen om kennis met hem/ haar te maken.						
					46 Iemand vragen u de weg te wijzen.						
					47 Iemand om kritiek vragen op iets dat u gemaakt heeft.						
					48 Weigeren iets uit te lenen aan een goede bekende.						
					49 Er voor uit komen dat u van een bepaald onderwerp weinig afweet.						
					50 Er op aandringen dat iemand zijn/ haar aandeel levert in een gemeenschappelijke taak.						

Bijlage II: SBC

Scale of Body Connection wordt hieronder weergegeven. De vragen twaalf vragen die horen bij de subschaal 'lichaamsbewustzijn' zijn de vragen: 1,3,4,6,8,9,12,13,14,15,17,18.

Instructie: Deze vragenlijst bevat vragen over hoe bewust u zich bent van uw lichaam en hoe u reageert op dat bewustzijn. Omcirkel het cijfer dat het best weergeeft hoe u zich over het algemeen voelt. Er zijn geen juiste antwoorden, antwoord zo eerlijk mogelijk. Twee vragen hebben betrekking op seksuele activiteit; daaronder vallen alle vormen van seksuele activiteit, dus ook zelfbevrediging. Als u op geen enkele wijze seksueel actief bent, hoeft u deze vragen niet te beantwoorden. Uw antwoord moet betrekking hebben op de afgelopen twee maanden.

1. Als er spanning in mijn lichaam is, ben ik me bewust van deze spanning

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

2. Ik kan mijn emoties moeilijk herkennen

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

3. Ik merk dat mijn ademhaling oppervlakkig wordt wanneer ik nerveus ben

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

4. Ik ben bewust van mijn emotionele reactie wanneer iemand mij op een zorgzame manier aanraakt

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

5. Mijn lichaam voelt tijdens ongemakkelijke situaties verstijfd aan, alsof het verdoofd is

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

6. Ik merk hoe mijn lichaam verandert als ik boos ben

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

7. Ik heb het idee alsof ik van buitenaf naar mijn lichaam kijk

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

8. Tijdens seksuele activiteit ben ik me bewust van wat ik daarbij voel

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

9. Ik kan mijn adem door mijn lichaam voelen stromen als ik diep uitadem

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

10. Ik voel me niet verbonden met mijn lichaam

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

11. Het is moeilijk voor mij om bepaalde emoties te uiten

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

12. Om te begrijpen hoe ik me voel maak ik gebruik van wat ik in mijn lichaam waarneem

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

13. Wanneer ik mij lichamelijk ongemakkelijk voel, ga ik na wat de oorzaak van het ongemak zou kunnen zijn

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

14. Ik luister naar informatie van mijn lichaam over mijn emotionele toestand

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

15. Wanneer ik gestrest ben, ben ik me bewust van deze stress in mijn lichaam

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

16. Ik leid mezelf af van gevoelens van lichamelijk ongemak

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

17. Wanneer ik gespannen ben, let ik erop waar in mijn lichaam de spanning zich bevindt

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

18. Ik merk dat mijn lichaam anders aanvoelt na een rustgevende ervaring

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

19. Ik voel me niet verbonden met mijn lichaam tijdens seksuele activiteit

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

20. Het is moeilijk voor mij om aandacht te besteden aan mijn emoties

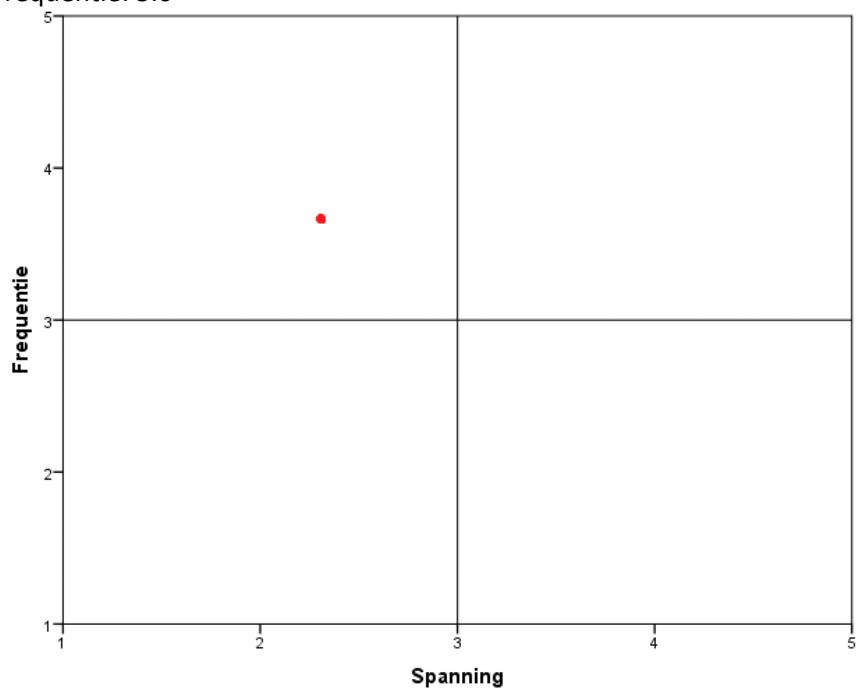
helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Bijlage III: Uitslagen SIG per cliënt

Proefpersoon 1

Spanning: 2.3

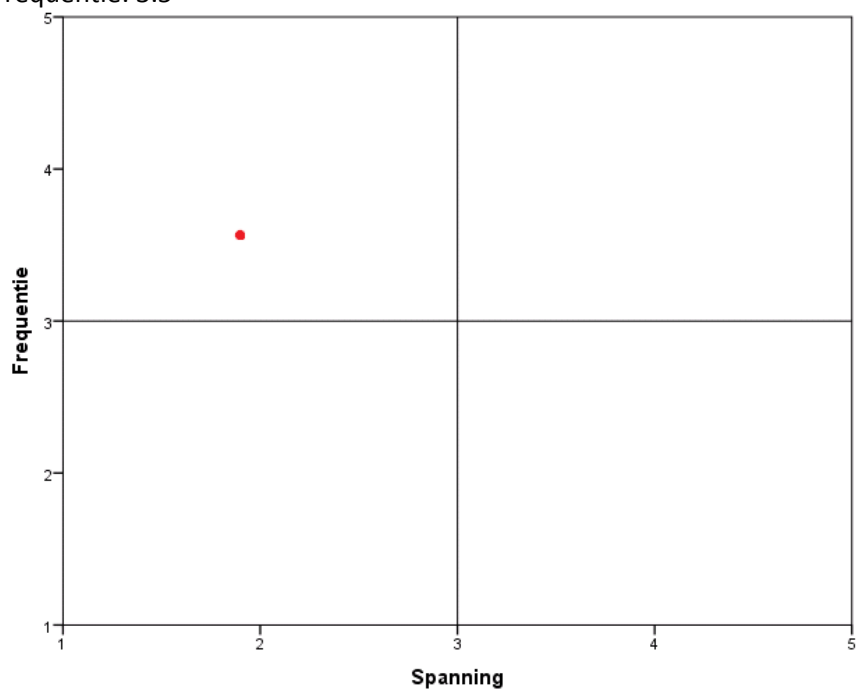
Frequentie: 3.6



Proefpersoon 2

Spanning: 1.9

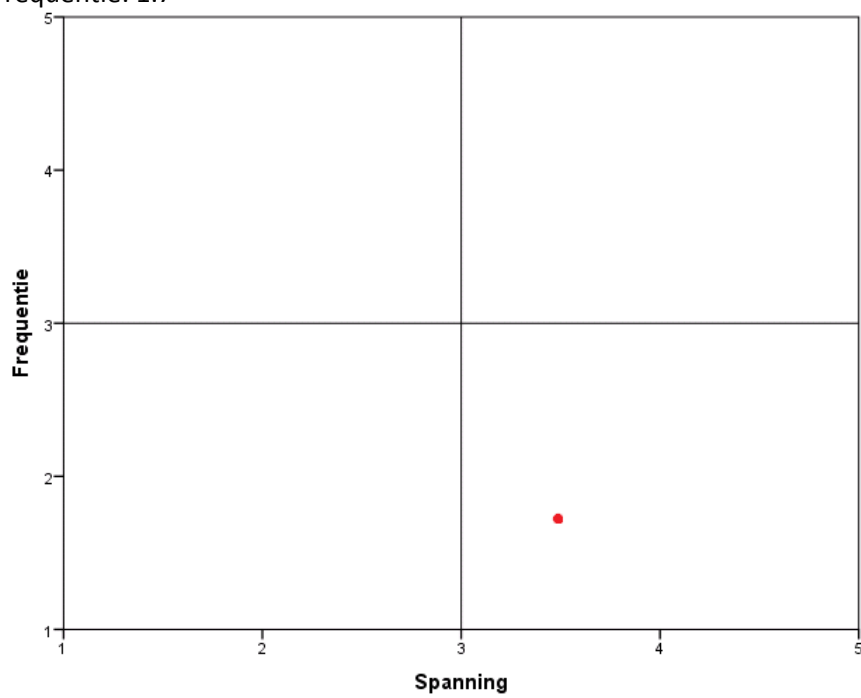
Frequentie: 3.5



Proefpersoon 3

Spanning: 3.4

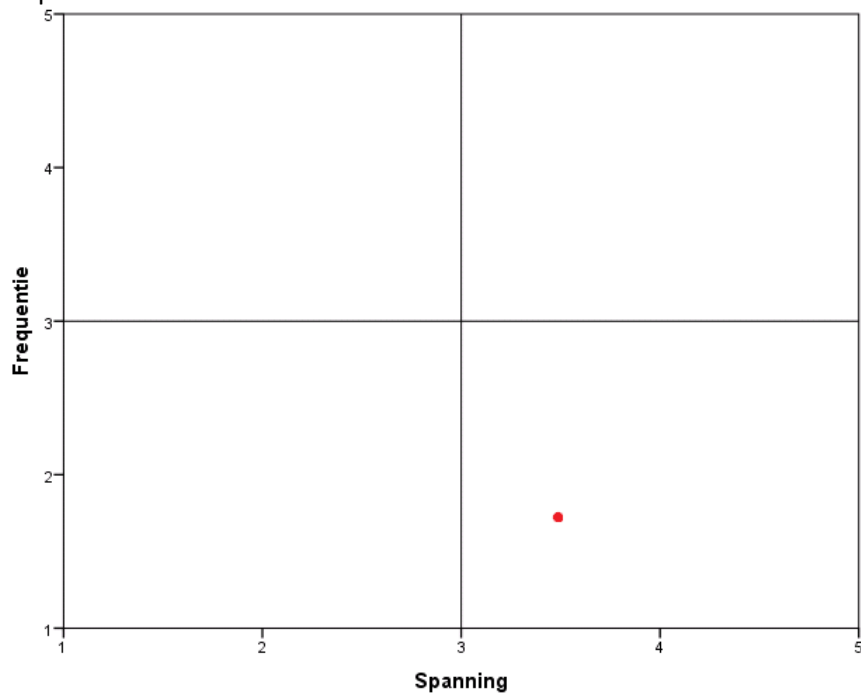
Frequentie: 1.7



Proefpersoon 4

Spanning: 3.2

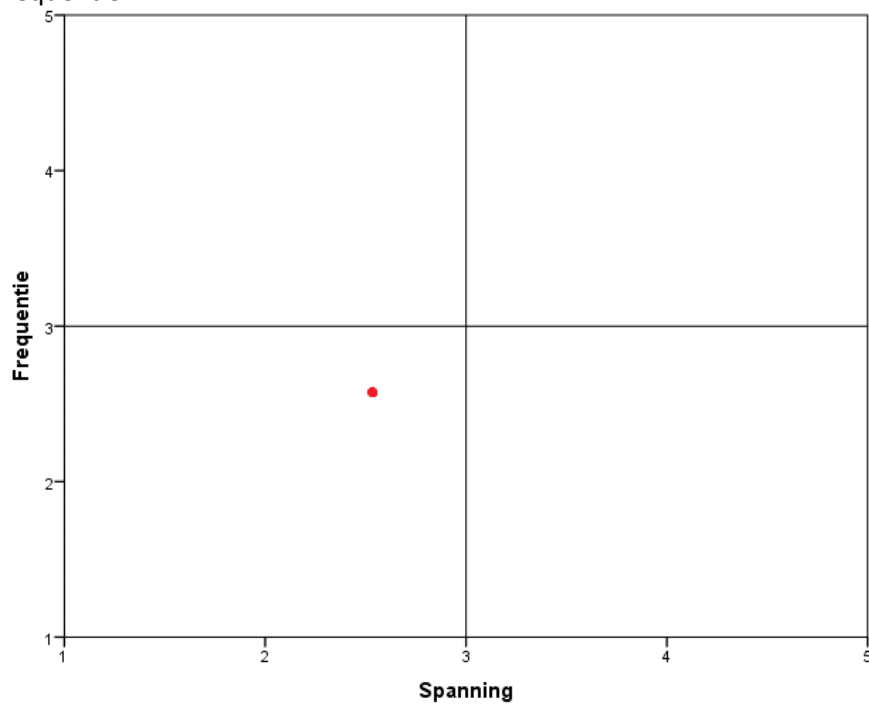
Frequentie: 2.5



Proefpersoon 5

Spanning: 2.5

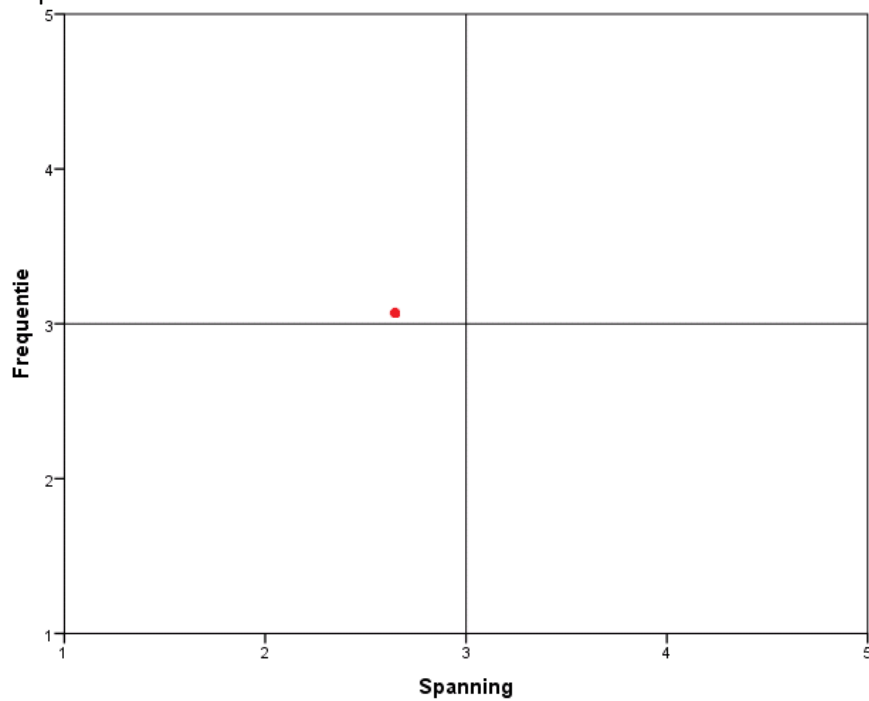
Frequentie: 2.7



Proefpersoon 6

Spanning: 2.7

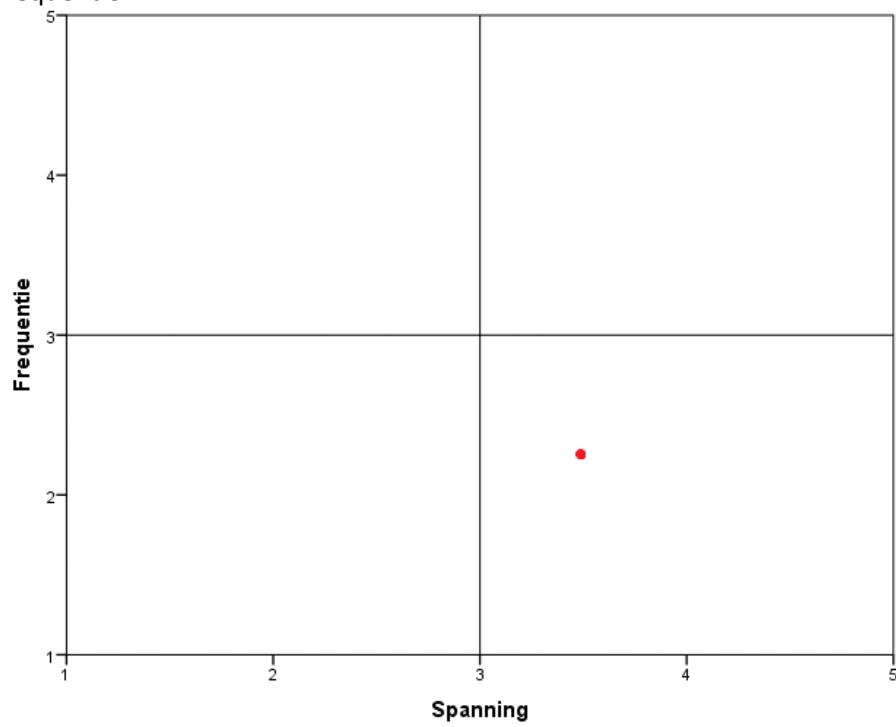
Frequentie: 3.1



Proefpersoon 7

Spanning: 3.4

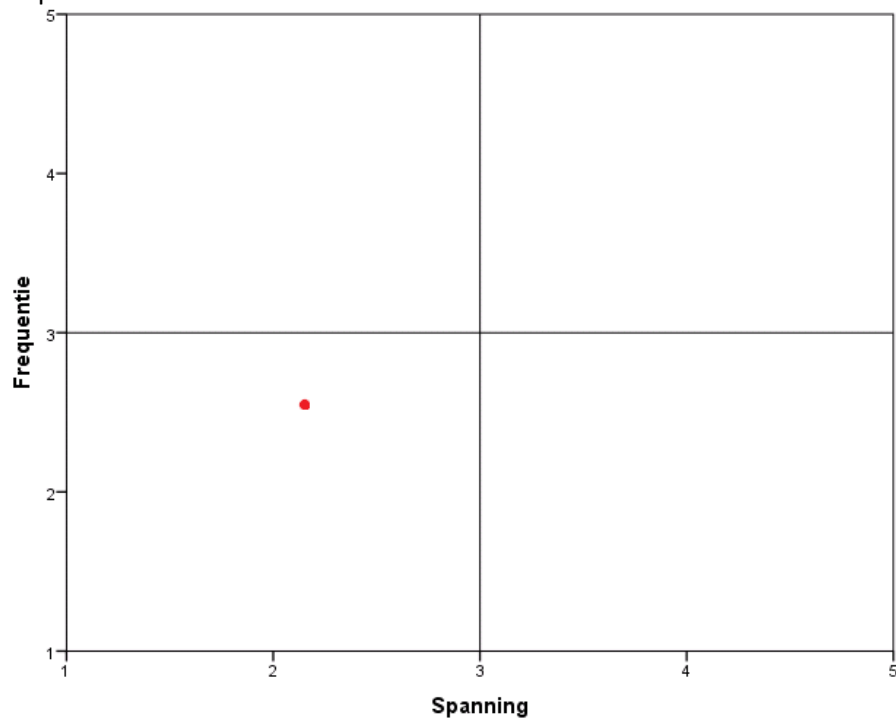
Frequentie: 2.2



Proefpersoon 8

Spanning: 2.1

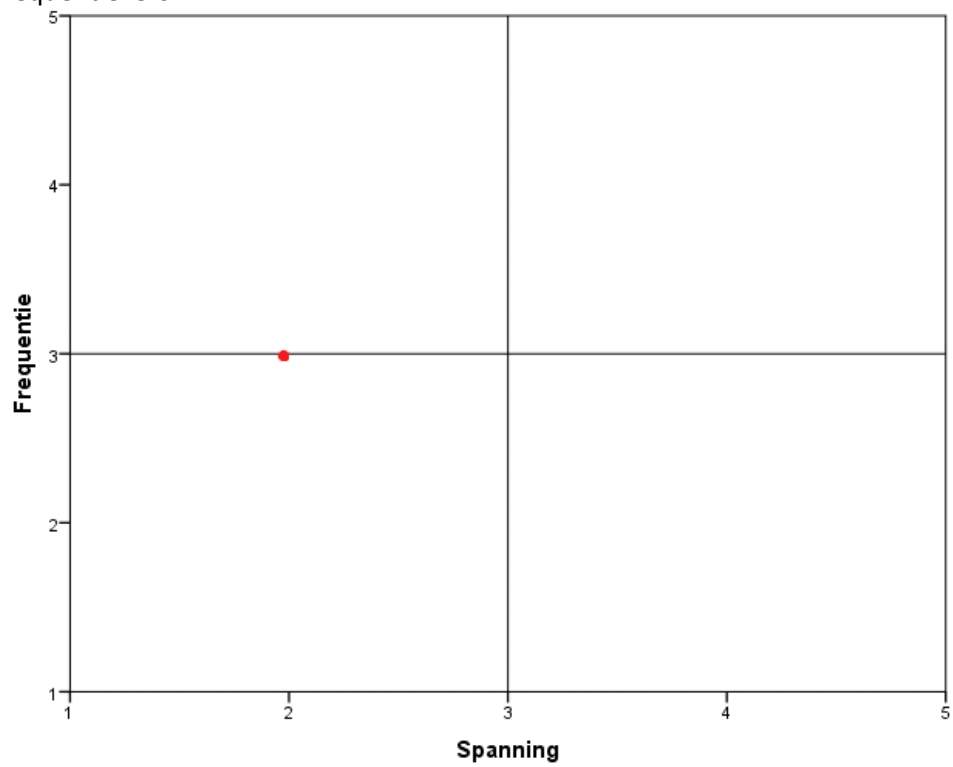
Frequentie: 2.6



Proefpersoon 9

Spanning: 1.9

Frequentie: 3.0



Proefpersoon 10

Spanning: 3.2

Frequentie: 2.9

