

Neem het zoals het is

“Wat is het effect van de bodyscan op de lichaamsbewustwording bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis.”



Martje Godschalk S1015429
Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie
CALO Windesheim te Zwolle
Begeleider: Esther van der Steeg
Beoordelaar: Jeanette Verhoeven
13 juni 2012

Voorwoord

Voor u ligt mijn onderzoek waarmee ik afstudeer aan de opleiding Psychomotorische therapie & Bewegingsagogie aan de hogeschool Windesheim Zwolle.

In het vierde jaar van mijn opleiding heb ik stage gelopen bij GGNet Scelta, locatie Apeldoorn. Scelta is een instelling voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Binnen deze instelling krijgen de cliënten zelf de verantwoordelijkheid; ze leren vaardigheden aan om tijdens de behandeling en buiten de behandeling in te zetten.

Tijdens deze stage had ik twee behandelingen waar binnen Psychomotorische Therapie gegeven werd, de klinische groep en de 3daagse deeltijd groep. Deze twee behandelingen bestonden beide uit drie groepen. Binnen PMT werd aan alle zes de groepen de bodyscan aan het begin van de therapie gegeven. Vervolgens komt het rondje hoe iedereen erbij stond en wat ze merkten tijdens de bodyscan.

Mijn interesse om dit onderzoek uit te voeren was enerzijds ontstaan tijdens de opleiding Psychomotorische Therapie & Bewegingsagogie, daarna is deze interesse verder ontwikkeld binnen deze stage. Ik heb de connectie tussen lichaam en geest leren waarderen tijdens de opleiding en mijn interesse hierin bleef maar groeien. Wat kan het lichaam vertellen over hoe je erop dit moment bij staat. Hoe meer lichaamsbewust je bent, hoe gemakkelijker het is jezelf te leren kennen.

Door middel van de bodyscan wordt geprobeerd om de cliënt te laten stilstaan bij lichaam en geest. Wat vertelt het lichaam op dat moment en wat kan de betekenis hiervan zijn. Ik vond het een interessant/intrigerend onderwerp om de bodyscan te geven/ontdekken. Ik vond het een mooi onderwerp voor mijn afstudeeropdracht om te onderzoeken wat de invloed is van de bodyscan. De doelgroep sprak mij erg aan en de moeite die ze kunnen hebben met het lichaam. Ik vond het interessant om meer informatie, persoonlijke mening en feiten te verzamelen over de bodyscan. Er is namelijk nergens iets te vinden over de kortdurende bodyscan bij persoonlijkheidsstoornissen en wat de bodyscan kan doen met hun lichaamsbewustwording. Een praktijk onderzoek naar de bodyscan, dat was voor mij de beste weg om in te slaan.

Het uitvoeren van het onderzoek heeft naast veel tijd, ook veel energie, bloed, zweet en tranen gekost, omdat een dergelijk onderzoek doen een nieuwe ervaring voor me was. Daarvoor wil ik ook een paar mensen bedanken die mij gesteund hebben.

Allereerst wil ik in het bijzonder bedanken, mijn stagebegeleider Eric van der Meijden. Hij heeft mij aan het denken gezet, geholpen, druk gegeven en heel veel steun om dit onderzoek te gaan doen. Ik vind het erg leuk om te horen dat Eric samen met collega's bij Scelta verder onderzoeken gaan doen op mindfulness en lichaamsbewustwording.

Verder wil ik het 3-daagse deeltijd MD team bedanken voor de interesse en tips voor mijn onderzoek. Ook wil ik de cliënten bedanken voor de moeilijkheden, interesse en de hulp om mijn onderzoek waar te maken. Mijn scriptiebegeleidster Esther van der Steeg wil ik ook bedanken, dat ze me hulp bood wanneer die noodzakelijk was voor mij.

Tot slot bedank ik mijn familie, vrienden en collega's voor de steun en liefde tijdens mijn onderzoeksperiode. Ik bedank ze ook voor het helpen met mijn spelling. Bedankt!

Martje Godschalk

Samenvatting

Het kenniscentrum voor persoonlijkheidsstoornissen Scelta Apeldoorn is een onderdeel van GGNet. Scelta Apeldoorn heeft de 3-daagse deeltijd, waarbij de cliënten drie dagen in de week in behandeling zijn. De cliënten hebben voornamelijk borderline, narcistische, afhankelijke, ontwijkende en obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornissen. Binnen deze behandeling krijgen de cliënten Psychomotorische Therapie aangeboden. Binnen de Psychomotorische Therapie wordt de kortdurende bodyscan gegeven met als doel cliënten bewuster te laten worden van hun lichaam en wat het lichaam kan vertellen. In dit onderzoek wordt er gekeken of de kortdurende bodyscan daadwerkelijk voor lichaamsbewustwording zorgt in vergelijking met een controle groep.

Vanuit de theorie is bekend dat mindfulness waaronder de bodyscan valt en lichaamsbewustwording bevordert. (Melbourne Academic Mindfulness 2006 & Kabat-Zinn, J. 2003) De bodyscan schenkt aan het gehele lichaam aandacht om daardoor bewust te worden van wat er in het lichaam speelt.

Om de effecten op van de bodyscan op de lichaamsbewustwording te meten worden er vragenlijsten gebruikt. De vragenlijsten die gebruikt worden zijn de Sensory Awareness Questionnaire (SAQ) en the Five Faced Mindfulness Questionnaire (FFMQ) (Psychometric Properties, 2008)

De experimentele groep bestaat uit elf personen. Deze groep krijgt gedurende zes weken de bodyscan. De controle groep bestaat uit zes personen, deze groep krijgt gedurende zes weken de bodyscan niet. De vragenlijsten worden voor en na zes weken afgenomen.

In de resultaten komt naar voren, dat de lichaamsbewustwording scores van de experimentele groep meer naar het gemiddelde gaan van de Nederlandse bevolking. De FFMQ lijsten geven een gemixt beeld. De bodyscan zorgt voor meer observeren van het lichaam, voor minder kritisch zijn en het meer nemen zoals het is. In de resultaten is te zien, dat de experimentele groep minder woorden aan lichamelijke stimuli kunnen geven en dat gewaarwording minder wordt.

De conclusie van dit onderzoek is, dat de bodyscan daadwerkelijk zorgt voor meer bewustwording van het lichaam. Alleen dat de kortdurende bodyscan langer en vaker uitgevoerd moet worden wil je lichaamsbewustwording stimuleren. Er is verder onderzoek nodig om de bewijskracht te verhogen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	-2-
Samenvatting	-3-
1. Inleiding	-5-
1.1 De algemene achtergrond	-5-
1.2 Probleemstelling	-5-
1.3 Doelstelling en Vraagstelling	-5-
1.3.1 Deelvragen	-5-
1.4 Literatuur	-5-
1.5 Overzicht van de komende paragrafen	-6-
2. Theoretisch Kader	-7-
2.1 Lichaamsbewustwording	-7-
2.2 Mindfulness/bodyscan	-7-
2.2.1 Mindfulness	-7-
2.2.2 Mindfulness bij de doelgroep	-7-
2.2.3 Bodyscan	-8-
2.2.4 Opzet van de bodyscan	-8-
2.3 Persoonlijkheidsstoornissen	-8-
3. Methode	-10-
3.1 Onderzoeksgroep	-10-
3.1.1 Structuur	-10-
3.2 Methodiek	-10-
3.3 Onderzoeksinstrument	-10-
3.3.1 SAQ	-10-
3.3.2 The FFMQ	-11-
3.4 De kortdurende bodyscan	-11-
3.5 Procedure	-11-
4. Resultaten	-12-
4.1 Algemene informatie	-12-
4.2 Resultaten voormeting	-13-
4.3 Resultaten Nameting	-13-
4.4 Vergelijking vanuit de Nederlandse bevolking	-14-
4.5 Resultaten uit de vraag	-15-
5. Conclusie	-16-
Conclusie doel in en vraagstelling	-18-
6. Discussie	-19-
6.1 Methode	-19-
6.2 De bodyscan	-19-
6.3 De resultaten	-19-
6.4 De doelgroep	-20-
6.5 Conclusie van de discussie	-20-
7. Aanbeveling	-21-
8. Literatuurlijst	-22-
Bijlage 1: Vragenlijsten.	
Bijlage 2: Vragenlijsten na 6 weken.	
Bijlage 3: Het gemiddelde van de Nederlandse bevolking	

1. Inleiding

1.1 De algemene achtergronden van het onderzoek

Bij de 3-daagse deeltijd in Apeldoorn, onderdeel van GGnet Apeldoorn afdeling Scelta, is het kenniscentrum voor persoonlijkheidsproblematiek. Bij Scelta Apeldoorn, waar het onderzoek is afgenomen, zijn er vooral de persoonlijkheidsstoornissen borderline, narcisme, ontwijkende, afhankelijke en obsessieve-compulsieve. De persoonlijkheidsstoornissen gaan vaak met elkaar in combinatie. Daarom zal dit onderzoek zich richten op de persoonlijkheidsstoornissen cluster B en C. Binnen de behandeling van de 3-daagse deeltijd hoort per groep een uur Psychomotorische Therapie (PMT) bij. De groep bestaat uit gemiddeld acht personen, voornamelijk vrouwen met vaak twee mannen per groep. Bij de PMT sessies wordt er begonnen met de kortdurende/staande bodyscan. De bodyscan zou helpen bij het bewust worden van het lichaam. Het stil staan bij de signalen, die het lichaam afgeeft en welke betekenis erachter zit. De bodyscan zou een positieve invloed moeten hebben op lichaamsbewustwording. De invloeden van de bodyscan zijn niet getest. Het is niet duidelijk of de bodyscan een goede aanvulling is op het programma en/of de lichaamsbewustwording bevordert. Hierbij is het interessant om te onderzoeken of de bodyscan daadwerkelijk effect heeft bij deze doelgroep en/of het een aanvulling is binnen het programma van PMT van Scelta Apeldoorn.

1.2 De probleemstelling

Aan het begin van de PMT sessies wordt er gemiddeld tien minuten besteedt aan de bodyscan. Het doel van de bodyscan is de lichaamsbewustwording of zoals in de literatuur beschreven staat, het accepteren van hoe je voelt, het leren nemen van dingen zoals ze nu zijn. De bodyscan leert je om je lichaam te voelen, te voelen of er wat anders is en er betekenis aan te geven. (Crane, R. 2009)

Het probleem is dat er echter niet wordt gemeten of er daadwerkelijk lichaamsbewustwording plaatsvindt door de bodyscan in deze setting bij deze doelgroep.

1.3 Doelstelling en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is het meten van de lichaamsbewustwording bij de doelgroep persoonlijkheidsstoornissen. Via een vragenlijst die gebaseerd is op lichaamsbewustwording en op mindfulness, zal er gemeten worden of de bodyscan daadwerkelijk bijdraagt aan de lichaamsbewustwording bij de doelgroep binnen de PMT.

De vraag is:

“Leidt een kortdurende bodyscan bij de doelgroep daadwerkelijk tot meer lichaamsbewustwording vergeleken met een controle groep?”

1.3.1 Deelvragen

Hieronder staan de deelvragen die de vraagstelling van het onderzoek verduidelijken:

- Wat is de inhoud van de kortdurende bodyscan?
- Wat is het beoogd doel van de bodyscan bij deze doelgroep?
- Wat is de rationale?
- Wat zegt de literatuur over de effecten van bodyscan op de lichaamsbewustwording?

1.4 Vragenlijst

Bij dit onderzoek worden de volgende vragenlijsten. (Psychometric Properties, 2008):

- Lichaamsbewustwording (*Somatic Awareness Questionnaire*)
- Mindfulness (*the Five Facets Mindfulness Questionnaire*).

1.5 Overzicht van de komende paragrafen.

In het eerst volgende hoofdstuk, staat het theoretisch kader beschreven. In dit hoofdstuk worden de drie belangrijkste termen uitgelegd, die in de literatuur beschreven worden. De termen lichaamsbewustwording, mindfulness/bodyscan en persoonlijkheidsstoornissen.

In hoofdstuk drie komt de methode van het onderzoek aan bod. In dit hoofdstuk wordt het onderzoeksinstrument besproken, de deelnemers, de verdeling van de groepen, de manier van afnemen van het instrument en de procedure van het onderzoek.

In hoofdstuk vier worden de resultaten van het onderzoek beschreven. De conclusie van het onderzoek wordt beschreven in hoofdstuk vijf. In dit hoofdstuk worden de hoofdpunten van het onderzoek besproken, resultaten worden verklaard en er komt antwoord op de doelstelling en vraagstelling.

In hoofdstuk zes staan de discussiepunten van het onderzoek. De reflectie van het onderzoek op de methode, invloeden en uitvoering van het onderzoek staan hier beschreven. Tot slot in hoofdstuk zeven staan de aanbevelingen voor een eventuele verdere onderzoeken met dit thema.

Wat vindt u van de bodyscan?

**“Prettig, even een moment van stilstaan bij lichaam en geest.”
(Cliënte groep B)**

2. Theoretisch kader

2.1 Lichaamsbewustwording

De term lichaamsbewustwording is gekozen, omdat deze term gebruikt wordt in de vragenlijsten (Psychometric Properties, 2008) van dit onderzoek. Lichaamsbewustwording moet niet verward worden met de termen lichaamsbeleving, waarbij het gaat over de tevredenheid van het eigen lichaam, lichaamsbesef, waarbij het gaat over hoe de status van lichaamsdelen wordt ervaren. Hieronder staan verschillende verklaringen voor de betekenis van lichaamsbewustwording uit verschillende bronnen.

Lichaamsbewustwording stelt de verhouding tussen aandacht en lichaam aan de orde en vormt een opstap naar interne zelfregulatie. (Dixhoorn, J. 1998).

Individueen die zich bewust zijn van hun lichaam, weten wat ze voelen en waar ze het in hun lichaam voelen. (Lowen, A. 1994)

Het fysieke en fysiologische gewaarwordingen. In feite is lichaamsbewustwording alles wat het lichaam vertelt over hoe je, je voelt en hoe het met je is. Het bewust worden van de lijfelijke ervaringen en dit kan evenwichtigheid schenken. (Sommeling, L. 2004)

In dit onderzoek zal deze definitie van lichaamsbewustwording worden gebruikt:

“Het fysieke en fysiologische gewaarwording in het/van het lichaam, die vertellen hoe het met je gaat op dit moment en hoe je er op dit moment bij staat. Je voelt iets in het lichaam en vervolgens kan je er een betekenis aan geven.”

2.2 Mindfulness/Bodyscan

2.2.1 Mindfulness

Mindfulness is het bewust worden van het moment. De aandacht geven aan het doel in het hier en nu, het doel voor ogen houden in een niet kritische houding. (Kabat-Zinn, J. 2003)

Mindfulness betekent doelbewust oplettend, op dit moment, met een gevoel van medeleven, nieuwsgierigheid en acceptatie. Via mindfulness leer je hoe je op harmonieuze wijze in het heden kunt leven en hoe je van het nu een mooier moment kunt maken. (Kabat-Zinn, J. 2010)

Mindfulness is bewust worden op een niet kritische manier. Het is een oefening in het dagelijkse leven dat je een balans kan geven en rust. (Boyce, B. 2011)

De 3 aspecten van mindfulness: Bewustzijn, dit is een aspect van het mens-zijn waardoor je je bewust bent van je ervaringen. Aandacht, is de oplettendheid en geconcentreerd bewustzijn. Tot slot de herinnering. Dit aspect van mindfulness gaat over herinneren dat je op ieder moment aandacht moet besteden aan de ervaring. (Alidina, S. 2010)

Mindfulness verwijst naar een gemoedstoestand waarin men zeer aandachtig gericht is op de realiteit van het huidige moment, waarbij deze realiteit erkent en geaccepteerd wordt zonder daarover te oordelen en zonder zich te laten afleiden door emoties en gedachten. (Baer A., R. 2006 & Siew Luan Khong, B. 2005)

2.2.2 Mindfulness bij doelgroep persoonlijkheidsstoornissen

Binnen twee onderzoeken is er bewezen dat mindfulness bij de doelgroep persoonlijkheidsstoornissen tot een positief effect kan zorgen. Dat het voor acceptatie, rust, bewustwording kan zorgen en dat ze het op dat moment beleven. (Lynch R., T. 2007 & Linehan, M. DGT 1999)

2.2.3 Bodyscan

De bodyscan is een oefening waarin je bewust aandacht schenkt aan elke plek in je lichaam en daardoor tot diepe ontspanning van je geest kan leiden. De bodyscan maakt je bewust van wat er in je lichaam omgaat, zodat je er beter rekening mee kunt houden. (Maex, E. 2006)

De bodyscan is een deel uit het mindfulness-based cognitieve therapie. Tijdens de bodyscan leert de mens om contact te maken met de verschillende lichamelijke gevoelens en hieraan betekenis te geven. De bodyscan kan plaatsnemen, waarom de aandacht naar een bepaalde plek toe gaat. Het kan je leren om je gedachten te sturen en je aandacht bij het hier en nu te houden. Tot slot kan de bodyscan je leren accepteren, dat dingen zijn zoals ze zijn. (Crane, R. 2009)

De bodyscan die gebruikt wordt in het onderzoek, wordt verder uitgelegd bij de methode. Hierbij wordt er een beeld gegeven hoe de kortdurende bodyscan eruit ziet.

2.2.4 Opzet voor het geven van de bodyscan uit literatuur

Je begint door je aandacht te richten op je lichaam. Je sluit je ogen of je kijkt naar een punt voor je. Bekritiseer jezelf niet of ga niet uitzoeken waarom, maar neem het moment zoals het is. Adem rustig en richt je aandacht op je in- en uitademing. Je begint bij linker voet en gaat langzaam omhoog tot de heup. Na het gehele linkerbeen, doe je hetzelfde met het rechterbeen. Vervolgens sta je stil bij de heup, billen, en de stand van de heupen. Je gaat door naar de onderrug/bovenrug, voel je hardheid of zachtheid. Vervolgens voel je buik en borst. Je voelt in jezelf of het hard of zacht is. Je merkt hoe de ademhaling in je borst en buik gaat. Langzaam ga je van je borst naar de schouders, naar de armen en naar je vingertoppen. Eerst linker arm en daarna rechterarm. Tot slot kom je bij de nek en hoofd. Langzaam wordt het hoofd nagegaan tot het puntje van je hoofd. Elk deel wordt tot in de puntjes vernoemd. Tot slot neem je paar ademhalingen en neem je een paar momenten, bekijk jezelf en voel jezelf. De bodyscan wordt liggend gedaan, maar als je hierbij in slaap valt, dan kun je het beter zittend of staand doen. Als je met de bodyscan bezig bent, kan je merken dat er verschillende psychische of fysiologische dingen gebeuren. Deze waarnemingen kunnen gekoppeld worden aan je emoties. (Boyce, B. 2011)

2.3 Persoonlijkheidsstoornissen

In de DSM IV (vijfde oplage 2010) staat het volgende beschreven onder het kopje persoonlijkheidsstoornissen. Persoonlijkheidsstoornissen worden gecodeerd op As II. Een persoon heeft een persoonlijkheidsstoornis, als hij/zij voldoet aan meer dan de helft van de volgende criteria:

Algemene diagnostische criteria voor een persoonlijkheidsstoornis

- A. Een duurzaam patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen die duidelijk binnen de cultuur van betrokkene afwijken van de verwachtingen.
- B. Het duurzame patroon is star en uit zich op een breed terrein van persoonlijke en sociale situaties.
- C. Het duurzame patroon veroorzaakt in significante mate lijden op beperkingen in het sociaal en beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.
- D. Het patroon is stabiel en van lange duur en het begin kan worden teruggevoerd naar ten minste de adolescentie of de vroege volwassenheid.
- E. Het duurzame patroon is niet eerder toe te schrijven aan een uiting of de consequentie van een andere psychische stoornis.
- F. Het duurzame patroon is niet het gevolg van de directe fysiologische effecten van een middel (bv. drug, geneesmiddel) of een somatische aandoening (bv. schedeltrauma).

Doelgroep van Scelta Apeldoorn

Het onderzoek is een compleet plaatje van de persoonlijkheidsstoornissen, maar het is belangrijk om de verschillen in het achterhoofd te houden. De cliënten van de 3-daagse Deeltijd hebben de volgende persoonlijkheidsstoornissen: Borderline, Narcistische, ontwijkende, afhankelijke en obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis. Om te laten zien hoe verschillend de doelgroep is staat hieronder een kleine verduidelijking over persoonlijkheidsstoornissen. (DSM IV 2010)

Borderline persoonlijkheidsstoornis: Een diepgaand patroon van instabiliteit in intermenselijke relaties, zelfbeeld en affecten en van duidelijke impulsiviteit.

Narcistische persoonlijkheidsstoornis: Een diepgaand patroon van grootheidsgevoelens (in fantasie of gedrag), behoefte aan bewondering en gebrek aan empathie.

Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis: Een diepgaand patroon van geremdheid in gezelschap, gevoel van tekortschieten en overgevoeligheid voor een negatief oordeel.

Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis: Een diepgaande en buitensporige behoefte verzorgd te worden, wat leidt tot onderworpen en vastklampend gedrag, en de angst in de steek gelaten te worden.

Obsessieve-compulsieve: Een diepgaand patroon van preoccupatie met ordelijkheid, perfectionisme, beheersing van psychische en intermenselijke processen, ten koste van soepelheid, openheid en efficiëntie.

3. Onderzoeksmethode

3.1 Onderzoeksgroep

Het onderzoek is uitgevoerd bij de 3-daagse deeltijd van Scelta Apeldoorn, waarbij 6 sessies worden uitgevoerd. Bij dit onderzoek is er sprake van een experimentele groep met de bodyscan en een controle groep zonder de bodyscan. De deeltijd bestaat uit 3 groepen. 2 daarvan zullen de experimentele groep zijn en 1 groep is de controle groep.

De deelnemers hebben allemaal persoonlijkheidsstoornissen in cluster B en C. In de ene groep zitten iets meer cliënten met borderline en bij de andere groep zitten meer cliënten met ontwijkende ps. De leeftijd ligt tussen 25 en 55 jaar. De experimentele groep bestaat uit 7 mannen en 9 vrouwen en de controle groep bestaat uit 7 vrouwen. Tijdens het onderzoek waren er afvallers en is de samenstelling van de groep gewijzigd. Hierdoor zijn er minder gegevens verzameld, maar voldoende voor dit onderzoek.

Criteria voor het onderzoek:

- Alle 6 sessies aanwezig zijn. Één keer ziek of afwezig en de lijsten worden niet meegenomen in het onderzoek.
- Week 1 de voormeting het afnemen van de vragenlijsten en bodyscan uitvoeren. Na 6 weken de bodyscan gehad te hebben, komt de nameting en de lijsten werden afgenomen.
- Voldoen aan de criteria van persoonlijkheidsstoornis.
- In de context van PMT invullen van lijsten.

3.1.1 Structuur

Voor het onderzoek nemen de proefpersonen deel aan therapie van de deeltijd. Hierbij loopt de DGT en Young centraal bij de behandeling. In deze behandeling hoort 1 uur PMT, waarbij in het begin van de PMT sessie de bodyscan krijgen. Gedurende 6 weken krijgen 2 groepen wel de bodyscan en 1 groep wordt voor 6 weken de bodyscan afgeschaft. De eerste vragenlijsten werden afgenomen, de voormeting. Na 6 weken werden de vragenlijsten nogmaals afgenomen, de nameting. De thema's van de deeltijd bleven doorgaan.

3.2 Methode

Het onderzoek is een evaluerend/effecten onderzoek. Het gaat er om dat het onderzoek het effect van de bodyscan evalueert, gekeken wordt naar de effecten van deze interventie in het begin van de PMT sessie. De hypothese die gesteld is wordt getoetst en onderzocht. Het is een kwalitatief onderzoek. Er worden gegevens verzameld via een vragenlijst over belevingen, ervaringen of verwachtingen van de proefpersoon. De hoofdvorm van dit onderzoek is dat er d.m.v. vragenlijsten de bevindingen worden afgenomen.

3.3 Onderzoeksinstrument

De vragenlijsten zijn toegevoegd in bijlage één en twee van dit onderzoek. (Psychometric Properties, 2008)

Het onderzoeksinstrument is:

- De Somatic Awareness Questionnaire, SAQ (lichaamsbewustwording lijsten)
- De Five Faced Mindfulness Questionnaire, FFMQ (Mindfulness lijsten).

3.3.1 SAQ

De lichaamsbewustwording lijst is een 5 punten schaal lijst. Het bevat 25 vragen en het meet de lichaamsbewustwording. De neiging om bewust te zijn of gevoelig voor innerlijke

lichaamsprocessen en statussen. Niet specifiek gekoppeld aan ziekte of emotie. De lijsten zijn in 1996 valide bewezen. (Psychometric Properties, 2008)

3.3.2 FFMQ

De mindfulness lijst heeft overlappings met de SAQ lijst. Het meet de lichaamservaring en bewustwording. De mindfulness lijst bestaat uit 40 vragen en gebruikt een 5-punten schaal en is te verdelen in 5 factoren. De eerste observatie (FFMQo), het merken van aan(af)wezige interne en externe stimuli, zoals gewaarwording, emoties, cognities, bezienswaardigheden, geluiden en geuren. De tweede factor is de beschrijving (FFMQd), dit is het woorden geven aan of geestelijk labelen van de stimulans die wordt opgemerkt. De derde factor is de bewustwording (FFMQa), hierbij gaat het om wat je merkt in acties die nu gebeuren en niet de automatisch gedachtes/gedragingen merken. De vierde factor is niet kritisch zijn (FFMQnj), hierbij gaat het om het onthouden van beoordeling over eigen sensaties, cognities en emoties. Tot slot de vijfde factor is het niet handelen op (FFMQnr), hierbij gaat het om de gedachtes en gevoelens te nemen zoals ze zijn. (Psychometric Properties, 2008)

3.4 De kortdurende bodyscan

Het verschil met de langdurige bodyscan is dat de kortdurende bodyscan minder uitgebreid stilstaat. De kortdurende gaat van beneden naar boven en er wordt globaal gevraagd om stil te staan bij het lichaam. Te voelen of er spanning in het lichaam is of onrust of wat anders. Wanneer de cliënten iets voelen, er betekenis aangeven. Vervolgens komen de cliënten terug en vertellen hoe ze erbij stonden. De kortdurende bodyscan duurt ongeveer vijf minuten.

3.5 Procedure

De deelnemers van het onderzoek zijn in behandeling binnen Scelta Apeldoorn voor hun persoonlijkheidsstoornis. Ze volgen PMT, omdat dit in de behandeling zit. Er moest eerst toestemming gevraagd worden aan de PMT'er van de instelling. Na het akkoord kon het plan gemaakt worden en goedgekeurd worden. Hierbij hoort ook aangegeven bij het multidisciplinaire team. Vervolgens startte het onderzoek.

Één week van tevoren werd er bij de groepen aangegeven, dat er een onderzoek plaats ging vinden. Hun medewerking werd gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek en hoe & wat de procedure was. Bij de groepen is uitgelegd wat de doelstelling, vraagstelling, hypothese en welke groep de bodyscan niet kreeg.

De week later werd de vragenlijst (bijlage 1) ingevuld tijdens de PMT. Eerst werd de bodyscan gegeven en daarna vulden de cliënten de lijsten in. De lijsten werden daarna door de onderzoeker ingenomen. Na 6 weken kwam de nameting, die weer tijdens PMT is afgenomen. (bijlage 2) De nameting werd gedaan na de bodyscan. Het invullen van de lijsten duurde ongeveer 15min.

Tijdens de 6 weken van het onderzoek, waren er diverse afwezige personen. Deze personen zijn niet meegenomen in het onderzoek. Voor de exacte metingen en voor de volledige metingen, werden alleen deelnemers meegenomen die alle 6 de weken mee gedaan hadden.

Om de resultaten te verwerken zijn de voor- en nametingen ingevoerd en verwerkt in de programma's Excel en Word. De metingen zijn beschreven in de resultaten. De vergelijkingen en de resultaten staan verder beschreven in de conclusie.

Tot slot zijn de deelnemers natuurlijk tijdens en op het einde, hartelijk bedankt voor hun medewerking. De cliënten hebben op de laatste dag de resultaten gekregen van het onderzoek.

4. Resultaten

4.1 Algemene informatie

De bodyscan is bij twee groepen wel uitgevoerd en bij één groep is de bodyscan niet uitgevoerd. Hieronder zijn de groepen beschreven met persoonlijkheidsstoornissen die voorkomen in de groepen. Tussen de haakjes is het aantal voorkomende stoornissen vermeld.

Experimentele groep	Controle groep
- 11 personen (6 vrouwen en 5 mannen) - Leeftijd 23-46 jaar - Soort persoonlijkheidsstoornis: - Obsessieve-compulsieve ps. (3) - Afhankelijke ps. (5) - Ontwijkende ps. (5) - Borderline ps. (4) - Narcistische ps. (3) - Meditatie ervaring: - Weinig ervaring (3) - Gemiddelde ervaring (6) - Veel ervaring (2) - Fysieke inspanning: - Weinig inspanning (1) - Gemiddelde inspanning (7) - Veel inspanning (3)	- 6 personen (6 vrouwen) - Leeftijd 25-40 jaar - Soort persoonlijkheidsstoornis - Ontwijkende ps. (4) - Borderline ps. (3) - Narcistische ps. (1) - Meditatie ervaring: - Weinig ervaring (3) - Gemiddelde ervaring (1) - Veel ervaring (2) - Fysieke inspanning: - Weinig inspanning (2) - Gemiddelde inspanning (2) - Veel inspanning (2)

Tabel 1

Tabel 2

De lichaamsbewustwording lijsten en de mindfulness lijsten werden op twee momenten afgenomen. De voormeting en na 6 weken de nameting. In tabel 3 staat een overzicht hoe de scores van de vragen was.

Lichaamsbewustwording lijsten	Mindfulness lijsten
1) Helemaal niet	1) Nooit of heel zelden waar
2) Nauwelijks	2) Zelden waar
3) Enigszins	3) Soms waar
4) Nogal	4) Vaak waar
5) Zeer	5) Heel vaak of altijd waar

Tabel 3

De vragenlijsten vergeleken met het gemiddelde van de Nederlandse bevolking. (Scheffers, W.J. 2008) In bijlage drie zijn de tabellen van het gemiddelde van de Nederlandse bevolking weergegeven. Door middel van de cijfers optellen en delen in Excel kwamen de gemiddelde per groep tot stand en is vervolgens in een tabel weergegeven. Hieronder staan de resultaten beschreven van de voormeting, de nameting; de resultaten zijn naast elkaar gelegd en vervolgens vergeleken met de resultaten van gemiddeld Nederlandse bevolking.

4.2 Resultaten voormeting

De resultaten zullen in 6 categorieën verdeeld zijn, zoals er in de methode beschreven staat. Het gemiddelde van de SAQ (Lichaamsbewustwording) en The Five Faced Mindfulness Questionnaire zijn berekend. De Mindfulness lijst bestaat uit FFMQo (Observe), FFMQd (Describe), FFMQa (Awareness), FFMQnj (Nonjudging) en FFMQnr (Nonreactive). De scores van de cliënten zijn berekend en de uitslag staan in tabel 4 en 5.

Beginmeting: experimentele Groep	
SAQ	3,23
FFMQo	2,96
FFMQd	3,03
FFMQa	3,12
FFMQnj	3,38
FFMQnr	2,54

<-Tabel 4

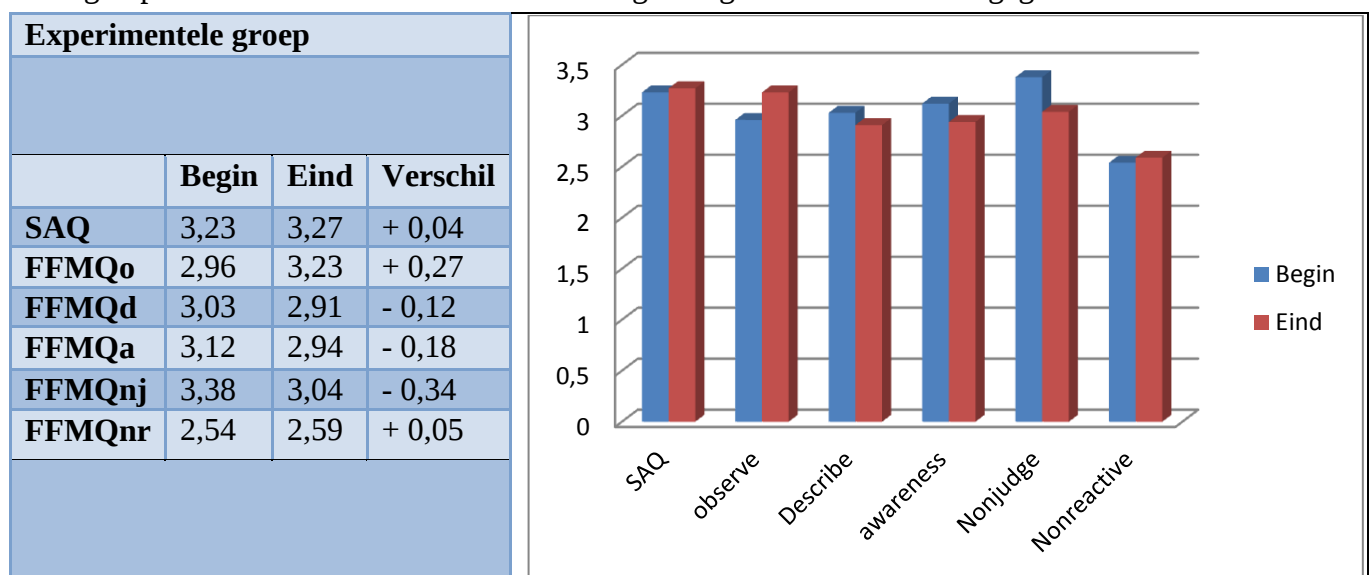
Beginmeting: Controle Groep	
SAQ	3,31
FFMQo	2,75
FFMQd	2,9
FFMQa	3,19
FFMQnj	4,07
FFMQnr	2,58

Tabel 5 ->

Zoals te zien is in tabel 4 en 5, is er duidelijk verschil tussen de groepen en de uitkomst van de beginmeting. In de tabellen is er te zien, dat er een duidelijk verschil zit in de groepen. De controle groep is meer bewust van het lichaam, is kritischer, heeft gewaarwording van het lichaam meer door en observeert weer weinig van het lichaam/omgeving. De experimentele groep is sterker in het observeren en beschrijven hun gevoel en omgeving. Daarnaast is deze groep minder kritisch op zichzelf. De verklaring hiervoor is te lezen in de conclusie en de discussie.

4.3 Resultaten nameting

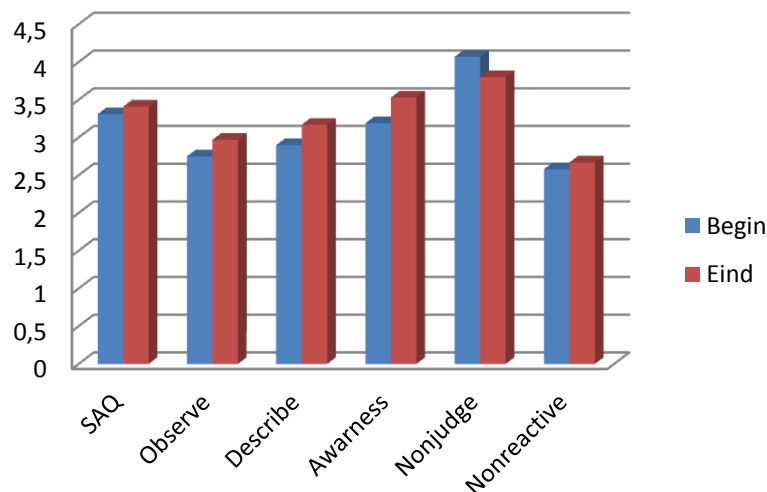
Na 6 weken zijn de vragenlijsten opnieuw afgenomen en zijn de scores berekend van de groepen. In tabel 6 en 7 staan de berekeningen in grafiek en tabel weergegeven.



Tabel 6

In tabel 6 is de experimentele groep te zien. Er zitten grote verschillen in en kleine verschillen. Opvallend is dat bij de mindfulness vragenlijsten describe en awareness omlaag zijn gegaan. Volgens de literatuur zou mindfulness moeten leiden tot een betere gewaarwording. (Boyce, B. 2011) Daarnaast is er te zien dat de cliënten minder kritisch zijn geworden. Dat lichaamsbewustwording klein beetje omhoog is gegaan, dat het observeren van wat er in het lichaam gebeurt, flink omhoog is gegaan en dat het niet reageren op natuurlijke reacties iets minder is.

Controle groep			
	Begin	Eind	Vershil
SAQ	3,31	3,41	+ 0,10
FFMQo	2,75	2,97	+ 0,22
FFMQd	2,9	3,17	+ 0,27
FFMQa	3,19	3,53	+ 0,34
FFMQnj	4,07	3,8	- 0,27
FFMQnr	2,58	2,67	+ 0,09

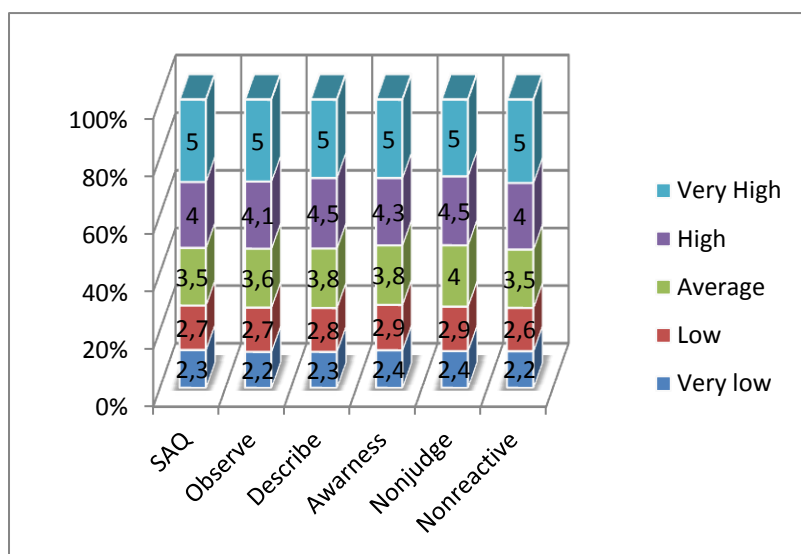


Tabel 7

In tabel 7 is te zien, hoe de controle groep zich ontwikkeld heeft na 6 weken. Opvallend bij deze resultaten is, hoe de lichaamsbewustwording gegroeid is. Wat nog meer opvalt, is dat de groep bij de mindfulness lijsten bij observe, describe en awareness gegroeid zijn. Het niet kritisch op zichzelf zijn en niet reageren op gedachtes/gevoelens is lichtelijk gedaald. De uitkomsten zijn na eerste verwachting wat anders dan verwacht. In plaats van stabiliteit of daling in lichaamsbewustwording is er stijging geconstateerd. In de conclusie van dit onderzoek wordt het verder uitgewerkt, wat de betekenis is van de resultaten.

4.4 Vergelijken resultaten Onderzoek Psychometric Properties.

Hieronder staan het gemiddelde van de Nederlandse bevolking. (Psychometric Properties, 2008) Deze testen zijn bij niet klinische mensen afgenomen. Voor dit onderzoek hebben die gemiddeldes van de Nederlandse bevolking een toegevoegde waarde. In tabel 8 worden de gemiddeldes in een grafiek weergegeven.



<-Tabel 8

Deze grafiek wordt als volgt gelezen. Bv. bij SAQ score. Onder het getal 2,3 van de blauwe balk, zit de score op very low. De rode balk staat voor low en dan de score tussen de 2,3 en 2,7. Is de score average, de groene balk. Dan is de score tussen de 2,7 en 3,5. De average wordt ingedeeld in Low en High. Heb je 2,7-2,9 low, 3,3-3,5 high en 2,9-3,3 average. Bij de paarse balk is de score high, dan zit je tussen 3,5 en 4. Tot slot de score very high die staat weergegeven in de licht blauwe balk, deze score is vanaf 4 en hoger.

Experimentele Groep	Begin	Vergelijking Ned.	Eind	Vergelijking Ned.
SAQ	3,23	Average	3,27	Average
FFMQo	2,96	Low Average	3,23	Average
FFMQd	3,03	Average	2,91	Low Average
FFMQa	3,12	Low Average	2,94	Low Average
FFMQnj	3,38	Average	3,04	Low Average
FFMQnr	2,54	Low	2,59	Low Average

Tabel 9

Controle Groep	Begin	Vergelijking Ned.	Eind	Vergelijking Ned.
SAQ	3,31	High Average	3,41	High Average
FFMQo	2,75	Low Average	2,97	Low Average
FFMQd	2,9	Low Average	3,17	Average
FFMQa	3,19	Average	3,53	High Average
FFMQnj	4,07	High	3,8	High Average
FFMQnr	2,58	Low Average	2,67	Low Average

Tabel 10

Wat tabel 9 en 10 laat zien is dat deze doelgroep uit mijn onderzoek dicht bij het gemiddelde zit van de Nederlandse bevolking. De cliënten zijn iets kritischer op zichzelf dan de gemiddelde Nederlandse bevolking. Wat deze uitslagen ook vertellen is dat beide groepen meer naar de average zijn gegaan.

4.5 Resultaten vanuit een vraag

Bij de vragenlijsten waren er ook begin vragen (bijlage één en twee) van die vragen was, hoe vindt u de bodyscan en hoe wat het om het wel/niet te krijgen. De volgende resultaten kwamen uit deze vragen. Als eerst de resultaten voor de experimentele groep: "Lastig/eng om bij mezelf stil te staan, maar door de begeleiding lukt het om bij mezelf stil te staan. Even prettig een verplicht moment van rust, concentratie en gewaarwording. Het is fijn om een stil te staan bij het hier en nu. Af en toe is het helpend. Liggend helpt het beter, staand is nog lastig voor mij."

Wat de experimentele groep ervaren heeft aan de bodyscan, komen de volgende antwoorden: "Het steeds beter concentreren op wat je waarneemt. Het ervaren van steeds meer rustmomenten buiten Scelta. Het maakt je bewuster van het lichaam en de betekenis erachter. Het maakt dat je een open blik houdt en het lichaam laat spreken."

Bij de controle groep, kwam het volgende uit de vraag wat ze van de bodyscan vinden: "Lastig dan sta je bij je gevoel stil. Het is prettig, helpt om de spanning in het lichaam los te laten. Lastig om stil te staan, maar fijn om te voelen wat je voelt. Veel lichamelijke gevoelens komen er los. Fijn om stil te staan bij lichaam en geest."

Dit merkte de controle groep in de 6 weken dat ze de bodyscan niet hadden gehad: "Geeft rust, omdat ik niet meer hoeft stil te staan maar ook meer onrust. De bodyscan werd gemist, geen momentje van rust en waarnemen. Niet heel veel anders gemerkt, lekker om gelijk aan de slag te gaan. Verder in de therapie kan ik er rust mee vinden. Moet zelf het momentje zoeken, gemakkelijker als het aangeboden wordt."

Samengevat kan er gezegd worden dat de bodyscan over het algemeen voor rust zorgt. Dat het lastig is om bij de gevoelens stil te staan, maar prettig kan zijn om even stil te staan bij jezelf. Het biedt een moment van rust en gewaarwording. De bodyscan maakt je bewuster van het lichaam. Wanneer de bodyscan weg valt, wordt er gezocht naar een ander moment van rust. Anderen vonden het prettig, want dan konden ze meteen aan de slag en hoefde ze niet bij zichzelf stil te staan.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag en de doelstelling in het onderzoek. De onderzoeksvraag luidt als volgt:

“Leidt een kortdurende bodyscan bij de doelgroep persoonlijkheidsstoornissen van Scelta Apeldoorn daadwerkelijk tot meer lichaamsbewustwording vergeleken met de lichaamsbewustwording van een controle groep.”

Om deze vraag te beantwoorden, moet er eerst antwoord gegeven worden op de deelvragen en de vragenlijsten van dit onderzoek.

Wat is de inhoud van de kortdurende bodyscan?

De kortdurende bodyscan die binnen PMT gegeven wordt, wordt staand uitgevoerd. Het staand uitvoeren kan ervoor zorgen, dat de cliënten bewuster worden van hoe ze staan, in plaats van wat ze in het lichaam merken. De kortdurende bodyscan gaat het om het algemeen plaatje van het lichaam en staat minder lang stil bij alle delen van het lichaam. De langdurige bodyscan gaat bijv. alle delen van het hoofd af (Alidina, S. 2010). Bij de kortdurende bodyscan en de langdurige bodyscan wordt van beneden naar boven gewerkt. (hoofdstuk twee & drie) De kortdurende geeft je minder tijd om stil te staan bij elk lichaamsdeel. De kortdurende bodyscan zal meer effect hebben als het herhaaldelijk wordt uitgevoerd.

Beoogd doel van de bodyscan bij deze doelgroep?

In de literatuur is terug te vinden dat mindfulness helpt bij persoonlijkheidsstoornissen. (Linehan, M. 1993 & Lynch R., T. 2007) De bodyscan leert deze doelgroep om stil te staan. (hoofdstuk twee) Het bewust langsgaan van de lichaamsdelen, zorgt voor het luisteren naar het lichaam. (Kabat-Zinn, J. 2003) Het herhaaldelijke effect van de bodyscan zorgt ervoor dat het eigen begint te worden. De cliënten van Scelta Apeldoorn moeten leren om zichzelf te accepteren, om emotionele stimuli leren onderscheiden en lichaam en geest samen te laten komen. De bodyscan kan hiervoor zorgen, omdat het staat voor acceptatie, rustig leren luisteren naar het lichaam en wat zeggen de lichaamssignalen. (Baer A, R. 2006)

Wat is de rationale? (Hoofdstuk twee en drie)

Bij de bodyscan wordt er bewust aandacht geschonken aan iedere plek van het lichaam. (Maex, E. 2006) Het zorgt voor een voedend effect van de aandacht en ontspanning. De bodyscan maakt je bewuster van wat er in je lichaam omgaat, zodat je leert er beter rekening mee te houden. (Crane, R. 2009) De rationale zegt eigenlijk dat de bodyscan bijdraagt aan lichaamsbewustwording. Het ontspant en schenkt aandacht aan je lichaam, die leidt tot meer bewustwording. (Melbourne Academic Mindfulness, 2006)

Wat zegt de literatuur over de effecten van bodyscan op de lichaamsbewustwording?

De effecten van de bodyscan is het zorgen voor een voedend effect van de aandacht en ontspanning. (Maex, E. 2006) Tijdens de bodyscan leert de mens om contact te maken met de verschillende lichamelijke gevoelens en hieraan betekenis te geven. (Crane, R. 2009) De bodyscan zorgt voor een betere bewustwording en men weet beter wat er in het lichaam omgaat.

Bij de SAQ is de controle groep meer gegroeid dan de experimentele groep. In vergelijking met het gemiddelde van de Nederlandse bevolking gaat de controle groep naar een hoge klasse toe. De controle groep zou gevoeliger zijn voor emotie, herinneringen en bewustwording van het lichaam. Uit de resultaten zou geconcludeerd kunnen worden, dat als de bodyscan niet gegeven wordt, de cliënten meer lichaamsbewust worden.

Bij de doelgroep persoonlijkheidsstoornissen is bekend dat ze of overgevoelig zijn voor emotionele stimuli of juist geen emotionele stimuli voelen. (Linehan, M. DGT, 1999) De controle groep zou overgevoelig kunnen worden als de bodyscan langer niet gegeven wordt. De experimentele groep groeit minimaal, deze groep blijft langer in de average zone of blijft altijd in de average zone hangen. Dit zou kunnen betekenen dat de bodyscan wel effect heeft, omdat de doelgroep dicht bij het gemiddelde van de Nederlandse bevolking blijft. De doelgroep wordt dankzij de bodyscan niet overgevoelig of niet minder gevoelig voor emotionele stimuli met de bodyscan.

Bij de FFMQ observe is geconcludeerd, dat de controle groep en de experimentele groep beide gegroeid zijn. De experimentele groep is meer gegroeid dan de controle groep. Uit de resultaten is te halen dat de bodyscan helpt met het beter observeren/gewaarworden van de interne en externe stimuli. Als er gekeken wordt naar het gemiddelde van de Nederlandse bevolking, dan is er te zien dat beide groepen in de 'average' zitten. De experimentele groep zit bij de nameting meer in het gemiddelde van de Nederlandse bevolking. Uit deze resultaten kan gezegd worden dat de bodyscan helpend is bij het observeren.

De conclusie van de FFMQ describe is, dat de controle groep groeit en de experimentele groep daalt. In vergelijking met de Nederlandse bevolking komt de controle groep ook beter uit de resultaten, want deze groep komt in het gemiddelde te zitten. Uit deze resultaten is de bodyscan niet helpend bij het woorden geven aan interne en externe stimuli.

De conclusie van de FFMQ awareness is, dat de controle groep groeit en de experimentele groep daalt in zes weken tijd. In vergelijking de Nederlandse bevolking gaat de experimentele groep naar een laag gemiddelde en de controle groep naar het gemiddelde toe. Uit deze resultaten zou kunnen gezegd worden dat de bodyscan niet helpt bij de bewustwording in acties die nu gebeuren. De experimentele groep blijft meer hangen in de automatische gedachten/gedragingen en de controle groep is meer in het hier en nu.

De conclusie van de FFMQ non-judging is, dat beide groepen minder kritisch op zichzelf zijn. Bij de resultaten is te zien dat de experimentele groep meer daalt. De experimentele groep is minder kritisch op zichzelf geworden. In vergelijking met de Nederlandse bevolking gaat de experimentele groep naar een mooi gemiddelde toe. De controle groep zit nog hoog in het gemiddelde. Conclusie is, dat het krijgen van de bodyscan meer effect heeft op non-judging. Tot slot de conclusie van de FFMQ non-reactive is, dat beide groepen groeien in het nemen zoals het is. De controle groep groeit net iets meer. In vergelijking met de Nederlandse bevolking gaan beide groepen naar average toe, alleen de experimentele groep is van low naar average gegaan. De groei is zo minimaal dat er gezegd kan worden, dat bij beide het effect evenveel is. De bodyscan wel of niet geven bijdraagt evenveel aan bij het nemen van de gedachten en gevoelens zoals ze zijn.

Uit de vraag: "Wat vindt u van de bodyscan?" is het volgende uit geconcludeerd. De cliënten ervoeren verschillende sensaties. De cliënten leerden om stil te staan bij hun gevoel. De bodyscan is lastig, maar wordt als helpend ervaren. Dat over het algemeen meer lichaamsbewustwording wordt ervaren bij het krijgen van de bodyscan.

Conclusie doel in en vraagstelling

Met de volledige resultaten conclusie en de conclusie van de deelvragen kan het doel in het onderzoek beantwoord worden. Het doel in het onderzoek was het aanduiden of de bodyscan daadwerkelijk bijdraagt aan de lichaamsbewustwording. Uit de theorie en stukken van de vragenlijst kan er geconcludeerd worden dat de bodyscan bijdraagt aan de lichaamsbewustwording. Er is een kleine verbeteringen ontstaan door het stilstaan bij lichaam en de geest van de bodyscan. De deelvragen tonen aan dat de bodyscan wel degelijk effect zou moeten hebben op de lichaamsbewustwording. Volgens deze informatie kan er gezegd worden dat de bodyscan bijdraagt aan de lichaamsbewustwording. Bij de vraagstelling is de conclusie iets wankelijker.

De vraagstelling dat de kortdurende bodyscan bij persoonlijkheidsstoornissen daadwerkelijk leidt tot meer lichaamsbewustwording, heeft de volgende conclusie. De vragenlijsten tonen aan dat het niet duidelijk is of er lichaamsbewustwording plaatsvindt. Bij het ene onderdeel is er groei te zien en bij het onderdeel scoort de controle groep beter. De mening van de cliënten toont aan dat de doelgroep wel lichaamsbewustwording ervaart door de bodyscan. De schommeling in de resultaten zijn te verklaren door de variables die plaatvonden tijdens het onderzoek. Dit staat verder beschreven in de discussie.

De conclusie is dat de bodyscan bijdraagt aan de lichaamsbewustwording. De kortdurende bodyscan heeft minimaal effect op de lichaamsbewustwording binnen zes weken. Met dit onderzoek is er nog niet duidelijk aangetoond dat de kortdurende bodyscan effect heeft op de doelgroep van Scelta Apeldoorn.

6. Discussie

6.1 De methode

De vragenlijsten SAQ en de FFMQ (Psychometric Properties, 2008) zijn afkomstig uit een onderzoek waar ze niet klinische mensen ondervragen. De lijsten zijn valide bevonden en meerdere malen getest. Het discussie punt van de vragenlijsten ligt niet aan de betrouwbaarheid of de sterkte van de lijsten. Het ligt aan de toepasbaarheid van de lijsten bij de doelgroep persoonlijkheidsstoornis en de bodyscan die toegepast wordt bij Scelta Apeldoorn.

De discussie is dat SAQ veel vragen heeft over energie level, slaap vermogen en over eten. Deze vragen zijn niet van toepassing bij de bodyscan van Scelta. De vragen die gaan over lichaamssignalen en de betekenis hiervan. Dat zijn vragen die bij de bodyscan van Scelta passen. Niet alle vragen zijn relevant voor de doelgroep van Scelta Apeldoorn, die wel in het de resultaten zijn meegenomen. De FFMQ lijst gaan voornamelijk over de mindfulness meting bij de cliënten. De bodyscan is een mindfulness oefening, daarom een mooie methode om te gebruiken. Alleen de FFMQ meet niet de lichaamsbewustwording. Voor dit onderzoek zou een combinatie van de SAQ en de FFMQ perfect zijn, waarin een paar vragen geschrapt worden. Hiermee zou je voor deze doelgroep en voor de kortdurende bodyscan van Scelta, de juiste vragenlijsten krijgen.

6.2 De bodyscan

De bodyscan die uitgevoerd is bij dit onderzoek is gedeeltelijk gebaseerd op de theorie en gedeeltelijk op persoonlijke beïnvloeding. Er kan gezegd worden, dat de kortdurende bodyscan die uitgevoerd is, niet aan de standaarden van de volledige bodyscan voldoet. Bij de kortdurende bodyscan is er sprake van een klein moment van stilstaan. Duurt de bodyscan langer, zoals in hoofdstuk twee beschreven staat, dan heeft de cliënt meer tijd om stil te staan bij zichzelf. Bij de langdurige bodyscan wordt er meer tijd geschonken aan de lichamelijke sensaties en hierdoor kan lichaamsbewustwording eerder ervaren worden.

6.3 Resultaten

Bij de resultaten is het discussie punt mannelijkheid en vrouwelijkheid. Voor dit onderzoek is er gekozen om de mannen en vrouwen bij elkaar te voegen. Het gaat om de doelgroep persoonlijkheidsstoornissen en niet het verschil tussen mannen en vrouwen. Hierdoor is een variabele ontstaan. De mannen en vrouwen scoren significant anders op de vragenlijsten. Betrouwbaardere resultaten zullen komen, als er een gelijk aantal mannen en vrouwen zijn per groep of de mannen en vrouwen apart score. Het gemiddelde van de Nederlandse bevolking is een combinatie van de scores van de mannen en de vrouwen. Als de mannen en vrouwen apart genomen waren, konden de precieze scores van de Nederlandse bevolking beter in acht genomen worden.

6.3.1 Invloeden op resultaten

Tijdens het onderzoek kwamen veel variabelen aan bod. Bijv. De afwezigheid van groepsgenoten. De moeilijkheidsgraad van de vragen of de tijdsdruk die de cliënten konden ervaren bij het invullen van de vragenlijsten. De gemoedstoestand van de cliënten op het moment dat ze de vragenlijst invulde. De verschillen in de leeftijd van de cliënten. Een cliënt van 25 jaar vult de lijst waarschijnlijk anders in dan een cliënt van 46 jaar. De verschillen in de persoonlijkheidsstoornissen. Cliënten met ervaring in meditatie en ontspanning hebben meer ervaring bij het stilstaan bij lichaam en geest. Cliënten die veel ervaring hebben met inspanning, weten beter hoe spanningen in het lichaam voelt. Tot slot de ongelijke aantallen per groep en ongelijke aantallen, qua mannen en vrouwen. Dit speelt mee bij de resultaten.

6.3.2 Uitvoering van het onderzoek

De totale uitvoering van het onderzoek bedroeg zes weken. Als er exacte resultaten moeten komen, zal de controle groep al van het begin van de behandeling geen bodyscan moeten krijgen. Doordat sommige de bodyscan al hadden gehad, kan hiermee de lichaamsbewustwording al op gang gezet zijn. De lengte van het onderzoek was kort. Er kan beter resultaat uit het onderzoek gehaald worden, als het minimaal twaalf weken bedraagt. Dan ervaren de cliënten meer, dat de bodyscan uit het programma is. Voor beter resultaat van het onderzoek, moet de periode langer duren of de bodyscan moet bij één groep helemaal niet gegeven worden.

6.4 De doelgroep

Doordat de onderzoeksgroep binnen dit onderzoek klein is en ongelijk aan elkaar, moeten de resultaten als pilot-onderzoek worden beschouwd. Om de resultaten van dit onderzoek meer te ondersteunen, zal er meer onderzoek gedaan moeten worden naar de lichaamsbewustwording bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis die de bodyscan krijgen binnen de PMT. Er moet dan gebruik gemaakt worden van een grotere groep deelnemers.

6.5 Conclusie van de discussie

Bij dit onderzoek zijn er vele variabelen en reflectie punten die meegenomen zijn. Dit onderzoek zou betrouwbaarder kunnen worden, als aan deze punten voldaan wordt. Er zullen altijd variabelen blijven bij deze doelgroep. Ook zal er altijd afwezigheid en ziekteverzuim blijven. Het onderzoek wordt nu eenmaal bij mensen afgenomen en die kunnen altijd ziek worden. Op basis van de theorie en de vragenlijsten is er een conclusie getrokken. Uit de conclusie kan er nog niet gezegd worden of de kortdurende bodyscan zorgt voor meer lichaamsbewustwording, hiervoor zal er meer onderzoek nodig zijn.

7. Aanbeveling

Op basis van de conclusie, discussie en de daarbij behorende resultaten zijn er een aantal aanbevelingen voor Scelta Apeldoorn en voor een eventueel vervolgonderzoek.

De aanbevelingen voor Scelta Apeldoorn zijn:

- Om na te denken over hoe ze de uitkomsten kunnen verwerken binnen de PMT en eventueel bij deze doelgroep.
- Dat dit onderzoek gebruikt kan worden voor een opzet voor verder onderzoek naar mindfulness bij deze doelgroep.
- Dat de uitkomsten van deze test gebruikt kunnen worden om mindfulness bij deze doelgroep aan te bevelen.
- Als de kortdurende bodyscan verder onderzocht gaat worden, om gebruik te maken van gerichte vragenlijsten.
- Dat er een nieuwe ontwikkeling komt, specifiek voor deze doelgroep en voor deze vorm van de bodyscan.

Als Scelta Apeldoorn de mindfulness wil testen die gebruikt wordt, dan bij grote voorkeur de FFMQ lijst gebruiken. De lijsten over een langere periode laten gaan en een voor-, tussen- en nameting te maken. Als de onderzoeksperiode over een langere tijd genomen wordt, zijn er meer gegevens en mogelijk uitkomsten die niet naar voren zijn gekomen bij een kortdurende test.

De aanbevelingen voor een eventueel vervolgonderzoek bij dit onderwerp zijn:

- Om nieuwe vragenlijsten te ontwikkelen of een gepaste combinatie van de vragenlijsten.
- Dat de vragenlijsten aansluiten op de doelgroep waar het afgenomen wordt.
- Dat er rekening wordt gehouden met de variabelen, die in hoofdstuk 6 beschreven staan.
- Dat de mannen en vrouwen uit elkaar gehaald worden.
- Dat er onderscheidt gemaakt wordt in de verschillende persoonlijkheidsstoornissen
- Dat het gelijke groepen zijn. De controle groep en experimentele groep.

Voor een eventueel vervolgonderzoek zou het interessant zijn om het bij een grotere populatie af te nemen. Dit onderzoek kan dan bijdrage bij de generaliseerbaarheid en dit geeft de mogelijkheid voor uitkomsten, die niet naar voren zijn gekomen bij een beperkt onderzoek.

8. Literatuurlijst

- Alidina, S. (2010)
Mindfulness voor Dummies. (stuk van Dr. Jon Kabat-Zinn). Glasglow. Belly and Bain.
- Baer A., R. (2006)
Mindfulness based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications. Oxford, Elsevier inc.
- Boyce, B. (2011)
The mindfulness revolution; Leading psychologists, scientists, artists, and meditation teachers on the power of mindfulness in daily life. London. Shambhala Publications Inc.
- Broersen, J. & Schurink, G. & Vreeswijk van, M. (2009).
Mindfulness en schematherapie: praktische training bij persoonlijkheidstoornissen. Blz 14-30. Zeist, Uitgeverij Springer.
- Carson W., J. (2003)
Mindfulness-based relationship enhancement; Behavior Therapy. USA. Elsevier. Volume 35, issue 3. Summer 2004. Pages 471-494.
- Crane, R. (2009)
Mindfulness-based cognitive therapy; The CBT Distinctive features Series. Hove- East Sussex. Routledge
- Dixhoorn, J. (1998)
Ontspanningsinstructie: principes en oefeningen. Maarssen, Elsevier/Bunge 1998
- DSMIV (2010)
Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSMIV-TR. 5e oplage 2010
American Psychiatric Association. Amsterdam. Pearson. blz 345-357
- Farrell M., J. (1994)
Emotional awareness training: A prerequisite to effective cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. USA. Cognitive and behavioral Practice. Volume 1, issue 1, summer 1994. Pages 71-91
- Hoendervangers, S.P. & Mok, S.L. & Muileboom, L.N., & van Rossem A. (Mei 2008)
Tai chi binnen de fysiotherapie. Fontys Paramedische hogeschool afdeling fysiotherapie, 4-15
- de Hoorn, K. & van Heyningen, M. (Maart 2008-juni 2008)
Psychometric Properties of the Body Cathexis Scale, the Somatic Awareness Questionnaire and the Five Facets Mindfulness Questionnaire. Juni 2008. Universiteit van Amsterdam & Universidad de Murcia, Faculty of Human Movement Sciences and Psychomotor Therapy.
Supervisors Scheffers, W.J. & Hoozemans, M.J.M. & Berrueto Adelantado, P.P.
- Kabat-Zinn, J. (1994).
Wherever you go there you are: Mindfulness meditation in everyday life. New York, Hyperion
- Kabat-Zinn, J. (2003)
Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. Clinical psychology: Science and practice. 2003 V10 N2, 144-156
- Linehan, M. (1993)
Cognitive-behavioral treatment of borderline Personality disorder. New York. The Guilford press
- Lowen, A. (2004)
Narcissism; denial of the true self. USA, Simon & Schuster.
- Lowen, A. & Skubisz, S. (1980)
Bio-energetica: De revolutionaire therapie die de taal van het lichaam gebruikt om de problemen van de geest te genezen. Vertaald in 1988 door Bert Bakker, Amsterdam.
- Lynch R., T. (2007)
Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder. April 2007 Clinical Psychology. Vol 3, 181-205
- Maex, E. (2006)
Mindfulness; In de maalstroom van je leven. 10^e druk. Tiel, uitgeverij Lannoo nv.
- Melbourne Academic Mindfulness (2006)
Mindfulness-based psychotherapies; A review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. Vol. 40, No. 4. Pages 285-294
- Siew Luan Khong, B. (2005)
The buddha's Influence in the therapy room. Hakomi Forum, Issue 18 Summer 2007.
blz. 11-17
- Sommeling, L. (2003)
Lichaamsbewustzijn van de therapeut. Tijdschrift voor Cliëntgerichte psychotherapie. 2003/4., blz. 185

Bijlage 1

Algemene vragen

Naam*:

Leeftijd:

Geslacht:

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

Wordt u op dit moment behandeld voor **lichamelijke** klachten?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, wat voor?.....

Wordt u op dit moment behandeld voor **psychische** klachten?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Waarvoor zit je dit moment bij Scelta?

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

Doet u aan meditatie?

- ☐ Nooit
- ☐ Tot 1 x per maand
- ☐ 1 x per week
- ☐ 2 x per week
- ☐ Elke dag

Doet u aan fysieke inspanning?

- ☐ Nooit
- ☐ Tot 1 x per maand
- ☐ 1 x per week
- ☐ 2 x per week
- ☐ Elke dag

Heb je ervaring met Meditatie of ontspanningsoefeningen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, wat voor ervaring?.....

* Naam wordt alleen voor het onderzoek gebruikt, zodat er weet is van wie de vragenlijst is. Zodra de resultaten worden verwerkt op papier, worden de namen weggewist. Het is een anonieme Test.

Ga verder op de achterkant!

Vragen met betrekking tot Lichaamsbewustzijn

Instructie

Deze vragenlijst bevat een aantal uitspraken die meer of minder op u van toepassing kunnen zijn. Geef telkens aan in hoeverre de uitspraak voor u opgaat.

1. Ik merk dat mijn lichaam verschillend reageert op diverse soorten voedsel.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

2. Als ik mij stoot weet ik of het een blauwe plek wordt of niet.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

3. Ik voel het altijd wanneer ik me zó ingespannen heb, dat ik er de volgende dag last van heb.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

4. Ik ben me altijd bewust van veranderingen in mijn energie niveau, wanneer ik bepaald voedsel heb gegeten.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

5. Ik voel van te voren aankomen wanneer ik griep krijg.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

6. Ik weet wanneer ik koorts heb, zonder dat ik mijn temperatuur hoeft op te nemen.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

7. Ik kan onderscheid maken tussen moeheid door honger en moeheid door gebrek aan slaap.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

8. Ik kan precies voorspellen op welk moment van de dag slaapgebrek me op zal gaan breken.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

9. Ik ben me bewust van de wisselingen in mijn activiteitsniveau gedurende de dag.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

10. Zodra ik 's morgens opsta weet ik hoeveel energie ik die dag zal hebben.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

11. Als ik naar bed ga weet ik hoe goed ik die nacht zal slapen.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

12. Ik merk duidelijk lichamelijke verschijnselen op als ik moe ben.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Helemaal niet | Nauwelijks | Enigszins | Nogal | Zeer |
13. Ik merk vaak specifieke reacties in mijn lichaam op bij veranderingen in het weer.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Helemaal niet | Nauwelijks | Enigszins | Nogal | Zeer |
14. Ik kan voorspellen hoeveel slaap ik 's nachts nodig heb om uitgerust wakker te worden.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Helemaal niet | Nauwelijks | Enigszins | Nogal | Zeer |
15. Als mijn inspanningspatroon verandert, weet ik precies wat voor een effect dat zal hebben op mijn energieniveau.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Helemaal niet | Nauwelijks | Enigszins | Nogal | Zeer |
16. Er lijkt voor mij een 'juiste' tijd te zijn om 's avonds te gaan slapen.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Helemaal niet | Nauwelijks | Enigszins | Nogal | Zeer |
17. Als ik extreem hongerig ben merk ik duidelijke lichamelijke reacties op.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Helemaal niet | Nauwelijks | Enigszins | Nogal | Zeer |
18. Plotselinge harde geluiden maken me echt van streek.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Helemaal niet | Nauwelijks | Enigszins | Nogal | Zeer |
19. Ik voel me erg onplezierig op een plek waar het te warm of te koud is.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Helemaal niet | Nauwelijks | Enigszins | Nogal | Zeer |
20. Ik merk dat ik me vaak bewust ben van allerlei dingen die in mijn lichaam plaatsvinden.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Helemaal niet | Nauwelijks | Enigszins | Nogal | Zeer |
21. Ik heb het snel door wanneer mijn maag samentrekt van de honger.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Helemaal niet | Nauwelijks | Enigszins | Nogal | Zeer |
22. Ik ben gevoelig voor inwendige lichamelijke spanningen.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Helemaal niet | Nauwelijks | Enigszins | Nogal | Zeer |
23. Ik merk onmiddellijk wanneer mijn mond of keel droog wordt.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Helemaal niet | Nauwelijks | Enigszins | Nogal | Zeer |

24. Ik kan vaak mijn hart voelen kloppen.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

25. Ik ben me zeer bewust van veranderingen in mijn lichaamstemperatuur.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

Ga verder op de achterkant!

Vragen met betrekking tot Mindfulness

Instructie

Wilt u elk van de onderstaande uitspraken van een cijfer voorzien volgens de gegeven schaal. Zet op het lijntje het cijfer dat het best uw eigen mening weergeeft over wat in het algemeen voor u opgaat:

1	2	3	4	5
nooit of heel zelden waar	zelden waar	soms waar	vaak waar	heel vaak of altijd waar

- _____ 1. Als ik loop, let ik met opzet op de gewaarwordingen van mijn lichaam in beweging.
- _____ 2. Ik ben goed in het vinden van woorden om mijn gevoelens te beschrijven.
- _____ 3. Ik heb kritiek op mezelf omdat ik irrationele of ongepaste emoties heb.
- _____ 4. Ik neem mijn gevoelens en emoties waar zonder dat ik op hen hoeft te reageren.
- _____ 5. Als ik dingen doe, dwaalt mijn geest af en ben ik gemakkelijk afgeleid.
- _____ 6. Als ik douche of een bad neem blijf ik alert op de gewaarwording van water op mijn lichaam.
- _____ 7. Ik kan mijn overtuigingen, meningen en verwachtingen gemakkelijk verwoorden.
- _____ 8. Ik schenk geen aandacht aan wat ik aan het doen ben omdat ik aan het dagdromen ben, me zorgen aan het maken ben, of anderszins afgeleid ben.
- _____ 9. Ik bekijk mijn gevoelens zonder er in te verdwalen.
- _____ 10. Ik zeg tegen mezelf dat ik me niet zou moeten voelen zoals ik me voel.
- _____ 11. Ik merk hoe voedsel en dranken mijn gedachten, lichamelijke gewaarwordingen en emoties beïnvloeden.
- _____ 12. Het is moeilijk voor mij om de woorden te vinden die beschrijven wat ik denk.
- _____ 13. Ik ben gemakkelijk afgeleid.
- _____ 14. Ik denk dat sommige van mijn gedachten abnormaal of slecht zijn en dat ik zo niet Zou moeten denken.
- _____ 15. Ik schenk aandacht aan fysieke gewaarwordingen, zoals de wind in mijn haar of de zon op mijn gezicht.
- _____ 16. Ik heb er moeite mee om op de juiste woorden te komen om uit te drukken hoe ik me over dingen voel.
- _____ 17. Ik heb er een oordeel over of mijn gedachten goed of slecht zijn.
- _____ 18. Ik vind het moeilijk om gefocust te blijven op wat er gebeurt in het heden.
- _____ 19. Als ik verontrustende gedachten of beelden heb, 'doe ik een stap terug' en ben ik me bewust van de gedachte of het beeld zonder erdoor te worden overmand.
- _____ 20. Ik schenk aandacht aan geluiden, zoals het tikken van de klok, het tsjilpen van vogels, of het voorbijrijden van auto's.
- _____ 21. In moeilijke situaties kan ik even een pauze inlassen zonder onmiddellijk te reageren.
- _____ 22. Als ik een gewaarwording in mijn lichaam heb, is het moeilijk voor mij om die te beschrijven omdat ik de juiste woorden niet kan vinden.
- _____ 23. Het lijkt of ik 'op de automatische piloot rijd' zonder me er erg bewust van te zijn wat ik aan het doen ben.
- _____ 24. Als ik verontrustende gedachten of beelden heb, voel ik me snel daarna rustig.
- _____ 25. Ik zeg tegen mezelf dat ik niet zou moeten denken zoals ik denk.
- _____ 26. Ik merk de luchtjes en geuren van dingen op.

Ga verder op de achterkant!

1	2	3	4	5
nooit of zeer zelden waar	zelden waar	soms waar	vaak waar	heel vaak of altijd waar

- _____ 27. Zelfs als ik vreselijk overstuur ben, kan ik een manier vinden om het te verwoorden.
- _____ 28. Ik doe activiteiten heel gejaagd zonder echt aandacht voor hen te hebben.
- _____ 29. Als ik verontrustende gedachten of beelden heb ben ik in staat ze alleen maar op te merken zonder te reageren.
- _____ 30. Ik denk dat sommige van mijn emoties slecht of ongepast zijn en dat ik ze niet zou moeten voelen.
- _____ 31. Ik merk visuele elementen in kunst of natuur op, zoals kleuren, vormen, texturen of patronen van licht en schaduw.
- _____ 32. Mijn natuurlijke neiging is om mijn ervaringen in woorden te vatten.
- _____ 33. Als ik verontrustende gedachten of beelden heb, merk ik ze alleen maar op en laat ze gaan.
- _____ 34. Ik doe klussen of taken automatisch zonder me bewust te zijn van wat ik doe.
- _____ 35. Als ik verontrustende gedachten of beelden heb, beoordeel ik mezelf als goed of slecht, afhankelijk van waar de gedachte/het beeld over gaat.
- _____ 36. Ik schenk aandacht aan hoe mijn emoties mijn gedachten en gedrag beïnvloeden.
- _____ 37. Gewoonlijk kan ik behoorlijk gedetailleerd beschrijven hoe ik me op een bepaald moment voel.
- _____ 38. Ik merk dat ik dingen doe zonder er aandacht aan te besteden.
- _____ 39. Ik keur mezelf af als ik irrationele ideeën heb.

**Dit is het einde van het onderzoek.
Nogmaals bedankt voor uw medewerking!**

Bijlage 2

De vragenlijsten zijn hetzelfde als de voormeting, daarom zijn alleen de algemene vragen bijgevoegd.

Algemene vragen

Naam*:

Heeft u op dit moment lichamelijke klachten?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, wat voor?.....

Doet u aan fysieke inspanning?

- ☐ Nooit
- ☐ Tot 1 x per maand
- ☐ 1 x per week
- ☐ 2 x per week
- ☐ Elke dag

Doet u aan meditatie?

- ☐ Nooit
- ☐ Tot 1 x per maand
- ☐ 1 x per week
- ☐ 2 x per week
- ☐ Elke dag

Heeft u ervaring met Meditatie of ontspanningsoefeningen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, wat voor ervaring?.....

Wat vindt u van de bodyscan?

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

Wat heeft u gemerkt, sinds dat u de bodyscan wel of niet heb gehad?

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

* Naam wordt alleen voor het onderzoek gebruikt, zodat er weet is van wie de vragenlijst is. Zodra de resultaten worden verwerkt op papier, worden de namen weggewist. Het is een anonieme Test.

Ga verder op de achterkant!

Bijlage 3

Hieronder staat het gemiddelde van de Nederlandse Bevolking uit het onderzoek van Psychometric Properties, 2008. (Scheffers, W.J. & de Hoorn, K. & van Heyningen, M. 2008)

Table 2. Norm values of the BCS, SAQ and FFMQ for the Dutch population.

Klasse	BCS		SAQ		FFMQ Observe		FFMQ Describe		FFMQ AwA		FFMQ Nonjudge		FFMQ Nonreact	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
<i>Very high</i>	≥4,9	≥4,4	≥4,0	≥4,1	≥4,1	≥4,1	≥4,6	≥4,6	≥4,5	≥4,2	≥4,6	≥4,6	≥4,0	≥4,0
<i>High</i>	4,2-4,8	3,9-4,3	3,6-3,9	3,7-4,0	3,6-4,0	3,8-4,0	4,0-4,5	4,1-4,5	4,0-4,4	3,9-4,1	4,0-4,5	4,1-4,5	3,7-3,9	3,6-3,9
<i>Average</i>	3,4-4,1	3,2-4,2	2,7-3,5	2,9-3,6	2,5-3,5	2,8-3,7	2,8-3,9	3,0-4,0	3,0-3,9	3,0-3,8	3,0-3,9	3,1-4,0	2,9-3,6	2,6-3,5
<i>Low</i>	2,9-3,3	2,9-3,1	2,3-2,6	2,5-2,8	2,3-2,4	2,1-2,7	2,4-2,7	2,5-2,9	2,4-2,9	2,5-2,9	2,6-2,9	2,4-3,0	2,4-2,9	2,1-2,5
<i>Very low</i>	≤2,8	≤2,8	≤2,2	≤2,4	≤2,2	≤2,0	≤2,3	≤2,4	≤2,3	≤2,5	≤2,5	≤2,3	≤2,3	≤2,0

M=male, F=female