

Van Lichaamsbewustzijn naar meetinstrument.

Dit onderzoek is een schakel (deelonderzoek) in het proces van het valideren van de Nederlandse vertaling van de MAIA vragenlijst.



Naam student:	Marcel Hulst
Studentnummer:	S1071347
VOE-code:	PMT4.AO.DT.15
Naam Begeleidster:	Annalee Mataheru
Tweede begeleider:	Mia Scheffers
Naam beoordelaar:	Ad van der Ven
School:	Christelijke Hogeschool Windesheim
Opleiding:	Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie
Datum:	April 2017

Voorwoord

Ik wilde graag een onderzoek doen waarbij ik het gevoel had dat ik een steentje bij kan dragen aan de Psychomotorische therapie in Nederland. Vanuit de opleiding werd mij de mogelijkheid geboden om deel te nemen aan een groter onderzoek van Jan van Dixhoorn. Het onderzoek richt zich op het proces rond valideren van een meetinstrument dat het lichaamsbewustzijn meet. Toen ik dit wist hoefde ik niet lang na te denken. Ik was gemotiveerd om hieraan deel te gaan nemen en hier mijn onderzoek op af te gaan stemmen.

Binnen mijn stage, op mijn werkervaringsplekken en tijdens de opleiding is mij duidelijk geworden dat lichaamsbewustzijn een belangrijk onderdeel is waar binnen de Psychomotorische therapie mee gewerkt wordt. Wanneer er zoveel met lichaamsbewustzijn wordt gewerkt, is het belangrijk dat de effecten goed gemeten worden, want meten is weten. Door middel van een goed meetinstrument op het lichaamsbewustzijn wordt het mogelijk dat zowel de cliënt als de therapeut kan zien wat de effecten van de behandeling waren. Volgens mij zijn we dan op de goede weg.

Tijdens mijn stage bij Accare moesten cliënten vragenlijsten invullen. Daar zag ik hoe belangrijk het is dat de vragenlijsten duidelijk zijn en aansluiten bij de doelgroep. Het kwam regelmatig voor dat cliënten mij om uitleg vroegen, terwijl ik niets mocht zeggen. Zowel voor de cliënt als voor mij was dit een onbevredigend gevoel. Meten is weten, maar dan wel met een goed meetinstrument die aansluit bij de doelgroep. De afstudeeropdracht is een verplicht onderdeel van de opleiding.

Door dat onbevredigende gevoel tijdens mijn stage was ik gemotiveerd om dit onderzoek uit te voeren.

Dit onderzoek bestond uit twee deelonderzoeken. Het waren twee verschillende onderzoeken. Bij het eerste onderzoek werden twee groepen met elkaar vergeleken en bij het tweede onderzoek werd naar hun mening gevraagd. Om hier vorm aan te gaan geven, zodat beide deelonderzoeken een plek kregen in dit onderzoek, was een lastig proces. Naast het uitvoeren en de structuur van het onderzoek kostte het mij ook de nodige moeite om de juiste zinnen op papier te zetten, maar dat is mij gelukt.

De begeleiding die ik tijdens dit proces kreeg kon ik goed gebruiken. De momenten waarop ik om advies vroeg maakte niet uit, ik kreeg altijd antwoord. Ik wil Annelee Mataheru en Mia Scheffers hiervoor bedanken. Hun snelle kritische feedback hebben mij geholpen bij mijn afstudeeropdracht.

Daarnaast wil ik ook Piet Geert Nicolay, Vincent Hulst en José Eleveld bedanken voor hun steun, inzicht, geduld en tijd die ze aan mij hebben besteed. Met de hulp van deze mensen kon ik mijn afstudeeropdracht schrijven.

Tot slot wil ik Greta Hulst en Rémon Hulst bedanken voor de ruimte en tijd die ik thuis van hun kreeg. Zonder deze ruimte en tijd had ik dit onderzoek niet kunnen uitvoeren.

Abstract

Introduction

The Netherlands still lacks good investigative instruments to assess body awareness (Scheffers, Rekkers & Bosscher, 2006). The MAIA (Multidimensional Assessment of interoceptive Awareness, Mehling, 2012) questionnaire is a relatively new investigative instrument that has been translated into Dutch, but it has not yet been validated in the Netherlands. In this quantitative study the utility of the Dutch translation was investigated. It was checked if the translation was sufficiently connected to language, comprehension and interpretation levels of a representative group of adult Dutch people. This study also examined if there were similarities and differences between the Dutch group and a representative foreign group on the standard score.

Method

This study is a quantitative cross-sectional study. The draft MAIA questionnaire and an evaluation questionnaire were the investigative instruments. The research was made up of two sub-studies. In the first sub-study, the study averages of the sub-scales of the MAIA questionnaire of the Dutch group were calculated and then compared with the averages of the sub-scales of the German group. In the second sub-study, survey respondents gave their feedback on the draft MAIA questionnaire.

Research results

The results of the first sub-study showed that there were similarities as well as differences between the responses of Dutch group and the German group. The averages of the subscales of the MAIA questionnaire clearly showed that there were similarities as well as differences between the responses of the Dutch group and the German group. In 3 out of 8 items, of the subscales, the responses were similar. For the remaining five items significant differences were found. The second sub-study showed that 4 out of the 32 questions (3, 5, 15 and 27) of the draft MAIA questionnaire were insufficiently related to the adult Dutch group.

Conclusions drawn from the research.

This study shows that not all questions in the Dutch translation of the MAIA are clearly formulated. This could partly explain the significant differences found between the responses of the Dutch and the German group. Ambiguous questions in the draft MAIA questionnaire, that insufficiently relate to the adult Dutch group, should be reexamined. If the relevant questions are changed a good translation of the Dutch version MAIA questionnaire would be available. To measure the reliability of an adapted Dutch version of the MAIA questionnaire further research with more respondents is recommended which would allow for a good comparison with the foreign standard scores.

Samenvatting

Inleiding

in Nederland is nog een gebrek aan goede meetinstrumenten op het gebied van lichaamsbewustzijn (Scheffers, Rekkers & Bosscher, 2006). De MAIA (Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, Mehling, 2012) vragenlijst is een betrekkelijk nieuw meetinstrument die vertaald is naar het Nederlands, maar nog niet is gevalideerd in Nederland. In dit kwantitatief onderzoek is de bruikbaarheid van de Nederlandse vertaling onderzocht. Daarbij is gekeken of de vertaling voldoende aansluit op taal-, begrips- en interpretatieniveau bij de volwassen Nederlander. Tevens is in dit onderzoek gekeken of er overeenkomsten en verschillen waren, tussen de Nederlandse en een buitenlandse groep op de normscore.

Methode

Dit onderzoek is een kwantitatief dwarsdoorsnedeonderzoek. De concept MAIA vragenlijst en een evaluatievragenlijst waren de meetinstrumenten. Dit onderzoek is opgebouwd uit twee deelonderzoeken. In het eerste deelonderzoek werden de gemiddelden op de subschalen van de Nederlandse groep gemeten en daarna vergeleken met de Duitse groep. In het tweede deelonderzoek gaven respondenten hun feedback op de concept MAIA vragenlijst.

Onderzoeksresultaten

Uit de resultaten van het eerste deelonderzoek is gebleken, dat er overeenkomsten maar ook verschillen zijn tussen de Nederlandse groep en de Duitse groep. Van de gemiddelden op de subschalen (van de MAIA vragenlijst) werd dat duidelijk. Op 3 van de 8 items, van de subschalen is er geen of een klein verschil. Op de overige 5 items is een significant verschil. Het tweede deelonderzoek toonde aan dat de vragen 3, 5, 15 en 27 van de concept MAIA vragenlijst, onvoldoende aansluiten bij de volwassen Nederlander.

Conclusies naar aanleiding van het onderzoek.

Dit onderzoek toont aan dat van de Nederlandse vertaling van de MAIA vragenlijst nog niet alle vragen duidelijk geformuleerd zijn. Mede hierdoor zou het significante verschil tussen de Nederlandse groep en de Duitse groep zijn ontstaan. Dit betekent dat van de concept-MAIA vragenlijst de onduidelijke vragen die onvoldoende aansluiten bij de volwassen Nederlander, nader bekeken moeten worden. Als de desbetreffende vragen zijn aangepast ligt er een goede vertaling van de Nederlands versie MAIA vragenlijst.

Om de betrouwbaarheid van de aangepaste Nederlandse versie van de MAIA vragenlijst te meten, wordt vervolgonderzoek met meer respondenten aanbevolen. Dan kan een goede vergelijking met de buitenlandse normscores worden gemaakt.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Abstract	3
Samenvatting	4
1 Inleiding	6
1.1 Het meten van lichaamsbewustzijn binnen de psychomotorische therapie.....	6
1.2 Vertaalde meetinstrumenten, om lichaamsbewustzijn te meten	6
1.3 Probleemstelling.....	8
1.4 Doelstelling.....	8
1.5 Onderzoeksvraag.....	8
2 Methode	9
2.1 Onderzoeksdesign	9
2.2 Onderzoeksgroep.....	9
2.3 Meetinstrumenten	9
2.3.1 Concept MAIA vragenlijst	9
2.3.2 Evaluatie vragenlijst	10
2.4 Onderzoeksopzet	11
3 Resultaten	12
3.1 Deelnemers.....	12
3.2 Concept MAIA vragenlijst	13
3.3 Evaluatie vragenlijst.....	13
4 Discussie	16
5 conclusie	18
6 Aanbevelingen	18
6 Literatuur.....	20
Bijlage A: Concept MAIA vragenlijst.....	22
Bijlage B: Evaluatie vragenlijst.....	24
Bijlage C: Score formule MAIA	25
Bijlage D: Ruwe score negatieve feedback.....	25

1 Inleiding

1.1 Het meten van lichaamsbewustzijn binnen de psychomotorische therapie

Binnen de psychomotorische therapie (PMT) is de laatste decennia een belangrijk aanbod ontwikkeld van interventies gericht op lichaamsbeleving. Op dit moment staat het doen van onderzoek hoog op de agenda van psychomotorisch therapeuten (Van Busschbach, 2013). De psychomotorisch therapeuten zijn steeds meer geïnteresseerd in het objectief kunnen vaststellen van hun werkzaamheden, en of de interventies ook de gewenste effecten hebben (Sietsma & Bosscher, 2012). De afgelopen jaren is er mede daardoor meer onderzoek gedaan, gericht op de PMT interventies en de effecten daarvan.

Onderzoek is van groot belang voor het professionaliseringsproces van de psychomotorische therapie. Door de effectiviteit van de psychomotorische therapie meetbaar te maken zal de professionaliteit van de psychomotorische therapie toenemen.

Binnen de PMT wordt veelal een onderscheid gemaakt tussen interventies gericht op bewegen en interventies waarbij het accent ligt op lichaamsbeleving. Bij de bewegingsgerichte interventies gaat het meer om de uitkomsten van het bewegen, om plezier en vaardigheid. Bij de lichaamsgerichte interventies staat de ervaring van het eigen lichaam, sensitiviteit en regulering van beweging meer centraal (Van Busschbach, 2013).

Lichaamsbeleving is onder te verdelen in drie subdomeinen: lichaamsattitude, lichaamswaardering en lichaamsbewustzijn (Scheffers, Rekkers & Bosscher, 2006).

Lichaamswaardering is de mate waarin iemand tevreden is over de eigen lichaamskenmerken en functies. Bij lichaamsattitude gaat het om de cognitieve en affectieve evaluatie van het lichaam, net zoals de consequenties hiervan voor het gedrag.

Het lichaamsbewustzijn wordt omschreven als de mate waarin iemand zich bewust is van innerlijke lichamelijke sensaties en arousal. Het is de vaardigheid om zich te focussen op, en zich bewust te zijn van subtiele lichamelijke sensaties (Mehling et al., 2011).

Binnen de PMT kan aan de hand van experientiële, lichaams- en bewegingsgeoriënteerde werkvormen een beroep worden gedaan op de emotionele beleving van de patiënt en de bewustwording hiervan (Probst, Knapen, Poot & Vancampfort, 2010).

Interventies gericht op lichaamsbewustzijn worden binnen de PMT ingezet om de integratie tussen sensomotorische, emotionele en cognitieve processen te bewerkstelligen.

Om het lichaamsbewustzijn te kunnen meten en inzichtelijk te maken, zijn er betrouwbare en valide meetinstrumenten nodig. Door middel van valide meetinstrumenten kunnen de effecten van de psychomotorische behandelingen beter zichtbaar gemaakt worden.

In het buitenland zijn meerdere gevalideerde meetinstrumenten beschikbaar die het lichaamsbewustzijn meten. Voorbeelden hiervan zijn: de Body Awareness Questionnaire (Shields et al, 1989), de Private Body Consciousness Scale (Miller et al., 1981) en de MAIA (Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, Mehling, 2012). Door gevalideerde buitenlandse meetinstrumenten te vertalen naar het Nederlands kan er gebruik gemaakt worden van de kennis en ervaring die in het buitenland is opgedaan en daarmee kan er ook uitwisseling van gegevens plaats vinden.

1.2 Vertaalde meetinstrumenten, om lichaamsbewustzijn te meten

Van de gevalideerde buitenlandse vragenlijsten op het gebied van lichaamsbewustzijn, zijn er verschillende vertaald naar het Nederlands. Een tweetal voorbeelden hiervan zijn de Somatic Awareness Questionnaire (SAQ) en de Scale of Body Connection (SBC). De SAQ is ontwikkeld door Gijsbers van Wijk en Kolk (1996) en is gericht op de aandacht die iemand heeft voor zijn of haar normale lichaamsprocessen. Uit het onderzoek van Burger en

Gianotten (2011) blijkt dat de SAQ een betrouwbaar en valide meetinstrument is. De SBC (Price & Thompson, 2007) bestaat uit twee schalen, één schaal voor lichaamsbewustzijn ('awareness') en één schaal voor lichaamsdissociatie. Zowel in de originele versie als in de Nederlandse vertaling heeft de schaal een goede interne consistentie, maar in de Nederlandse versie bleek alleen de subschaal 'awareness' valide (Van der Maas et al., 2014). Deze bevindingen sluiten aan bij Scheffers e.a die concluderen dat er in Nederland nog een gebrek is aan goede meetinstrumenten op het gebied van lichaamsbewustzijn (Scheffers, Rekkers & Bosscher, 2006).

De MAIA (Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, Mehling, 2012) vragenlijst is een betrekkelijk nieuw meetinstrument dat vertaald is naar het Nederlands, maar nog niet is gevalideerd in Nederland. De MAIA vragenlijst meet het lichaamsbewustzijn op meerdere dimensies zoals gevoeligheid voor lichaamssignalen, maar ook de daarmee verbonden overtuigingen, houdingen, gedachten en emoties (Mehling et al., 2009).

De meeste vragenlijsten zoals de SAQ en de SBC maken niet volledig gebruik van dit potentieel, omdat ze slechts één of twee dimensie meten (Mehling et al., 2009). Doordat de MAIA vragenlijst meer dimensies meet, kan de MAIA vragenlijst een aanvulling zijn op de Nederlandse meetinstrumenten die het meten van lichaamsbewustzijn mogelijk maakt.

De MAIA vragenlijst is een Engelstalige vragenlijst. Deze vragenlijst bestaat uit tweeëndertig vragen. Door Scheffers, Bosscher, en van Dixhoorn (2015) is de MAIA vragenlijst vertaald naar het Nederlands. Voor een goede vertaling naar de Nederlandse situatie is belangrijk dat de vertaling van het meetinstrument, een valide en betrouwbare uitkomst genereert. Het vertaalde meetinstrument dient aan te sluiten bij de taal, het begripsniveau en interpretatieniveau van de doelgroep (Kessel, 2014).

Naast een goede vertaling is cross-culturele adaptatie een belangrijk punt dat mee genomen moet worden bij een vertaling. Bij cross-culturele adaptatie wordt gekeken of de items van een vragenlijst door verschillende bevolkingsgroepen op dezelfde wijze worden geïnterpreteerd. Bepaalde items in een vragenlijst uit het buitenland kunnen een andere betekenis hebben in Nederland (Kessel, 2014). Om inzicht te krijgen in de cross culturele validiteit is het van belang om cliënten te betrekken in het onderzoek. Door de cliënten (respondenten) de concept MAIA vragenlijst te laten invullen kunnen ze door middel van feedback laten weten hoe dat ze het invullen van de concept MAIA vragenlijst hebben ervaren. De feedback zal gericht zijn op de hanteerbaarheid en de interpreteerbaarheid van de concept MAIA vragenlijst. Hierbij is van betekenis dat de respondenten de concept vertaling MAIA vragenlijst interpreteren zoals deze in de oorspronkelijke taal bedoeld is (Beaton et al., 2000). De evaluatie vragenlijst die tijdens dit onderzoek gebruikt zal worden, is afgestemd op de concept MAIA vragenlijst. De evaluatie vragenlijst is in 2015 ontwikkeld door een vierde jaar student in samenwerking met het lectoraat bewegen, gezondheid en welzijn, Christelijke Hogeschool Windesheim Zwolle.

De evaluatievragenlijst bestaat uit 5 vragen die betrekking hebben op de stellingen van de concept MAIA lijst . Door deze evaluatievragen te beantwoorden zal het duidelijk worden of de concept MAIA vragenlijst aangepast en verbeterd moet worden.

Om de MAIA lijst te kunnen valideren is een grote steekproef noodzakelijk (Bakker & Van Buuren, 2009). De concept MAIA lijst zal in het werkveld ruim getoetst moeten worden, zodat duidelijk wordt hoe de scores van de Nederlandse vertaling zich verhouden tot de in het buitenland uitgezette versies.

Dit onderzoek is een deelonderzoek van een groter onderzoek naar de psychometrische evaluatie van de Nederlandse versie van de MAIA. In dit deelonderzoek zullen de vertaalde concept MAIA vragenlijst en de evaluatie vragenlijst uitgezet worden in het werkveld. Dat zal plaats vinden bij ademhaling en ontspanningstherapeuten (AO therapeuten) die werken met volwassen mensen. Zowel de AO therapeuten als de cliënten zullen deelnemen aan dit deelonderzoek. De cliënten zullen de MAIA vragenlijst en de evaluatievragenlijst invullen en de AO therapeuten vullen alleen de evaluatievragenlijst in.

1.3 Probleemstelling

Er zijn weinig Nederlandstalige valide meetinstrumenten op het gebied van lichaamsbewustzijn. De MAIA vragenlijst is een Engelstalige valide lijst die het lichaamsbewustzijn meet. De MAIA vragenlijst is vertaald naar het Nederlands en de validiteit van de vertaling is nog niet onderzocht. In dit onderzoek zal gekeken worden of de MAIA vragenlijst voldoende aansluit op taal, begrips- en interpretatieniveau van de volwassen Nederlander.

1.4 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van een kwalitatief goed meetinstrument (concept MAIA vragenlijst) dat het lichaamsbewustzijn op meer dan twee dimensies bij Nederlandse mannen en vrouwen ouder dan 16 jaar meet.

In dit onderzoek zal na het invullen van de evaluatie vragenlijst duidelijk moeten worden wat de ervaringen en meningen zijn van Nederlandse cliënten en AO therapeuten ten aanzien van de concept MAIA vragenlijst.

1.5 Onderzoeksvraag

1. Wat zijn de scores van een Nederlandse groep cliënten op de concept MAIA vragenlijst en hoe verhouden deze scores zich tot de buitenlandse normscores?
2. Hoe is de bruikbaarheid van de Nederlandse vertaalde MAIA vragenlijst?

Deelvragen:

Hoe wordt de concept MAIA vragenlijst tijdens dit onderzoek door de cliënten ervaren en wat is de ervaring van de professionals (AO therapeuten)?

- Welke teksten van de concept MAIA vragenlijst zijn op meerdere manieren te interpreteren?
- Hoe is het taal- en begripsniveau van de concept MAIA vragenlijst voor de respondenten; sluit die voldoende bij deze doelgroep aan?
- Welke verschillen en overeenkomsten zijn er tussen de cliënten en de AO therapeuten ten aanzien van de concept MAIA vragenlijst?

2 Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Dit onderzoek is een kwantitatief onderzoek. Onder kwantitatief onderzoek wordt het volgende verstaan: dat de uitkomsten van het onderzoek makkelijk in cijfers zijn uit te drukken (Bakker & Van Buuren, 2009).

Tijdens dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van twee soorten vragenlijsten. De concept MAIA vragenlijst, een vragenlijst met stellingen en een evaluatie vragenlijst met open vragen. Door het invullen van de concept MAIA vragenlijst kan data verzameld worden voor het grotere onderzoek, waar dit een deelonderzoek van is. De evaluatie vragenlijst wordt in dit onderzoek gebruikt om te achterhalen hoe de respondenten de concept MAIA vragenlijst hebben ervaren.

2.2 Onderzoeksgroep

Aan dit onderzoek nemen twee onderzoeksgroepen deel: de AO therapeuten en de cliënten die ze behandelen. De cliënten zijn mannen en vrouwen ouder dan 16 jaar. De cliënten hebben last van aanhoudende of langdurige spanning. Het gaat om een spanning die een dreigende verstoring is van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast van de persoon. De cliënten volgen een adem en ontspanningstherapie volgens de methode van Dixhoorn (2016). De AO therapeuten zijn geregistreerd bij de Adem- en Ontspanningstherapie Stichting (AOS). De cliënten hebben minimaal aan vier ademhaling en ontspanningstherapie sessies deelgenomen. Hierdoor werden ze bekend met de woorden en begrippen die bij de behandeling van het lichaamsbewustzijn worden gebruikt. Daarnaast moeten cliënten de Nederlandse taal beheersen i.v.m. het invullen van de onderzoekslijsten. Om een groep van voldoende grootte te krijgen, zijn twintig AO therapeuten aangeschreven. Een lijst van beschikbare AO therapeuten is door van Dixhoorn aangeleverd. Iedere AO therapeut is gevraagd om drie cliënten te benaderen om de vragenlijsten in te vullen. De cliënten die deel namen aan het onderzoek hebben hiervoor toestemming gegeven.

2.3 Meetinstrumenten

In dit onderzoek worden twee meetinstrumenten gebruikt, de concept MAIA vragenlijst en een evaluatie vragenlijst.

2.3.1 Concept MAIA vragenlijst

De concept MAIA vragenlijst is een schriftelijke vragenlijst die bestaat uit tweeëndertig vragen en wordt gescoord met een zespuntsschaal, van 0 = nooit tot 5 = altijd.

De tweeëndertig vragen van de concept MAIA vragenlijst zijn onderverdeeld in vijf dimensies die weer zijn onderverdeeld in acht subschalen (Mehling et al., 2009).

De vijf dimensies zijn:

- 1) Bewustwording van lichamelijke gewaarwordingen.
- 2) Emotionele reactie of een aandachtsprobleem als reactie op sensaties.
- 3) Capaciteit om de aandacht te reguleren.
- 4) Bewustzijn van geest en lichaam integratie.
- 5) Vertrouwen op lichamelijke gewaarwordingen.

De acht subschalen zijn; 1 Het opmerken, 2 Niet storend/niet afleidend, 3 Geen zorgen te maken, 4 Aandacht regulatie, 5 Emotioneel bewustzijn, 6 Zelfregulering, 7 Naar het lichaam luisteren en 8 Vertrouwen.

Van de acht subschalen staan in één schaal vragen over hoe bewust een persoon is van zijn lichamelijke gewaarwordingen, zoals bewust zijn van hartslag en ademhaling. De andere zeven subschalen omvatten belangrijke elementen van aandacht en vaardigheden die kunnen worden gezien als voorwaarde voor het huidige bewustzijn.

Tabel 1

Subschalen van de concept MAIA vragenlijst

Vertaalde MAIA vragenlijst	
Subschalen:	Vragen nr.
1.Gewaarworden	1,2,3,4
2.Niet storend	5,6,7
3.Niet verontrustend	8,9,10
4.Aandachts regulatie	11,12,13,14,15,16,17
5.Emotioneel bewustzijn	18,19,20,21,22
6.Zelf regulering	23,24,25,26
7.Luisteren naar uw lichaam	27,28,29
8.Vertrouwen	30,31,32

Opmerking: De acht subschalen en de vragen die vallen in specifieke subschaal.

Om de gemiddelde scores op de subschalen van de cliënten uit te rekenen is de zelfde formule gebruikt die ook in de buitenlandse MAIA onderzoeken is gehanteerd.

Bij deze formule zijn de vragen per subschaal opgeteld en weer gedeeld door het aantal vragen. Van de subschalen 2 en 3 moesten de vragen omgekeerd worden opgeteld en weer gedeeld worden door het aantal vragen. Voor de reken formule zie bijlage C.

Om de overeenkomsten en verschillen tussen de Nederlandse cliëntengroep en een buitenlandse groep te meten en zichtbaar te maken is het programma JMP 10 toegepast. JMP 10 is een statistisch analyse-instrument dat uitermate geschikt is voor het verkennen, vergelijken en samenvatten van grote hoeveelheden data.

2.3.2 Evaluatie vragenlijst

De evaluatie vragenlijst bestaat uit vijf open vragen. Door de evaluatie vragen te beantwoorden gaven de respondenten feedback op de concept MAIA vragenlijst.

De vijf evaluatie vragen voor de respondenten:

- 1) Welke vraag vindt u niet duidelijk?
- 2) Welke vraag kunt u op meerdere manieren interpreteren?
- 3) Zitten er in de vraag woorden die u niet begrijpt?
- 4) Welke vraag/vragen zijn bij u niet van toepassing? En waarom niet?
- 5) Overige opmerkingen omtrent de MAIA lijst?

Op iedere vraag kon de respondent een korte toelichting geven.

De feedback kan zowel positief als negatief zijn. Met de positieve feedback geven de respondenten aan dat ze de vraag hebben begrepen en dat deze vraag duidelijk was. Met de negatieve feedback geven de respondenten aan dat ze de vraag bijvoorbeeld niet duidelijk vonden, of de vraag niet begrepen. Alle antwoorden van de respondenten worden met elkaar vergeleken. Antwoorden die veel met elkaar overeen kwamen werden gecategoriseerd in groepen. Er ontstonden 12 groepen; iedere groep kreeg een code. Door de antwoorden te

koppelen aan een code, werd het mogelijk de antwoorden te meten. Voor het verwerken van de groepscode is het programma Excel gebruikt.

Tabel 2

Groepscode en categorieën

Groepscode	Categorieën
1	Vraagstelling is duidelijk.
2	De vraagstelling is niet duidelijk.
3	Deze vraag is niet op meerdere manieren te interpreteren.
4	Deze vraag is wel op meerdere manieren te interpreteren.
5	Alle vragen en woorden werden begrepen.
6	Welke vraag werd niet begrepen.
7	Er zat een moeilijk woord in de vraag, de vraag werd wel begrepen(context).
8	De vraag is op mij van toepassing.
9	De vraag is niet op mij van toepassing.
10	Geen overige opmerkingen.
11	Ja, opmerkingen met betrekking tot de MAIA vragenlijst.
12	Ja, opmerkingen met betrekking tot de eigen behandeling.

Opmerking: De 12 codes met de 12 categorieën waarop gescoord is.

2.4 Onderzoeksopzet

Het onderzoek is opgebouwd uit twee deelonderzoeken, de concept MAIA vragenlijst en een evaluatie vragenlijst. Zowel de concept MAIA vragenlijst als de evaluatie vragenlijst zijn via de post verzonden naar de AO therapeuten. Na het ontvangen van de lijsten hebben de AO therapeuten en de cliënten een maand de tijd om deze lijsten in te vullen en te retourneren.

Het eerste deelonderzoek richtte zich op de concept MAIA vragenlijst.

De AO therapeuten hebben de concept MAIA vragenlijst onder de cliënten verspreid. De cliënten hebben eenmalig en zelfstandig de concept MAIA vragenlijst ingevuld.

Nadat de cliënten de concept MAIA vragenlijst hadden ingevuld hebben de AO therapeuten de lijsten verzameld. Voor een vergelijking tussen de Nederlandse groep en een gevalideerde MAIA buitenlandse onderzoeksgroep is gekozen voor het Duitse MAIA onderzoek volgens Bornemann et al. (2015). Voor het Duitse onderzoek is gekozen vanwege de taal en culturele overeenkomsten tussen Nederland en Duitsland. Hierdoor is een betere vergelijking op de gemiddelden van de subschalen mogelijk.

Het tweede deelonderzoek richt zich op de evaluatievragenlijst.

Om te weten wat de respondenten van de concept MAIA vragenlijst vonden, hebben de respondenten de evaluatievragenlijst éénmalig en zelfstandig ingevuld.

De AO therapeuten hebben de concept MAIA vragenlijst zorgvuldig gelezen en op basis van hun kennis en ervaring de evaluatievragenlijst ingevuld.

De cliënten hebben eerst de concept MAIA vragenlijst ingevuld en daarna evaluatie vragenlijst. De ingevulde evaluatie vragenlijsten zijn door AO therapeuten verzameld en samen met de concept MAIA vragenlijsten teruggestuurd naar de onderzoeker. Vragenlijsten die te laat zijn geretourneerd, niet volledig of correct waren ingevuld, zijn niet in dit deelonderzoek meegenomen.

De gegevens van dit onderzoek zijn anoniem verwerkt.

3 Resultaten

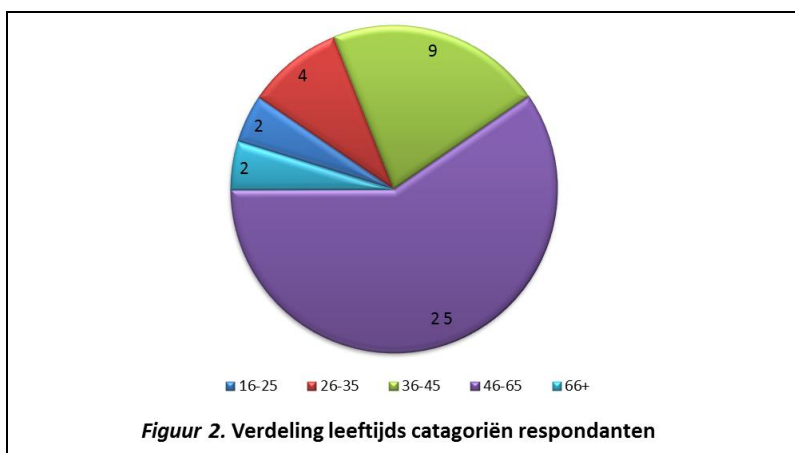
3.1 Deelnemers

Er hebben zich 17 AO-therapeuten van de AOS aangemeld. 12 AO-therapeuten hebben daadwerkelijk aan dit onderzoek deelgenomen. Van de 5 AO-therapeuten die niet hebben deel genomen aan dit onderzoek, waren er 3 AO-therapeuten die geen geschikte cliënten konden vinden. 2 AO-therapeuten waren te laat met het terug sturen van de ingevulde vragenlijsten. De 12 AO-therapeuten hebben op gerandomiseerde wijze 30 cliënten in hun praktijk gevonden. Deze cliënten volgden een ademhaling en/of ontspanningstherapie en wilden mee werken aan dit onderzoek. Hiermee kwam het totaal aantal respondenten op 42. De respondenten kwamen uit heel Nederland. Hierdoor ontstond een cross culturele weergave van dit onderzoek.



De cliëntengroep bestond uit 10 mannen en 20 vrouwen. De AO-therapeuten groep bestond uit 1 man en 11 vrouwen. De leeftijd van de respondenten is in kaart gebracht door leeftijdscategorieën te maken .

De leeftijdscategorieën zijn; 16 t/m 25 jaar, 26 t/m 35 jaar, 36 t/m 45 jaar, 46 t/m 65 jaar en 66 jaar en ouder. Vanuit iedere leeftijdscategorie waren meerdere respondenten aanwezig. Daarmee kan vastgesteld worden dat alle leeftijdscategorieën in dit onderzoek waren vertegenwoordigd.



Figuur 2. Geeft de leeftijdscategorieën weer. In iedere leeftijdscategorie wordt het aantal respondenten weergegeven.

De leeftijdsverdeling van de AO-therapeuten;
 1 AO- therapeut in de leeftijdscategorie 36 tot 45 jaar,
 11 AO-therapeuten in de leeftijdscategorie 46 tot 65 jaar.

De leeftijdsverdeling van de cliënten;
 2 cliënten in de leeftijdscategorie 16 tot 25 jaar,
 4 cliënten in de leeftijdscategorie 26 tot 35 jaar,
 8 cliënten in de leeftijdscategorie 36 tot 45 jaar,
 14 cliënten in de leeftijdscategorie 46 tot 65 jaar,
 2 cliënten in de leeftijdscategorie 66 jaar en ouder.

3.2 Concept MAIA vragenlijst

30 Cliënten hebben de vertaalde MAIA vragenlijst volledig ingevuld. Eén cliënt heeft de vertaalde MAIA vragenlijst niet volledig ingevuld. Deze lijst is niet meegenomen in het onderzoek.

De gemiddelden van de subschalen van de Nederlandse respondenten zijn vergeleken met de subschalen van de respondenten uit het onderzoek van Bornnemann (2015). Door deze vergelijking werden de verschillen ten opzichte van elkaar zichtbaar (zie tabel 3). Op 3 van de 8 subschalen zijn er geen tot kleine verschillen tussen de Duitse en de Nederlandse groep. Op de overige 5 subschalen is er een significant verschil.

Tabel 3

Gemiddelden op de subschalen van de Duitse en Nederlandse respondenten

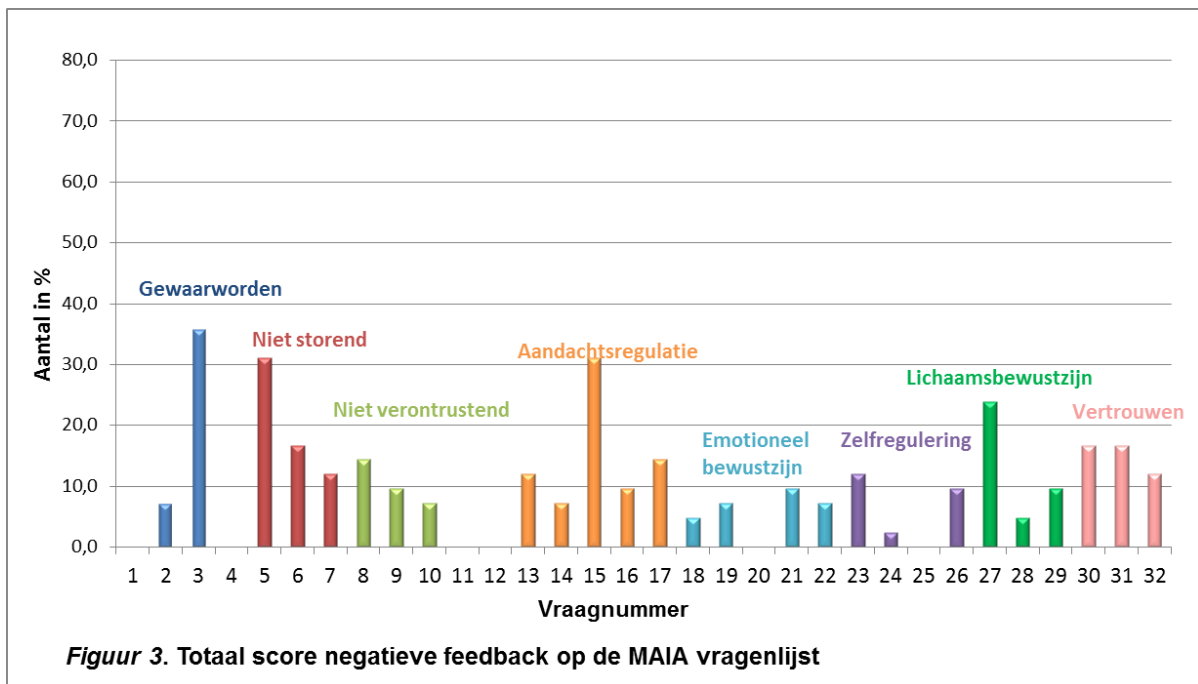
Duitse MAIA groep		Nederlandse MAIA groep		verschil
1. Gewaarworden	3.36	1. Gewaarworden	3.44	0,08
2. Niet-storend	2.31	2. Niet-storend	2.83	0.50*
3. Niet-verontrustend	2.61	3. Niet-verontrustend	2.00	-0.61*
4. Aandacht sturen	2.84	4. Aandacht sturen	2.81	0.03
5. Emotioneel bewustzijn	3.32	5. Emotioneel bewustzijn	3.68	0.36*
6. Zelfregulering	2.45	6. Zelfregulering	2.79	0.34*
7. Luisteren naar uw lichaam	1.99	7. Luisteren naar uw lichaam	2.48	0.49*
8. Vertrouwen	3.43	8. Vertrouwen	3.26	0.17

Opmerking: * Staat voor significant verschil.

3.3 Evaluatie vragenlijst

Alle respondenten hebben de evaluatievragenlijst ingevuld.

Figuur 3 laat de reactie op de 32 vragen zien. In procenten wordt het aantal negatieve reacties op een vraag weergegeven. Dat betekent hoe hoger de score in procenten is des te meer negatieve feedback op een vraag.



Opmerking: Op de x-as staan de 32 vragen van de vertaalde MAIA vragenlijst, de subschalen zijn met kleur en benaming weergegeven. Op de y as staat in procenten weergegeven hoeveel negatieve feedback er op een vraag was.

In figuur 3 staan alle vragen en de feedback weergegeven. Uit figuur 3 blijkt dat de vragen 1, 4, 11, 12, 20 en 25 positieve feedback kregen. De vier vragen met de meeste negatieve feedback zijn hieronder uitgewerkt. Voor de uitkomsten van de overige vragen zie bijlage D.

De vier vragen met de meeste negatieve feedback zijn:

Vraag 3 “**Ik merk waar in mijn lichaam ik me lekker voel**” (36%);

21% van de respondenten vond deze vraag onduidelijk,

7,5% vond dat er een moeilijk woord in stond.

5 % was deze vraag op meerdere manieren te interpreteren,

2,5% had een overige opmerking.

Vraag 5 “**Lichamelijke spanning of ongemak merk ik niet op (negeer ik) tot het veel erger wordt**” (31%);

19% van de respondenten vonden deze vraag onduidelijk,

12% vonden dat deze vraag op meerdere manieren te interpreteren was.

Vraag 15 “**Ik kan mijn aandacht terugbrengen van denken naar het voelen van mijn lijf**” (31%);

9,5% van de respondenten was deze vraag onduidelijk,

7% vond dat er moeilijke woorden in stonden,

7% gaf aan dat deze vraag op meerdere manieren te interpreteren was,

5% had een overige opmerking,

2,5% van de respondenten had de vraag niet begrepen.

Vraag 27 "Ik luister naar informatie die mijn lichaam me over mijn emotionele toestand geeft" (24%);

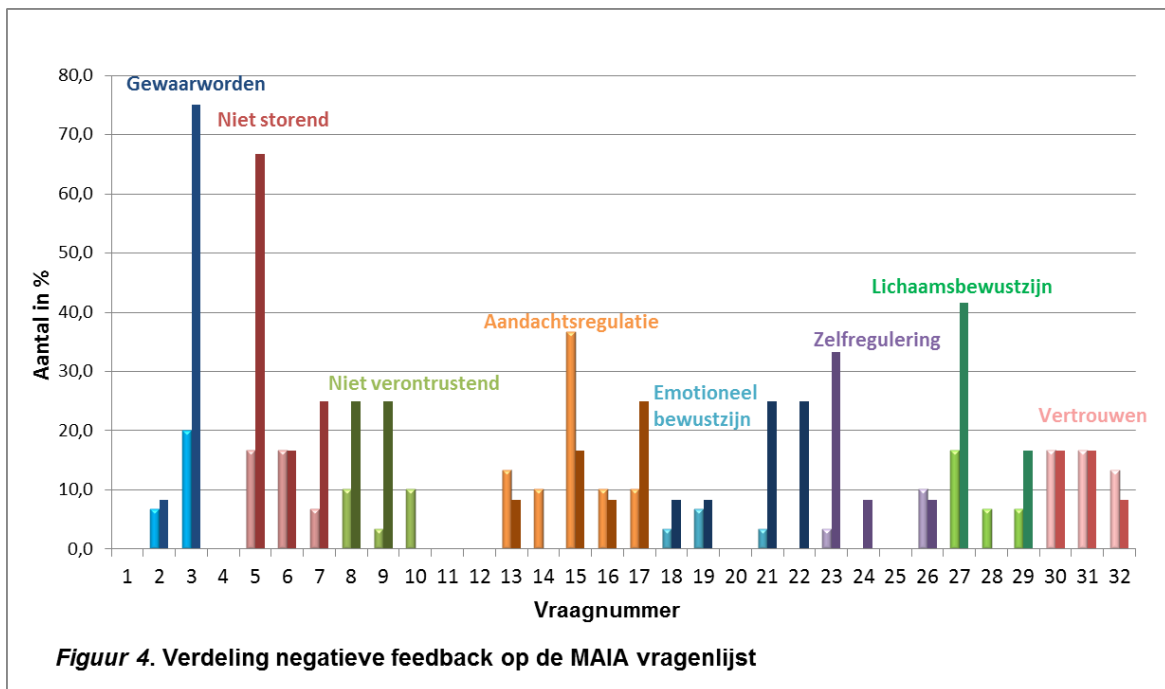
10% van de respondenten vond dat deze vraag op meerdere manieren te interpreteren was,

5% gaf aan dat er moeilijke woorden in stonden,

5% vond de vraag onduidelijk,

3% vond dat de vraag niet van toepassing was,

3% had een overige opmerking.



Opmerking: De donkere kleur staat voor AO therapeut de lichte kleur voor cliënt.

In figuur 4 staan alle vragen en de feedback in procenten weergegeven.

Figuur 4 laat zien, dat van de respondenten groep, 75% van de AO therapeuten negatieve feedback had op vraag 3 en 20% van de cliënten. Op vraag 5 was dat 67% AO therapeuten om 16% cliënten. Bij vraag 27 was het 42% AO therapeuten om 16% patiënten. Alleen op vraag 15 hadden de cliënten een aanzienlijke hogere score van 37% om 16% van de AO therapeuten.

Bij het kopje overige opmerkingen op de evaluatievragenlijst met betrekking tot concept MAIA vragenlijst, kwam vooral de onduidelijkheid over het scoreformulier naar voren. Er waren respondenten die het lastig vonden om deze zespuntenschaal in te vullen. Voor het scoreformulier van de concept MAIA vragenlijst, zie bijlage A.

4 Discussie

De Nederlandse vertaling van de concept MAIA vragenlijst is tijdens dit onderzoek onderzocht. Het doel van dit onderzoek was een bijdrage te leveren aan de vertaling van een kwalitatief goed meetinstrument dat het lichaamsbewustzijn op meer dan twee dimensies meet.

Tijdens dit onderzoek is gekeken hoe de score van de Nederlandse cliëntengroep op de concept MAIA vragenlijst was en hoe deze score zich verhiel tot de buitenlandse normscore. Daarnaast was het belangrijk om te achterhalen hoe de cliënten en AO-therapeuten de bruikbaarheid van de concept MAIA vragenlijst hebben ervaren en of die voldoende aansloot op taal, begrips- en interpretatieniveau bij de respondenten. Om hier goed zicht op te krijgen waren twee deelonderzoeken nodig.

Het eerste deelonderzoek was gericht op de score van de Nederlandse cliëntengroep op de concept MAIA vragenlijst (zie tabel 3) waarbij de gemiddelden op de acht subschalen worden weergegeven. Daarnaast is de Nederlandse cliënten groep vergeleken met de Duitse cliënten groep volgens het onderzoek van Bornemann et al., (2015). De gemiddelden van de subschalen zijn met elkaar vergeleken. Uit de resultaten van dit deelonderzoek blijkt dat van de acht subschalen (van de MAIA vragenlijst), er op vijf subschalen een significant verschil is geconstateerd. Het valt op dat bij vier van deze subschalen de scores van de Nederlandse onderzoeksgroep hoger liggen. Het significante verschil kan veroorzaakt zijn door het verschil in meetmomenten. Dit onderzoek bestond uit één meetmoment, het Duitse onderzoek bestond uit meerdere meetmomenten (longitudinaal), verdeeld over een periode van drie maanden. Daarnaast volgde de Duitse groep een module, gericht op het ontwikkelen van de aandacht op lichaamsbewustzijn en bestond deze groep uit 1076 respondenten. Dit onderzoek bestond uit één meet moment (dwarsdoorsnede). De respondenten hebben geen module gevolgd op het ontwikkelen van de aandacht op lichaamsbewustzijn en de respondentengroep was aanzienlijk kleiner met 42 respondenten. Dat maakt dat dit onderzoek minder betrouwbaar is dan het Duitse onderzoek.

Het tweede deelonderzoek richtte zich op de feedback van de respondenten op de concept MAIA vragenlijst. De 12 (groeps)codes waarop de feedback van de respondenten was gescoord had met minder codes kunnen plaatsvinden. Achteraf gezien had een aantal categorieën veel overeenkomsten met elkaar. Deze categorieën hadden samengevoegd kunnen worden. Het voordeel van minder codes is, dat er minder gegevens ingevoerd hoeven worden. Minder codes betekent ook minder kans op invoerfouten en dat bevordert de betrouwbaarheid .

Codes die samengevoegd hadden kunnen worden waren:

- Code 1, de vraagstelling is duidelijk had samengevoegd kunnen worden met code 3, vraag is niet op meerder manieren te interpreteren.
- Code 2, de vraagstelling is niet duidelijk met code 4 De vraag is wel op meerdere manieren te interpreteren en code 6 Welke vraag werd niet begrepen.

De deelname van de AO-therapeuten aan dit onderzoek was groot. Dat was terug te zien in het grote respons en aan de feedback die ze gaven. Die lag procentueel gezien hoger dan die van de cliënten. De cliënten gaven verhoudingsgewijs minder negatieve feedback op de concept MAIA vragenlijst. De grote respons van de AO-therapeuten kan verklaard worden, omdat ze het belang in zien van goede vragenlijsten die het lichaamsbewustzijn meten. Door

middel van goede vragenlijsten kan de AO-therapeut de effecten van de behandeling meten en aantonen.

De feedback van de AO-therapeuten en cliënten kwam grotendeels met elkaar overeen. Door de cliënten en AO-therapeuten (deskundigen) te bundelen ontstond een beeld wat de respondenten van de concept MAIA vragenlijst vonden. De respondenten gaven bij vraag 5 aan dat 38% van de feedback op deze vraag op meerdere manieren te interpreteren was. Bij vraag 27 was 40% van de feedback op meerdere manieren te interpreteren. Vraag 3 en 15 van de concept MAIA vragenlijst laten zien dat de vragen onduidelijk waren en dat er moeilijke woorden gebruikt zijn, die niet door de respondenten werden begrepen.

De cliënten en de AO-therapeuten ervaren verschillen en overeenkomsten ten aanzien van de concept MAIA vragenlijst. Dat er verschillend op bepaalde vragen is gereageerd kan komen doordat de AO-therapeuten met meerdere vragenlijsten werken. Door deze andere vragenlijsten zouden de AO-therapeut beïnvloed kunnen zijn. Waardoor ze misschien een aantal vragen minder objectief hebben gelezen.

De verschillen werden goed zichtbaar bij vraag 3 en 15.

Vraag 3 gaf 20% van de cliënten en 75% van de therapeuten negatieve feedback. Misschien konden meer cliënten toch de vraag beter inschatten dan dat de AO-therapeuten hadden verwacht. De inhoud van de feedback van beide groepen was gelijk. Deze was met name gericht op de onduidelijke vraagstelling.

Vraag 15 gaf 37% van de cliënten en 17% van de AO-therapeuten negatieve feedback. Deze cliënten ervaren vraag 15 als niet duidelijk en verwarrend. De meeste therapeuten hebben het idee dat de cliënten deze vraag wel hadden begrepen, maar dat bleek in veel gevallen niet het geval te zijn. De woorden en de vraagstelling was voor veel cliënten verwarrend en niet duidelijk. De meeste AO-therapeuten hadden dat anders ingeschat. De oorzaak hiervan zou kunnen zitten in het vakjargon en de aanname 'dat weten cliënten wel'.

De overeenkomsten tussen beide groepen werden gevonden op de subschaal vertrouwen, vraag 30 en 31. De score van de cliënten en die van de AO-therapeuten waren exact het zelfde (17%). Niet alleen de score was het zelfde, ook de opmerkingen over de vragen 30 en 31 kwamen met elkaar overeen.

Naar aanleiding van het gehouden onderzoek zijn de volgende discussiepunten naar voren gekomen:

1. De respondenten die deelnamen aan dit onderzoek kwamen uit heel Nederland. Hierdoor ontstond er een afspiegeling van de gemiddelde Nederlander ouder dan 16 jaar die de vragenlijsten hebben ingevuld.

Tijdens dit onderzoek is geen rekening gehouden met het gebruik van wel of geen medicatie bij de cliënten. Wanneer cliënten medicatie gebruiken i.v.m. een depressie of om pijn te onderdrukken, kan dit invloed hebben op hun lichaamsbewustzijn. Dat kan vervolgens van invloed zijn op het invullen van de concept MAIA vragenlijst en een vertekend beeld geven. Een ander aandachtspunt is dat de cliënten zelfstandig de MAIA vragenlijst en de evaluatie vragenlijst hebben ingevuld. Er is dus geen zicht geweest op hoe serieus beide lijsten zijn ingevuld door de cliënten en of ze daadwerkelijk de vragen begrepen.

2. Voor de vergelijking tussen twee groepen is gekozen voor de Duitse groep uit het onderzoek van Bornemann et al.(2015). Voor deze groep is gekozen vanwege taal en

culturele overeenkomsten. In dit onderzoek is niet naar een derde onderzoeksgroep gekeken om dit onderzoek mee te vergelijken. De derde onderzoeksgroep had een onderzoeksgroep uit een Europees land kunnen zijn, waar de MAIA lijst is gevalideerd.

De gemiddelden op de subschalen van de Duitse, Nederlandse en een derde Europees land hadden dan nog beter met elkaar vergeleken kunnen worden. Daar is in dit onderzoek geen rekening mee gehouden.

5 conclusie

Het doel van dit onderzoek was een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van een kwalitatief goed meetinstrument (concept MAIA vragenlijst) dat het lichaamsbewustzijn op meer dan twee dimensies bij Nederlandse mannen en vrouwen ouder dan 16 jaar meet.

In dit onderzoek is antwoord gezocht op de vraag:

1. Wat zijn de scores van een Nederlandse groep cliënten op de concept MAIA vragenlijst en hoe verhouden deze scores zich tot de buitenlandse normscores?

2. Hoe is de bruikbaarheid van de Nederlandse vertaalde MAIA vragenlijst?

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat er op de score van de subschalen overeenkomsten en verschillen zijn, tussen de Nederlands MAIA onderzoek groep en de Duitse onderzoeksgroep. De verschillen geven een significant verschil aan.

Over de bruikbaarheid van de MAIA vragenlijst laten de respondenten weten dat ze nog niet alle 32 vragen van de concept MAIA vragenlijst even duidelijk vinden. Aan de hand van hun negatieve feedback hebben ze duidelijk gemaakt welke vragen duidelijk zijn, onduidelijk zijn, waar moeilijke woorden in zitten en welke vragen op meerdere manieren is te interpreteren. De vragen waar de respondenten de meeste negatieve feedback op hadden, moeten nader bekeken worden.

Uit de respons blijkt dat de ingevulde concept MAIA vragenlijsten voor de AO-therapeuten een bron van informatie zijn waar ze veel aan kunnen aflezen ten aanzien van de cliënt en de behandeling.

6 Aanbevelingen

De vragen 30, 31 en 32 van de subschaal vertrouwen, kregen veel negatieve feedback. Diverse respondenten vonden deze vragen zeer afwijkend van de andere vraagstelling. Een aantal opmerkingen van de respondenten worden hier geciteerd: "Het is een minder concrete/vage omschrijving. Je lichaam voelen als een veilige plek? Een veilige plek is een vaag begrip. Veilig voelen is voor iedereen anders. Dit zijn vragen waar ik zelf niet zoveel mee kan, ze zijn te zweverig". Deze opmerkingen geven de noodzaak aan om nader naar deze vragen te gaan kijken.

Een suggestie van de respondenten die nog niet eerder aanbod is gekomen, betreft het aanpassen van het scoreformulier van de concept MAIA vragenlijst. De respondenten vinden het scoreformulier te onduidelijk. Hun voorstel voor een schaalverdeling is; 0 is nooit, 1 is zelden, 2 is soms, 3 is regelmatig, 4 is vaak en 5 is altijd.

Door de aanvullingen van de respondenten mee te nemen in de verdere ontwikkeling van de

concept MAIA vragenlijst kan deze worden verbeterd.

Geconcludeerd kan worden dat de MAIA vragenlijst een aanvulling is op de bestaande Nederlandse vragenlijsten die het lichaamsbewustzijn meten bij de volwassen mens. Echter laat dit onderzoek zien dat de vertaling op bepaalde vragen nader bekeken moet worden, zodat de concept MAIA vragenlijst voldoende aansluit bij de Nederlandse mannen en vrouwen ouder dan 16 jaar.

In een volgend onderzoek zal gekeken kunnen worden of er nog een significant verschil is op de subschalen tussen de Nederlandse en buitenlandse groep. Daarbij zal bij een grotere onderzoeksgroep en het inbouwen van meer meetmomenten de betrouwbaarheid op de gemiddelden op de subschalen toenemen. De onderzoeksgroep zou vergroot kunnen worden door meerdere studenten hetzelfde onderzoek te laten uitvoeren en naast AO-therapeuten ook Psychomotorische therapeuten te laten deelnemen aan het onderzoek.

6 Literatuur

- Bakker, E., & Van Buuren, H. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers BV
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Bornemann, B., Herbert, B. M., Mehling, W. E., & Singer, T. (2015). Differential changes in self-reported aspects of interoceptive awareness through 3 months of contemplative training. *Frontiers in Psychology*, 5, 1504. doi:10.3389/fpsyg.2014.01504
- Busschbach, J.T. van (2013). *Bewegen en bewogen worden, over interventies en onderzoek in de psychomotorische therapie*. Zwolle: Lectorale rede Christelijke Hogeschool Windesheim.
- Dixhoorn, J.J (2015). *Over de methode Van Dixhoorn*. Verkregen op 5 december, 2016, Van Dixhoorn Vereniging, Web site: <http://www.vandixhoornvereniging.nl/over-de-methode/>
- Kessel, P. V., Triemstra, M., & Boer, D. D. (2014). *Handreiking voor het meten van kwaliteit van zorg met Patient Reported Outcome Measures*. Geraadplaat op: <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Handreiking-meten-kwaliteit-zorg-met-Patient-Reported-Outcome-Measures.pdf>
- 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. doi:10.1371/journal.pone.0005614
- Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PLOS ONE*, 7(11): e48230. doi: 10.1371/journal.pone.0048230
- Maas, van der, L.C.C, Köke, A., Bosscher, R.J., Hoekstra, T. & Peters, M.L., Hoekstra, T. & Peters, M.L. (2014). Measuring Body Awareness with the Scale of Body Connection: Structure and Reliability of the Dutch Translation. *Manuscript submitted*.
- Price, C.J., & Thompson, E. (2007). Measuring dimensions of body connection: body awareness and bodily dissociation. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13, 945-953. doi: 10.1089/acm.2007.0537
- Probst, M., Knapen, J., Poot, G., Vancampfort, D. Psychomotor Therapy and Psychiatry: What's in a Name? *The Open Complementary Medicine Journal*, 2010 (2), 105-113

- Scheffers, M., Rekkers, M. & Bosscher, R. (2006) Hoe meet ik lichaamsbeleving? Aanbevelingen voor psychomotorisch therapeuten. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 10(4), 21-30.
- Scheffers, M., Rekkers, M. & Bosscher, R. (2014). Lichaamsbeleving en complex trauma. Een exploratieve studie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 10(4), 29-39.
- Sietsma, L., & Bosscher, R. (2012). Op zoek naar onderzoek. Wat is de stand van zaken van onderzoek in de psychomotorische therapie? *Tijdschrift voor vaktherapie*, 8, 13-20.

7 Bijlage

Bijlage A: Concept MAIA vragenlijst

Onderstaand is een opsomming van eigenschappen. Geef aan welke eigenschap in het algemeen op jou van toepassing is in het dagelijkse leven.

Hieronder staat een lijst met uitspraken. Geef aan hoe vaak elke uitspraak in het algemeen op u van toepassing is in het dagelijkse leven.

MAIA Nederlandse vertaling	Omcirkel één getal op iedere regel					
	Nooit			Altijd		
1. Als ik gespannen ben, merk ik waar in mijn lichaam de spanning zit	0	1	2	3	4	5
2. Ik merk het als ik niet lekker in mijn vel zit	0	1	2	3	4	5
3. Ik merk waar in mijn lichaam ik me lekker voel	0	1	2	3	4	5
4. Ik merk het als mijn ademhaling verandert, bijvoorbeeld of ik langzamer of sneller ga ademen	0	1	2	3	4	5
5. Lichamelijke spanning of ongemak merk ik niet op (negeer ik) tot het veel erger wordt	0	1	2	3	4	5
6. Ik leid mezelf af van gevoelens van ongemak	0	1	2	3	4	5
7. Bij pijn of ongemakken probeer ik op mijn tanden te bijten en door te zetten	0	1	2	3	4	5
8. Wanneer ik lichamelijke pijn voel, raak ik van streek	0	1	2	3	4	5
9. Als ik maar een beetje last van iets heb, ga ik me zorgen maken dat er iets mis is	0	1	2	3	4	5
10. Ik kan een onaangenaam gevoel in mijn lijf opmerken zonder me er zorgen over te maken	0	1	2	3	4	5
11. Ik kan op mijn ademhaling letten zonder te worden afgeleid door wat er om me heen gebeurt	0	1	2	3	4	5
12. Ik kan me bewust blijven van wat ik in mijn lichaam voel, zelfs als er om me heen van alles gebeurt	0	1	2	3	4	5
13. Als ik met iemand in gesprek ben, kan ik aandacht schenken aan mijn houding	0	1	2	3	4	5
14. Als ik afgeleid ben, kan ik mijn aandacht weer terugbrengen naar mijn lichaam	0	1	2	3	4	5
15. Ik kan mijn aandacht terugbrengen van denken naar het voelen van mijn lijf	0	1	2	3	4	5
16. Ik kan me bewust blijven van mijn hele lichaam, zelfs als ik ergens pijn heb of ongemak voel	0	1	2	3	4	5
17. Ik kan me bewust richten op mijn lichaam als geheel	0	1	2	3	4	5
18. Ik merk hoe mijn lichaam verandert als ik boos ben	0	1	2	3	4	5
19. Als er iets mis is in mijn leven, kan ik dat aan mijn lichaam voelen	0	1	2	3	4	5

20. Ik merk dat mijn lichaam anders voelt na een rustgevende ervaring	0	1	2	3	4	5
21. Ik merk dat mijn ademhaling vrij en gemakkelijk wordt als ik me op mijn gemak voel.	0	1	2	3	4	5
22. Ik merk hoe mijn lichaam verandert wanneer ik me gelukkig/vrolijk voel.	0	1	2	3	4	5
23. Als er te veel op me afkomt, kan ik een rustige plek in mezelf vinden	0	1	2	3	4	5
24. Als ik de aandacht op mijn lichaam richt, voel ik me kalm en rustig.	0	1	2	3	4	5
25. Ik kan mijn ademhaling gebruiken om spanning te verminderen	0	1	2	3	4	5
26. Als ik gevangen zit in gedachten, kan ik mijn geest tot rust brengen door me op mijn lichaam/ademhaling te concentreren	0	1	2	3	4	5
27. Ik luister naar informatie die mijn lichaam me over mijn emotionele toestand geeft	0	1	2	3	4	5
28. Wanneer ik van streek ben, neem ik de tijd om na te gaan hoe mijn lichaam aanvoelt.	0	1	2	3	4	5
29. Ik luister naar mijn lichaam om te weten wat ik moet doen	0	1	2	3	4	5
30. Ik voel me thuis in mijn lichaam	0	1	2	3	4	5
31. Mijn lichaam voelt als een veilige plek	0	1	2	3	4	5
32. Ik vertrouw op wat ik in mijn lijf voel	0	1	2	3	4	5

Bijlage B: Evaluatie vragenlijst

Evaluatie vragen concept MAIA vragenlijst:

Omdat deze lijst nog in ontwikkeling is, vinden we het erg belangrijk om feedback op de stellingen te krijgen. Je doet ons een groot plezier met het invullen van onderstaande vragen.

Bij de eerste twee vragen omcirkel je wat van toepassing is en vul daarna de rest van het formulier in.

Bent u een

man	vrouw
-----	-------

Leeftijd

16 en 25	26 en 35	35 en 45	46 en 65	66 en ouder
----------	----------	----------	----------	-------------

Welke stellingen vind je niet duidelijk? Beschrijf kort wat je onduidelijk vindt.

Nr. stelling ruimte voor beschrijving

Welke stellingen kun je op meerdere manieren interpreteren?

Zijn er in de stellingen woorden die je niet begrijpt of waarvan je denkt dat anderen ze niet begrijpen?

Welke stellingen zijn bij jou niet van toepassing? En waarom?

Overige opmerkingen over de lijst:

<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
--

Mocht je meer ruimte nodig hebben, dan kan je deze bladzijde daarvoor gebruiken.

Bijlage C: Score formule MAIA

Voor het scoren van de MAIA is de volgende formule gebruikt. keer de scores voor de items V5, V6 en V7 op Niet-storend en de items V8 en V9 op Niet-verontrustend om.

1. Gewaarworden: $V1..... + V2..... + V3..... + V4..... / 4 =$
2. Niet-storend: $V5(\text{omgekeerd})..... + V6(\text{omgekeerd})..... + V7(\text{omgekeerd})..... / 3 =$
3. Niet-verontrustend: $V8(\text{omgekeerd})..... + V9(\text{omgekeerd})..... + V10..... / 3 =$
4. Aandacht sturen: $V11..... + V12..... + V13..... + V14..... + V15..... + V16..... + V17..... / 7 =$
5. Emotioneel bewustzijn: $V18..... + V19..... + V20..... + V21..... + V22..... / 5 =$
6. Zelfregulering: $V23..... + V24..... + V25..... + V26..... / 4 =$
7. Luisteren naar uw lichaam: $V27..... + V28..... + V29..... / 3 =$
8. Vertrouwen: $V30..... + V31..... + V32..... / 3 =$

Bijlage D: Ruwe score negatieve feedback

In de tabel hieronder staat de ruwe score van de negatieve feedback op de concept MAIA vragenlijst.

Groepscode	Vraag nr	2	3	5	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	18	19	21	22	23	24	26	27	28	29	30	31	32	
2, De vraagstelling is niet duidelijk.		1	9	8	3	1	1		1	3		4	1	3	1	1	2	1	2		1	2		1	1	1	3	51
4, Deze vraag is wel op meerdere manieren te interpreteren.		2	2	5	4	3	1	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1					4	1	1				40
6, Welke vraag werd niet begrepen.												1													2	1		4
7, Er zat een moeilijk woord in de vraag, de vraag werd wel begrepen(context).		3										3	2						2		1	2		1	1	1		17
9, De vraag is niet op mij van toepassing.					1	3	3				1							1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	21
11, Ja, opmerkingen met betrekking tot de MAIA vragenlijst.		1				1					1	2					1	1	1						1	1	1	23
12, Ja, opmerkingen met betrekking tot de eigen behandeling.																									2	1	2	5
Totaal		3	15	13	7	5	6	4	3	5	3	13	4	6	2	3	4	3	5	1	4	10	2	4	9	8	7	