

# HET BELEEFDE LICHAAM

EEN EXPLOREREND KWANTITATIEF CROSS-SECTIONEEL ONDERZOEK NAAR DE  
LICHAAMSBELEVING VAN VROUWELIJKE SLACHTOFFERS VAN COMMERCIEËLE  
SEKSUELE UITBUITING



**Door:** Teske Voerman  
**Studentnummer:** 1034175  
**Begeleider:** Mia Scheffers  
**Beoordelaar:** Sandra Verbeeten  
**Opleiding:** Psychomotorische therapie en bewegingsagogie  
**VOE-CODE:** HSK3-AFS-BV4-13

2 JUNI 2014

---

Seksuele uitbuiting is een vorm van mensenhandel. Slachtoffers worden gedwongen om in de prostitutie te werken, of seksuele handelingen te verrichten. Vanuit de literatuur wordt benoemd dat slachtoffers van seksuele uitbuiting veel psychische en somatische klachten hebben en een risico lopen om een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) of depressie te ontwikkelen.

Er zijn echter nog weinig gegevens bekend over de lichaamsbeleving van vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting. Gezien de aard van de traumatische ervaringen is het wel aannemelijk dat de lichaamsbeleving negatief is beïnvloed.

Psychomotorische therapie maakt bij Equator Foundation deel uit van de behandeling voor vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting. Deze behandeling is onder andere gericht op de lichaamsbeleving. Om een passende psychomotorische behandeling te kunnen bieden is meer inzicht nodig in klachten rondom lichaamsbeleving.

Van het paraplubegrip lichaamsbeleving worden twee subdimensies gemeten, namelijk lichaamsattitude (acceptatie, vitaliteit, aanrakingen, seksualiteit en waardering) en lichaamsbewustzijn. Hiervoor is gebruik gemaakt van de Dresdner Körperbild-Fragebogen (DKB-35) om lichaamsattitude te meten en de Scale of Body Connection (SBC) om het lichaamsbewustzijn te meten. De gemeten lichaamsbeleving is vergeleken met beschikbare normgegevens van gezonde Nederlandse vrouwen. Daarnaast is ook het verband onderzocht tussen de lichaamsbeleving en angst-, depressie- en PTSS klachten, deze gegevens zijn afkomstig uit vragenlijsten van de Routine Outcome Measurement van Equator Foundation. Ook is het verband onderzocht tussen lichaamsbeleving en het vertrouwen in eigen mogelijkheden en tussen lichaamsbeleving en de zelfwaardering. Gegevens hiervoor zijn verzameld door middel van de Mental Health Confidence Scale en de Rosenberg Self-esteem Scale.

De onderzoeksgroep heeft een negatieve lichaamsattitude en een zeer hoog lichaamsbewustzijn vergeleken met gezonde vrouwen.

De gemeten lichaamsbeleving bij de onderzoeksgroep staat in verband met veel angst-, depressie- en PTSS klachten. Zowel bij de lichaamsattitude en het lichaamsbewustzijn zijn er enkele significanten en sterke correlaties ontdekt met de angst-, depressie- en PTSS klachten.

Een hoog lichaamsbewustzijn heeft enig verband met een negatieve zelfwaardering en weinig vertrouwen in eigen vermogen. Een negatieve lichaamsattitude heeft een significant verband met een lage zelfwaardering.

Dit onderzoek laat het belang zien voor aandacht van zowel de PTSS-, angst-, en depressie klachten als aandacht voor de lichaamsbeleving bij de behandeling van vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting. De gegevens uit dit onderzoek kunnen gebruikt worden om een passend behandelaanbod te doen bij de psychomotorische therapie.

Dit afstudeer onderzoek heb ik geschreven als 4<sup>e</sup> jaars student psychomotorische therapie en bewegingsagogie. Dit onderzoek heb ik uitgevoerd op mijn eindstage bij Equator Foundation. Ik werk daar als psychomotorisch therapeut in opleiding onder andere met de doelgroep vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting. Met behulp van mijn scriptie begeleidster Mia Scheffers en mijn stagebegeleidster Saskia Bieleveldt heb ik een onderwerp kunnen kiezen dat interessant en vernieuwend is. Ik heb met plezier de resultaten geanalyseerd en dit verslag geschreven, al was het wel een lang proces.

Ik wil met name mijn scriptie begeleidster Mia Scheffers bedanken voor haar begeleiding, tijd en geduld. Cogis, kennisinstituut voor de sociale en psychische gevolgen van oorlog, vervolg en geweld heeft bijgedragen aan dit onderzoek door de financiering van literaire artikelen, veel dank daarvoor. Ook wil ik mijn stage begeleidster Saskia Bieleveldt en anderen therapeuten van Equator Foundation bedanken voor de hulp bij de afname van de vragenlijsten.

Tot slot ben ik mijn familie en vrienden erg dankbaar voor hun steun en kritische blik bij het schrijven van dit verslag.

Veel plezier bij het lezen van dit onderzoeksverslag.

Teske Voerman  
2 juni, Zwolle

## INHOUD

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Samenvatting.....                                                                                     | 1  |
| Voorwoord.....                                                                                        | 2  |
| 1. Inleiding .....                                                                                    | 4  |
| 1.1 Aanleiding onderzoek.....                                                                         | 4  |
| 1.2 Probleemstelling.....                                                                             | 5  |
| 1.3 Doelstelling.....                                                                                 | 5  |
| 1.4 Vraagstelling.....                                                                                | 5  |
| 1.5 Deelvragen.....                                                                                   | 5  |
| 1.6 Leeswijzer.....                                                                                   | 6  |
| 2. Theoretisch kader .....                                                                            | 7  |
| 2.1 Wie zijn slachtoffers van mensenhandel/vrouwelijke slachtoffers<br>van seksuele uitbuiting? ..... | 7  |
| 2.2 Wat is lichaamsbeleving? .....                                                                    | 8  |
| 3. Methode .....                                                                                      | 9  |
| 3.1 Procedure.....                                                                                    | 9  |
| 3.2 Onderzoekspopulatie.....                                                                          | 9  |
| 3.3 Meetinstrumenten.....                                                                             | 9  |
| 3.4 Analyseplan.....                                                                                  | 11 |
| 4. Resultaten.....                                                                                    | 12 |
| 4.1 Onderzoekspopulatie.....                                                                          | 12 |
| 4.2 Lichaamsbeleving.....                                                                             | 13 |
| 4.3 Verband tussen lichaamsbeleving en de huidige klachten en psychopathologie ...                    | 14 |
| 4.4 Verband tussen lichaamsbeleving en zelfwaardering en vertrouwen in eigen<br>vermogen.....         | 16 |
| 5. Discussie .....                                                                                    | 18 |
| 5.1 Opvallende resultaten.....                                                                        | 18 |
| 5.2 Methode en uitvoering.....                                                                        | 20 |
| 6. Conclusie.....                                                                                     | 22 |
| 7. Aanbeveling .....                                                                                  | 23 |
| Literatuurlijst.....                                                                                  | 24 |
| Bijlagen.....                                                                                         | 27 |

### *Aanleiding onderzoek*

In Nederland meld zich een groeiend aantal (mogelijke) slachtoffers van mensenhandel die zich bij CoMensha, een organisatie die zich inzet voor slachtoffers van mensenhandel. Tussen 2011 en 2012 is hierin zelfs een stijging van 40% zichtbaar (CoMensha, 2013). Veel slachtoffers mensenhandel zijn slachtoffers van seksuele uitbuiting. Een deel van deze slachtoffers komt in behandeling bij Equator Foundation.

Equator Foundation is een organisatie die zich richt op getraumatiseerde vluchtelingen, asielzoekers en slachtoffers van mensenhandel. Equator biedt psychiatrische behandeling en psychosociale zorg. Psychomotorische therapie (pmt) is vaak een onderdeel van de behandeling. Vanuit de psychomotorische therapie wordt onder andere aandacht besteed aan het lichaam en aan lichamelijke (spannings-)klachten. Subdoelen binnen de pmt zijn bijvoorbeeld het (opnieuw) in contact komen met het lichaam, het waarnemen van lichaamssensaties, het herkennen van spanningssignalen en het (opnieuw) kunnen ontspannen. Pmt wordt ook aangeboden aan vrouwelijke slachtoffers van mensenhandel die seksueel zijn uitgebuit.

Aannemelijk is dat de lichaamsbeleving bij deze doelgroep negatief is beïnvloed door zowel de ernstige aantasting van lichamelijke integriteit als lichamelijke klachten. Er is echter nog weinig bekend over de lichaamsbeleving bij vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting. Om bij de pmt tot een specifiek en gericht behandelaanbod te komen voor vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting is inzicht nodig in de klachten van de doelgroep. Omdat de psychomotorische therapie zich ook richt op de lichaamsbeleving (Nederlandse Vereniging voor PsychoMotorische Therapie [NVPMT], 2009) is inzicht in de lichaamsbeleving van slachtoffers mensenhandel noodzakelijk om een passend pmt aanbod te kunnen doen. In het huidige onderzoek staat de lichaamsbeleving van vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting centraal.

Hom en Woods (2013) en Zimmerman (2006) hebben een verkennende studie gedaan naar de gevolgen van commerciële seksuele uitbuiting. In beide onderzoeken bleek dat veel vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) en depressieve klachten ontwikkelen. Ook kwam naar voren dat de ervaringen voor en tijdens de seksuele uitbuiting een negatieve invloed hadden op de zelfwaardering en het zelfvertrouwen van de vrouwen.

Zowel PTSS als depressie lijken invloed te hebben op de lichaamsbeleving (Scheffers, Rekkers & Bosscher, 2006). Hom en Woods (2013) benoemen dat veel vrouwen hun zelfwaardering koppelen aan de waardering van hun lichaam. Smolak (2011) en Noorderbos en Vandereycken (2005) benoemen een mogelijk verband tussen lichaamsbeleving en het vertrouwen in eigen vermogen.

Daarom wordt in dit onderzoek ook het verband tussen lichaamsbeleving en de huidige klachten onderzocht. Daarnaast worden de verbanden tussen lichaamsbeleving en de zelfwaardering en tussen lichaamsbeleving en het vertrouwen in eigen vermogen onderzocht.

### ***Probleemstelling***

Psychomotorische therapie maakt deel uit van de behandeling voor vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting. Deze behandeling is onder andere gericht op de lichaamsbeleving. Er zijn nog weinig gegevens bekend over de lichaamsbeleving van slachtoffers van mensenhandel. Gezien de aard van de traumatische ervaringen is het wel aannemelijk dat de lichaamsbeleving negatief is beïnvloed. Om een passende psychomotorische therapie behandeling te kunnen bieden is meer inzicht nodig in klachten rondom lichaamsbeleving.

### ***Doelstelling***

Het doel van het onderzoek is meer inzicht krijgen in de lichaamsbeleving van vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting. Uit het onderzoek komen gegevens over de lichaamsbeleving bij deze doelgroep. Van het paraplubegrip lichaamsbeleving worden twee subdimensies gemeten, namelijk lichaamsattitude (acceptatie, vitaliteit, aanrakingen, seksualiteit en waardering) en lichaamsbewustzijn. Daarnaast wordt ook het verband tussen de lichaamsbeleving en de psychopathologie onderzocht en het verband tussen lichaamsbeleving en het vertrouwen in eigen mogelijkheden en de zelfwaardering. Deze gegevens kunnen bijdragen aan een goede behandelindicatie en om een passend behandelaanbod te kunnen bieden, met name bij de psychomotorische therapie.

### ***Vraagstelling***

De hoofdvraag in dit onderzoek is:

Hoe is het gesteld met de lichaamsbeleving (op het gebied van lichaamsattitude en lichaamsbewustzijn) van vrouwelijke slachtoffers van commerciële seksuele uitbuiting?

### ***Deelvragen***

Deelvragen die gesteld zijn om de om de vraagstelling te kunnen beantwoorden zijn:

- Wie zijn slachtoffers van mensenhandel/vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting?
- Wat is lichaamsbeleving?
- Hoe is de lichaamsbeleving van vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting in vergelijking met ‘gezonde vrouwen’?
- Hoe is het verband tussen lichaamsbeleving en de huidige klachten en psychopathologie?
- Hoe is het verband tussen lichaamsbeleving en de zelfwaardering en tussen lichaamsbeleving en het vertrouwen in eigen vermogen?

### *Leeswijzer*

Dit onderzoek wordt weergegeven aan de hand van verschillende hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk zal een theoretisch kader gegeven worden waarbij de begrippen mensenhandel, seksuele uitbuiting en lichaamsbeleving worden toegelicht. Vervolgens wordt bij de methode de procedure, onderzoekspopulatie, vragenlijsten en het analyseplan beschreven. De resultaten worden daarna overzichtelijk weergegeven. In de discussie worden de resultaten en de methode besproken. Tot slot wordt er in de conclusie antwoord gegeven op de hoofdvraag en worden er enkele aanbevelingen gedaan.

### *Wie zijn slachtoffers van mensenhandel/vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting?*

Voor het onderzoek is het belangrijk om eerst het begrip mensenhandel duidelijk te krijgen en het onderscheid met vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting. In artikel 273f van het wetboek van strafrecht wordt mensenhandel beschreven als het werven, vervoeren, overbrengen, opnemen of huisvesten van een persoon, met gebruik van (dreiging tot) geweld, dwang of een andere feitelijkheid met als doel het uitbuiten van de ander. De uitbuiting kan hierbij gericht zijn op seksuele uitbuiting, economische uitbuiting of de handel in organen. Een veel voorkomende vorm van mensenhandel is seksuele uitbuiting waarbij slachtoffers gedwongen worden in de prostitutie te werken, of seksuele handelingen moeten verrichten. (Rijken, Van Dijk & Klerx-van Mierlo, 2013).

Slachtoffers van mensenhandel kunnen alle leeftijden hebben, overal vandaan komen en zowel vrouwelijk als mannelijk zijn. Uit onderzoek blijkt dat er wel overeenkomende traumatische ervaringen of risicofactoren zijn. Zo komen veel slachtoffers uit moeilijke leefsituaties en is er in de omgeving of familie veel sprake van fysiek en/of seksueel misbruik. Veel slachtoffers kennen verkrachting als eerste seksuele ervaring en worden binnen de familie en omgeving gezien als seksueel object. Dit zorgt voor een kwetsbaarheid waar pooiers en vervoerders gebruik van maken. Met name bij de behoefte naar liefde en affectie. Pooiers voorzien de vrouwen in deze behoefte en bouwen vertrouwen op voor ze hen dwingen tot ongewenste seksuele handelingen (Smolak, 2011; Zimmerman et. al., 2006).

Dit onderzoek is uitsluitend gericht op vrouwelijke slachtoffers van mensenhandel die seksueel zijn uitgebuit. Bij deze slachtoffers is hun vrijheid ontnomen en de (lichamelijke) integriteit ernstig aangetast. Ze leven in tijd van gevangenschap vaak onder slechte omstandigheden en worden meestal zowel fysiek als seksueel misbruikt. Hom en Woods (2013) en Zimmerman et.al. (2006) beschrijven het leven van vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting; de slachtoffers worden vaak geslagen, uitgehongerd, verkracht en krijgen drugs toegediend. Daarnaast worden vaak vrienden en familieleden bedreigd, worden slachtoffers gemanipuleerd en (bijna) constant in de gaten gehouden. De slachtoffers hadden (bijna) geen bewegingsvrijheid en pooiers en vervoerders benadrukten dat niemand de vrouwen zou komen helpen en dat er niemand was die om ze gaf waardoor hun gevoel van sociale isolatie werd vergroot. Daardoor waren de vrouwen vaak sterk afhankelijk van hun pooiers.

Als deze vrouwen weten te ontsnappen houden ze vaak nog veel klachten zoals piekeren, nachtmerries, vijandigheid, gevoel van onveiligheid, sombere stemming of depressie en somatische klachten. Ook HIV, andere seksueel overdraagbare aandoeningen, zwangerschap of verlies van vruchtbaarheid komen veel voor bij slachtoffers van seksuele uitbuiting (Herman, 1993; Hynes & Raymond, 2002; Vloeberghs & Bloemen, 2005). Daarnaast tonen onderzoeken aan dat veel slachtoffers van mensenhandel een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) en/of depressie ontwikkelen (Farley, 2003; Hom & Woods, 2013; Hynes & Raymond, 2002; Smolak, 2011; Zimmerman et.al., 2006).



### ***Wat is lichaamsbeleving?***

Tegenwoordig wordt in de literatuur, waaronder vakliteratuur op het gebied van psychomotorische therapie, gesproken over lichaamsbeleving als multidimensioneel concept. Probst (1997) omschrijft lichaamsbeleving als een 'integratie van visuele en tactiele (exteroceptieve) informatie en perceptie en interpretatie van signalen die van binnen uit het lichaam komen, met subjectieve ervaringen van lichaamsfuncties (zowel affectief als emotioneel) en met ideeën en opvattingen (cognitief) over het eigen lichaam' (Probst, 1997, p10).

Scheffers (2011) gebruikt een werkmodel waarbij ze drie subdimensies van lichaamsbeleving hanteert: lichaamsbewustzijn, lichaamsattitude en lichaamswaardering. Binnen dit onderzoek wordt dit werkmodel gehanteerd. Hieronder worden deze begrippen verder toegelicht.

### **Lichaamsbewustzijn**

Lichaamsbewustzijn is de mate waarin iemand zich bewust is van zijn lichaam. Het gaat om het waarnemen, herkennen en accepteren van lichaamssignalen. Lichaamsbewustzijn bestaat zowel uit zintuiglijk bewustzijn, het vermogen om innerlijke gewaarwordingen van het lichaam te identificeren en te ervaren en bewustzijn van de algemene emotionele / fysiologische toestand van het lichaam. Lichaamsbewustzijn omvat ook het gebruik van lichaamssignalen in het dagelijks leven als informatiebron voor lichamelijke veranderingen en de reacties op emoties en de omgeving op te merken (Price & Thompson, 2007).

### **Lichaamsattitude**

Lichaamsattitude wordt in dit onderzoek gemeten aan de hand van vijf aspecten: acceptatie, vitaliteit, aanrakingen, seksualiteit en waardering. Het begrip lichaamsattitude bevat zowel de waardering en cognities over de uiterlijke verschijning en de consequenties van deze cognities en waardering voor het gedrag (Scheffers, 2011).

### **Lichaamswaardering**

Lichaamswaardering is de mate waarin iemand zijn of haar lichaam waardeert. Dit kan ook omschreven worden als de mate van tevredenheid of ontevredenheid met het lichaam, lichamelijke processen en lichaamssensaties.

Er is gebruik gemaakt van een explorerend kwantitatief cross-sectioneel onderzoek. Dit houdt in dat gezocht wordt naar verbanden of verklaringen door gegevens uit één meet moment te gebruiken. De gegevens zijn verzameld door middel van vragenlijsten en zijn in cijfers uitgewerkt. (Bakker & Van Buuren, 2009).

#### *Procedure*

De lichaamsbeleving is gemeten door middel van twee vragenlijsten. De vragenlijsten zijn bij cliënten door een behandelaar afgenomen of door een tolk met behulp van een behandelaar. Van deze gegevens is de relatie onderzocht met de meest recente resultaten van de Routine Outcome Measurement van Equator Foundation om de relatie tussen de psychopathologie en de lichaamsbeleving te onderzoeken. Tegelijk met de vragenlijsten rondom lichaamsbeleving zijn er vragenlijsten afgenomen rondom zelfwaardering en vertrouwen in eigen vermogen afgenomen om de correlatie met lichaamsbeleving te onderzoeken. De gemeten lichaamsbeleving is vergeleken met beschikbare normgegevens van gezonde Nederlandse vrouwen. Overige gegevens zijn verzameld via het cliëntdossier.

#### *Onderzoekspopulatie*

De onderzoeksgroep is met behulp van een doelgerichte steekproef verzameld. Binnen twee cliëntgroepen van Equator Foundation werden vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting uitgenodigd voor deelnamen aan het onderzoek.

De onderzoeksgroep bestaat uit 11 vrouwelijke slachtoffers mensenhandel die seksueel zijn uitgebuit. Deze vrouwen zijn in behandeling of ter observatie (geweest) bij Equator Foundation. Cliënten hebben van tevoren informatie gekregen over het onderzoek en toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek en inzicht in het cliëntdossier. Er wordt vertrouwelijk met de gegevens omgegaan. Het invullen van de vragenlijsten is vrijwillig. Er is indien nodig een tolk beschikbaar.

#### *Meetinstrumenten*

Om de lichaamsbeleving te meten wordt gebruik gemaakt van twee vragenlijsten. De Dresdner Körperbild-Fragebogen (DKB-35) (Thiel & Joraschky, 2008) en de Scale of Body Connection (SBC) (Price & Thompson, 2007).

#### **DKB-35**

De DKB-35 (Thiel & Joraschky, 2008) is een vragenlijst die de lichaamsattitude meet. Deze bestaat uit 35 uitspraken waarbij 5 aspecten van lichaamsattitude worden uitgevraagd; acceptatie, vitaliteit, aanrakingen, seksualiteit en waardering. De items worden op een vijfpuntschaal gescoord van 'helemaal niet mee eens' tot 'helemaal mee eens'.

De subschaal acceptatie meet de mate van waardering en acceptatie van het lichaam aan de hand van stellingen rondom cognities, affecties en handelingen.

De subschaal vitaliteit bevat stellingen over de mate van energie, kracht en belastbaarheid.

De subschaal aanrakingen/ lichamelijk contact bevat stellingen over de waardering van lichamelijk contact.

De subschaal seksualiteit bevat stellingen rondom de waardering, sensaties en cognities van seksualiteit.

En tot slot de subschaal waardering, origineel Selbsterhöhung/Selbstaufwertung genoemd. Deze subschaal bevat stellingen over de waardering en manier van presenteren van het lichaam.

De vragenlijst is in het Nederlands vertaald door Scheffers, Bosscher, Kalisvaart en Bühring (2009). De betrouwbaarheid en de validiteit van het instrument is goed bevonden (Scheffers, Van Duijn, Bosscher, Wiersma & Van Busschbach, 2013).

### **SBC**

De SBC (Price & Thompson, 2007) bestaat uit 20 items die verdeeld zijn over 2 subschalen.

Voor dit onderzoek wordt alleen de subschaal body awareness (SBC-a) gebruikt van 12 items omdat enkel deze subschaal bij psychometrisch onderzoek naar de Nederlandse versie betrouwbaar en valide werd bevonden. Deze items worden gescoord op een vijfpunt Likertschaal, waarbij 1 'helemaal niet' en 5 'altijd' betekent, een hoge score op de schaal body awareness duidt op een hoog lichaamsbewustzijn.

### **Compass**

Daarnaast worden de gegevens van de computerondersteunde periodieke assessment (compass) meting gebruikt van Equator Foundation. Compass is de halfjaarlijkse Routine Outcome Measurement (ROM). De ROM wordt afgenomen door de behandelaren, psychologisch assistent en/ of stagiaires van de master klinische psychologie. Deze test bestaat bij Equator Foundation uit 2 vragenlijsten: Harvard Trauma Questionnaire (HTQ-16 en HTQ-events) (Mollica et. al., 1992) en de Hopkins Symptom Check-List (HSCL-25) (Parloff, Kelman & Frank, 1954). Voor dit onderzoek wordt van de HTQ alleen de HTQ-16 gebruikt.

De HTQ-16 inventariseert de PTSS klachten rondom intrusie, vermijding en arousal. Als de score hoger is dan 2.50 is het zeer waarschijnlijk dat er een DSM IV PTSS diagnose is (Mollica et. al., 1992).

Intrusie: herbelevingen van traumatische gebeurtenissen, bijvoorbeeld in de vorm van nachtmerries.

Vermijding: vermijding van traumagerelateerde prikkels en/of afstomping van emotionele reacties.

Arousal: verhoogde prikkelbaarheid o.a. tot uitdrukking komend in vlug schrikken, slecht slapen of waakzaam zijn.

De HSCL-25 bestaat uit 25 items die de klachten op het gebied van angst en depressie uitvragen. De antwoorden worden gegeven op een 4 puntsschaal van 'helemaal geen last' tot 'zeer veel last' (Parloff, Kelman & Frank, 1954).

### **Zelfwaardering**

Om de zelfwaardering te meten wordt gebruik gemaakt van de Rosenberg Self-esteem Scale (RSS) (Rosenberg, 1965). De vragenlijst bevat 10 items die beantwoord worden aan de hand van een 4 puntsschaal waarbij 1= sterk mee eens, 2= eens, 3= oneens en 4 = sterk mee oneens.

### **Vertrouwen in eigen vermogen**

de Mental Health Confidence Scale (MHCS) (Carpinello, Knight, Markowitz, & Pease, 2000) meet de empowerment, het vertrouwen in eigen vermogen om zelf om te gaan met de dingen die iemands leven beïnvloeden. Dit gebeurt aan de hand van 3 factoren: optimisme, coping en belangenbehartiging. De vragenlijst bestaat uit 16 items die worden ingevuld op een 6 puntsschaal, 1 betekent 'erg weinig vertrouwen' en 6 betekend 'erg veel vertrouwen'.

### **Analyseplan**

Voor dit onderzoek zijn er gegevens verzameld door vragenlijsten af te nemen over de lichaamsattitude, het lichaamsbewustzijn, de zelfwaardering en het vertrouwen in eigen vermogen. Daarnaast zijn er uit het cliëntdossier aanvullende gegevens verzameld over de onderzoeksgroep, waaronder gegevens over de PTSS-, angst- en depressieklachten. De gegevens zijn geanalyseerd met Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versie 20.0 (IBM Corporation, 2011).

Er zijn beschikbare normgegevens over de lichaamsattitude en het lichaamsbewustzijn verzameld. Normgegevens over de lichaamsattitude (DKB-35) komen uit onderzoek van Scheffers en Bosscher (2011), hiervan zijn de resultaten van de DKB-35 van 162 gezonde Nederlandse vrouwen gebruikt. De gebruikte normgegevens van de SBC-a zijn verzameld door Price en Thompson (2007) onder 162 gezonde vrouwen.

In dit onderzoek is beschrijvende statistiek gebruikt om het verschil in lichaamsbeleving tussen de onderzoeksgroep en de normgroepen te vergelijken. Resultaten worden weergegeven in gemiddelden. Verschillen tussen deze groepen worden beschreven aan de hand van de standaarddeviatie (SD).

Daarnaast is de samenhang tussen diverse variabelen onderzocht; het verband tussen lichaamsbeleving en de psychopathologie, het verband tussen lichaamsbeleving en zelfwaardering en het verband tussen lichaamsbeleving en het vertrouwen in eigen vermogen. Om de sterkte van de verbanden te onderzoeken is Spearman's rangcorrelatie ( $\rho$ ) toegepast.

Voor uitspraken over de sterkte van samenhang worden de volgende waardes als uitgangspunt genomen: 0 betekend geen verband, tussen 0,10 en 0,29 is er sprake van een zwak verband, tussen 0,30 en 0,49 een middelmatig verband en tussen 0,50 en 1,0 is er sprake van een sterk verband (Bakken en Van Buuren, 2009). Het significantieniveau is op 5% gesteld.

*Onderzoekspopulatie*

Dit onderzoek is uitgevoerd bij twee groepen van Equator Foundation, een poliklinische vrouwengroep en een observatie en stabilisatiegroep. Beide groepen zijn specifiek voor slachtoffers van mensenhandel. De poliklinische vrouwengroep is een open groep waarbij gezamenlijk psychomotorische therapie en psychotherapie aangeboden wordt. Cliënten stellen zelf doelen op waar ze aan willen werken. Binnen deze groep wordt er al enige aandacht besteed aan de lichaamsbeleving, zowel op het gebied van lichaamsbewustzijn als op het gebied van lichaamsattitude. De observatie en stabilisatiegroep is een open groep van twaalf weken waarin cliënten worden geobserveerd om meer inzicht te krijgen in de problematiek en klachten. In deze twaalf weken wordt er geen tot zeer weinig aandacht besteed aan lichaamsbeleving.

Bijna alle vrouwen in deze twee groepen zijn slachtoffers van commerciële seksuele uitbuiting. Voor dit onderzoek is gekozen om alleen de lichaamsbeleving van deze subgroep van mensenhandel te onderzoeken. 3 vrouwen uit de groepen hebben niet deelgenomen aan het onderzoek, 2 vrouwen waren ten tijde van afname niet aanwezig in verband met anderen afspraken en 1 vrouw is wel slachtoffer van mensenhandel maar geen slachtoffer seksuele uitbuiting. De onderzoeksgroep bestaat uit 11 vrouwen die uit verschillende Afrikaanse landen komen. De leeftijd varieert van 18 tot 42. 7 vrouwen (64%) zitten in de klinische vrouwengroep en 4 (36%) in de observatie en stabilisatiegroep.

**Tabel 1. Samenstelling onderzoeksgroep**

|                                                 | Frequenties |                              |
|-------------------------------------------------|-------------|------------------------------|
|                                                 | N (%)       | Mean (sd)                    |
| Vrouwen                                         | 11 (100%)   |                              |
| Leeftijd                                        |             | 28,18 (7,22)<br>Range: 24    |
| Burgerlijke status                              |             |                              |
| -Gehuwd                                         | 1 (9,1%)    |                              |
| -Alleenstaand                                   | 9 (81,8%)   |                              |
| -Overig                                         | 1 (9,1%)    |                              |
| BMI                                             |             | 25,26 (5,31)<br>Range: 14,60 |
| Lichamelijke klachten aan het bewegingsapparaat | 11 (100%)   |                              |

### *Lichaamsbeleving*

Door middel van de afgenomen vragenlijsten zijn de volgende resultaten gevonden. Het gemiddelde van de 'Scale of Body Connection' subschaal body awareness is 7,01 (SD= 1,80). Uit de Dresdner Körperbild-Fragebogen kwam een gemiddelde van 2,36 (SD= 0,49). Opvallend is dat één proefpersoon veel stellingen rondom seksualiteit niet heeft ingevuld. Het gemiddelde van de DKB-35 en de subschaal seksualiteit is daarom gebaseerd op tien proefpersonen. De gemiddelde scores uit de vragenlijsten zijn weergegeven in Tabel 2. In deze tabel staan ook normgegevens van 'gezonde vrouwen'. De normgegevens van de DKB-35 zijn afkomstig uit een onderzoek van Scheffers en Bosscher (2011) onder 433 gezonde vrouwen. De normgegevens van de SBC zijn afkomstig uit een onderzoek van Price en Thompson (2007) onder 162 gezonde Nederlandse vrouwen.

**Tabel 2. Resultaten lichaamsbeleving en normgegevens**

|                                    | N=11           | N=10           | N=433<br>Normgegevens<br>Gezonde vrouwen | N=162<br>Normgegevens<br>Gezonde vrouwen |
|------------------------------------|----------------|----------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| DKB-35<br>totaal<br>(SD)           |                | 2,36<br>(0,49) | 3,56<br>(0,44)                           |                                          |
| Seksualiteit<br>(SD)               |                | 1,86<br>(0,54) | 3,60<br>(0,72)                           |                                          |
| Waardering<br>(SD)                 | 2,38<br>(0,83) |                | 3,11<br>(0,52)                           |                                          |
| Lichamelijk<br>contact<br>(SD)     | 2,47<br>(0,91) |                | 3,76<br>(0,58)                           |                                          |
| Vitaliteit<br>(SD)                 | 2,41<br>(0,66) |                | 3,76<br>(0,58)                           |                                          |
| Acceptatie<br>(SD)                 | 2,75<br>(0,89) |                | 3,60<br>(0,67)                           |                                          |
|                                    |                |                |                                          |                                          |
| SBC –<br>body<br>awareness<br>(SD) | 7,01<br>(1,80) |                |                                          | 3,40<br>(0,62)                           |

Het gemiddelde van de lichaamsattitude is bij de onderzoeksgroep lager dan bij de gezonde vrouwen, zowel bij de totaalscore en alle subschalen. Uitgaande van de standaarddeviatie van de normgroep is er bij alle gemiddelde resultaten een verschil van ten minste één keer de standaarddeviatie. Bij de totaalscore van de DKB-35 en de subschaal seksualiteit is er een verschil van 2 keer de standaarddeviatie, bij de subschaal vitaliteit is er een verschil van bijna 3 keer de standaarddeviatie.

Bij de body awareness, oftewel het lichaamsbewustzijn, is het gemiddelde van de onderzoeksgroep veel hoger dan de normscores. Uitgaande van de standaarddeviatie van de normgroep is het verschil 7 keer de standaarddeviatie. Dit houdt in dat minder dan 1% van de gezonde Nederlandse vrouwen vergelijkbare gemiddelden scores heeft, de afwijking is dus extreem.

### ***Verband tussen lichaamsbeleving en de huidige klachten en psychopathologie***

Met behulp van Spearman's rho is de correlatie tussen de psychopathologie en de lichaamsbeleving onderzocht. De HTQ meet de PTSS klachten en de HSCL de angst en depressie klachten. In Tabel 3 staan de correlaties tussen de gemiddelde van de lichaamsbelevingsvragenlijsten (DKB-35 en SBC subschaal a) en de ROM vragenlijsten (HTQ-16 en HSCL-25). De HSCL-25 is onderverdeeld in de subschaal angst en subschaal depressie.

**Tabel 3. Correlaties lichaamsbeleving en HTQ en HSCL**

|                |             |                         | HTQ_tot | HSCL_angst  | HSCL_dep |
|----------------|-------------|-------------------------|---------|-------------|----------|
| Spearman's rho | Mean DKB-35 | Correlation Coefficient | -0,05   | <b>-0,9</b> | -,086    |
|                |             | Sig. (2-tailed)         | ,911    | <b>,015</b> | ,872     |
|                |             | N                       | 8       | <b>6</b>    | 6        |
|                | Mean SBC-a  | Correlation Coefficient | ,238    | ,377        | ,771     |
|                |             | Sig. (2-tailed)         | ,570    | ,461        | ,072     |
|                |             | N                       | 8       | 6           | 6        |

Het meest opvallend is het verband tussen de lichaamsattitude, gemeten met de DKB, en angst klachten vanuit de HSCL ( $r = -.90$ ,  $p = .02$ ). Dit is een sterk negatief verband. Dit houdt in dat een hoge score bij de DKB-35 gelijk staat met een lage score bij de HSCL subschaal angst. Dit verband is significant.

Het verband tussen de SBC-a en de HSCL subschaal depressie ( $r = .77$ ,  $p = .07$ ) is een sterk positief verband. Dit houdt in dat een hoge score bij de SBC-a gelijk staat met een hoge score bij de HSCL subschaal depressie. Dit verband is niet significant.

In Tabel 4 staan de correlaties tussen de angst- en depressieklachten en de subschalen van de lichaamsbeleving. De HSCL subschaal angst heeft met name een sterk negatief verband met de subschalen aanrakingen (lichamelijk contact) ( $r = -.9$ ,  $p = .01$ ) en acceptatie ( $r = -.99$ ,  $p = .00$ ). Beide verbanden zijn significant.

Daarnaast is er een sterk negatief verband tussen de subschalen angst en seksualiteit ( $r = -.54$   $p = .27$ ), de subschalen depressie en vitaliteit ( $r = -.66$   $p = .16$ ) en de subschalen depressie en acceptatie ( $r = -.60$   $p = .21$ ). Deze verbanden zijn niet significant.

**Tabel 4. Correlaties subschalen DKB-35 en de depressie- en angstklachten**

|                |                  | HSLC_angst              | HSLC_depressie |
|----------------|------------------|-------------------------|----------------|
| Spearman's rho | Sub_Seksualiteit | Correlation Coefficient | ,537           |
|                |                  | Sig. (2-tailed)         | ,272           |
|                |                  | N                       | 6              |
|                | Sub_waardering   | Correlation Coefficient | ,493           |
|                |                  | Sig. (2-tailed)         | ,321           |
|                |                  | N                       | 6              |
|                | Sub_Aanraking    | Correlation Coefficient | <b>-0,93</b>   |
|                |                  | Sig. (2-tailed)         | <b>,008</b>    |
|                |                  | N                       | <b>6</b>       |
|                | Sub_vitaliteit   | Correlation Coefficient | ,464           |
|                |                  | Sig. (2-tailed)         | ,354           |
|                |                  | N                       | 6              |
|                | Sub_acceptatie   | Correlation Coefficient | <b>-0,99</b>   |
|                |                  | Sig. (2-tailed)         | <b>,000</b>    |
|                |                  | N                       | <b>6</b>       |

In Tabel 5 staan de correlaties tussen de subschalen van de DKB-35 en de HTQ-16 en de subschalen intrusie, vermijding en arousal van de HTQ-16. Hierbij is zichtbaar dat de subschaal arousal van de HTQ-16 een sterk negatief verband heeft met de subschaal acceptatie van de DKB-35 ( $r = -.92$ ,  $p = .00$ ). Dit verband is significant. Daarnaast is er een sterk negatief verband tussen het totale gemiddelde van de HTQ en de subschaal acceptatie ( $r = -.64$   $p = .09$ ) en tussen de subschalen intrusie en acceptatie ( $r = -.62$ ,  $p = .10$ ) en de subschalen arousal en aanraking ( $r = -.69$ ,  $p = .06$ ). Tot slot is er een sterk positief verband tussen de subschalen vermijding en waardering ( $r = .66$ ,  $p = .08$ ).



**Tabel 5. Correlaties subschalen DKB-35 en HTQ totaal en HTQ subschalen**

|                   |                  |                            | HTQ<br>totaal | HTQ<br>intrusie | HTQ<br>vermijding | HTQ<br>arousal |
|-------------------|------------------|----------------------------|---------------|-----------------|-------------------|----------------|
| Spearman's<br>rho | Sub_Seksualiteit | Correlation<br>Coefficient | ,096          | ,362            | ,058              | ,043           |
|                   |                  | Sig. (2-tailed)            | ,820          | ,378            | ,892              | ,920           |
|                   |                  | N                          | 8             | 8               | 8                 | 8              |
|                   | Sub_waardering   | Correlation<br>Coefficient | ,400          | ,007            | ,659              | ,018           |
|                   |                  | Sig. (2-tailed)            | ,326          | ,988            | ,076              | ,965           |
|                   |                  | N                          | 8             | 8               | 8                 | 8              |
|                   | Sub_Aanraking    | Correlation<br>Coefficient | -,371         | -,251           | ,026              | -,685          |
|                   |                  | Sig. (2-tailed)            | ,365          | ,550            | ,952              | ,061           |
|                   |                  | N                          | 8             | 8               | 8                 | 8              |
|                   | Sub_vitaliteit   | Correlation<br>Coefficient | ,012          | -,212           | ,166              | -,261          |
|                   |                  | Sig. (2-tailed)            | ,978          | ,614            | ,695              | ,533           |
|                   |                  | N                          | 8             | 8               | 8                 | 8              |
|                   | Sub_acceptatie   | Correlation<br>Coefficient | -,635         | -,617           | -,083             | <b>-0,92</b>   |
|                   |                  | Sig. (2-tailed)            | ,091          | ,103            | ,845              | <b>,001</b>    |
|                   |                  | N                          | 8             | 8               | 8                 | <b>8</b>       |

***Verband tussen lichaamsbeleving en zelfwaardering en vertrouwen in eigen vermogen***

Met Spearman's rho is ook het verband tussen de lichaamsbeleving en de zelfwaardering en het vertrouwen in eigen vermogen onderzocht (Tabel 6).

**Tabel 6. Correlaties lichaamsbeleving en zelfwaardering en vertrouwen in eigen vermogen**

|                |             |                         | Mean_MHCS | Mean_RSES    |
|----------------|-------------|-------------------------|-----------|--------------|
| Spearman's rho | Mean DKB-35 | Correlation Coefficient | ,126      | <b>0,800</b> |
|                |             | Sig. (2-tailed)         | ,748      | <b>,010</b>  |
|                |             | N                       | 9         | <b>9</b>     |
|                | Mean SBC-a  | Correlation Coefficient | -,389     | -,407        |
|                |             | Sig. (2-tailed)         | ,266      | ,243         |
|                |             | N                       | 10        | 10           |

Er is een sterk positief verband tussen de lichaamsattitude en de zelfwaardering ( $r=.80$   $p=.01$ ). Een hoge score bij de lichaamsattitude staat gelijk aan een hoge score bij de zelfwaardering. Dit verband is significant.

Tussen de lichaamsbewustzijn en het vertrouwen in eigen vermogen ( $r=-.39$ ,  $p=.27$ ) en de lichaamsbewustzijn en de zelfwaardering ( $r= -.41$ ,  $p=.24$ ) is een middelmatig negatief verband. Een hoge score bij de lichaamsbewustzijn betekent dus een lagere score bij het vertrouwen in eigen vermogen en de zelfwaardering. Deze verbanden zijn niet significant.

In dit onderzoek staat de lichaamsbeleving centraal bij vrouwelijke slachtoffers van commerciële seksuele uitbuiting. De lichaamsattitude en het lichaamsbewustzijn zijn gemeten en vergeleken met beschikbare gegevens van 'gezonde' vrouwen. Ook is onderzocht hoe het verband is tussen lichaamsbeleving en zelfwaardering en het vertrouwen in eigen vermogen en tussen lichaamsbeleving en PTSS-, angst- en depressie-klachten.

### *Opvallende resultaten*

#### **Lichaamsattitude**

In vergelijking met gezonde vrouwen valt op dat de gemiddelden scores van de lichaamsattitude lager zijn bij vrouwelijke slachtoffers van commerciële seksuele uitbuiting, zowel bij de totaalscore als bij alle subschalen. Dit ondersteunt de hypothese dat vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting een negatieve lichaamsbeleving hebben.

Bij de subschaal vitaliteit is het grootste verschil gemeten met de normgroep. De onderzoeksgroep heeft een lager gemiddelde, bijna 3 keer de standaarddeviatie vergeleken met de gezonde vrouwen. Dit houdt in dat minder dan 5% van de gezonde vrouwen een vergelijkbare score heeft. De onderzoeksgroep heeft dus een lage beleving van vitaliteit. Er is een sterk negatief verband tussen vitaliteit en depressie. De hoge depressieklachten bij de onderzoeksgroep zou dus van invloed kunnen zijn op de beleving van vitaliteit, er kan echter niets gezegd worden over de oorzaak-gevolg relatie.

Een ander opvallend verschil was het verschil in de beleving van seksualiteit. Slachtoffers van seksuele uitbuiting hebben een veel negatievere beleving van seksualiteit dan de gezonde vrouwen. Dit valt zeer waarschijnlijk te verklaren door de negatieve ervaringen met seksualiteit die slachtoffers van seksuele uitbuiting hebben meegemaakt.

Er is een sterk negatief verband tussen lichaamsattitude en angst klachten. Dit houdt in dat een negatieve lichaamsattitude in verband staat met veel angstklachten. Het hebben van veel angstklachten gaat vooral gepaard met een negatieve waardering van lichamelijk contact, een lage acceptatie van het lichaam en ook met een negatieve waardering van seksualiteit. Ook tussen PTSS klachten en lichaamsattitude is er een negatief verband. Het hebben van veel PTSS klachten gaat gepaard met een lage acceptatie van het lichaam.

Met name tussen de subschalen arousal en acceptatie is er een zeer sterk negatief verband. Veel last hebben van arousal klachten/ prikkelbaarheid zoals snel schrikken, slecht slapen en alert zijn gaat samen met een negatieve of lage acceptatie van het lichaam. Dit zou te maken kunnen hebben met de gevolgen van deze arousal klachten voor het lichaam. Weinig slaap, snel schrikken en alert zijn zorgen allemaal voor veel (spier)spanning in het lichaam. Deze spanning en eventuele pijnklachten die daardoor ontstaan kunnen de cognities en affecties over het lichaam beïnvloeden. Er is ook een sterk negatief verband tussen de subschalen arousal en lichamelijk contact en tussen de subschalen intrusie en acceptatie. En een sterk positief verband tussen de subschalen vermijding en waardering. Voor dit verband is nog geen duidelijke verklaring. De subschaal depressie heeft behalve een negatief verband met vitaliteit ook een negatief verband met de lichaamswaardering.

## **Lichaamsbewustzijn**

Wat vooral opvalt bij de gegevens van de lichaamsbeleving is de zeer hoge score van het lichaamsbewustzijn bij de onderzoeksgroep. De afwijking met de normgroep is hierin extreem. Noorderbos en Vandereycken (2005) en Price en Thompson (2007) benoemen de voordelen van een hoog lichaamsbewustzijn. Een hoog lichaamsbewustzijn betekent het kunnen signaleren en herkennen van lichaamssignalen en het gebruiken van lichaamssignalen in het dagelijks leven als informatiebron. Dit door lichamelijke veranderingen en de reacties op emoties en de omgeving op te merken. Dit zou kunnen leiden tot meer vertrouwen in eigen vermogen en een positievere lichaamsbeleving in het algemeen. Bij het onderzoeken van de correlatie tussen de PTSS-, angst- en depressie klachten en het lichaamsbewustzijn lijkt de hoge lichaamsbewustzijn echter vooral negatieve gevolgen te hebben bij de onderzoeksgroep. Er is een sterke positieve correlatie gevonden tussen lichaamsbewustzijn en depressie klachten. Een hoog lichaamsbewustzijn gaat dus gepaard met veel depressie klachten. Er is een negatief verband tussen lichaamsbewustzijn en zelfwaardering en vertrouwen in eigen vermogen. De hoge lichaamsbewustzijn gaat dus ook gepaard met een lage zelfwaardering en minder vertrouwen in eigen vermogen. Probst (1997) beschrijft als gevolg van seksueel misbruik een negatieve beleving van fysieke sensaties. Veel slachtoffers van seksuele uitbuiting hebben lichamelijke (spannings)klachten waardoor ze zich voornamelijk bewust zijn van negatieve (pijn)sensaties (Herman, 1993; Smolak, 2011). Het lichaamsbewustzijn is bij de onderzoeksgroep dus wel erg hoog maar lijkt vooral beïnvloed door negatieve lichaamssensaties. Dit zou de sterke negatieve correlatie met depressie klachten kunnen verklaren en de negatieve correlatie met zelfwaardering en het vertrouwen in eigen vermogen.

De hypothese dat zowel angst-, depressie- en PTSS klachten in verband staan met lichaamsbeleving wordt bevestigd. Zowel bij de lichaamsattitude en het lichaamsbewustzijn zijn er enkele significante en sterke correlaties ontdekt.

De hypothese dat er een verband is tussen zelfwaardering en vertrouwen in eigen vermogen en de lichaamsbeleving kan maar voor een deel worden bevestigd. Er is een sterk positief verband tussen de lichaamsattitude en de zelfwaardering. Een lage score bij de lichaamsattitude staat dus in verband met een lage zelfwaardering. Dit heeft waarschijnlijk onder andere ermee te maken dat er bij de lichaamsattitude ook veel stellingen zijn rondom waardering. Ook Hom en Woods (2013) benoemden al een verband tussen zelfwaardering en lichaamswaardering.

Lichaamsbewustzijn heeft een middelmatig sterk verband met zowel zelfwaardering en vertrouwen in eigen vermogen. Dit ondersteunt enigszins de hypothese, maar deze verbanden zijn niet significant.

Er lijkt echter bijna geen verband te zijn tussen de lichaamsattitude en het vertrouwen in eigen vermogen. Een vervolg voor onderzoek zou nog kunnen zijn om te onderzoeken of dit voor alle subschalen geldt van de DKB-35.

### ***Methode en uitvoering***

De resultaten uit dit onderzoek hebben geen betrekking op de gehele doelgroep vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting. Dit komt onder andere doordat de onderzoeksgroep erg klein was en met behulp van een doelgerichte steekproef is verzameld. Om een uitspraak te kunnen doen over de gehele populatie moet er ten minste een aselechte steekproef zijn getrokken die representatief is voor de populatie. De onderzoeksgroep bestond slechts uit 11 volwassen vrouwen die allemaal afkomstig waren uit Afrika. Bij alle proefpersonen leek er een indicatie voor behandeling. De klachten stonden dus zodanig op de voorgrond dat ze bij Equator Foundation aangemeld werden voor observatie of behandeling.

Een zwak punt in de procedure is dat de vragenlijsten afgenomen zijn in de groep. Dit was helaas noodzakelijk omdat het moeilijk was om individuele afspraken te maken buiten de groep om in verband met tijdsproblemen en (reis)kosten. Hierdoor zijn de vragenlijsten door verschillende begeleiders afgenomen en door tolken. De tolken waren niet geïnstrueerd in het afnemen van de vragenlijsten en de vertrouwensband tussen tolk en cliënt is minder groot dan de vertrouwensband met de therapeut. Dit zou zeker van invloed kunnen zijn op de resultaten.

Het verschil in resultaten bij de onderzoeksgroep en de normgroep is niet volledig valide. Doordat er voor de normgegevens beschikbare gegevens zijn gebruikt in plaats van gegevens uit eigen onderzoek is er veel onbekend over de samenstelling van de normgroepen en de manier van afname van de vragenlijsten. Eventuele verschillen zoals het verschil in afkomst bij de normgroepen en de onderzoeksgroep beïnvloeden de resultaten. Het voordeel van de beschikbare gegevens is de grote van de onderzoeksgroep in vergelijking met de onderzoeksgroep uit dit onderzoek. Hierdoor kan er een betrouwbaardere uitspraak worden gedaan over de significantie van de gevonden resultaten.

De observatiegroep bestaat voornamelijk uit cliënten die net 'ontsnapt' zijn uit de mensenhandel. Zowel klachten rondom lichaamsbeleving en angst, depressie en PTSS zouden hierdoor nog extra hoog kunnen zijn. Deze cliënten hebben geen tot zeer weinig informatie en behandeling gehad rondom lichaamsbeleving. De meeste cliënten uit de poliklinische behandelgroep hebben al enige tijd behandeling, waaronder pmt, waarbij er aandacht werd gegeven aan de lichaamsbeleving. De lichaamsbeleving zou hierdoor al beïnvloed kunnen zijn. Het zou nog interessant zijn om te onderzoeken of er verschil is in lichaamsbeleving tussen de beide groepen, en om te onderzoeken of /hoe (pmt) behandeling effect heeft op de lichaamsbeleving.

De vragenlijsten rondom zelfwaardering en vertrouwen in eigen vermogen zijn op hetzelfde moment afgenomen als de vragenlijsten rondom lichaamsbeleving. De tijd tussen afname van de ROM en de onderzoeksvragenlijsten zijn echter per proefpersoon verschillend. Ook hebben veel proefpersonen uit de observatiegroep de ROM nog niet, of niet volledig afgenomen door wisselingen in beleid van de ROM vanuit Equator Foundation. De betrouwbaarheid van de correlatie tussen angst- depressie- en PTSS klachten en lichaamsbeleving is daardoor kleiner.

Alle afgenomen vragenlijsten zijn betrouwbaar en valide bevonden. Het taalgebruik van de DKB-35 was wel lastig voor een aantal cliënten. Ook tolken en behandelaren gaven aan dat ze het moeilijk vonden om de vragenlijsten af te nemen.

Veel proefpersonen vonden de vragen rondom seksualiteit erg lastig om in te vullen. Een proefpersoon heeft ervoor gekozen om deze vragen niet in te vullen. Voor een eventueel volgend gebruik van deze vragenlijsten bij deze doelgroep zou ik aanraden om bij afname rekening te houden met het spanningsniveau omdat die sterk zou kunnen oplopen. Ik raad daarom aan het spanningsniveau van de cliënten in de gaten te houden en de vragenlijsten in een veilige omgeving af te nemen.

Doordat er beperkt gebruik gemaakt kon worden van SPSS en er tijdsdruk was is de zelfwaardering en het vertrouwen in eigen vermogen niet meer vergeleken met de subschalen van de DKB-35. Dit is voor een eventueel vervolg onderzoek wel aan te raden.

## 6. CONCLUSIE

De onderzoeksvraag 'Hoe is het gesteld met de lichaamsbeleving (op het gebied van lichaamsattitude en lichaamsbewustzijn) van vrouwelijke slachtoffers van commerciële seksuele uitbuiting?' kan inmiddels redelijk beantwoord worden.

De onderzoeksgroep heeft een negatieve lichaamsattitude en een zeer hoog lichaamsbewustzijn. Vanuit de deelvraag 'Hoe is de lichaamsbeleving van vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting in vergelijking met 'gezonde vrouwen'?' werd duidelijk dat slachtoffers van seksuele uitbuiting in vergelijking met de normgroep lager scoorden bij de lichaamsattitude en veel hoger scoorden bij het lichaamsbewustzijn.

De gemeten lichaamsbeleving bij de onderzoeksgroep staat in verband met veel angst-, depressie- en PTSS klachten. Zowel bij de lichaamsattitude en het lichaamsbewustzijn zijn er enkele significanten en sterke correlaties ontdekt met de angst-, depressie- en PTSS klachten. Alleen de PTSS klachten van de subschaal vermijding gaat samen met een positieve lichaamswaardering, dit verband is niet significant. Een hoog lichaamsbewustzijn gaat gepaard met veel depressieklachten. Een negatieve beleving van lichamelijke contact en een lage acceptatie van het lichaam gaan samen met veel angstklachten. Deze verbanden zijn significant.

Het verband tussen lichaamsbeleving en de zelfwaardering is minder sterk. Een hoog lichaamsbewustzijn heeft wel enig verband met een negatieve zelfwaardering en weinig vertrouwen in eigen vermogen. Maar er lijkt bijna geen verband te zijn tussen de lichaamsattitude en het vertrouwen in eigen vermogen.

Een negatieve lichaamsattitude heeft wel een significant verband met een lage zelfwaardering.

Het doel van het onderzoek was om meer inzicht krijgen in de lichaamsbeleving van vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting. Dit onderzoek is pas een eerste aanzet tot meer onderzoek naar lichaamsbeleving van vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting. Door dit onderzoek is er meer inzicht verkregen in de lichaamsbeleving van vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting, maar de gegevens van de onderzoeksgroep zijn niet van toepassing op de gehele populatie vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting.

Dit onderzoek laat het belang zien voor aandacht van zowel de PTSS-, angst-, en depressie klachten als aandacht voor de lichaamsbeleving bij de behandeling van vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting. De gegevens uit dit onderzoek kunnen gebruikt worden om een passend behandelaanbod te doen bij de psychomotorische therapie.

## 7. AANBEVELING

Dit onderzoek geeft enig inzicht in de lichaamsbeleving van vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting die in behandeling zijn bij Equator Foundation. De gegevens uit dit onderzoek hebben echter weinig statistische significantie en zijn niet van toepassing op alle vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting. Wel zijn er enkele grote verschillen gevonden in de lichaamsbeleving tussen deze doelgroep en gezonde vrouwen. Ook zijn er significante correlaties gevonden tussen angst-, depressie-, en PTSS klachten en de lichaamsbeleving en tussen de zelfwaardering en lichaamsattitude. Vervolg onderzoek naar de lichaamsbeleving van vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting zou daarom legitiem zijn. Ook vervolg onderzoek naar de correlatie tussen lichaamsbeleving en verschillende psychische klachten zou

De resultaten uit dit onderzoek tonen het belang voor aandacht naar de lichaamsbeleving bij de behandeling van vrouwelijke slachtoffers van seksuele uitbuiting, psychomotorische therapie kan hier goed op aansluiten. Met name het lichaamsbewustzijn, beleving van vitaliteit, acceptatie van het lichaam en waardering van lichamelijk contact zouden een aangrijpingspunt kunnen zijn bij de psychomotorische therapie.

De vragenlijsten rondom lichaamsbeleving die in dit onderzoek zijn gebruikt kunnen ook gebruikt worden om klachten rondom de lichaamsbeleving op tijd te herkennen. Ook kan met behulp van deze vragenlijsten het effect worden gemeten van psychomotorische therapie op de lichaamsbeleving.



## LITERATUURLIJST

- Bakker, E. & Van Buuren, H. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Beurs, E. de. (2008). *Brief symptom inventory handleiding*. Leiden: PITS B.V.
- Carpinello, S. E., Knight, E. L., Markowitz, F. E., & Pease, E. A. (2000). The development of the Mental Health Confidence Scale: A Measure of Self-Efficacy in Individuals Diagnosed with Mental Disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23, 236-243. doi: 10.1037/h0095162
- CoMensha- Coördinatiecentrum Mensenhandel. (2013). Hoeveel slachtoffers van mensenhandel zijn er? Geraadpleegd op <http://mensenhandel.nl/pagina/hoeveel-slachtoffers-van-mensenhandel-zijn-er>. Geraadpleegd op 08-04-14.
- Farley, M. (ed.). (2003). *Prostitution, Trafficking, and Traumatic Stress*. New York: The Haworth Press.
- Herman, J. L. (1993). *Trauma en herstel; De gevolgen van geweld- van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Uitgeverij wereldbibliotheek.
- Hom, K. A. & Woods, S. J. (2013). Trauma and its Aftermath for Commercially Sexually Exploited Woman as Told by Front-Line Service Providers. *Issues Mental Health Nursing*, 34, 75-81.
- Hynes, H. P. & Raymond J. G. (2002). Put in Harm's Way: The Neglected Health Consequences of Sex Trafficking in the United States. In J. Silliman & A. Bhattacharjee (eds). *Policing the national body: sex, race and criminalization in the United States* (pp, 209-213), Cambridge, MA: South End Press.
- IBM Corporation (2011). International Business Machines Corporation Statistical Package for the Social Science, version 20.0.
- Mollica, R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini P., Truong, T., Tor, S. & Lavelle, J. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire: Validating a Cross-Cultural Instrument for Measuring Torture, Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in Indochinese Refugees. *Journal of Nervouse and Mental Disease*, 180, 111-116.
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie NVPMT, (2009). Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut, <http://www.nvpmt.nl/bestuur/documenten/file/7-beroepsprofiel-pmt.html> (geraadpleegd op 27-02)
- Noordenbos, G. & Vandereycken, W. (2005). *Preventie van eetstoornissen: Een gewichtig probleem*. Mechelen: Kluwer.

- Parloff, M. B., Kelman, H. C & Frank, J. D. (1954). Comfort, effectiveness, and self-awareness as criteria for improvement in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 3, 343-351.
- Pennebaker, J.W. (1982). The psychology of physical symptoms. New York: Springer-Verlag.
- Pöhlmann, K., Thiel, P & Peter Joraschky, P. (2008). Entwicklung und Validierung des Dresdner Körperbildfragebogens (DKB-35). In P. Joraschky, H. Lausberg, K. Pöhlmann (Hrsg.). Körperorientierte Diagnostik und Psychotherapie bei PatientInnen mit Essstörungen. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Price, C.J. & Thompson, E.A. (2007). Measuring dimensions of body connection: body awareness and bodily dissociation. *The journal of alternative and complementary medicine*, 13, 945-953.
- Probst, M. (1997). Body experience in eating disorder patients. Dissertation, Kortenberg: University Center Sint-Jozef.
- Rijken, C., Van Dijk, J. & Klerx-van Mierlo, F. (2013). Mensenhandel: het slachtofferperspectief; een verkennende studie naar behoeften en belangen van slachtoffers mensenhandel in Nederland. International Victimology Institute Tilburg (INTERVICT), Tilburg: Tilburg University.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Scheffers, M. (2011). Lichaamsbeleving: verbinding tussen lichaam en geest. Presentatie op GGZ kennisdag 'lichaam & geest', gegeven op 20 januari 2011.
- Scheffers, W.J. & Bosscher, R. (2011). Normgegevens BCS, SAQ, en DKB-35. Interne publicatie Kenniskring Gezondheid, welzijn en beweging, Hogeschool Windesheim, Zwolle
- Scheffers, W.J., Bosscher, R., Kalisvaart, H. & Bühring, M. (2009). *Dresdener vragenlijst lichaamsbeleving (DKB-35)*. Geautoriseerde Nederlandse vertaling.
- Scheffers, W.J., Duijn, M.A.J. van, Bosscher, R.J., Wiersma, D. & Busschbach, J.T. van (2013). Psychometric properties of the Dutch translation of the Dresden Body Image Questionnaire: A multiple group confirmatory factor analysis across sex and age in a non-clinical sample. *Manuscript submitted for publication*.
- Scheffers W. J. Rekkers, M. & Bosscher, R. (2006). Hoe meet ik lichaamsbeleving? *Tijdschrift voor vaktherapie*, 4, 21-29.
- Smolak, L. (2011). Sexual abuse and body image. In T. F. Cash, L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2<sup>nd</sup> ed.). New York (NY): Guilford Press.
- Vloeberghs, E. & Bloemen, E. (2005). *Uit lijfsbehoud; lichaamsgericht werken met vluchtelingen in de ggz*. Utrecht: Stichting Pharos.

- Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Roche, B., Morison, L., & Watts, C. (2006). *Stolen smiles: A summary report on the physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*. London: London School of Hygiene & Tropical Medicine.

*Bijlage 1. Verklaring van instemming*

*Bijlage 2. Informatie onderzoek lichaamsbeleving*

*Bijlage 3. Onderzoek lichaamsbeleving, algemene vragen*

# VERKLARING VAN INSTEMMING

Hierbij verklaar ik voldoende geïnformeerd te zijn over het doel van het onderzoek met behulp van vragenlijsten.

Ik geef toestemming voor gebruik van deze gegevens voor wetenschappelijk onderzoek.

De gegevens worden aangevuld met enkele biografische achtergrondgegevens op basis van mijn dossier, zoals: leeftijd, geslacht en traumakenmerken.

Mijn gegevens mogen voor dit doel pas na anonimisering, dus na verwijdering van naam en adresgegevens gebruikt worden.

In het betreffende gegevensbestand of in een eventuele rapportage zal ik niet als persoon herkenbaar zijn.

DATUM:

NAAM:

HANDTEKENING:

---

Namens Equator Foundation:

Datum:

Functie:

(Handtekening):

OPMERKINGEN:

## Informatie Onderzoek Lichaamsbeleving

Diemen, April 2014.

Geachte Heer/ Mevrouw,

Bijgaand treft u drie vragenlijsten over de beleving van uw lichaam.

Veel mensen met psychische klachten ervaren problemen op het gebied van lichaamsbeleving.

Hieronder wordt verstaan hoe mensen voelen en denken over hun lichaam en wat dit betekent voor hun dagelijkse doen en laten. Daarnaast hoort ook lichaamsbewustzijn, het gevoel van contact met het eigen lichaam, tot de lichaamsbeleving.

Over de precieze aard van de problemen in de beleving van het lichaam bij de cliënten van Equator Foundation zijn weinig feitelijke gegevens bekend. Het doel van dit onderzoek is dan ook om daar meer over te weten te komen.

We hopen daarom van harte dat u wilt meewerken aan dit onderzoek door middel van het invullen van de vragenlijsten. Uw medewerking is volledig vrijwillig. De informatie die in dit onderzoek verzameld wordt, kan mogelijk bijdragen aan een beter behandelaanbod op het gebied van lichaamsbeleving.

Omdat dit onderzoek een eerste, inventariserend onderzoek is, kunnen we u geen directe feedback geven over de hoogte en betekenis van uw score.

Uw antwoorden op de vragen worden anoniem verwerkt, dus zijn niet tot u terug te leiden.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door Teske Voerman, psychomotorisch therapeut in opleiding.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

Vriendelijke groet,

Teske Voerman

# Onderzoek lichaamsbeleving

## Algemene vragen

Kruis het juiste antwoord aan en licht toe indien het juiste antwoord er niet bij staat.

Geslacht

☐ Man

☐ Vrouw

Leeftijd: ..... jaar

Nationaliteit:

Lengte: ....cm

Gewicht ..... kg