



HoGent

Mindful eating binnen een integratieve diëtistenpraktijk

Opleiding PBA voedings- en dieetkunde

Bachelorproef promotie 2014-2015

Promotor

Debbie Devenyn

Externe copromotor

Caroline Baerten

Nutritionist - Psychotherapeut - Mindful Eating Trainer

Mylène Vanhoegaerden

Zoya Barbier



Mindful eating binnen een integratieve diëtistenpraktijk

Opleiding PBA voedings- en dieetkunde

Bachelorproef promotie 2014-2015

Promotor

Debbie Devenyn

Externe copromotor

Caroline Baerten

Nutritionist - Psychotherapeut - Mindful Eating Trainer

Mylène Vanhoegaerden

Zoya Barbier

Woord vooraf

Het vormen van een bachelorproef vraagt veel werk. We hebben een drukke periode achter de rug die ons op zowel wetenschappelijk als persoonlijk gebied rijker heeft gemaakt. In dit dankwoord willen we ons richten tot iedereen die ons steun, inspiratie en inzet hebben geboden om deze bachelorproef te laten groeien tot wat het is geworden.

Allereerst richten wij ons dankwoord aan onze promotor, mevrouw Debbie Devenyn, die ons met raad en daad bijstond doorheen het gehele proces. Dankzij haar lessen is onze interesse naar het begrip mindfulness en de drijfveren van eten begonnen.

Ten tweede een woord van dank aan onze copromotor, mevrouw Caroline Baerten. Door haar aanmoedigende feedback en ondersteuning vonden we een structuur voor de bachelorproef. We konden steeds bij haar terecht voor extra informatie en nieuwe inzichten.

Aan mijnheer Björn Prins ook een woord van dank. Als mede-onderzoeker van de Mindfulness Based Eating Awareness – Test Case Specific Training heeft hij ons voorzien van de databestanden van het onderzoek.

Ten vierde bedanken wij mijnheer Willem De Keyzer voor zijn hulp bij het werken met SPSS. We konden bij hem terecht met al onze problemen in verband met de databestanden voor het praktisch deel.

Vervolgens willen wij onze dank betuigen aan de Christelijke Mutualiteit (CM) voor het aanbieden van betaalbare cursussen en een woord van dank aan de cursisten Stan Verhaert en Pieter Tuytten. Dankzij hun weergave van Mindfulness, Mindfulness Based Compassion Focused Therapy en Neuro Linguistisch Programmeren zijn we zowel als persoon en toekomstig hulpverlener gegroeid.

Als laatste richten wij ons in dit dankwoord tot vrienden en familie voor hun medewerking en steun tijdens deze intensieve periode.

Inleiding

Gezonde voeding is een belangrijke indicator voor een gezond leven. Zowel op vlak van lichamelijke als psychologische gezondheid kan voeding draagwijdte hebben. Verstoord eetgedrag werkt naast negatieve gezondheidsgevolgen ook in op de psyché van een mens. Het vastroesten in verstoord eetgedrag bemoeilijkt gedragsverandering.

Een dieetbehandeling bestaat niet enkel uit het theoretische voedings- en leefstijladvies. Ook de state of mind is van belang bij gedragsverandering. Innerlijke en externe drijfveren van (over)eten dienen aan het licht te worden gebracht. Daarnaast is elke persoon uniek. Ieder individu verdient een unieke, alomvattende, dynamische behandeling te krijgen. Deze aanpak leidt dan ook tot een betere compliance en volhouden van een nieuwe levensstijl.

De grond van deze bachelorproef is volgens het vaak aangehaald citaat van de Romeinse dichter Juvenalis: “Mens sana in corpore sano.” of “Een gezonde geest in een gezond lichaam”.

Het eerste deel van deze bachelorproef omvat het theoretische deel en omvat de literatuurstudie. Er wordt vertrokken vanuit het omschrijven van overgewicht, obesitas en verstoord eetgedrag met in begrip van de drijfveren tot eten. Daarnaast wordt de term *cravings* gedefinieerd. Het theoretisch deel wordt afgerond met een uiteenzetting van de verschillende interventies voor verstoord eetgedrag. De nadruk ligt op het toepassen van een integratieve therapie waarin mindfulness als kern optreedt. Er is een onderscheiding tussen interventies tot bewustwording en het ontwikkelen van een nieuwe relatie tussen lichaam en geest, en interventies die verstoord eetgedrag kunnen corrigeren.

Het tweede deel van deze bachelorproef is het praktisch deel dat bestaat uit bevindingen die gehaald zijn uit de data van de Mindfulness Based Eating Awareness – Test Case Specific Training naar het effect van mindfulness op perceptie van het eigen eetgedrag en gewicht. Deze bachelorproef is een vervolgstudie op de bachelorproef “Mind Your Food: (w)etenswaardig”. Onze resultaten worden vergeleken met het hetzelfde onderzoek een jaar geleden. Daarnaast wordt een bijkomend eigen onderzoek besproken rond de publieke opinie van mindfulness en de drijfveren van eten. Tot slot omvat deel twee een korte eigen opvatting van Mindfulness, Mindfulness Based Compassion Focused Therapy en Neuro Linguïstisch Programmeren op basis van gevolgde cursussen.

Abstract

MINDFUL EATING BINNEN EEN INTEGRATIEVE DIËTISITENPRAKTIJK

Barbier Z., Vanhoegaerden M., Devenyn D.** , Baerten, C.***, Prins B.****,

** Vakgroep natuur- en voedingswetenschappen, Faculteit Mens en Welzijn – Hogeschool Gent, diëtiste en docent

*** Affiliatie externe promotor(s), The Center for Mindful Eating, voedingsdeskundige, psychotherapeut (i.o.), kok-sommelière en Mindful Eating trainer

**** Instituut voor Training van Aandacht en Mindfulness, klinisch psycholoog en psychotherapeut en Mindfulness trainer

Doel

Wereldwijd is de prevalentie van obesitas bijna verdubbeld tussen de jaren tachtig en 2008. In Europa alleen zouden in 2008 meer dan 50% van de mannen en vrouwen aan overgewicht lijden en zo'n 23% van de vrouwen en 20% van de mannen waren zwaarlijvig.

Dit onderzoek is een vervolg op de bachelorproef Mind your food : (w)etenswaardig. Net zoals vorig jaar hebben we getracht het effect van mindfulness op de beleving van voeding bij obese personen aan te tonen door een 8-weken Mindfulness Based Eating Awareness – Test Case Specific Training. Op lange termijn zou een verandering in denken en voelen het eetgedrag positief kunnen beïnvloeden. Dit onderzoek werd opgericht door Caroline Baerten en Björn Prins.

Aansluitend werd er nog een eigen onderzoek toegevoegd dat peilt naar de publieke opinie rond Mindful Eating.

Materiaal en methode

De populatie bestaat uit vrouwen met een BMI hoger dan 25 kg/m², die geclassificeerd worden als emotionele eters maar niet lijden aan BED of andere medische of psychische problemen.

In dit vervolgonderzoek worden twee fasen (fase 1 en fase 3) besproken. Fase 1 bestond uit 9 vrouwen, deze fase werd vergeleken met een controlegroep van 10 vrouwen

Fase 3 bestaat uit 13 deelnemers.

De veranderingen werden getoetst aan de hand van het verschil in antwoorden op gerichte vragenlijsten en IRAP, die afgenomen werden voor en na de trainingen. Lichaamsmetingen als gewicht, vetpercentage, lengte en taille werden bekomen via respectievelijk de Tantita[®] (weegschaal), Omron[®] (bio-elektrische impedantiemeter), lengtemeter en lintmeter.

Ons eigen onderzoek bestond uit 84 deelnemers waarvan 34 mannen en 50 vrouwen, ouder dan 18 jaar.

Resultaten

Algemeen merken we dat mindfulness een positief effect heeft op de meeste deelnemers. De deelnemers hebben meestal een betere coping dan voor de training, maar het bewustzijn lijkt niet verbeterd door de training.

In ons eigen onderzoek merkten we op dat bijna de helft van de vrouwen beïnvloed wordt door hun emotie. Het merendeel van de mannelijke deelnemers daarentegen geven aan het niet te weten of die emotie of dat gevoel hun keuze heeft beïnvloed.

Meer dan de helft van de deelnemers stelt op tijd aan te voelen wanneer hij of zij honger heeft. Daarnaast laat een derde van de deelnemers weten dat ze niet luisteren naar hun hongersignalen en het gevoel van honger pas bewust worden bij etenstijd.

Conclusie

Over het algemeen concluderen we dat, a.d.h.v. de resultaten uit fase 1 en fase 3, positieve veranderingen bij enkele deelnemers waar te nemen zijn. Helaas lijken de meeste deelnemers van de MB-EAT toch geen hoger bewustzijn verkregen te hebben. Dit resultaat is verbazend, omdat in

voorgaande resultaten wél verbanden konden gelegd worden met het feit dat de deelnemers aandachtiger waren voor emoties, gevoelens, gedachten en externe prikkels en daarbij ook bewustere keuzes konden maken. Er is dus wel sprake van een betere coping.

Bachelorproef tot het behalen van het diploma Professionele Bachelor in de Voedings- en Dieetkunde

Inhoudstabel

Woord vooraf	4
Inleiding	5
Abstract	6
Inhoudstabel	8
Lijst met afkortingen	11
Hoofdstuk 1: Overgewicht en obesitas	13
1.1. Begripsbepaling.....	13
1.2. Epidemiologie	13
1.3. Etiologie	13
2.1.1. De obesogene omgeving.....	14
Hoofdstuk 2: Verstoord eetgedrag.....	16
2.2. Etiologie van verstoord eetgedrag	16
2.2.1. Interne drijfveren.....	16
2.2.2. Externe drijfveren.....	23
2.3. Emotioneel eetgedrag	28
2.3.1. Begripsbepaling.....	28
2.3.2. Soorten emotionele eters	28
2.3.3. Etiologie	30
2.3.4. Emotioneel eten verklaard.....	32
2.4. Extern eetgedrag.....	34
2.4.1. Begripsbepaling.....	34
2.4.2. Etiologie	34
2.5. Lijngericht of restrictief eetgedrag	35
2.5.1. Begripsbepaling.....	35
2.5.2. Etiologie	35
Hoofdstuk 3: Cravings.....	37
3.1. Begripsbepaling.....	37
3.2. Etiologie	37
3.3. Wetenschappelijke achtergrond.....	37
3.4. Craving-interpretatie en droomanalyse	38
3.4.1. Principe.....	38
3.4.2. Methoden.....	39
3.4.3. Voedsel als vervangvoorwerp	39

3.4.4. Mindfulness-toepassing	42
Hoofdstuk 4: Interventies	43
4.1. Integratieve diëtistenpraktijk	43
4.1.1. Begripsbepaling	43
4.2. Interventies tot bewustwording en nieuwe relatie met voeding, lichaam en gewicht	46
4.2.1. Mindfulness	46
4.2.1.1. Begripsbepaling	46
BASICS van Mindful eten	55
De aandachtige eter	56
Praktisch mindful eten tegen overeten	57
4.2.2. Motivational Interviewing	58
4.2.3. Compassion Focussed Therapy	60
4.3. Interventies die verstoord eetgedrag kunnen corrigeren	61
4.3.1. NLP	61
4.3.2. CGT	69
4.3.3. Dialectische gedragstherapie	70
Hoofdstuk 5: MB-EAT	71
5.1 Materiaal en methode	71
5.2. Hypothese	71
5.3. Onderzoek MB-EAT	72
Deelnemers	72
Methode	73
5.3.1. Intakegesprek	73
5.3.2. Online survey	74
5.3.3. Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP)	77
5.3.4. Antropometrie	79
5.3.5. 8-weeken MB-EAT – Test case specific training	80
5.3.7. Setting en benodigdheden	80
5.3.8. Exclusiecriteria	81
5.2 Onderzoeksvragen MB-EAT onderzoek	82
5.2.1. Hypothese 1	82
5.2.2. Hypothese 2	82
5.2.3. Hypothese 3	84
5.2.4. Hypothese 4	88
5.2.5. Hypothese 5	93
5.2.6 Hypothese 6	98
5.2.7. Hypothese 7	101
5.2.8. Hypothese 8	107

5.2.9. Hypothese 9.....	112
5.2.10. Hypothese 10.....	113
Hoofdstuk 6: Onderzoek Mindfulness en determinanten van voedselkeuze bij het publiek.....	116
6.1 Materiaal en methode.....	116
Hypothese.....	116
Onderzoek publieke opinie van mindfulness en determinanten van voedselkeuze.....	116
Plaats.....	116
Deelnemers.....	116
Methode.....	116
Vragenlijst.....	117
6.2. Onderzoeksvragen.....	118
6.2.1 Hypothese 1.....	118
6.2.2 Hypothese 2.....	121
6.2.3 Hypothese 3.....	126
6.2.4 Hypothese 4.....	129
6.2.5 Hypothese 5.....	137
Hoofdstuk 7: Conclusie.....	141
7.1 MB-EAT.....	141
7.2 Publieke opinie mindfulness.....	141
7.3 Trainingen.....	141
7.3.1. Bevindingen NLP.....	142
7.3.2. Bevindingen Mindfulness.....	142
7.3.3. Bevindingen Heartfulness.....	142
Hoofdstuk 8: Discussie.....	143
Mindfulness binnen een integratieve diëtistenpraktijk.....	143
Lijst met tabellen.....	144
Lijst met figuren.....	145
Referentielijst.....	146
Bijlagen.....	153

Lijst met afkortingen

AAQ	<i>Acceptance and Action Questionnaire</i>
BED	<i>Binge- Eating Disorder</i>
BMI	<i>Body Mass Index</i>
CEQ	<i>Credibility and Expectancy Questionnaire</i>
CFT	<i>Compassioned Focused Therapy</i>
CGT	<i>Cognitieve Gedragstherapie</i>
CM	<i>Christelijke Mutualiteit</i>
CRH	<i>Corticotropine-Releasing-Hormoon</i>
DGT	<i>Dialectische Gedragstherapie</i>
DSM	<i>Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders</i>
EDE	<i>Eating Disorder Examination</i>
EDE-Q	<i>Eating Disorder Examination Questionnaire</i>
EQ	<i>Emotionele intelligentiequotiënt</i>
ERQ	<i>Emotion Regulation Questionnaire</i>
EU	<i>Europese Unie</i>
FATS-gevoelens	<i>Fear-Anger-Tension-Shame</i>
FATS-aanvaarding	<i>I Forgive, Accept, and Trust my Self</i>
GIS	<i>Gastro- Intestinaal Stelsel</i>
HADS	<i>Hospital Anxiety Depression Scale</i>
HVZ	<i>Hart- en Vaat Ziekten</i>
IBD	<i>Inflammatory Bowel Disease</i>
IBS	<i>Irritable Bowel Syndrome</i>
IM	<i>Integrative Medicine</i>
IPT	<i>InterPersonal Therapy</i>
ITAM	<i>Institute for Training of Attention and Mindfulness</i>
IRAP	<i>Implicit Relational Assessment Procedure</i>
IQ	<i>Intelligentiequotiënt</i>
KUL	<i>Katholieke Universiteit Leuven</i>
LAV	<i>Lichaams- Attitude – Vragenlijst</i>
MAAS	<i>Mindful Attention Awareness Scale</i>
MB-EAT	<i>Mindfulness Based Eating Awareness training</i>
MBCL	<i>Mindfulness Based Compassion Living</i>
MBCT	<i>Mindfulness-Based Cognitive Therapy</i>
MBSR	<i>Mindfulness-Based Stress Reduction</i>
MDMA	<i>3,4-methyleendioxyamfetamine</i>

MeNu	<i>Centrum voor Mindfull eating and Nutrition</i>
MI	<i>Motivational Interviewing</i>
Ms	<i>Milliseconden</i>
NaCl	<i>Natriumchloride</i>
NA-schaal	<i>Negative Affect</i>
NLP	<i>Neuro- Linguïstisch Programmeren</i>
NVE	<i>Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag</i>
PANAS	<i>Positive and Negative Affect Schedule</i>
PA-schaal	<i>Positive Affect</i>
PEA	<i>Fenylethylamine</i>
PSS-10	<i>Perceived Stress Scale</i>
PTSD	<i>posttraumatische stressstoornis</i>
SACS	<i>Substances and choices Scale</i>
SCS-SF	<i>Self Compassion Scale – Short Form</i>
SES	<i>Sociaal Economische Status</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SSS	<i>Sensoric Specific Satiety</i>
UCL	<i>Université Catholique de Louvain</i>
UZ	<i>Universitair Ziekenhuis</i>
VAKOG	<i>Visueel-Auditief-Kinetiek-Olfactoir-Gustatoir</i>
WHO	<i>World Health Organisation</i>
YFAS	<i>Yale Food Addiction Scale</i>

Hoofdstuk 1: Overgewicht en obesitas

1.1. Begripsbepaling

Overgewicht en obesitas worden door de World Health Organisation (WHO) gedefinieerd als “*abnormale of overmatige vetophoping die gezondheid kunnen schaden*” (WHO, 2014). Met de Body Mass Index (BMI) als gouden standaard voor het classificeren van overgewicht en obesitas bij volwassenen, definieert de WHO overgewicht als een BMI gelijk aan of meer dan 25 kg/m² en obesitas als een BMI gelijk aan of meer dan 30 kg/m² (Obesity, 2014; WHO, 2008).

1.2. Epidemiologie

De prevalentie van obesitas stijgt aanzienlijk. Dit is niet alleen te zien in het straatbeeld, maar ook bewezen en terug te vinden in verschillende bronnen en statistieken. Volgens de WHO is de wereldwijde prevalentie van obesitas bijna verdubbeld tussen de jaren tachtig en 2008. In Europa alleen zouden in 2008 meer dan 50% van de mannen en vrouwen aan overgewicht lijden en zo'n 23% van de vrouwen en 20% van de mannen waren zwaarlijvig (WHO, 2014). In cijfers deelt de WHO mee dat er in 2008 meer dan 1,4 miljard volwassen met overgewicht en meer dan een half miljard mensen met obesitas waren. Hiervan sterven 2,8 miljoen (!) mensen per jaar aan de gevolgen van overgewicht en obesitas. Dit is niet meer geassocieerd met hoge inkomenslanden, maar nu ook meer bij mensen in lage- en midden inkomenslanden (WHO, 2014). Laatste inschattingen wezen uit dat 30-70% van de Europese volwassenen overgewicht zouden hebben en obesitas zou 10-30% Europese volwassenen beïnvloeden (WHO, 2014). In België heeft de helft van de volwassenen een BMI boven 25 kg/m² (Debray & Vandeputte, 2013).

Helaas zijn het niet alleen volwassenen die beïnvloed worden door deze obesitaspandemie. Wereldwijd waren er in 2013 maar liefst 42 miljoen kleuters met overgewicht, die hoogstwaarschijnlijk zullen opgroeien tot volwassenen met obesitas met een hoger risico op diabetes, hart- en vaatziekten (HVZ), invaliditeit en zelfs vroegtijdige mortaliteit (WHO, 2014). In Europa is één op drie elfjarigen zwaarlijvig (WHO, 2014). In België is één op vijf jongeren te zwaar (Debray & Vandeputte, 2013).

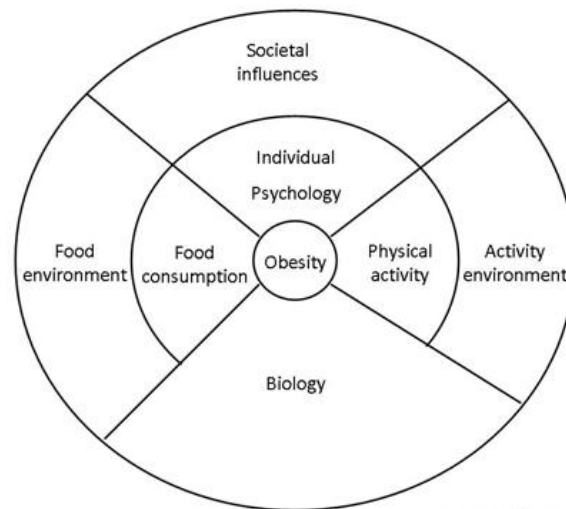
Er is duidelijk sprake van een globaal probleem, want ook in het Midden-Oosten en Noord-Afrika is bijna 60% van de mannen en 65% van de vrouwen te dik. Jammer genoeg ziet men nog steeds een stijgende trend van het aantal mensen met obesitas (Stevens, 2014).

1.3. Etiologie

Ons lichaam heeft een ingebouwde energiebalans. Deze is stabiel indien de energie-inname via voedsel en drank gelijk is aan het energieverbruik via fysieke activiteit en het metabolisme (HGR,

2009 & PHE, 2015). Wanneer de energie-inname hoger is dan het energieverbruik, resulteert dit in een toename van het gewicht en vice versa (HGR, 2009).

Obesitas is meestal het gevolg van een disbalans tussen caloriegebruik en calorieverbruik. Een verhoogde consumptie van hoogcalorisch voedsel, zonder gelijke toename van fysieke activiteit, werkt een ongezonde gewichtstoename in de hand (HGR, 2009). Dit is de biologische factor, die de meeste impact heeft zoals te zien in figuur 1 (PHE, 2015).



Figuur 1: Determinanten van obesitas vereenvoudigde versie (PHE, 2015)

Naast een disbalans van energie liggen er nog andere factoren aan de basis van overgewicht en obesitas: sociale economische status (SES), mentale toestand, fysieke activiteiten, actieve omgeving, sociale invloed, voedingsindustrie, erfelijke voorbeschiktheid, etc (PHE, 2015).

2.1.1. De obesogene omgeving

De prehistorische mens beschikte over een zogenaamd 'zuinig metabolisme' of 'thrifty metabolism'. Wanneer er een calorierijke maaltijd geconsumeerd werd, zorgde dit metabolisme ervoor dat er meer vet opgeslagen werd. Dit is ontstaan omdat mensen in de oertijd periodes van 'feast' (feest, overvloed aan eten) en 'famine' (vasten, voedselschaarste) doorgingen. In de periodes van famine zorgde dit zuinig metabolisme ervoor dat de oermens lange tijd zonder eten kon en toch overleefde.

De dag van vandaag kent de mens enkel nog periodes van 'feast'. Eten is in overvloed aanwezig, maar de genetische kenmerken van het zuinige metabolisme liggen nog steeds in ons DNA. Hierdoor wordt er discontinu vet gestockeerd in ons lichaam, zelfs zonder perioden van vasten. Dit leidt tot een stijging in het gewicht (Summermatters, 2008).

Het merendeel van de obese bevolking heeft ter hoogte van de hersenen een leptine-resistentie. Dit heeft als gevolg dat het lichaam, ondanks dat er voldoende vetmassa is, geen signaal doorgeeft dat het verzadigd is en dat er bijgevolg niet meer gegeten moet worden. Deze resistentie is ontstaan door het

herhaaldelijk negeren van het hongersignaal. Deze theorie is gebaseerd op de evolutietheorie van Darwin (Vidal, 2006, Guzman-Ruiz et.al., 2012).

Het is onbetwistbaar dat de Westerse samenleving leeft in een obesogene omgeving. Deze omgeving is ontstaan doordat de mens algemeen een meer sedentaire leefstijl ontwikkeld heeft en vaak beroep doet op fast food, kant- en klare maaltijden en restaurantbezoeken. Daarnaast kost verse, gezonde voeding vaak meer dan deze bewerkte voedingsmiddelen (Dagevos & Munnichs, 2007, Bast & Berry, 2014).

Hoofdstuk 2: Verstoord eetgedrag

Voeding wordt vandaag de dag steeds minder vaak gebruikt om levensnoodzakelijke nutriënten te verschaffen. In dit tijdperk nemen overgewicht en de overmatige interesse in het uiterlijk en slank zijn alleen maar toe. Twee uitersten die samen blijken te hangen. Gezondheidswerkers en de media dienen zorgvuldig te communiceren over voeding, beweging en gewicht ter preventie van zowel obesitas als eetstoornissen. Onvoldoende doordachte anti-obesitasboodschappen kunnen een negatief zelfbeeld en ongezonde dieetpraktijken aanwakkeren en het risico op eetstoornissen verhogen (Debray & Vandeputte, 2013).

2.2. Etiologie van verstoord eetgedrag

2.2.1. Interne drijfveren

Van nature is de mens voorgeprogrammeerd om voor energiedens eten te kiezen. Er is een aangeboren voorkeur voor zoete, zoute en vette maaltijden. Het oer-brein zorgt ervoor dat er sneller voor energierijke, smakelijke voedingsmiddelen gekozen wordt dan voor gezonde, caloriearme alternatieven, omdat hier het meeste energie uit gehaald kan worden. In de oertijd was dit handig, omdat er energie nodig was om te jagen en voedsel te verzamelen, maar de hedendaagse mens heeft een sedentaire leefstijl waarbij de voorkeur uitgaat naar een avondje TV kijken of computeren i.p.v. bewegen. (Van den Broeck, 2014).

2.2.1.1. Gewoontegedrag en metabole signalen

Gewoontes

Onbewust ontwikkelt iedereen eetpatronen, manieren waarop standaard en automatisch een maaltijd geconsumeerd wordt. Bij het ontbijt wordt al snel gegeten tot de krant uit is, bij het avondmaal wordt vaak gegeten tot iedereen van tafel gaat en bij de film hoort een zak chips. Hier stuurt het gewoontegedrag (onbewust) de persoon i.p.v. omgekeerd (Wansink, 2010).

Een 'eetverslaving' is een vrij nieuw begrip dat op wetenschappelijk vlak voor veel discussies zorgt. Recent internationaal onderzoek concludeert dat er geen (neurologisch) bewijs bestaat dat voedingsstoffen als suiker en vet verslavend werken. De termen suiker- en vetverslaving zijn eerder onjuist. Fysiologisch gezien kan bij suiker geen verslaving optreden aangezien de voorkeur voor suiker juist afneemt naarmate men ouder wordt, terwijl bij een verslaving een tolerantie optreedt en steeds grotere hoeveelheden van de verslavende stof nodig zijn. Bij sommige mensen zou wel sprake kunnen zijn van een 'eetverslaving' als gedragsprobleem. Het onderzoek vraagt bijkomende studies om diagnostische criteria op te stellen voor de gedragsverslaving aan eten zodat deze kunnen opgenomen worden in de vijfde editie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) onder de categorie 'niet-drugafhankelijk- stof-gerelateerde verslavingen' (Hebebrand et.al., 2014). De eerste vragenlijst in kader van verslavend eetgedrag, de Yale Food Addiction Scale

(YFAS), is gebaseerd op de diagnostische criteria voor drugsverslaving uit de DSM-4 (Gearhardt, Corbin & Brownell, 2009). Aan de hand van deze criteria uit 2009 werd wel een bestaande prevalentie van voedselverslaving gevonden bij patiënten met obesitas én worden mensen met Binge Eating Disorder (BED) gezien als risicogroep voor het ontwikkelen van een eetverslaving (Gearhardt, et.al., 2012).

Het houden van of het meer hunkeren naar zoet komt wel degelijk voor, maar is eerder het gevolg van conditionering van positieve prikkels van iets lekkers vinden dan van het suiker zelf (Hebebrand, et.al., 2014).

Soorten interne honger

Een bewustwording van honger is belangrijk voor het ontrafelen van verstoord eetgedrag. Niet alleen het onderscheid kennen tussen fysieke- en emotionele honger is daarom van belang, maar ook de verschillende factoren die honger veroorzaken begrijpen, brengt bewustwording van het eetgedrag.

Fysieke honger vs. emotionele honger

Honger is voor velen een moeilijk te benoemen begrip. Er is een gebrek aan een consensus over de juiste betekenis van de term ‘honger’. Onderzoek toont dat mensen een smal en een breed beeld hebben van honger. Het smalle concept is gericht op een periode van tijd en de fysieke sensatie van de honger. In brede zin verstaan mensen honger onder twee dimensies: het huishoudelijk aspect en het individueel aspect. Beiden omvatten kwantitatieve, kwalitatieve, psychologische en sociale componenten. Dit onderzoek formuleert honger als *“het onvermogen een adequate kwaliteit of voldoende hoeveelheid voedsel te verwerven of consumeren in sociaal aanvaardbare manieren, of de onzekerheid dat iemand in staat is dit te doen. De risicofactoren, omgangswijzen en lichamelijke gevolgen zijn gerelateerd aan honger en maken daarom deel uit van het conceptuele kader voor de honger, maar maken niet per se deel uit van het begrip honger zelf”* (Radimer, Olson & Campbell, 1990).

Een ander onderzoek dat naging wat mensen verstaan onder honger gaf gelijkaardige resultaten. Er werden ook twee soorten honger beschreven: ‘de honger van het lichaam’ en ‘de honger van de geest’. Samengevat verstaat men onder de honger van het lichaam, het pijnlijk gevoel van honger door onvoldoende voedingsstoffen voor het lichaam. Honger van de geest werd gerelateerd aan trauma en gevoelens. Toch worden beide hongeren ervaren als iets fysiek (Chilton & Booth, 2007).

Honger wordt ook beschreven als *“de biologische toestand van een acute energie ontbering of de persoonlijk toestand vermoedelijk als gevolg van een feit of dreigende toestand van energie ontbering”*. Deze honger wordt de homeostatische of fysieke honger genoemd. Daarnaast is er ook de hedonistische of emotionele honger, die tot het breed aspect van honger behoort (Lowe & Butryn, 2007).

Mindfulness-technieken kunnen gebruikt worden om honger te herkennen en te plaatsen van waar die vandaan komt. Onderscheid leren maken tussen echte, fysieke, honger en honger als symbool voor iets onderliggend, emotionele honger, is van groot belang. De twee soorten honger kunnen voorgesteld worden met behulp van twee reservoirs. Reservoir A symboliseert de fysieke honger, die gevuld dient te worden met voedsel, want dat is wat het lichaam vraagt. Reservoir B symboliseert de emotionele honger, die gevuld moet worden met alles behalve voedsel. Voedsel is hier een fysieke representatie, een symbool/metafoor voor iets waar we hongerig naar zijn. In tabel 1 wordt het verschil tussen fysieke en emotionele honger besproken. (Johnston, 2000; Eigen bewerking van Virtue, 2011).

Tabel 1.: Fysieke vs. emotionele honger: Eigen bewerking van Virtue, 2011)

Fysieke Honger “Heb ik honger?” “Heb ik nog honger?”	Emotionele Honger “Wat is de diepere betekenis van dit voedsel voor mij?” “Welk gevoel probeer ik niet te voelen door dit te eten?”
<ul style="list-style-type: none"> • Is gradueel: De maag begint te rommelen, maar een uur later is dat al grommen. Fysieke honger laat een persoon in stijgende mate honger ervaren. • Is variërend: De voorkeur kan gaan naar een specifiek voedingsmiddel, maar is toch flexibel naar alternatieven. • Basis in de maag: De maag ervaart rommelingen, grommen, leegheid en pijn. • Is geduldig: Liefst verwacht het lichaam dat er snel voedsel genuttigd wordt, maar er is niet direct een drang. • Wordt veroorzaakt door een fysieke nood: Het is enkele uren geleden dat er voedsel ingenomen werd, met een licht hoofd en weinig energie als gevolg. • Is bewust: Er is bewustheid van het voedsel op het bord, het vork en in de maag: de hersenen sturen een signaal bij verzadiging. • Heeft een ‘stop’: De wens is nieuwe brandstof te verkrijgen en eens deze intentie beantwoord is, is men ‘verzadigd’. • Doet inzien dat eten noodzakelijk is. 	<ul style="list-style-type: none"> • Is plots: Een gevoel van honger treedt opeens op, zonder dat er aan voedsel gedacht werd. • Is dringend: Men MOET dat voedingsmiddel NU hebben. • Is specifiek: Een ‘craving’ gaat uit naar één specifiek voedingsmiddel zoals chocolade, pasta, kaas, etc. Er is geen alternatief voor. • Basis in de mond en geest: De mond wil de smaak van pizza of chocolade en de geest brengt verlangens en gedachten naar boven. • Gaat gepaard met negatieve emoties: Men ervaart problemen, stress, onenigheden, etc. • Houdt gedachteloos en automatisch eten in: Eten gebeurt ongecontroleerd en leidt vaak tot eetbuien. • Geeft geen verzadiging: Negatieve gevoelens worden ‘weg gegeten’. Ondanks het signaal van de hersenen bij verzadiging kent het eten hier geen stop. • Veroorzaakt schaamte na consumptie: De intentie was zich beter te voelen, maar eindigt in ongeloof van wat zich net afspeelde en frustratie.

Andere interne factoren die honger veroorzaken

Honger kan verschillende oorzaken hebben. Zich bewust worden van welk type honger aanwezig is - emotionele of fysieke honger - is dan ook essentieel. Hierdoor kan het individu de keuze maken toch te eten of de honger te beantwoorden met iets anders, wat het lichaam eigenlijk vraagt zoals een omhelzing, een bezigheid, een goed gesprek, erkenning, ademruimte, energieboost, etc. (Johnston, 2000; Vitue 2011; Albers, 2014).

Harthonger

De emotionele link met voedsel wordt met de paplepel ingegeven. Voeding wordt van kleins af aan gezien als een manier van belonen. Hierdoor worden positieve gevoelens vaak geassocieerd met zoete dingen (de vriendelijke toon waarop ouders of een leerkracht belonden met een snoepje) en evenementen (Sinterklaas, Kerstmis, Pasen, Halloween, etc.) Traditiegewijs draaien feestdagen rond eten. En ook op dat moment leert men het instinct 'te stoppen bij een vol gevoel' te negeren (Virtue, 2011).

Deze vorm van honger is het meest voorkomend bij emotionele eters, maar dan in relatie tot negatieve gevoelens als frustratie, verveling, leegte, eenzaamheid, verdriet, angst, etc. Voedsel treedt hier op als vervangvoorwerp, als troost voor een gebrek aan liefde, erkenning, vriendschap, sociaal contact, plezier, amusement, etc. Hier ligt het gevaar tot overeten, want het lichaam wordt gevuld om de leegte vanbinnen te dichten, maar dat zal voedsel nooit kunnen doen. Voor voedsel is dit een bodemloos vat en lijkt men nooit verzadigd (Johnston, 2000; Virtue, 2011).

Mondhonger

Bij het eten van bepaalde voedingsmiddelen zenden de hersenen signalen uit meer te eten. Dit komt door de sensoren op de tong die suiker aanvoelen, waar de hersenen zeer blij mee zijn. Dit fenomeen kan aanzetten tot overeten, omdat men steeds weer de 'Sugar rush' wil krijgen (Avena, 2014).

Dorsthonger

Bij een optredende honger kan het signaal verward worden met dorsthonger. Daarom is het altijd goed wanneer honger optreedt te beginnen met een glas water. Is de honger blijvend, dan was het echte honger en kan men wel kiezen iets te eten (Devenyn, 2014).

Maaghonger

Maaghonger is de echte, fysieke honger. Bij dit type honger zendt het lichaam signalen uit dat er voedsel geconsumeerd moet worden wanneer de maag leeg is. Deze signalen worden uitgezonden door de hersenen nadat deze via druksensoren in de maag aanvoelen dat de maag verkleind is. Hoe langer men wacht met het beantwoorden van dit type honger, hoe sterker

deze zich gaat uiten. Dit begint bij het rommelen van de maag, maar kan gaan tot duizeligheid, hoofdpijn, misselijk, flauwte, etc. (Cokelaere, 2011).

Lichaamshonger

Wanneer men in geval van de hierboven vermelde maaghonger te lang wacht, treedt lichaamshonger op. Daarbij lijdt het lichaam onder het effect van de onbeantwoorde vraag naar nutriënten. Het lichaam komt in een staat van hypoglykemie, waarbij het glucosegehalte in het bloed te laag is. Het lichaam moet draaien op spaarstand met alle gevolgen van dien: hoofdpijn, algemene malaise, duizeligheid, etc. (De Henauw, 2014a).

2.2.1.2. Emoties, gedachten en stress

Recent onderzoek van de CM en de universiteiten Université Catholique de Louvain (UCL) en Katholieke Universiteit Leuven (KUL) toonde met wetenschappelijke resultaten aan hoe emoties uiten belangrijk kan zijn voor de algemene gezondheid. De emotionele intelligentie, of de manier van herkennen, omgaan en uiten van eigen en andermans gevoelens, van de deelnemers werd getest waarna ze in twee groepen verdeeld werden. Eén groep bestond uit de deelnemers bij wie de emotionele intelligentie boven het gemiddelde lag en de andere groep scoorde algemeen onder het gemiddelde. Daarna kregen ze een uitgebreide vragenlijst waarvan de resultaten zeer duidelijk waren: wie zijn emoties goed te baas kan, d.w.z. zijn stress goed beheert, de afkomst van emoties begrijpt en emoties goed uit, moet jaarlijks minder naar de dokter, ligt minder vaak en minder lang in het ziekenhuis en slikt minder geneesmiddelen. Uit hetzelfde onderzoek bleek ook dat emotionele competentie hogere invloed had op de fysieke gezondheid dan gewichtsbeheersing, lichaamsbeweging en roken. Zo bleek onder meer dat wie emotioneel sterk in het leven staat, maar weinig beweegt, niet vaker in het ziekenhuis belandt dan iemand die erg sportief is, die slecht omgaat met zijn gevoelens. En iemand die zowel niet emotioneel competent is en niet sportief is drie maal vaker in het hospitaal belandt, dan de sportieve tegenhanger die emotioneel zwakker is (Clemens, 2014).

De FATS-emoties

Er zijn vier basisemoties die een trigger voor emotioneel eten kunnen zijn nl. Angst, Woede, Spanning en Schaamte ("FATS-feelings": Fear, Anger, Tension, Shame). Toch zijn deze emoties zeer breed. Onder angst wordt ook onzekerheid, voorzichtigheid, verlatingsangst, controlefreak, seksuele angsten, zorgen, depressie en intimidatie geplaatst. Woede kan zich op verschillende niveaus uiten nl. t.o.v. een ander, t.o.v. oneerlijkheid, t.o.v. zichzelf, zich verraden of mishandeld voelen, etc. Bij spanning hoort algemene stress, frustratie, bitterheid over een vroegere woede, jaloersheid, ongeduldigheid, enz. En als laatste wordt schaamte ook verwoord als zelfverwijt, laag zelfbeeld, zelfmedelijden, gebrek aan eigeneffectiviteit, minderwaardigheidsgevoelens, etc. (Virtue, 2011).

Een onaanvaarde emotie zal niet weggaan, maar sterker terugkomen. Dus hoe sneller het probleem wordt aangepakt, hoe gemoedrustiger men zich zal vinden (Johnston, 2000; Virtue, 2011).

Samenhangende met de FATS-gevoelens is de FATS- aanvaarding nl. “I Forgive, Accept, and Trust my Self” (Virtue, 2011). Emoties zijn een bron van wijsheid. Luister met aandacht naar die innerlijke stem en geef het lichaam wat het vraagt (Johnston, 2000; Albers, 2011; Virtue, 2011).

Verdriet

Tijdens een droevige stemming zijn er individuele verschillen in emotioneel eten en in de cognitieve mechanismen die bijdragen aan het eten. Na een experimenteel geïnduceerde trieste stemming zullen sommige mensen bij een ad libitum meer eten dan bij een neutrale stemming, maar anderen eten dezelfde hoeveelheid of zelfs minder (Werthmann et.al., 2014). Van Strien et.al. vonden dat het voornamelijk hoog emotionele eters zijn die meer gaan eten in een negatieve stemming dan in een neutrale stemming (Van Strien et.al., 2013).

Vreugde

Niet alleen negatieve emoties kunnen aanzetten tot eten. Ook eten vanuit een gevoel van vreugde leidt tot meer eten en zou mogelijks kunnen bijdragen aan het ontstaan van obesitas (Macht, 1999 & Mela, 2006, Bongers et.al., 2013). Er bestaat een bewezen correlatie tussen positieve emoties en emotioneel eten, die een gelijkwaardige impact heeft als negatieve emoties (Bongers et.al., 2013 & Van Strien et.al., 2013). Emotioneel overeten wordt gerelateerd aan een positieve stemmingsinductie en minder aan een negatieve stemmingsinductie (Bongers et.al., 2013).

Uit onderzoek is geweten dat overwegend laag emotionele eters vergelijkbare hoeveelheden eten na een trieste en na een gelukkige stemming. Hoge emotionele eters eten significant meer na een trieste stemming dan na een vreugdige stemming (Van Strien et.al., 2013).

Een andere studie wees uit dat bepaalde personen met eten hun stemming kunnen verbeteren gerelateerd aan een verbruikte hoeveelheid voedsel (Bongers et.al., 2013).

Stress

Mensen ervaren steeds meer stress. Stress is een mentale aandoening, maar zo'n 50 tot 80% van de lichamelijke aandoeningen is gerelateerd aan stress. Denk hierbij aan prikkelbare darmsyndroom (Irritable Bowel Syndrome, IBS), maagzweren, depressie, verminderd immuunsysteem, ontstekingsaandoeningen, spierpijnen, hartkwalen en ook gewichtstoename (Raspopow et al. 2010).

Begripsbepaling stress

Stress is een vorm van spanning, die optreedt in het lichaam van mensen en dieren als gevolg van een reactie op externe prikkels. Hierop volgen bepaalde fysiologische reacties in het lichaam.

Het woord stress duidt op het proces dat een gevolg is van de stressor en tegelijk aanleiding is voor de stressrespons. De stressor is de conditie die de stress veroorzaakt en de stressrespons is de reactie van de stressor (Shapiro, 2006).

Stress verhoogt de honger

Een andere verklaring voor de relatie overeten en stress blijkt uit studies die aantoonen dat cortisol (een van de stresshormonen) het leptineniveau (ons eetlusthormoon) in het bloed verhoogt. De samenhang is wederzijds, want leptine lijkt ook de cortisolproductie te beïnvloeden. Het hongersignaal en vetmassa-stimulerend hormoon, ghreline, wordt hier ook bij betrokken. Ghreline blijkt verhoogd te zijn bij een stress geïnduceerde stijging van cortisol (Dagogo-Jack et al., 2003; Rouach et al., 2007).

Stress-geïnduceerd eten

Onderzoek heeft aangetoond dat stress-eten afkomstig is uit een aangeleerde respons. Bij een ervaring van stress heeft de persoon repetitief op dezelfde manier gehandeld waardoor dit een automatische actie is geworden bij het ervaren van stress. Het is mogelijk een nieuwe, gezonde actie te koppelen aan een stress-ervaring, waardoor de ongezonde aangeleerde respons zich niet meer voordoet. Professor Martin Hagger haalt wel zelfcontrole aan als betrokken mechanisme bij het weerleggen van stress-geïnduceerd ongezond eten naar een positieve actie. Volgens Hagger hebben individuen met minder zelfcontrole meer moeite met het breken van hun gewoonte en sterke affectieve ongezonde stress-responsen (Hagger, 2015).

Gedachten zijn geen waarheid

Wetenschappelijk onderzoek wees uit dat het lichaam de geest beïnvloedt en omgekeerd (Hanh & Cheung, 2012). Vele emotionele eters lijden aan doemdenken en overdenken. Ze hebben een waarheid in hun hoofd, die hun leven leidt. Doemdenken en overdenken zorgt voor een enorme innerlijke stress. In dit geval is het van groot belang te leren inzien dat een gedachte, slechts een gedachte is, en niet altijd als waarheid wordt beschouwd (Taitz, 2012; Hanh & Cheung, 2012).

“You must learn a new way to think before you can master a new way to be” – Marianne Williamson

Zo is ook de gedachte van ‘te dik’ te zijn niet altijd een feit. Het gevoel of de gedachte van te dik zijn kan fluctueren onafhankelijk van gewichtsveranderingen. Zich te dik achten kan verschillende oorzaken hebben, los staand van effectief in gewicht bijgekomen te zijn. Zo kan een opgeblazen gevoel na het eten van gasvormende voedingsmiddelen of door een eetbui, de gedachte dik te zijn oproepen. Daarnaast kan de gedachte te dik te zijn samenhangen met emoties als verdriet, verveling en eenzaamheid. Daarom is het van belang inzicht te krijgen in waarom men denkt dik te zijn. Volgende vragen kunnen hierop antwoord bieden om bewuster factoren te herkennen die ervoor zorgen dat de gedachte dik te zijn optreedt (Virtue, 2011):

- Wat was de situatie? Waar was ik? Met wie? Wat is er gebeurd?
- In welke gedachtegang zit ik? Zijn er emoties, vergelijkingen of waarnemingen die meespelen bij mijn gedachte dik te zijn?

- Hoe zou ik ervoor kunnen zorgen dat die gebeurtenis er niet meer voor zorgt dat ik me dik acht? Hoe kan ik deze situatie veranderen?

2.2.2. Externe drijfveren

Er is vandaag bij velen een duidelijke disbalans tussen honger en verzadiging. Het begrip honger kwam eerder al aan bod. Het staat tegenover het begrip verzadiging. Het zit niet in onze natuur om na elke maaltijd een pauze te nemen en ons af te vragen of men nog steeds honger heeft. Het zijn veelal externe factoren die bepalen of we verder eten of niet. Het is vreemd toe te geven, maar bij velen herkenbaar dat de laatste, slappe, koude frieten nog verorberd worden, maar deze eigenlijk niet lekker bevonden worden. Het is pas als het bord leeg is, tafelgenoten gedaan hebben met eten of de tafel wordt afgeruimd dat het eten gestaakt wordt. (Wansink, 2010).

2.2.2.1. Externe honger

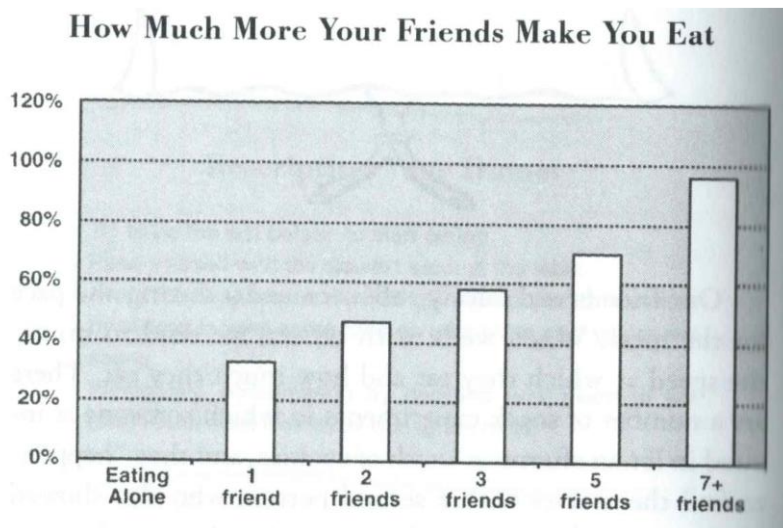
Sociale- of gezelligheidshonger

De aanwezigheid van een aangename, sociale omgeving met vrienden en familie stimuleert tot overeten. Voedsel lijkt beter te smaken in gezelschap (Wansink, 2010).

Uit een onderzoek blijkt dat men gemiddeld 35% meer consumeert in een gezellige omgeving dan wanneer men alleen aan tafel zit. Vanaf zeven personen wordt er zelf 96% meer geconsumeerd. Indien de personen rondom nog een dessert bestellen of nog aan het eten zijn, is er de neiging hetzelfde te doen. Ook in het enthousiasme van gesprekken worden er vaak onbewust grotere porties geconsumeerd. Het gevaar hier zit hem in het feit dat overeten van veel innerlijke factoren afhangt, maar ook 'besmettelijk' kan zijn (Wansink, 2010).

De voedselkeuze wordt bewust en onbewust beïnvloed door anderen. Dit zorgt er ook voor dat bij het horen van kritiek de keuze snel wordt aangepast aan de omgeving. (Sociale, 2014).

Onder sociale honger wordt ook het leren eten van dingen die we eigenlijk niet lusten als kind verstaan. Vele ouders belonen kinderen als ze de spruitjes braaf hadden opgegeten of straffen het kind als het bord niet leeggegeten werd. Dat neemt het kind mee en daarom zal het als volwassene ook zijn bord leegeten op bezoek bij vrienden. (De Henauw, 2014a; Devenyn, 2014).



Figuur 2: Invloed van aantal vrienden t.o.v. alleen (Wansink, 2010)

Hoofd- of gedachtenhonger

De feestdagen, de winter, verjaardagen, etc. brengen extra voedsel met zich mee. Het is bewezen dat men in de winter meer weegt dan in de zomer. Dit zou te maken hebben met het feit dat de koude temperaturen ervoor zorgen dat de spijsvertering versnelt met als gevolg dat de mens frequenter voedsel tot zich neemt. Daarnaast wordt er in de wintermaanden vaker gekozen voor hoog calorische voedingsmiddelen. Een laatste reden waarom de winter extra gewicht op de weegschaal veroorzaakt, is het verminderde zonlicht, dat ervoor zorgt dat er minder serotonine (ons gelukhormoon) wordt uitgescheiden. Het lichaam zou dit opvangen door de honger naar koolhydraten te verhogen (Virtue, 2011). Daarnaast wordt onder externe honger ook de ‘honger’ bedoeld die optreedt bij twaalf uur of ‘etenstijd’. Een ander voorbeeld van hoofd- of gedachtenhonger is het ‘dieet-denken’. Door te denken: “Ik eet geen chocolade meer”, zal men juist meer geneigd zijn zich te vullen met chocolade (Devenyn, 2014 & Bays, 2009).

2.2.2.2. Zintuigelijke honger

Ooghonger

Deze honger treedt op na het zien van een smakelijk gerecht of een advertentie op de televisie. Iemand zien eten kan aanleiding geven om te eten. Bij televisie en andere media gaat het zelfs zo ver dat er verlangd wordt naar het specifieke voedingsmiddel dat getoond wordt in de reclame (Braude & Stevenson, 2014).

Neushonger

De geur van voedsel is zeer belangrijk naar eetlust toe. De geur kan letterlijk iemand aantrekken of juist doen walgen. Het geurorgaan is zelfs zo ontwikkeld dat het eetbaar voedsel van vergif kan onderscheiden. Dit is te wijten aan het feit dat de reuksensoren dicht bij de hersenen liggen en meer specifiek korter bij het herinneringscentrum van de hersenen dan alle andere sensoren. Ook ligt het

dichter bij het limbisch systeem, dat geassocieerd wordt met de emoties. Vele studies tonen de relatie tussen geuren en gedrag aan. Zo maakt de geur van vanille een persoon gelukkiger en relaxter, is het aroma van citrusvruchten stimulerend, motiveert de geur van aardbei te bewegen en leidt de geur van groene appels, bananen en pepermunt tot een verminderde eetlust (Hirsch, 1998).

Oor-honger

Een vierde zintuig dat honger kan veroorzaken, naast mond, oog en neus, is het horen van voedsel. Deze honger treedt op bij het horen van het openen van een zak chips, het sudderen van vlees, het klinken van vorken en messen op borden, etc. (Bays, 2009 & Devenyn, 2014)

2.2.2.3. Media en marketing

Televisie

Hoe meer TV iemand kijkt, hoe meer men eet. Men wordt niet alleen verleid naar meer eten, maar men is zich ook niet bewust van hoeveel men eet en hoe lang men eet. Brian Wansink deed meerdere studies naar het eetgedrag tijdens het kijken van TV. Hij testte dit m.b.v. vijf dagen oude popcorn, die hij gratis meegaf in twee emmer-maten: medium en large. Steeds bleek dat ondanks de popcorn niet aangenaam meer smaakte, de proefpersonen hem toch leeg aten. Daarnaast stelde hij vast dat de mensen met een large-emmer ook effectief meer aten. Ze aten niet omdat ze honger hadden, want de proefpersonen werden uitgenodigd na de maaltijd. Ze aten niet omdat de popcorn goed smaakte, want de proefpersonen klaagden wel over de kwaliteit van de popcorn. Ze aten door de externe factoren rondom hen als het geluid van popcorn-eters, de afleidende film, verveling, de grootte van hun emmer, etc. (Wansink, 2010).

Voedingsindustrie en marketing

Het huidige voedselaanbod is vandaag de dag zeer uitgebreid en meer eet-klaar. Studies wezen uit dat hoe meer moeite men moet doen voor het verkrijgen van voedsel hoe minder men eet en hoe spaarzamer men ermee omgaat dan wanneer het gewoon kant-en-klaar wordt aangeboden. Kant en klare maaltijden, gepelde noten, voorgesneden frieten, gebruiksklare noedels, snel-kook-granen, minuut-soepen, etc. zorgen dat een maaltijd gemakkelijk en vooral snel consumeerbaar is, maar zorgen daardoor ook dat er meer en sneller van gegeten kan worden. Het basisprincipe is gemak (Schachter & Gross, 1968 & Wansink, 2010).

Uit onderzoek blijkt dat er in grootwarenhuizen 30 tot 100% meer gekocht wordt dan nodig. Dit komt door de advertenties, slogans en acties, die ons doen afwijken van ons boodschappenlijstje. De merkproducten worden vaker gekocht omdat ze beter, verser, en soms zelfs gezonder zouden zijn. Het zijn de campagnes en slogans, die (onbewust) aantrekken tot het kopen van bepaalde producten. (Wansink, 2010).

Daarnaast schuilt het groot gevaar in de voedingsindustrie. In ons land alleen al is de verkoop van snacks in tien jaar meer dan verdubbeld. Amerikaan Michael Moss beschrijft in zijn boek hoe de voedselindustrie speelt met de precieze hoeveelheid vet, suiker en zout om de consument te doen verlangen naar meer. Hij noemt dit het ‘verrukkingspunt’ of het ‘bliss point’. Een andere Amerikaan, professor Robert Lustig, hield een uitgebreide lezing over het feit dat producenten de consument manipuleren met suiker, vet en zout. Hij vertelt hoe vnl. fructose aan vele producten wordt toegevoegd, omdat deze volgens hem het leptine-signaal, het verzadigingsgevoel, remmen waardoor er meer van gegeten zal worden. Hij benoemt fructose zelfs als ‘vergif’ en ‘even verslavend als cocaïne en alcohol’. Daarnaast zou zout, net als suiker, in hoge hoeveelheden worden toegevoegd aan Coca Cola, om de consument meer dorst te doen krijgen (Sugar, 2009).

Vet

Recent werd ook ontdekt dat er smaakpapillen in de mond zijn die specifiek reageren op vethoudende producten en vervolgens een deel van de hypothalamus activeren, dat ook reageert bij gebruik van cannabis (Stevens, 2014).

Zout

De mens heeft een bepaalde hoeveelheid zout nodig. Natriumchloride (NaCl) is in de natuurlijke omgeving van de mens niet aanwezig, waardoor het lichaam geprogrammeerd is ernaar te verlangen. Als het lichaam zout opneemt, wordt deze ook letterlijk beloond door de aanmaak van dopamine, een neurotransmitter die o.a. betrokken is bij de ervaring van geluk en genot (Stevens, 2014).

Suiker

De opname van suiker in het bloed zorgt voor een insulinstijging, die tegelijk een serotoninstijging veroorzaakt in de hersenen, wat de gemoedstoestand positief beïnvloedt (Stevens, 2014).

Kritiek

Of de consument doelbewust misleid wordt, is moeilijk te achterhalen. Het is een feit dat suiker, vet en zout in de juiste combinatie door velen geapprecieerd wordt. Voornamelijk suiker staat bekend voor de oppeppende werking en de stimulering van het genotscentrum, maar het blijft de keuze van de consument deze producten te kopen en er te veel van te consumeren. Zwaarlijvigheid blijft in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van degene die het voedsel in zijn mond brengt. Het bewustmaken van externe en interne misleiders kan zeker helpen om tweemaal na te denken in een supermarkt, restaurant of thuis (Stevens, 2014).

2.2.2.4. Tafeldekking

Men staat er niet bij stil, maar de manier waarop de tafel gedekt is, bepaalt hoeveel er gegeten wordt. Onschuldige objecten als verpakkingen, een bord, glazen en bestek maken dat er onbewust tot 20% meer of minder wordt gegeten (Wansink, 2010).

Portiegrootte

Uit een aantal studies met verschillende producten bleek dat men meer consumeert van een grotere verpakking dan van een kleinere of middelgrote verpakking. Eén onderzoek wees uit dat er bij de groep die een grote verpakking pasta koos, 23% meer bereid werd dan de groep met medium verpakkingen en ook het meeste (92%) daarvan opaten. Ander onderzoek met comfort food als M&M's wezen uit dat de resultaten van beide groepen nóg verder uit elkaar lagen. De ene groep kreeg een halve zak M&M's en at daar 71 M&M's van gedurende een videofragment, en de andere groep kreeg een volle zak en at maar liefst 173 M&M's op dezelfde tijdspanne. Besluitend uit deze en meerdere onderzoeken is, hoe groter de verpakking, hoe meer men consumeert. Dit komt doordat een grote verpakking een consumptienorm suggereert. Het voelt normaal aan om zo'n verpakking (onbewust) te consumeren (Wansink, 2010).

Servies

Recent onderzoek wees uit dat het servies bepaald hoeveel mensen opscheppen. Allereerst bepaalt de grootte van het bord hoeveel er opgeschept wordt. Een vol klein bord is in hoeveelheid een gezondere portie, dan een vol groot bord. Men schept op een groot bord meer op, maar heeft toch het gevoel 'maar' één bord gegeten te hebben en dus een goede portie. Dit gezichtsbedrog heet de Delboef-illusie (Brybaert, 2006 & Prof, 2013).

Onderzoek met roomijs laat zien dat men 31% meer opschept in grote kommen dan in kleine én dat het resultaat meer verschilt indien men ook een grote of kleine lepel gebruikt. Wie at uit een grote kom én een grote lepel gebruikte, consumeerde 57% meer ijs dan wie opschepte in kleinere kommen en at met een kleinere lepel. Dit komt doordat ze het voedsel kleiner doen lijken, waardoor we misleid worden en meer neigen te serveren (Wansink, 2010).

Daarnaast vond men dat overeten bemoeilijkt wordt, indien men eet met Chinese stokjes. Men eet niet alleen rustiger en langer, maar is men meer bewust wat en hoeveel men eet (Wansink, 2010).

Variatie

Hoe gevarieerder de keuze aan voedsel, hoe meer men eet. Een studie met yoghurt toonde aan dat wanneer er drie soorten yoghurt worden aangeboden er 23% meer geconsumeerd wordt dan wanneer er slechts één soort wordt geserveerd (Wansink, 2010). Dit gedrag wijst op "Sensory Specific Satiety" (SSS). Hiermee wordt bedoeld dat de sensoren van het lichaam verdoofd of verzadigd worden, als ze constant dezelfde stimulus krijgen. Dit verklaart waarom de smaak van de eerste hap vaak meer

geapprecieerd wordt dan die van de laatste. Wanneer hier nieuwe smaken door gemengd worden, is het eten weer interessant en gaat men langer eten dan bij een eentonige smaak (Wansink, 2010).

Kleur en contrast spelen een opmerkelijke rol bij het opscheppen. Zo bleek uit het onderzoek dat er meer pasta met witte saus op een wit bord wordt geschept dan pasta met een rode saus, omdat net als bij de Delboef-illusie er sprake is van gezichtsbedrog. De witte pasta met witte saus biedt weinig contrast met het bord en daarom is men geneigd meer op te scheppen. De rode versie biedt meer contrast, waardoor men bewuster is van hoeveel men opschept (Wansink, 2010; Prof, 2013).

2.3. Emotioneel eetgedrag

2.3.1. Begripsbepaling

Emotioneel eten houdt in dat voeding geconsumeerd wordt, niet omdat het de honger zou stillen, maar als reactie op een gevoel. Er wordt gegrepen naar voedsel om de gemoedstoestand om te slaan bij negatieve gevoelens of om de emoties juist te verlengen bij positieve gevoelens. Emotioneel eten dient om zichzelf te troosten, rustiger te worden, zich tijdelijk te verdoven, op te beuren en gevoelens af te zwakken of te vermijden. Het zijn dus zowel prettige als negatieve gevoelens die aanleiding kunnen geven tot emotioneel eten (Albers, 2011; Taitz, 2012).

Iedereen heeft al eens bewust of onbewust emotioneel gegeten. Zo is het bijvoorbeeld heel herkenbaar dat mensen graag hun lievelingsgerecht eten of langer aan tafel zitten als het gezellig aanvoelt, zonder dat je eigenlijk honger hebt. Hierbij liggen positieve emoties aan de basis. Na een breuk, uit verveling of uit eenzaamheid wordt de koekenkast vaak geplunderd. Dit als gevolg van negatieve gevoelens. (Jhonston, 2000; Susan, 2011; Taitz, 2012). Het is zeker geen schande om van voedsel te genieten in een moeilijke of leuke periode, maar van zodra het repetitief voorkomt dat onbenoemde emoties of situaties beantwoord worden met voedsel, vormt zich een probleem (Taitz, 2012).

Emotioneel eten wordt daarnaast geassocieerd met overeten en de ontwikkeling van obesitas (Werthmann, 2014).

2.3.2. Soorten emotionele eters

De Nederlandse vragenlijst voor eetgedrag (NVE) beschrijft drie soorten eters: lijngerichte-, volume- en emotionele eters. (Van Strien, 2006). Kort samengevat zijn lijngerichte eters personen die overdag zeer miniem en afgemeten voeding tot zich nemen met als doel gewicht te verliezen, maar later op de dag worden ze zodanig overdonderd door de lichaamshonger, dat de drang naar eetbuien en overeten ontstaat. Volume-eters eten met hun zintuigen en voor de gezelligheid, ze luisteren niet naar de innerlijke signalen van verzadiging en honger. En als laatste zijn emotionele eters geneigd hun harthonger te beantwoorden met voedsel-cravings wat leidt tot overeten doordat dit type honger niet beantwoord moet worden met voedsel, maar met beantwoording van onderliggende emoties (Van

Strien, 2006) Deze laatste valt nog specifiek op te delen in vijf essentiële types emotionele eters (Virtue, 2011).

In praktijk ziet men echter geen zuivere types, want iedereen verschilt nu eenmaal. Psychologe Doreen Virtue deed onderzoek naar alle verschillende eters en bracht het resultaat van zo'n 31 type eters samen tot een kern van vijf types met elk specifieke karaktereigenschappen. Volgens Virtue kan de categorie emotionele eter nog opgedeeld worden in de binge eter, de stemmingseter, de eigenwaarde eter, de stress eter en de sneeuwbaaleffect eter. (Virtue, 2011):

De binge-eter.

Binge eating wordt door de DSM gedefinieerd als recidiverende episodes van eetbuien. Een episode wordt gekenmerkt door het eten van een zeer grote hoeveelheid voedsel in een korte periode. Deze hoeveelheid is groter dan wat de meeste mensen in een zelfde periode en onder dezelfde omstandigheden zouden eten. Tijdens een episode is men het gevoel van verlies van zelfbeheersing en wordt vaak getriggerd door emoties.

De binge-eter verliest de controle en overeet met standaard binge-voedsel dat meestal uit geraffineerde suikers bestaat. Typisch aan deze eters is dat ze zo'n fluctuaties in hun bloedsuikerspiegel ondergaan, dat ze gedachteloos naar de suikers hunkeren. Een normaal proces, omdat de hersenen signalen uitzenden om suiker te eten wanneer de bloedglucosewaarde te laag staat. Daarnaast gaan deze fluctuaties gepaard met een onderliggend emotioneel probleem waardoor dat type voedsel mijden geen oplossing is (Virtue, 2011).

De stemmingseter

Dit type eter overeet als gevolg van sterke emoties. Een zeer sensibel, empathisch individu is sterker geneigd dit type eter te zijn. Deze individuen zetten zichzelf steeds op de tweede plaats en negeren eigen gedachten. Ze absorberen sterke emoties van zichzelf en anderen als een spons waardoor ze emotioneel in disbalans komen tot ze overdonderd worden door deze opgestapelde emoties. Uit frustratie en onmacht tegenover de berg onderliggende emoties grijpen ze naar voedsel (Virtue, 2011).

De eigenwaarde-eter (Shame uit FATS-emoties)

Onder dit type vallen individuen die slecht behandeld zijn op emotioneel, fysiek of seksueel vlak en die voedsel gebruiken als vriend of amusement. Door hun trauma's of problemen zijn ze eerder teruggetrokken en voelen ze zich beter in gezelschap van dieren, boeken, films of voedsel. De behandeling van dit type wordt bemoeilijkt wanneer deze eten zien als hun enige vriend en hier geen afstand meer van kunnen nemen. Daarnaast heeft dit type eter een zeer lage eigen effectiviteit en enorm weinig zelfrespect. Deze lage eigenwaarde leidt tot situaties waarin ze zichzelf straffen door bijvoorbeeld zo veel te eten dat hun maag schreeuwt van de pijn. Er zal psychologische bijstand nodig zijn voor deze variant van emotionele eters (Virtue, 2011).

De stress-eter (Tension uit FATS-emoities)

Deze emotionele eter gebruikt een breed scala aan cravings om de spanning en frustratie weg te eten. De oorzaak van stress-eten ligt in zich ongelukkig voelen op het werk of in de liefde. Dit type eter mist bovendien ook meestal lichaamsbeweging, plezier, ontspanning en buitenlucht. Deze kunnen de spanning beter verhelpen dan voedsel ooit zal doen (Virtue, 2011).

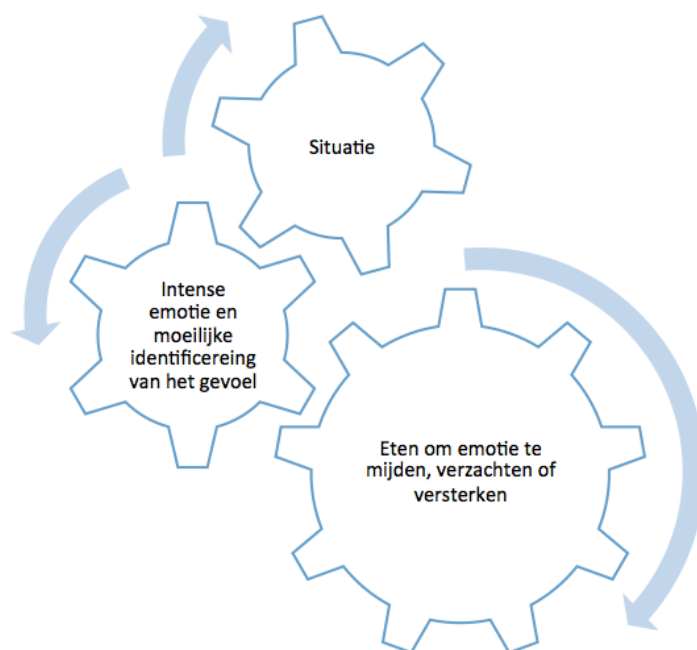
De sneeuwbaaleffect-eter

Dit type eter heeft wat weg van een lijngerichte eter en een zebra- of zwart-witdenker. Ze liggen op de grens tussen een gezonde- en een ongezonde levensstijl. Ze eten de ene periode met muizenhapjes en de andere als een uitgehongerd varken. Veelal is er gebrek aan interne motivatie. Ze veranderen hun eetgedrag niet voor zichzelf, maar wegens externe motivatie als hun echtgenoot, de aankomende feestdagen, een broek waar ze niet meer in kunnen, etc. Ze missen dus de permanente stimulans voor gedragsverandering. Ze zijn gericht op een datum en gewicht, maar niet hoe ze zich voelen (Virtue, 2011).

2.3.3. Etiologie

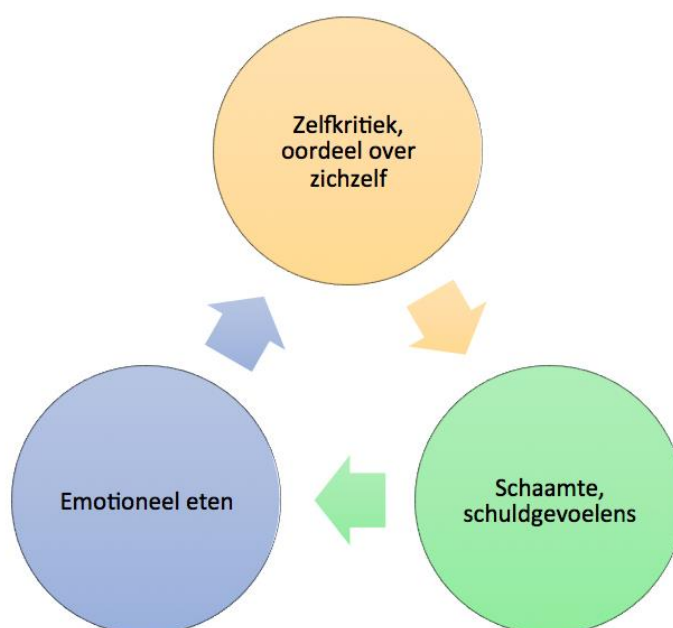
Emotioneel eten berust op de psychosomatische theorie. Normaal leiden stress en negatieve emoties tot een verminderde eetlust. Emotionele eters daarentegen eten meer als gevolg van hun emoties. Volgens de psychosomatische theorie kunnen deze personen hongerprikkels niet goed onderscheiden van prikkels veroorzaakt door emoties (Van Strien & Vocking, 2006).

In figuur 3 is te zien hoe emotioneel eten een draaiwerk wordt, die eenmaal aangezet vanzelf een vicieuze cirkel veroorzaakt (Eigen bewerking van Taitz, 2012).



Figuur 3: De cyclus van emotioneel eten (Eigen bewerking van Taitz,2012)

Daarnaast ervaren vele emotionele eters dat eten als respons op een situatie of emotie, niet de gevoelens oplost, maar dat diezelfde emotie sterker wordt. Er komt dus meer psychologische én calorisch gewicht op de schouders van de emotionele eter (Taitz, 2012). Er treedt een vicieuze cirkel op zoals te zien in figuur 4 (Albers, 2011).



Figuur 4: De instandhouding van verstoord eetgedrag (Eigen bewerking van Albers,2011)

2.3.4. Emotioneel eten verklaard

Studies associëren emotioneel eten met een hoger BMI (Song, Lee & Sung, 2014). Het emotioneel eten wordt verklaard door twee onderzochte theorieën. Langs de ene kant vindt het een verklaring binnen de stemming beïnvloedende effecten van voedsel, die afhangen van zowel de kwaliteit van het voedsel als de biochemische effecten ervan. En langs de andere kant is er de theorie waarin de stemming gereguleerd wordt door het beloningssysteem, dat geactiveerd wordt door een conditionering van het effect van smakelijke gerecht, hoog aan vet en suiker (Bast & Berry, 2014).

2.3.4.1. *Nutriënt afhankelijke effecten of biochemische effecten*

Experimenten hebben uitgewezen dat een voedingspatroon hoog aan koolhydraten een betere stemming geeft dan een voedingspatroon hoog aan eiwitten. Er werd ook aangetoond dat koolhydraatrijke dranken depressie afremmen, wat mooi in het plaatje past van de theorie dat comfortfood (cravings) de emoties beïnvloeden.

Deze theorie berust op de ‘Wurtman hypothese’, waarin de algemeen bevorderde stemming na een koolhydraat-inname werd verklaard door de aanzienlijke stijging van tryptofaan ter hoogte van de bloedhersenbarrière, wat op zijn beurt resulteert in hogere serotoninelevels. De hypothese berust wel op het feit dat het gaat om een geïsoleerde koolhydraatinname, m.a.w. een hogere inname van koolhydraten, zonder dat eiwit aanwezig is in het gastro-intestinaal-stelsel (GIS).

Daarnaast zorgen koolhydraten voor een reductie van de hypoglykemie. Uit onderzoek is gebleken dat herstel van een hypoglykemie, waarbij men zich gevoeliger, agressiever en geïrriteerder voelt dan normaal, naar een normale bloedsuikerwaarde effectief de stemming verbetert (Bast & Berry, 2014). Obesitas wordt ook gelinkt met een discontrole van het ‘set point’ gelokaliseerd in de hypothalamus. De hormonen die werken in het GIS zijn al enkele jaren gekend voor controle van honger en verzadiging. Te lage leptine-signalen zal dus leiden tot obesitas (De Henauw, 2014a). Er zijn meer complexe systemen die aantonen dat niet alleen ter hoogte van de hypothalamus, maar ook ter hoogte van de nucleus accumbens, of het beloningssysteem van de hersenen, regulatie van honger en verzadiging plaatsvindt (Bast & Berry, 2014).

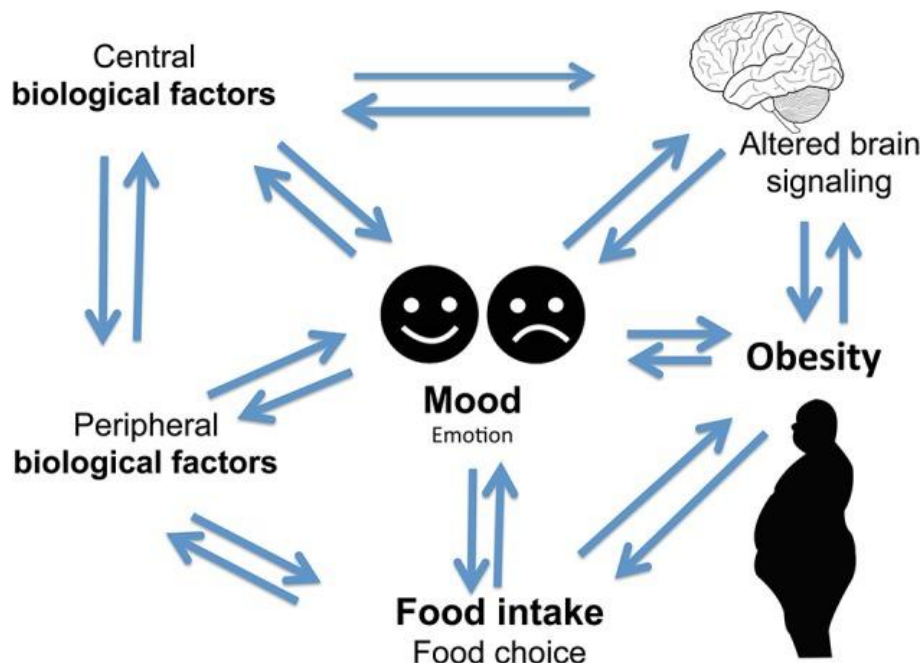
2.3.4.2. *Hedonische effecten*

Onze menselijke behoefte om te eten wordt algemeen bepaald door twee soorten honger: ‘homeostatische’ en ‘hedonische honger’. Wanneer er gegeten wordt vanuit een behoefte naar energie spreken we van homeostatische honger. Eten gaat in dit geval zorgen voor een evenwicht van de energiebalans. Voedselconsumptie die samenhangt met het genot van een voedingsmiddel en de ervaring van eten noemt men de hedonische honger. Dit heeft niks te maken met de fysieke nood naar voedsel. De hedonische honger wordt gekenmerkt door twee verschillende aspecten. Enerzijds is er ‘liking’ of het houden van een bepaald voedingsmiddel, voedsel wordt geconsumeerd omdat we het lekker vinden en we er zin in hebben. Anderzijds is er ‘wanting’ of het nodig hebben van een bepaald

voedingsmiddel. Dit proces is volledig onafhankelijk van 'liking' of de smaak van een voedingsmiddel (Blundell, 2007).

Vele mensen met obesitas klagen van een onkunde om controle te krijgen over hun inname en over het niet aanvoelen van hun verzadigingsgrens waardoor ze op automatische piloot gaan eten. Het antwoord hierop is te vinden in het beloning-gerelateerde neurale circuit (Epel et al., 2014).

Voedsel is een krachtige en natuurlijke manier van belonen. Een voedselconsumptie geassocieerd met belonen en bevrediging leidt tot de productie van dopamine t.h.v. de hersenen, dat fungeert op verschillende plaatsen in het lichaam. Dopamine speelt een grote rol bij het ervaren van welzijn, blijdschap en genot. Iedere mens kent het positief gevoel bij het eten van een bepaald voedingsmiddel. Dit repetitief herhalen activeert het beloningssysteem ter hoogte van de hersenen, dat uiteindelijk misinterpretatie van verzadigungs- en hongersignalen veroorzaakt. Dit kan de mens sturen richting overeten, wat op lange termijn resulteert in ernstige obesitas. In figuur 5 is schematisch te zien hoe de stemming, die zelf beïnvloed wordt door dopamine, de voedselinname, signalisatie van de hersenen en andere factoren stuurt. Men heeft zelfs bewezen dat het zogenaamde comfort food, bestaande uit vet, suiker en zout, dezelfde hersengebieden van beloning en bevrediging activeren, die ook actief zijn bij een drugsverslaving. We kunnen hieruit concluderen dat een voedselverslaving bestaat en een oorzakelijk verband heeft met een hoger BMI. Figuur 5 leert dat zowel de centrale als perifere biologische factoren gelinkt zijn aan voedselinname, stemming en obesitas. Ghreline is het enig perifere hormoon dat honger induceert, maar is ook betrokken bij de stemming en de hedonistische aspecten van de voedselinname (Singh, 2014).



Figuur 5: Factoren gelinkt aan voedselinname, stemming en obesitas (Singh, 2014)

Een onderzoek met chocolade toonde bijvoorbeeld de directe stemmingswisseling nadat de deelnemers een smakelijk stuk chocolade tot zich namen. Men bewees dat het niet specifiek afhangt van de componenten in de chocolade, zoals in vele andere onderzoeken de reactie wordt verklaard, maar eerder van het geconditioneerd antwoord. Ook in dit onderzoek scoorden emotionele eters hoger op vlak van stemmingsverandering dan niet emotionele eters (Macht & Mueller, 2007; Bast & Berry 2014).

Een ander onderzoek toonde aan dat het positieve gevoel bij chocolade slechts drie minuten duurde. Een interessante bevinding om te gebruiken tegen het overeten. Men wil eigenlijk een korte wisseling van emoties of een herinnering die gelinkt is aan dat type voedsel (Albers, 2014).

Het beloningssysteem verklaarde het ontstaan van stemming gerelateerd eten. Daarnaast veroorzaakt obesitas ook een aantal metabole storingen die de persoon stemmingswisselingen geeft. Zo komt het individu met obesitas terecht in een vicieuze cirkel (Singh, 2014).

Interpersoonlijke verschillen

Iedereen reageert niet even snel of even sterk op beloningen. De persoonlijke beloningsgevoeligheid, die nauw samenhangt met eetgedrag en voedselvoorkeuren, speelt een belangrijke rol. Zo bleek dat bij mensen met een hogere beloningsgevoeligheid, zoet en vet voedsel wordt geprefereerd wordt en dus vaker overeten wordt vastgesteld. In deze groep is het risico op overgewicht en obesitas verhoogt (De Geeter, 2014).

Conclusie

Het is een feit dat bepaalde voedingsmiddelen een effect hebben op het beloningssysteem in de hersenen. Gewenning zorgt ervoor dat regelmatig overeten zorgt dat steeds grotere dosissen nodig zijn om dezelfde mate van beloningsgevoel te ervaren. Naast het feit dat persoonlijke beloningsgevoeligheid een belangrijke impact heeft, spelen ook andere factoren mee zoals endogene opoïden en honger- en verzadigingshormonen (De Geeter, 2014).

2.4. Extern eetgedrag

2.4.1. Begripsbepaling

Professor van Strien beschrijft extern eetgedrag als volgt: “Externe eters laten zich eerder dan anderen door sterke voedselprikkels uit de omgeving tot eten verleiden, zoals de prikkelende geur en de visuele aantrekkelijkheid van het opgemerkt voedsel, zonder dat ze acht slaan op hun werkelijke lichamelijke behoeften aan voedsel.” (Van Strien, 2006).

2.4.2. Etiologie

Extern eten komt voor in alle gewichtsklassen en lijkt vooral te berusten op aangeleerde verkeerde eetpatronen (Van Strien, 2006). De theorie achter extern eetgedrag is de ‘externaliteitstheorie’ van

Rodin. Hierbij wordt overeten verklaard door algemene ontvankelijkheid voor externe prikkels. Dit houdt naast externe voedselprikkels ook persoonlijkheidskenmerken in (Rodin, 1981).

2.5. Lijngericht of restrictief eetgedrag

2.5.1. Begripsbepaling

Lijngericht eten is het resultaat van disfunctionele gedachten over eten, uiterlijk en gewicht. Hierdoor eet de persoon minder dan zijn of haar behoefte, vanwege het idee dat dit een effectieve manier voor gewichtsreductie is. Lijngericht eten geldt echter als belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van een eetpathologie, aangezien het tot overeten en eetbuien zou leiden (Van Strien, 2003 & 2006).

2.5.2. Etiologie

Lijngericht eten berust op de ‘restrainttheorie’. Deze theorie stelt dat onthouding veel negatieve gevolgen heeft op de gemoedstoestand. Volgens deze theorie is lijnen zelfs de grootste oorzaak van overeten en overgewicht. Dit komt omdat het lichaam reageert met defensiemechanismen, zoals verlaging van het basaal metabolisme of optreden van honger. (Van Strien, 2003 & 2006).

Populaire –en crashdiëten staan bekend voor het ontzeggen van bepaalde componenten uit ons eetpatroon. Meestal zijn ze drastisch, pijnlijk en vooral tijdelijk. Onderzoek bevestigt dat rage-diëten geen lange termijn resultaten garanderen en zelfs saboteren op lange termijn. Maar liefst 95% van degene die gewicht verloren, krijgen hun oorspronkelijke gewicht of zelfs meer terug in vijf jaar (Albers, 2015).

Deze regels en verlies werken dus niet. Ons lichaam, onze hersenen en onze omgeving gaan hiertegen vechten (Wansink, 2010).

Ons lichaam

De theorie achter het terugvechten van ons lichaam tegen ontzegging is gebaseerd op de feast-famine-cyclus van Darwin. Deze term is al eerder gevallen, maar er wordt ook gesproken over de ‘maladaptive apes’. Ons lichaam is zo ingesteld dat wanneer we te weinig eten volgens ons metabolisme, het trager en minder goed voedsel zal verbranden, maar juist meer gaat opslaan en wanneer we juist voldoende consumeren ons metabolisme verhoogt en we sneller onze vetreserves verbranden. Wanneer men dus vandaag minder gaat eten dan het lichaam nodig heeft, gaat men in spaarstand, wat het verbranden van vet en vermageren alleen maar bemoeilijkt (De Henauw, 2014).

Onze hersenen

Zichzelf iets constant bewust ontzeggen, doet er steeds meer naar hunkeren en is geen goede manier om van het leven te genieten. Ieder dieet gefundeerd op het ontzeggen van iemands comfort food is zeer tijdelijk en gedoemd te mislukken. Na gewenst resultaat of opgave van het dieet mogen die

voedingsmiddelen in principe weer wel en zal men juist meer van dit favoriete product gaan consumeren.

Onze omgeving

Hiermee worden de door de omgeving beïnvloede interne factoren bedoeld als onze zintuiglijke gewaarwordingen en gevoel van vreugde bij het gedacht dat men iets lekkers gaat eten. Ook innerlijke cravings behoren hieronder, maar deze worden uitvoering besproken in het volgende hoofdstuk.

Een onderzoek dat hierbij aansluit is het onderzoek waarin men nagaat hoe het komt dat Franse vrouwen minder overgewicht en obesitas hadden dan Amerikaanse vrouwen, ondanks dat ze kaas, stokbrood, wijn en taartjes consumeren. Het resultaat was simpel: ze luisterden meer naar hun innerlijke rem en gaven minder aandacht aan externe triggers zoals een bord dat nog niet leeg is. De Parijse vrouwen stopten dus met eten wanneer ze niet langer honger hadden. De vrouwen van Chicago daarentegen stopten wanneer hun bord of drank leeg was (Wansink, Payne & Chandon, 2007).

Hoofstuk 3: Cravings

Het hunkeren naar specifieke voedingsmiddelen heeft als doel ons gemoedsrust te brengen. Cravings treden op om twee redenen: een wens om zich emotioneel beter te voelen of een manier om het energiepeil in ons lichaam te boosten. Elke craving heeft dus een bepaald effect voor het individu. Dit kan zowel stimulerend (vasoconstrictie) als kalmerend (vasodilatatie) zijn. M.a.w. een manier om ons of kalmer te voelen of juist opgewekter.

3.1. Begripsbepaling

“Een voedsel-craving is een obsessief verlangen naar een specifiek type voedsel, anders dan het gevoel van honger, waarin vaak verlies is aan zelfcontrole” (Virtue, Hay House Inc, 2011)

3.2. Etiologie

Alle levende wezens moeten hun basisnoden vervullen om te overleven. Dit zijn voeding, water, fysieke rust, onderdak en gemoedsrust of zielsrust. Indien één van deze noden in disbalans komt, stuurt het lichaam signalen om de situatie te redden. Dit systeem heet de homeostase (Mela, 2006). Dit opmerkelijk systeem geeft de natuurlijk intelligentie van het lichaam weer. Deze wijsheid zit in iedereen. Een belangrijk onderscheid dient gemaakt worden tussen fysieke cravings, naar bepaalde nutriënten, vitamines of mineralen, en emotionele cravings, waarmee het lichaam eigenlijk geen voedsel vraagt, maar wat anders (Mela, 2006 & Virtue, 2011).

3.3. Wetenschappelijke achtergrond

De theorie wordt ondersteund door de biologische en psychologische reden achter elke craving. Zo kunnen bepaalde mineralen, aminozuren, texturen, geuren, stemmingswisselingen en energieveranderingen, die gerelateerd zijn aan het voedingsmiddel, redenen zijn om naar dat type voedingsmiddel te hunkeren. Bepaalde voedingsmiddelen stimuleren delen van de hersenen om zich beter te voelen en andere zorgen eerder voor depressieve emoties, net zoals een medicijn of drug. Fenylethylamine bijvoorbeeld is een natuurlijk bestanddeel in chocolade, maar afleidingen hiervan vormen het basisingrediënt van 3,4-methyleendioxymethamfetamine (MDMA) of Ecstasy (Thomasius et.al. 2003 & Virtue, 2011). Tyramine en pyrazine, dat te vinden is in noten, koffie, gepekeld voedsel, zure room, oude kaas en vele andere voedingsmiddelen, wordt als basis gebruikt in antidepressiva en bronchodilatoren. (Virtue, 2011).

Ook omtrent het ‘verlangen’ naar koolhydraten, gerelateerd aan emotionele stoornissen en obesitas, is reeds veel neurobiologisch onderzoek gebeurd. Algemeen valt te besluiten dat het verlangen naar koolhydraten een gevarieerde neurobiologische basis heeft. Gegroepeerd zijn er vijf hoofdgebieden aan de basis van koolhydraat-cravings: het serotonerge systeem, smakelijkheid en de hedonistische respons, het motivationele systeem, het stress respons systeem en de interactie gen en omgeving (Ventura et.al., 2014).

Het serotonerge systeem

Hier wordt verwezen naar de serotonine reactie op koolhydraten waardoor de verhoging aan serotonine een verbeterde stemming veroorzaakt (Ventura et.al., 2014).

Smakelijkheid en hedonistische respons

Dit is de aangename ervaring van het eten van voedsel. Wat voornamelijk gebeurt bij individuen met een grotere genetische gevoeligheid voor zoete smaak door de activering van het endogene opioïde systeem (Ventura et.al., 2014).

Het motivationele systeem

Koolhydraten werken in op de motiverende systemen op dezelfde wijze als stimulerender middelen (alcohol en drugs), omdat deze dopamine en de endogene opioïden verhogen, die geassocieerd zijn met een aangename, verbeterde stemming. Bij herhaaldelijk voorkomen van dit proces worden structurele veranderingen waargenomen in de hersenen, die afhankelijkheid van zeer smakelijke levensmiddelen genereren (Ventura et.al., 2014).

De stress-respons systemen

Zeer smakelijk voedsel werkt in op de hedonische beloningssystemen en stressverminderingssystemen in ons lichaam. Hetzelfde geldt voor de angsttoestand. Angst kan worden gereduceerd met zeer smakelijk voedsel (Ventura et.al., 2014).

De interactie gen-omgeving

Eten dat een hulpmiddel wordt om negatieve emoties te verlichten, wordt aangeleerd door een inadequate opvoeding en milieu. Het komt voort uit het onvermogen de honger te scheiden van andere negatieve interne toestanden. Daarnaast vond onderzoek dat dragers van het A1-allel van de DRD2-dopamine-receptoren en drager van de korte allelen van het serotonine-transporter-gen grotere gevoeligheid hebben voor koolhydraat-cravings (Ventura et.al., 2014).

3.4. Craving-interpretatie en droomanalyse

Een craving is dus het obsessief verlangen voor een specifiek type voedsel, anders dan het gevoel van honger, waarbij men de controle verliest over het eetgedrag. Ons lichaam, inclusief de eetlust, reflecteert het niveau van gemoedsrust in ons leven. Onze eetlust waarschuwt wanneer de emotionele brandstof te laag staat (Virtue, 2011).

3.4.1. Principe

Samengevat moet de reden van cravings beantwoord worden, zodat het onderliggende probleem wordt aangepakt en dit gevoel wordt losgelaten. Cravings interpreteren heeft veel gemeen met droomanalyse, wat al wordt bestudeerd sinds de tijd van Freud. Moeilijke emoties, gedachten en gevoelens worden genegeerd of weggestoken, wat resulteert in een onrustig onderbewustzijn. Via dromen komen deze zaken naar boven onder de vorm van symbolen en metaforen. (Johnston. 2010). Dit principe gebeurt

ook bij cravings. Het zijn metaforen of symbolen van een onrust in het onderbewuste. Het toont aan dat er onopgeloste emoties zijn (Freud & Bril, 1997; Johnston, 2000; Virtue, 2011 & Jaurequi-Lobera et.al., 2012).

3.4.2. Methoden

De methoden om te kunnen omgaan met cravings zijn dan ook gelijkaardig aan die van droomanalyse. Een eerste methode is direct naar de bron grijpen die voor lastige emoties zorgt of zorgde. Dit kan op vlak van liefde, vriendschappen, werk, familie, gezondheid, etc. zijn. Deze methode is zeer confronterend en kan doen inzien dat de persoon nog niet klaar is de waarheid te aanvaarden. Of het kan zijn dat de persoon niet weet waar het vandaan komt (Virtue, 2011).

“Change is frightening, because we fear our situation might worsen instead of improve” (Virtue, 2011).

In dat geval biedt de tweede methode meer succes. Praktisch worden de dromen – zoals toegepast in de droomanalyse volgens Freud- of cravings, geïnterpreteerd. De optredende symbolen, of voedingsmiddelen waarnaar een aantrekkingskracht is, worden bekeken en er wordt geprobeerd om de onderliggende emoties te plaatsen. Eens de bron is gevonden kan men starten met de verwerking. Belangrijk is dat de bron en emotie aanvaard worden vooraleer men het kan loslaten. Bij dromen kan elk fragment, elke kleur, elk voorwerp, etc. of bij cravings kan elke textuur, smaak, temperatuur, etc., een betekenis hebben voor die persoon. Een bekende techniek, afkomstig uit de droomanalyse van Freud, om de betekenis te achterhalen is het opsommen van drie woorden waaraan je denkt bij de optredende symbolisatie (Freud & Bril, 1997 & Virtue, 2011).

3.4.3. Voedsel als vervangvoorwerp

Uit studies is gebleken dat elk type voedingsmiddel gelinkt is aan een bepaalde stemming. Door het type voedingsmiddel te analyseren, kan men nagaan welk onderdeel van het leven meer aandacht nodig heeft (Johnston, 2000; Virtue, 2011 & Jaurequi-Lobera et.al., 2012).

“Different preferences clearly go with different emotions” – Dr. Bernard Lyman, Ph.d.

Alles wat men eet, heeft effect op het lichaam, het energiepeil, de gedachten en de stemming. Het eigen hunkeringen naar een bepaald voedingsmiddel of –groep interpreteren, kan duidelijkheid scheppen welke emotie erachter ligt en kan zo de drang naar overeten doorbreken, omdat de kennis er is dat men niet het voedingsmiddel wil, maar eigenlijk iets anders. Men heeft nu een keuze. (Virtue, 2011, Jaurequi-Lobera, 2012 & Kusters, 2013).

De cravings kunnen onderverdeeld worden in tien categorieën, maar er zijn natuurlijk ook gemengde cravings zoals een brownie, die cake-achtig is, vetrijk is en chocolade bevat (Johnston, 2000; Virtue, 2011).

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1) Chocolade | 6) Pikant en gekruid voedsel |
| 2) Zuivelproducten | 7) Brood en zetmeelrijke producten |
| 3) Noten en knapperig voedsel | 8) Koekjes, cake en taart |
| 4) Drank: zowel alcoholische als koffie, cola | 9) Snoepgoed |
| 5) Vetrijk voedsel | 10) Fruit, groenten en salade |

Algemeen zijn er gelijkenissen naar textuur toe, die al iets weergeven waarom die hunkering er is. Zo zijn crèmige, zachte texturen te relateren aan schaamte (S - Shame) en angst (F- Fear), eerder zachte emoties, die indirect worden geuit. De knapperige texturen zijn eerder te vinden bij emoties als woede (A- anger) en spanning (T- tension). De hardere emoties zijn hier dus de onderliggende oorzaak. En rubberige, taaie voedselcravings zijn gerelateerd aan een mengeling van angst (F- fear) en woede (A – anger) of spanning (T- Tension) met schaamte (S- Shame). Een combinatie van harde en zachte emoties zal eerder een verlangen opwekken naar dit type textuur. Er bestaan voedingsmiddelen met meerdere texturen. Om deze te ontleden en interpreteren, wordt de dominante textuur genomen. (Virtue, 2011).

In volgende tabel worden de tien categorieën opgelijst met bijhorende oorzaken die het individu kunnen aanzetten tot hunkeren van die categorie (Eigen bewerking van informatie uit Virtue, 2011).

Tabel 2: Cravings-categoriën (Eigen bewerking van informatie uit Virtue, 2011)

Craving-categorie	Oorzaken, redenen, achterliggende emoties
Chocolade	<ul style="list-style-type: none"> - Honger naar liefde: Chocolade bevat hetzelfde chemische molecuul om romantiek te ervaren, nl. fenylethylamine (PEA). Chocolade creëert dus letterlijk het gevoel van geliefd en begrepen te zijn. - Kalmerend: dankzij het stof difenylamine, een serotine-achtige stof, wordt een kalm en sereen gevoel verkregen. - Energiebooster: dankzij stimulansen als PEA, theobromine, tyramine en cafeïne, maar ook het hoge suikergehalte. - Leegte-, onzekerheid- of alleen-zijn-vuller: dankzij het hoge vetgehalte. - Textuur die zeer crèmig is: comfort. - Textuur die zeer knapperig is: woede, frustratie.
Zuivelproducten	<ul style="list-style-type: none"> - Anti-depressie-stoffen: Dankzij tyramine (vnl. kazen), choline (basisbestanddeel in melk), L-tryptofaan (in combinatie met koolhydraten, als in ijs, gesuikerde yoghurt, pizza etc. verhoogt het de lichamelijke productie van serotonine, ons geluk-hormoon. De bepaalde

	<p>combinaties van deze aminozuren worden casomorfines genoemd. Of deze eiwitfragmenten wel degelijk gevormd worden is nog wetenschappelijk onduidelijk, maar binnen complementaire en alternatieve therapieën werd dit effect waargenomen (De Noni, I. et. al., 2009)</p>
<p>Zoute, knapperige producten</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anti-stress - Woede - Angst <p>De spanning, woede of angst wordt letterlijk weg gekauwd. Dit omdat er een psychologisch en biologisch nood is om te kauwen. Daarnaast is er de theorie van Freud, ‘de orale fixatie theorie’, waarin de orale fase als baby niet werd vervuld met een nood van dat moment, dit kan zijn geen speen gekregen of honger die niet beantwoord werd, waardoor men later een soort trauma ontwikkeld waarin men een grotere activiteit nodig heeft in de mond en dus een drang ontwikkeld om steeds iets in de mond te hebben. Dit uit zich in o.a. nagelbijten, bijten op de lip, kauwgom of muntjes kauwen, knapperig voedsel prefereren (Freud, 1917). Een zout-craving is op zich normaal. Ons lichaam stuurt dit signaal om de zout-homeostase te herstellen.</p>
<p>Pikant voedsel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De drang voor spanning en sensatie: Men krijgt letterlijk een adrenalinekick door de ‘pijnervaring’ van het lichaam. - Warm gevoel vanbinnen: De temperatuur in het lichaam willen doen stijgen. - Zelfmedicatie voor pijn: Door de ‘pijnervaring’ produceert het lichaam cortisol, die de pijn verlaagt. Hierbij wil het individu dus ofwel fysieke ofwel emotionele pijn reduceren.
<p>Vloeibare cravings</p>	<p>Er zijn drie kern-cravings binnen deze categorie, maar allen met hetzelfde doel: de fluctuerende energieniveaus stabiliseren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dieet-frisdranken: Dit is de favoriete craving van mensen op dieet om toch hun zoete craving te beantwoorden. Daarnaast is de cafeïne een energiebooster. - Koffie: Cafeïne geeft energie. - Alcohol: is een instant-geluk-brenger en werkt direct stimulerend, een bijnaam is daarom ‘vloeibare serotonine’, omdat het tijdelijke het serotoninelevel in de hersenen verhoogt, net als suiker. Onderliggende emotionele problemen zijn echter zeer breed. Het kan zowel op vlak van

	woede, depressie, rouw, eenzaamheid en schaamtegevoel. En daarnaast kan wijn ook een tekort aan liefde opvullen.
Noten en afgeleiden	<ul style="list-style-type: none"> - Plezier-zoeker: doordat noten tyrosine (bloeddrukverhoging) en pyrazine (activeert pleziercentrum in het brein) bevatten. - Leegte-, eenzaamheid-, zorgenvuller: dankzij het hoge vetgehalte. - Anti-stress: dankzij de knapperige textuur. - Comfortgever: dankzij het crèmige gevoel bij pindakaas of koekjes met noten in verwerkt als amandelen.
Brood, rijst en pasta-cravings	- Comfortgever en kalmerend: De koolhydraten activeren geluksgevoel (serotonine) en brengen rust.
Koekjes, cake en taart	- Nood aan omhelzing, plezier en zekerheid: Deze cravings zijn sterk gelinkt aan het beloningssysteem.
Snoepgoed	<ul style="list-style-type: none"> - Nood aan beloning en amusement: ook deze craving is gelinkt aan het beloningssysteem. - Energiebooster: door de hoge concentratie aan suiker, koolhydraten
Vetrijk voedsel	- Leegte-vuller: Elk gevoel van leegte dat optreedt, lijkt gevoeld te kunnen worden door iets wat veel verzadiging geeft en meestal een zachte textuur biedt, die even afleidt van wat echt gevuld moet worden, iets op emotioneel vlak: gebrek aan liefde, eenzaamheid, geen erkenning en waardering, etc.

3.4.4. Mindfulness-toepassing

Bij craving-interpretatie verklaren we de achterliggende reden. De reden of emotie, eerlijk aanvaarden zonder te oordelen, biedt de mogelijkheid om los te laten. Men leert inzien dat emoties optreden als de golven van de zee met ups en downs. Aanvaarding is dus zeer belangrijk om de ups en down in het leven te laten zijn (Virtue, 2011).

Hoofdstuk 4: Interventies

Bij de behandeling van obesitas wordt van de diëtist verwacht het lichaamsgewicht te corrigeren m.b.v. dieetschema's. 'Verstoord' eetgedrag is helaas ingewikkelder te behandelen dan enkel de voedings- en leefgewoonten te corrigeren. Daarom dient een bredere interventie te worden aangeboden voor mensen met overgewicht, obesitas en ander verstoord eetgedrag. Een diëtist, mits met aanvullende opleidingen in o.a. motivational interviewing, mindfulness, compassion focused therapie (CFT) of vele andere die hieronder besproken worden, dient rekening te houden met meer dan voedings- en leefstijlgewoonten om gepaste interventie toe te passen of deelinterventies door te verwijzen naar andere hulpverleners. Een diëtist die zich bewust is van de verschillende drijfveren en oorzaken van verstoord eetgedrag kan effectiever behandelen. Dit principe is gebaseerd op de integratieve psychologie. Hieronder worden de interventies besproken, opgesplitst in deze die drijfveren in kaart brengen m.b.v. bewustwording en nieuwe relatie t.o.v. voeding, lichaam en gewicht en deze die verstoord eetgedrag kunnen corrigeren m.b.v. nieuw aangeleerde coping skills. In het kader van dit werk wordt de focus op mindfulness gelegd.

4.1. Integratieve diëtistenpraktijk

De wereld van vandaag wordt steeds gehaaster en complexer. De medische wetenschap en evolutie van unieke gedragsveranderingsmodellen brengen mensen steeds dichterbij de echte gepersonaliseerde geneeskunde. Gezien deze evoluerende trends is er noodzaak aan een alomvattend en dynamisch plan voor de gezondheid van de mens. Gepersonaliseerde, geïntegreerde gezondheidszorg maakt plannen die zowel inspelen op de huidige behoeften als op de toekomstige behoeften voor iemands gezondheid (Duke, 2014).

4.1.1. Begripsbepaling

Algemeen samengevat is integratieve geneeskunde een nieuwe benadering binnen de medische zorg. Het brengt de hulpverlener en de patiënt samen in een dynamisch proces dat zich toelegt op het optimaliseren van de gezondheidszorg en genezing van de patiënt. Deze aanpak richt zich op de hele persoon, in het besef dat de subtiele interacties van de geest, het lichaam, de gedachten en de gemeenschap een direct invloed hebben op iemands vitaliteit en welzijn (Duke, 2014).

Integratieve geneeskunde of psychologie kan een behandeling gericht op welzijn van de patiënt verbeteren door het identificeren en implementeren van veranderingen in de levensstijl op basis van persoonlijke waarden en doelen. Een integratieve gezondheidszorg kan patiënten helpen meer gericht te zijn op zelfmanagement van de gezondheid en hun helpen een gezonde levensstijl te verkrijgen en onderhouden. Patiënten worden namelijk meer geactiveerd richting zelfbeheer van hun gezondheid en bevinden een grotere bereidheid om gedrag te veranderen (Wolever et.al., 2011).

Onderzoek heeft uitgewezen dat het verbeteren van het gedrag leidt tot een verbetering van de algehele gezondheid en welzijn. Individuen verlangen om hun gezondheid te verbeteren, maar worden vaak geconfronteerd met obstakels als het gaat om het initiëren en onderhouden van veranderingen in het gedrag. Getrainde integratieve gezondheidswerkers ondersteunen het proces van gedragsverandering door het bouwen van vertrouwensrelaties, die de persoonlijke groei aanmoedigen, de motivatie vergroten en de zelf-effectiviteit bevorderen (Wolever et. al., 2011).

Het primaire onderscheid is tussen empirisch pragmatisme (kennis komt voort uit ervaring) en theoretische flexibiliteit. Het hoofdthema dat door deze vorm van relationele ontwikkelingsaanpak loopt, is het concept van de ontwikkeling van zichzelf. Deze psychologie is van mening dat het 'zelf' van een persoon zich voortdurend blijft ontwikkelen en evolueren op het verhogen van het niveau van complexiteit in diens levensduur als reactie op nieuwe relaties en nieuwe uitdagingen in diens verschillende ontwikkelingsstadia (Evens & Gilbert, 2005).

In dit proces van het ontwikkelen van een harmonieuze relatie met het zelf, verkent een persoon zes domeinen van zelfverbondenheid (Evens & Gilbert, 2005):

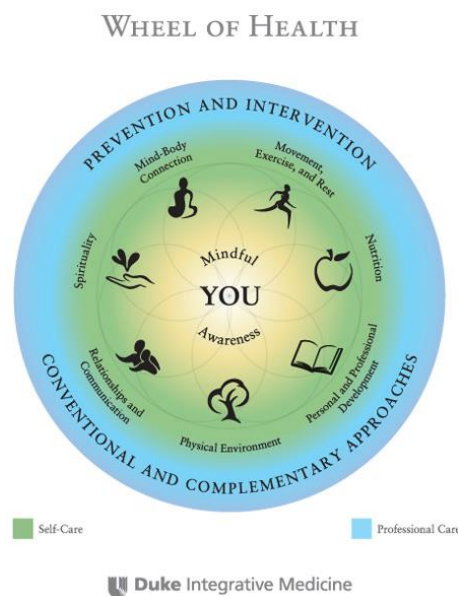
- 1) **Het biologische domein:** De verhouding of relatie van het zelf en het lichaam. Integratieve psychotherapie tracht te ontdekken hoe een persoon zichzelf ervaart als een levend wezen en hoe die zijn eigen lichaam bezielt.
- 2) **Het intrapsychische domein:** De relatie van het zelf tot zichzelf. Dit verwijst naar de interne wereld van een persoon en zijn ervaringen met inbegrip van dialogen tussen de verschillende delen van het zelf, hoe deze gevormd worden en zich ontwikkelen in de tijd.
- 3) **Het interpersoonlijke domein:** De relatie van het zelf tot anderen. Belangrijk binnen de integratieve psychologie is de verbondenheid met anderen en de intersubjectieve, interactieve kwaliteit van vroege relaties, die inspelen op de behoeften van het 'zelf'.
- 4) **Het interculturele en contextuele domein:** De relatie van het zelf tot de context. Hier wordt de zelfervaring gelinkt aan iemands context. Een gevoel voor zichzelf en diens ontwikkeling wordt beschouwt als resultaat van sociale, politieke, historische, economische, culturele en organisatorische invloeden.
- 5) **Het ecologische domein:** De relatie van het zelf tot de fysieke omgeving en natuur. Binnen de integratieve psychologie wordt nagegaan naar de gevoeligheid of de gevoelloosheid met de natuur en de eventueel aanwezige nood deze te beïnvloeden.
- 6) **Het transcendentale domein:** De relatie van het zelf tot het transpersoonlijke en het spirituele zelf. Er wordt gekeken of de persoon zoekt naar een bredere betekenis achter eigen bestaan en de wijze waarop dit bestaan kan worden bereikt door het ontwikkelen van een spirituele zelf.

Indien op één van bovenstaande vlakken tekorten of ontsporingen optreden, kunnen deze, volgens de integratieve psychotherapie, worden genezen door de gemeenschappelijkheid van een effectieve therapeutische relatie (Evens & Gilbert, 2005).

Integratieve rad van de gezondheid

Ter illustratie van integratieve interventie wordt hieronder ‘The Hertog Integrative Medicine Wheel of Health’ besproken.

In het centrum Duke Integrative Medicine, gevestigd in Durnham (Engeland), werkt men volledig volgens deze nieuwe geneeskunde (Duke, 2014). Ze bieden de combinatie aan van conventionele en complementaire therapieën, waaronder voedingswaarde-advisering, acupunctuur, massage, fysieke beweging, yoga en mind-body therapie. Hun klassen en individuele consulten zijn gericht op het ‘Hertog Integrative Medicine (IM) Wheel of Health’, te zien in figuur 6.



Figuur 6: Wheel of health

Legende bij het Rad van gezondheid (van binnen- tot buitenrand):

Gele centrum: De persoon zelf is de centrale focus van het wiel waarin mindful awareness van fysieke, mentale, sociale en spirituele welzijn de sleutel is tot het proces van positieve verandering.

Groene rand: ‘Zelfzorg’ wijst op alle aspecten van iemands gezondheid en welzijn en komt tot uiting in iemands levensstijl, prioriteiten, motivatie en gewoonten. Het verkrijgen van een gezonder, harmonieus leven, begint bij het (h)erkennen van de invloed van de levensstijl op eigen basisgezondheid en hoe de basisfuncties in eigen leven ondersteuning kunnen bieden.

Blauwe buitenrand: ‘Professionele zorg’ omvat alle therapieën gericht op gezond blijven (preventie) en de behandeling van aandoeningen (interventie). Binnen integratieve gezondheidszorg worden conventionele en complementaire therapieën gecombineerd met een breed scala aan zorgverleners (artsen, verpleegkundigen, diëtisten, gezondheidscoaches, acupuncturisten, massagisten, psychologen, mind-body-therapeuten, etc.) als resultaat.

Dit model richt zich op mindfulness en omvat gerelateerde onderwerpen als professionele zorg (medicatie, suppletie, preventieve en conventionele behandelingen) en zelfzorg (mind-body verbinding, beweging, voeding, fysieke omgeving, relaties en persoonlijke groei of spiritualiteit). Deelnemers ervaren een ontmoeting met gezondheid en reflecteren op persoonlijke doelen en waarden, alsook het verfijnen en uitvoeren van een plan voor gezondheid. Deze integratieve zorg loopt gefaseerd. Allereerst worden kennis, vaardigheden en vertrouwen in zelfmanagement beoordeeld. Daarna toetst met de bereidheid en gereedheid om te veranderen op gebied van gewichtsreductie, lichaamsbeweging, stoppen met roken, voeding, stress management en meditatie. Vervolgens oefent men het gedrag om dit nadien te kunnen uitvoeren. (Wolever et.al., 2011).

Door deze combinatie van verschillende behandelingen ervaren de deelnemers een zeer significante toename in tevredenheid met de relatie t.o.v. psychosociale functies en gedrag. Daarnaast is er ook een zeer significante verbetering van de frequentie van beweging en van de bereidheid voor het verminderen van stress en om de mentale focus te veranderen (Wolever et.al., 2011).

4.2. Interventies tot bewustwording en nieuwe relatie met voeding, lichaam en gewicht

Interventies voor verstoord eetgedrag kunnen we opsplitsen onder 2 grote subgroepen. Allereerst worden de interventies tot bewustwording en de ontwikkeling van een nieuwe relatie met voedsel, lichaam en gewicht toegelicht waarbij Mindfulness centraal staat.

4.2.1. Mindfulness

Mindfulness gebaseerde interventies zijn ontwikkeld om aandacht volgens de principes van mindfulness te trainen. Mindfulness wordt in de context van deze bachelorproef gezien als de basis of de kern van integratieve behandeling voor verstoord eetgedrag. De aanpak en attitude heeft bewezen positief effect op de levenskwaliteit bij klachten van sombere gedachten, gevoelens van onzekerheid en angst, situaties van stress en chronische pijn, etc.

4.2.1.1. Begripsbepaling

Dr. Jon Kabat-Zinn beschrijft mindfulness als volgt: *“Aandachtgerichtheid houdt in dat je aandacht geeft op een speciale manier: gewaar, op het moment en niet oordelend.”* (Kabat-Zinn, 1994)

Deze definitie houdt een open en ontvankelijke aandacht in van wat er gebeurt in het nu, en een bewustzijn daarvan. Het doel is het uitschakelen van de automatische piloot en het gewoontegedrag (Black, 2011).

4.2.1.2. Etiologie

Mindfulness-meditatie begon als een boeddhistische traditie. Oorspronkelijk is het een meditatietechniek die focust op de ademhaling, de lichamelijke sensaties en de mentale relaxatie. Deze

vorm van meditatie is uniek t.o.v. andere meditatievormen, omdat de primaire focus naar het fysieke zijn op dat moment gaat (Kennard, 2012; Page, 2014).

Toch liggen de wortels van mindfulness niet alleen bij het boeddhisme, het vindt ook takken in het hindoeïsme en de joodse-, islamitische- en zelfs christelijke religies. Echter is deze vorm van zijn geen religieuze of culturele overtuiging. Vele filosofen redeneerden al over het bewust worden van gedachten, gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen. Mindfulness kan eerder beschouwd worden als het universeel menselijk vermogen om helder te denken en open te staan voor de signalen van ons lichaam (Trousselard et al., 2014).

4.2.1.3. Mindfulness vandaag

Vandaag de dag is mindfulness een eerder psychologische, kwalitatieve manier van omgaan met het leven waar men zich met volledige aandacht en acceptatie richt van moment op moment zonder daarbij te oordelen (Trousselard et al., 2014). Bovendien wordt mindfulnessmeditatie erkend bij psychotherapeuten als een vorm van vaardigheidstraining. (Kennard, 2014).

Thich Nhat Hahn, een Vietnamese boeddhistische monnik, introduceerde het begrip mindfulness in het Westen (Maex, 2006). Echter was het Jon Kabat-Zinn die mindfulness in het Westen lanceerde als een training van aandacht, die mensen leert omgaan met zichzelf en met (emotionele) pijn en stress (Kabat-Zinn, 2012). Kabat-Zinn gebruikte het psychologisch boeddhisme, waar mindfulness, zelfkennis en inzicht centraal staan, al basis voor het ontwikkelen van de beruchte acht weken training, de Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR). Hierbij leert hij hoe mensen steeds kunnen terugkeren naar het hier en nu door m.b.v. de ademhaling de connectie van lichaam en geest kan versterken. Gedachten, gevoelens en gedrag worden geobserveerd en aanvaard als de flow van het leven (Kabat-Zinn, 2012).

4.2.1.4. De wetenschap achter mindfulness

Mindfulness is betrokken bij zes neuropsychologische processen die een persoon in zijn meditatieve staat brengen of naar zelfbewustzijn brengen. Volgende zes processen worden dus aangesproken (Vago & Silbersweig, 2012):

- 1) **Onthechting en decentrerings:** Het loslaten van het ego.
- 2) **Intentie en motivatie:** Dankzij mindfulness-technieken bereikt men innerlijk motivatie en activiteit in de hersenen, die het individu aanzet tot handelen
- 3) **Emotie-regulatie:** een geest in balans leert de golven van emoties te volgen zonder kopje onder te gaan. Men kan emoties nuchter plaatsen in het leven.
- 4) **Aandacht-regulatie:** Iemand in een staat van zelfbewustzijn ervaart zijn omgeving en lichaam levendiger en ziet de schoonheid van de kleine dingen in het leven. Elke handeling of gevoel wordt zonder oordeel geleefd en geaccepteerd.
- 5) **Uitdoven en versterken:** Het gedrag en de attitude ondergaan veranderingen. De perceptie van zichzelf en het leven rondom worden als nieuw gezien en men handelt anders op situaties.
- 6) **Pro-sociaal gedrag:** Men is open naar anderen toe en gaat met empathie om met de ander.

4.2.1.5. Voordelen van mindfulness

Mindfulness heeft tal van voordelen. Algemeen is gebleken dat mindfulness zelfkennis, realisme (gezond optimisme) en het doorzettingsvermogen aanscherpt (Prins, 2010). In tabel 3 staan de positieve gevolgen van toegepaste mindfulness in de vorm van kernwoorden vergeleken met een mindlessness-levensstijl (eigen bewerking van Khanna & Greeson, 2013).

Tabel 3: Mindlessness vs. Mindfulness (Eigen bewerking van Khanna & Greeson, 2013)

Mindlessness	Mindfulness
Verstrooidheid	Vaste aandacht
Automatische piloot	Vooropgezette bedoeling
Reactiviteit	Gelijkmoedigheid
Gebrek aan bewustzijn	Bewust
Het heden negeren	Volledige betrekking met het heden
Zelfzucht, egoïsme	Op de ander gericht met empathie
Denk-modus	Zijn-modus
Gewoonten	Keuzes
Kritiek en harde uitspraken	Niet oordelend en vol compassie
Isolatie	Connectie

Deze levensstijl biedt vele positieve effecten op zowel geestelijk als lichamelijk vlak.

Mentale winst

De bevorderde neurobiologische aspecten komende uit het toepassen van mindfulness bieden veel argumenten om mindfulness te promoten. De cerebrale netwerken en het neurobiologisch functioneren ondergaan significante wijzigingen met het toepassen van meditatie of mindful denken. Recente bevindingen zijn dat mindfulness praktijken veranderingen brengen in het functioneren van de rustende hersenen, die in verband staat met een verminderd 'gedachte-dwalen' (Trousselard, 2014).

Mindfulness vergroot de hersen-gyrificatie (ontplooiing van het hersenweefsel), wat ervoor zorgt dat de hersenen meer informatie effectief kunnen verwerken en daar bijkomend ook beter kunnen omgaan met stressfactoren in het leven (Long-Term, 2012). Dit vermindert ook depressieve en angstklachten, helpt de emoties beter te reguleren, bevordert de leerprestaties, vecht tegen geheugenverlies en posttraumatische stressstoornis (PTSD) (Page, 2014; Kennard, 2012).

De nieuwste neurowetenschappelijke data laten zien dat mindfulness meditatie en de hindoeïstische vorm - yoga meditatie - meerdere gebieden van de hersenen en functionele verbindingen tussen het verslavend gedrag kunnen doorbreken. Ze staan steeds vaker erkend als een vorm van hoofd-lichaam-medicatie (Narasimhan, Nagarathna & Nagendra, 2011; Khanna & Greeson, 2014).

Fysieke winst

Naast het reduceren van stress en het bevorderen van de algemene rust, heeft onderzoek uitgewezen dat mindfulness stress-gerelateerde inflammatie kan reduceren en dus fysiek effect heeft. Enkele bevindingen zijn dat mindfulness reumatoïde artritis, HVZ, chronische pijn, HIV-progressie, de effecten van griep of verkoudheid en inflammatoire darmziekte (IBD) kan reduceren en ook gewichtsverlies en een beter slaappatroon kan resulteren. (Davidson et.al., 2013; Page, 2014; Kennard, 2012).

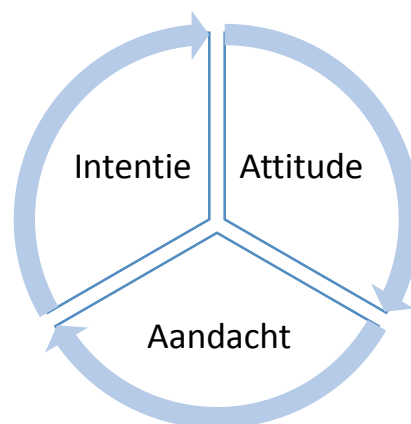
4.2.1.6. Principes achter de theorie

Bij mindfulness wordt een ‘schone lei’ gecreëerd en ontdekt men zichzelf en de omgeving als iets nieuws elke keer opnieuw. De algemene gedachtegang is: “Alles kan en alles mag, niets moet en we hebben een keuze” (Virtue, 2011).

Binnen mindfulness wordt gesproken van drie basisaxioma's : intentie, aandacht en attitude. Deze zijn gebaseerd op de definitie van Jon Kabat-Zinn, waarin mindfulness beschreven wordt als een proces waarin aandacht specifiek gericht wordt naar het hier en nu, bewust en zonder oordeel. Het eerste model dat hieruit voortvloeide berustte op twee aspecten: zelfregulatie van aandacht in het huidige moment en een nieuwsgierige, open en aanvaarde houding. Zelfobservatie zou leiden tot een beter begrip naar eigen gedachten, emoties en gedrag (Bishop et al., 2004).

Shapiro reconstrueerde de definitie onder de drie axioma's van mindfulness, die als bouwstenen van mindfulness gezien worden. Hierbij wordt gericht op een ervaring met nauwgezette intentie, aandacht en attitude wat innerlijke verandering met zich mee brengt (Shapiro et al., 2006). De axioma's zijn geen afzonderlijke processen, maar zijn, zoals te zien is in figuur 7, onderling verweven in een cyclisch proces en komen wel degelijk gelijktijdig tot uiting (Shapiro et al., 2006).

Figuur 7: De drie axioma's van Mindfulness (Shapiro et al., 2006).



Intentie

Onder intentie wordt het persoonlijke doel of visie beschreven. Men gaat na waarom een persoon aandachtig is (Shapiro et al. 2006).

Aandacht

De focus op huidige ervaringen is het tweede axioma van mindfulness. Wat gebeurt er op dit moment (Shapiro et al., 2006)? Mindfulness laat het licht schijnen op de verborgen delen in onszelf om wat weggeduwd wordt te identificeren, bergrijpen, verwerken en uiteindelijk te integreren. Het is afstand kunnen nemen van negatieve gedachten zonder het contact te verliezen (Baerten, 2015). Daarom is het belangrijk stil te staan en de omgeving en het lichaam waar te nemen. Deze techniek heet ‘geleidelijke visualisatie’. Welke gevoelens zijn er? Welke geluiden hoor ik? Wat doet de frisse wind met me? Je verschuift m.a.w. de aandacht over alles wat ervaren kan worden (Taitz & Safer, 2012).

“Be a lamp to yourself. Be your own confidence. Hold to your truth within yourself, as to the only truth.” – Buddha

Attitude

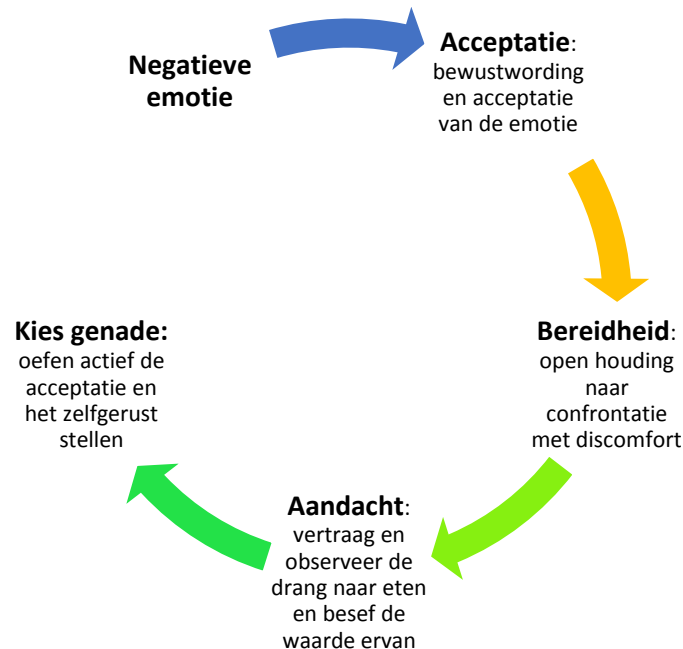
Het derde axioma is attitude van aanvaarding en bewustwording. De manier waarom aandacht geschonken wordt is van groot belang (Shapiro et al., 2006). Dankzij het stil staan en aandachtig waarnemen, treden gevoelens, emoties en gedachten op. Binnen mindfulness leert men deze radicaal te accepteren. Ze zijn aanwezig en dat is goed. Dat is het verschil tussen radicale acceptatie en emotioneel eten. (Taitz & Safer, 2012).

Tabel 4: De 12 cognitieve-affectieve kwaliteiten van een mindful-attitude (Eigen bewerking van Boekaerts, Pintrich & Zeidner, 2005)

12 cognitieve-affectieve kwaliteiten van een mindful-attitude	Omschrijving
Niet streven	Geen doel voor ogen, niet prestatiegericht
Niet oordelen	Onpartijdigheid, observeren zonder evaluatie en categorisatie
Acceptatie	Dingen zien, herkennen en aanvaarden zoals ze zijn
Geduld	Dingen laten zijn in hun tijd in verband met onszelf en anderen
Vertrouwen	Vertrouwen in jezelf en het proces van mindfulness
Openheid	Dingen zien met een nieuwe, frisse blik, mogelijkheden creëren door aandacht te geven aan feedback
Loslaten	Niet gehecht zijn, niet vasthouden aan gedachten, gevoelens en ervaringen
Dankbaarheid	Eerbiedig zijn en waarde hechten aan het huidig moment
Vriendelijkheid	Een zachte, attente, tedere en rustgevende attitude, maar niet passief, ongedisciplineerd of toegeeflijk
Vrijgevig	Vrijgevig zijn in de context van liefde en compassie, zonder het doel te hebben zelf iets terug te krijgen
Empathie	Gevoelens en gedrag van de ander vanuit hun perspectief begrijpen
Barmhartigheid	Liefdadigheid, mededogen, koesteren, vergeven en onvoorwaardelijke liefde

Figuur 8 toont de cyclus van hoe acceptatie en een mindful-attitude leidt tot het aanpakken van negatieve emoties (Eigen bewerking van Taitz & Safer, 2012).

Figuur 8: Mindfulness-principe op negatieve emoties (Eigen bewerking van Taitz & Safer, 2012)



“Compassion for others begins with kindness to ourselves. In your wisest and in your most confused. Be friendly toward yourself.” – Pema Chödrön

4.2.1.7. Bestaande mindfulness-interventies

Interventies die zich volledig baseren op mindfulness hebben doorgaans hetzelfde doel, nl. het individu leren bewust te worden van zijn/haar gedachten, gevoelens en gedragingen en hun omgang daarmee aan te passen. Een belangrijke opmerking hierbij is dat een mindfulness-interventie niet iets is dat therapeutisch wordt opgelegd, maar eerder een proces is dat wordt aangeleerd, maar levenslang dient geoefend te worden en naar keuze van het individu gebruikt kan worden. Het is dus eerder een manier van leven (Kabat-Zinn, Lipworth & Burney, 1985).

Mindfulness-Based Stress Reduction

Het Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)- programma is een 8 tot 10 weken durende groepstraining gericht op het aanleren van vaardigheden en psycho-educatie (Teasdale, Sagal & Williams, 1995). Dit programma kwam tot stand dankzij Jon Kabat-Zinn en zijn collega's van de universiteit van Massachusetts (Kabat-Zinn, 1990). Het MBSR-programma leert patiënten omgaan met fysieke en emotionele stress en kan fysieke, psychosomatische en psychiatrische stoornissen verzachten (Teasdale, Segal & Williams, 1995).

In de MBSR-training werd voor het eerst mindful-eating geïntroduceerd d.m.v. een praktische oefening met een rozijn. Het doel van deze oefening is het verschil tussen mindful-bewustzijn en leven

op automatische piloot te ervaren. Aandacht geven kan ervoor zorgen dat ervaringen vanuit een nieuw perspectief bekeken worden. Deze oefening bestaat uit het met aandacht voelen, ruiken, proeven, horen en eten van een rozijn alsof iets ongekend is (Crane et. al., 2012).

Mindfulness-Based Cognitive Therapy

De Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) is een later ontstaan programma, gebaseerd op het MBSR-programma van Kabat-Zinn en zijn collega's. Deze 8 weken training werd ontwikkeld door John D. Teasdale, Zindel V. Segal en Mark G. Williams en is iets gericht op de terugvalpreventie bij recidiverende depressie. Het bevat, zoals de naam doet vermoeden, componenten van de cognitieve therapie, waarbij het maken van juiste keuzes vooral centraal staat. Hiernaast is het verschuiven en richten van aandacht aan om het vast geraken in een depressieve stemming te voorkomen een belangrijk punt. Er worden net als bij het MBSR-programma meditatietechnieken gebruikt om depressieve symptomen te herkennen en de aandacht te verplaatsen. Deze therapie bouwt ook het zelfbewustzijn op en reduceert de kans op een nieuwe depressie (Teasdale, Segal & Williams, 2012).

Effectiviteit van mindfulness-based-interventies

Interventies gebruikt makend van een verscheidenheid aan benaderingen met geïmplementeerde mindfulness-training, cognitieve gedragstherapieën, acceptatie gebaseerde therapieën, mindfulness-based-stress-reducing therapieën, programma's rond bewust eten en combinaties van mindfulness-oefeningen werden in een onderzoek gebruikt om binge eating-, emotioneel en extern eetgedrag te beïnvloeden. Uit de verscheidene beoordeelde studies samen, werd bij 86% een verbeterd gedrag gerag waargenomen. Het algemene besluit was dat mindfulness-based-interventies significant ondersteunend waren voor het veranderen van obesitas-gerelateerd eetgerag, specifiek binge eating, emotioneel eten en extern eten (O'Reilly et.al., 2014).

4.2.1.8. Mindful eten

Mindful eten betekent dat we ons bewust zijn van elke hap en iedere slok door met volle aandacht ons te richten op wat we eten en de factoren waarom. Met volle aandacht eten helpt om ten volle te genieten van het zintuiglijke genoegen dat eten schenkt en om bewustwording te verkrijgen over wat we precies eten en drinken en hoeveel. De maaltijd wordt m.a.w. een spirituele ervaring (Hanh & Cheung, 2012).



Figuur 9: illusie Mindful Eating

Dit schilderij stelt het principe van mindful eten voor en toont het belang van bewustwording en aandachtig kijken. Dit is het favoriete schilderij van Susan Albers, een psychologe en auteur gespecialiseerd in mindfulness, omdat het de gelijkenissen van een illusie en mindfulness zo mooi aantoont (Albers, 2012).

Je kan kiezen waar je de aandacht plaatst. Op de voorgrond, waar een grove boom geschilderd is, of op de achtergrond, waar de woorden 'eating mindful' tevoorschijn komen. Net als bij elke illusie zal je van zodra je, in dit geval, de woorden ziet, niet meer dezelfde perceptie hebben van het schilderij. Eerst leek het een eenvoudige boom, maar eens de woorden tot je zichtbaar worden, kan je ze moeilijk negeren. Dat moment is vergelijkbaar met het moment dat je ervan bewust bent geworden dat je gedachteloos eet. Net als in dit schilderij wordt men bij mindfulness bewust van voordien onzichtbaarheden. Van zodra dat het inzicht van hersenloos eten er is, heeft de persoon een keuze waar de aandacht naar toe zal gaan. De keuze om te stoppen met eten en te bepalen of er honger is of zin of de keuze om door te gaan. Dit lijkt heel zwart-wit, maar toch is dit van cruciaal belang voor de emotionele eter of volume-eter. Voordien waren er geen opties, want er was geen bewust zijn. Daarnaast is het begrip 'niet oordelen' ook doorslaggevend tegen emotioneel eten. Van zodra bewustzijn er is, mag de persoon in geen geval oordelen of wat hij of zij doet en ook de keuze is volledig onbenoemd (Albers, 2012).

[Mindful-eating in de praktijk](#)

Mindfulness eten gebeurt met geconcentreerde volle aandacht op het eten. Als een appel geconsumeerd wordt, eet je alleen de appel, niet je toekomstplannen of je boosheid (Hanh & Cheung, 2010). Allereerst worden de BASICS van Mindful eten aangehaald. Daarnaast worden ook praktische handvaten naar de aandachtige eter en de emotionele eter aangehaald.

BASICS van Mindful eten

Om mindfulness-principes toe te passen naar de praktijk ligt de focus vooral naar het terugkeren in het hier en nu. Men wordt zich bewust van hoe, waar, wanneer en waarom met eet en observeert dit als iets dat er is (Rossy, 2014).

Buikaandacht naar honger-verzadiging en ademhaling

Belangrijk bij mindful eten is luisteren naar het lichaam en zijn signalen. Voor elke maaltijd keert men terug naar de ademhaling. De aandacht wordt verplaatst naar sensaties binnen het lichaam. Is er honger of is er eerder een drang? Op een schaal van 1 tot 10, hoe groot is die honger? Is er honger naar voedsel of naar een vervulling van iets emotioneel (Rossy, 2014)? Gebruik de honger-verzadigingsschaal in bijlage 1 om te bepalen hoe groot de honger is (Rossy, 2014).

Aandacht naar het voedsel

Bekijk het voedsel alsof het de eerste keer is dat je ermee in aanraking komt. Ontdek als een kind de geur, smaak, uitzicht, textuur (Bays, 2009). Analyseer daarnaast ook de kwaliteit en samenstelling van het voedsel. Stel ook de vraag of dat type voedsel is wat echt gewild is. Deze korte pauze waarin men nadenkt over het voedsel biedt veel informatie en kan helpen in het maken van juiste voedselkeuzes (Rossy, 2014).

Sta stil en vertraag

Om van voedsel met volle aandacht te kunnen genieten, is het belangrijk traag te eten. Zo geniet men niet alleen langer, maar voelt men beter het verzadigingssignaal van het lichaam. Dit kan men doen door tussendoor eens het vork neer te leggen en zichzelf te controleren dat voedsel goed gekauwd wordt (Rossy, 2014).

Inspecteer de honger tijdens de maaltijd

Merk op hoe de omgeving je bewustzijn kan verplaatsen. Breng regelmatig de aandacht terug naar het proeven van de maaltijd en neem pauze om aan te voelen hoe het zit met de honger-verzadiging. Vaak is men aan het eten zonder het voedsel nog echt geproefd wordt, maar eerder omdat het er is. Geef je zelf de toestemming te stoppen als je vol zit ondanks dat er nog voedsel op je bord ligt (Rossy, 2014).

“Chew”/ Kauw het voedsel

Letten op de mate waarin men kauwt, helpt niet alleen trager en bewust te eten, maar zorgt ook dat het voedsel beter verteerd kan worden. Bovendien zal het vertraagd eten ertoe leiden zich sneller bewust te zijn van het verzadigingssignaal en is men minder geneigd te overeten (Rossy, 2014).

Smaak het voedsel ten volle

Kies voor voedsel waar je verzadigd van bent. Het heeft geen zin voedsel te verkiezen, omdat het ‘calorie-armer’ is (lijngerichte eter), om te blijven zitten met de honger naar iets verzadigend (Rossy,

2014). Kies het voedsel waar naar verlangd wordt, maar geniet traag en bewust. Proef elke hap en observeer hoe de drang verdwijnt (Rossy, 2014).

De aandachtige eter

Aandachtig eten bestaat uit zeven oefeningen en vraagt enorme toewijding, maar biedt de basis voor een goede gezondheid (Hanh & Cheung, 2010).

Respecteer het voedsel

Bekijk het voedsel als iets kostbaar en niet vanzelfsprekend. Leg elektronische apparatuur en andere afleidingen weg voor een volle concentratie op wat voor je ligt. Begin een mindfulness-maaltijd met een dankzeggen of gebed. Praat met omringenden over het gevoel van verbondenheid en uit je dankbaarheid naar anderen toe. Respecteer van waar het voedsel komt, bijvoorbeeld de plaatselijke boer. Vermijd ook negatieve gespreksonderwerpen als een negatieve dag op het werk of een discussie.

Gebruik alle zintuigen

Wordt al van bij het opscheppen de geluiden, kleuren en reacties van het lichaam gewaar. Ruik en bekijk het voedsel op je vork alvorens je het in de mond brengt. Smaak en voel het voedsel in de mond alsof het niet gekend is.

Eet bescheiden

Eten met mate is ook onderdeel van mindful eten. Kies bewust voor een kleinere portie of kleiner bord, maar geniet langer.

Eet met kleine hapjes en kauw traag en goed

Langzaam eten kan door kleine hapjes te eten en goed te kauwen. Zo geniet men voller van de smaak van het voedsel. Bovendien bevordert dit ook de spijsvertering.

Vermijd overeten door langzaam te eten

Kauw zeer traag en leg het bestek tussen elke hap neer. Neem dan een pauze om het lichaam aan te voelen. En wees ten volle aanwezig op het huidige moment. Ben ik ontspannen? Is er nog honger? Hierdoor heb je sneller het voldaan gevoel en stop je bij het verzadigingspunt.

Sla nooit maaltijden over

In een hongerstaat stuurt ons lichaam allerlei signalen, die het maken van bewust keuzes bemoeilijkt. Plan daarom de maaltijden en creëer een dagritme met frequent kleine maaltijden.

Eet plantaardig en milieubewust

Aandachtige eters zijn zich bewust van het gezondheidseffect van hun voedsel en van de impact op de planeet aarde. Ze kijken verder dan de rand van hun bord. Ze kennen de afkomst van hun voedsel en de positieve of negatieve invloeden op het lichaam.

Praktisch mindful eten tegen overeten

Daarnaast mag alles en moet niets. Maar hoe kunnen we het voedsel dat we lekker vinden eten zonder te gaan overeten? Het antwoord is te vinden in de mindfulness-principes en kunnen worden samengevat in twee gelijkaardige methoden: of met het Starten-Landen-Kijken-Handelen model (Bays, 2009) of met de vier S'en (Engelse termen) of de vier G's van emotioneel eten op een mindfulle wijze (Albers, 2014).

Stoppen-Landen-Kijken-Handelen

Volgens Björn Prins, is deze basisopstelling een gouden regel binnen mindfulness: “alvorens te reageren is het goed om even te stoppen, te landen en te kijken. Het eerste model behandelt vooral het algemeen maken van mindful-keuzes en ziet er als volgt uit (Smedts, 2012; Prins, 2013):

Stoppen

Stilstaan is de moeilijkste stap, omdat vele emotionele eters in een tweestrijd zitten. Ze willen wel mindful eten en voedsel de controle niet laten overnemen, maar uit comfort willen ze ook toegeven aan hun cravings. Binnen mindfulness leert men dat blijven ontzeggen van de cravings ('dieet-denken') nadelig werkt. Stoppen is gewoon even niets doen. Om de keuze te maken, keert men telkens terug naar de ademhaling, om niet afgeleid te worden van de gedachten, een haalt men wijsheid uit het innerlijke. Emoties worden binnen de ademruimte van op afstand bekeken. Hierdoor nemen emoties niet de bovenhand en wordt bewuster gehandeld. Het omgekeerde – 'starten' – zou ofwel zich ertegen verzetten zijn ofwel toe geven aan de eerste impulsieve handelingen, die meestal niet meteen de 'juiste' kan zijn omdat deze onbewust verloopt.

Landen

Herken de craving en zijn intensiteit.

Kijken

“Wat is er?” Probeer de exacte emoties, gedachten, omgevingsfactoren acceptierend op te merken en te benoemen. Ze zijn van belang bij het maken van een mindful-keuze.

Handelen

De emotionele eter handelt vaak op automatische piloot. Daarom heeft het volledig bewust zijn van de handelen grote waarde. ” Wat ga ik er mee doen?”

De vier G's van emotioneel eten op een mindfulle wijze

Het tweede model is zeer gelijkend, maar gaat iets dieper in detail over hoe, waar, wanneer, met wie eten (Albers, 2014).

Ga zitten

Zittend eten verhoogt de focus op wat voor je ligt met als gevolg dat je het meer ervaart en beleeft.

Gebruik het moment

Kom volledig in het nu en oriënteer je in de omgeving van het heden. Waar ben je en met wie?

Gewaarworden van de zintuigen

Herontdek het voedsel. Sta stil bij hoe het voedsel ruikt, aanvoelt in de mond, smaakt, wat het met je doet. En beleef ten volle het effect van het voedsel.

Geniet en vertraag

Neem kleine hapjes en kauw traag. Leg het vork neer tussen happen door om schrokken tegen te gaan. Neem tijd om te eten.

Voor bewustwording van mindful eten wordt het IOU-model gebruikt (Albers, 2014). Dit model biedt een snelle en mindfulle manier om een voedselkeuze te maken. De I staat voor interne gewaarwordingen. Bij mindful eten vraagt men zich zelf of hoe eten het lichaam en gedrag beïnvloedt, wanneer men voldaan is of wanneer honger optreedt, waarom de voedselkeuze wordt gemaakt: stress, verveling etc. Vooraleer een voedselkeuze gemaakt wordt, maakt men een interne scan. De O staat voor de omgeving. Hoe heeft de omgeving effect op de voedselkeuze en hoe men zich voelt bij die keuze. Krijgt men bijvoorbeeld kritiek bij het eten van een bepaald voedingsmiddel of zorgt iemand voor frustratie die aanzet tot overeten? De U staat voor uzelf. Het gedrag dat wordt gesteld en keuze die wordt gemaakt komen vanuit uzelf, omdat u het zelf wil (Kosters, 2013; Albers, 2014).

4.2.2. Motivational Interviewing

Een meer doelgerichte therapie voor verstoord eetgedrag is Motivational Interviewing (MI).

4.2.2.1. Begripsbepaling

MI is een directieve, persoonsgerichte gespreksstijl bedoeld om verandering van gedrag te bevorderen door de ambivalentie t.o.v. verandering te verhelderen en op te lossen en intrinsieke motivatie uit te lokken (Miller & Rollnick, 2012).

4.2.2.2. Componenten van motivatie

Motivatie is een algemeen begrip dat specifiek beschreven wordt binnen MI m.b.v. drie stappen: bereidheid, vermogen en gereedheid.

Bereidheid

Iemand is pas gemotiveerd als de wil naar bepaalde gedragsverandering er is. Het belang van gedragsverandering verwoorden en discrepantie uitlokken tussen gewoontegedrag en gewenst gedrag is daarbij een eerste stap. Hoe men is en hoe men wil zijn, worden naast elkaar gelegd en kunnen het belang van gedragsverandering aankaarten (Miller & Rollnick, 2012).

Vermogen

Om gewenst gedrag te vertonen, dient iemands kunnen in kaart gebracht te worden. Hierbij leert men het verschil tussen intentie en gedrag. Ook zelfeffectiviteit wordt ondervraagd om vertrouwen in eigen kunnen te waarborgen. Het geloof in eigen kunnen is een belangrijk aspect naar gedragsverandering (Miller & Rollnick, 2012).

Gereedheid

Voor men gewenst gedrag kan 'doen', dient men prioriteiten te stellen. Het individu is pas echt gemotiveerd als die zelf inziet wat de prioriteiten zijn binnen de gedragsverandering. Indien er tekort is naar gereedheid toe, gaat men op zoek naar mogelijke barrières (Miller & Rollnick, 2012).

Ambivalentie

Een natuurlijke fase binnen gedragsverandering is het dilemma dat er tegelijkertijd tegengestelde strevingen aanwezig zijn en tot uiting komen. Door de waargenomen voordelen en nadelen van gezond en ongezond gedrag te analyseren met een beslissingsbalans kan men overhellen naar het ene gedrag of het andere. De ambivalentie wordt hierdoor gestaafd. Wat wil men en wat wil men niet. De voor- en nadelen van zowel gewoontegedrag als gewenst gedrag worden naast elkaar opgesomd (Miller & Rollnick, 2012). Binnen mindfulness zou men van bewustwording spreken.

4.2.2.3. *Fundamenten en principes*

De middelen voor verandering bevinden zich enkel en alleen binnenin de patiënt, daardoor wordt de intrinsieke motivatie geëvoqueerd en gestimuleerd. De patiënt blijft dus steeds verantwoordelijk voor verandering, maar binnen de therapie werken de zorgverlener en de patiënt samen naar het doel en treedt de zorgverlener op als bekrachtiger en steun. Een therapie met MI is gebouwd op een vertrouwensrelatie (Miller & Rollnick, 2012).

Daarnaast zijn aanvaarding en discrepantie twee belangrijke factoren binnen MI. Men gaat empathisch te werk, gebaseerd op het feit dat aanvaarding mogelijkheden schept voor verandering. De zorgverlener zorgt ook dat discrepantie wordt opgeroepen door de patiënt bewust te laten worden van ontevredenheid en nadelen van het ongewenst gedrag totdat de patiënt volledig overtuigt is gewenst gedrag uit te voeren. Ook beweegt de zorgverlener mee met weerstand en discussies. Indien weerstand optreedt wordt deze geaccepteerd en besproken. Waar komt deze weerstand vandaan? Zijn er andere perspectieven (Miller & Rollnick, 2012)?

4.2.2.4. *MI en mindfulness*

De link tussen mindfulness en MI is nog niet besproken in de literatuur, maar we zien hier duidelijk mindfulness-principes optreden als acceptatie, aandachtverschuiving, discrepantie en vertrouwensrelatie. Ook zijn bepaalde technieken van MI en mindfulness gelijkend. Zo wordt binnen MI vaak een schaal van 0 tot 10 gebruikt voor het bepalen van belang en vertrouwen en is de therapie bij beiden zeer gericht op de innerlijke persoon.

4.2.3. Compassion Focussed Therapy

Een andere zeer op mindfulness gelijkende therapie is de Compassion-Focused Therapy (CFT).

4.2.3.1. Begripsbepaling

De vorm van therapie is door Paul Gilbert, de oprichter, samengevat als een “geïntegreerd en multimodale aanpak gelijkend op de evolutionaire, sociale, ontwikkelings- en boeddhistische psychologie en neurowetenschap”. Het leert patiënten hoe ze mededogend t.o.v. zichzelf en anderen kunnen zijn en is afgeleid van o.a. Freuds theorie van de oedipale complex, de evolutietheorie, de forensische psychologie, angstmanagement en studies rond woede-management en boeddhistische psychologie (Gilbert, 2014).

4.2.3.2. Principe

Compassion focussed therapy is een verdieping op mindfulness waarbij men een zorgzame en compassievolle houding creëert.

Deze theorie is gebaseerd op de recentste biologische evolutie rond de werking van de systemen in de hersenen, die de schakel tussen het gevoel van eigenwaarde en compassie weergeven als een manier om gedrag te regisseren en conflicten op te lossen. Met de combinatie van de nieuwe neurologische inzichten en de gekende cognitieve gedragstherapie (CGT) technieken leert men schaamte en zelfkritiek als primair probleem te zien van ongewenst gedrag. Met de kennis dat het gebrek aan zelf-compassie zorgt voor ongewenst gedrag, kan de patiënt stap per stap de diepere wortels van zijn gedrag begrijpen en de oorzaak, die meestal aangeleerde reacties zijn op omgevingsfactoren als verwaarlozing, gebrek aan affectie, pesten, etc. (Gilbert, 2009 & 2014).

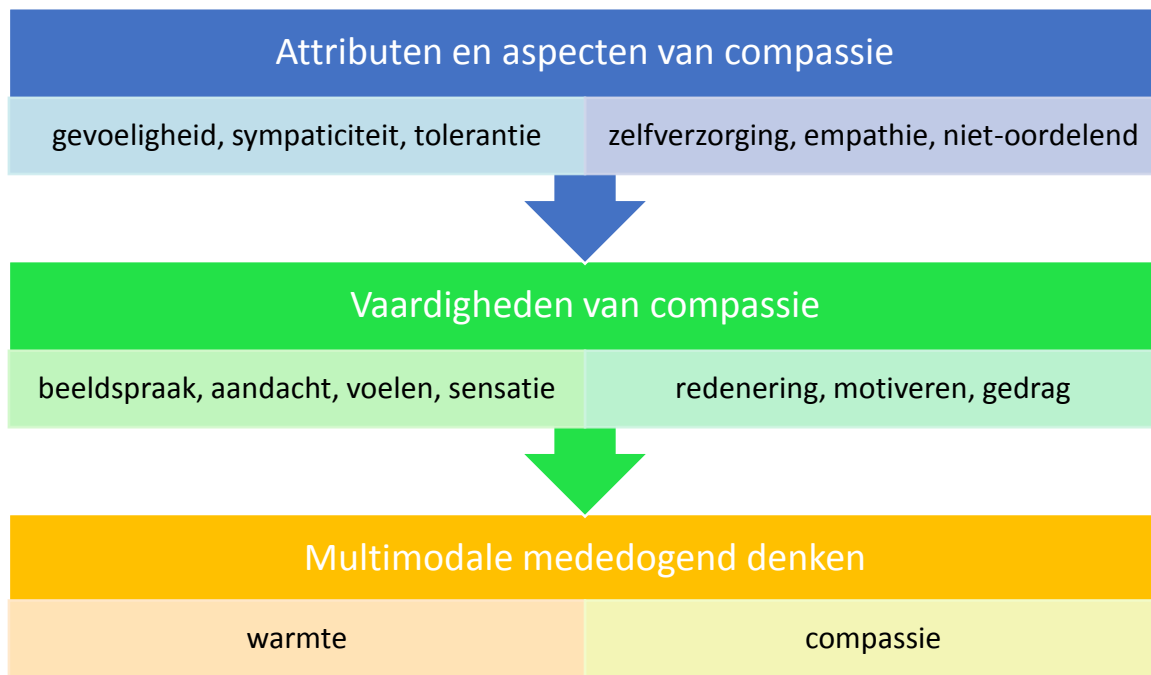
Pijlers

Mededogen of compassie is een kwaliteit die in het hart zit en zorgt ervoor dat er omgegaan kan worden met lijden. Compassie opent de ogen voor het lijden, waardoor deze aangepakt kan worden i.p.v. er steeds van weg te lopen.

Compassie steunt op drie belangrijke pijlers

- 1) Self-kindness, vriendelijkheid voor jezelf
- 2) Common humanity: gedeelde menselijkheid
- 3) Mindfulness: aandacht geven aan het nu, intentioneel en niet oordelend

Centraal binnen CFT is de opleiding tot mededogend denken door het aantonen van de eigenschappen van mededogen. De patiënt leert de interne relatie met zichzelf te herstellen. In figuur 5 is in het proces naar mededogend denken te zien met eerst welke de belangrijkste aspecten van compassie zijn, vervolgens welke vaardigheden nodig zijn om zelf-compassie te ontwikkelen en uiteindelijk wat bereikt wordt (Gilbert, 2009).



Figuur 10:: De multimodale mededogend denken-opleiding (eigen bewerking van Gilbert, 2009).

CFT leert mensen dus eerst onbewuste conflicten te onthullen, huidig afwijkend gedrag te identificeren en hun achtergrond te koppelen aan angsten. Via de CFT-opleiding leren ze daarna dingen die moeilijk ervaren worden te voorkomen, praktisch warmte-gevoelens voor zichzelf te ontwikkelen, hun innerlijke criticus te vermijden, hun gevoelens te uiten en hun vaardigheid om emoties te reguleren te vertrouwen (Gilbert, 2009).

4.2.3.3. CFT en mindfulness

Er treden veel gelijkenissen op met mindfulness. Bewustwording van gevoelens, gedachten en gelinkt gedrag is de eerste stap. Daarbij leert men via mindfulness-achtige technieken zichzelf te aanvaarden en de aandacht te verschuiven naar positievere gevoelens, gedachten en een algemeen welbevinden. Net als bij mindfulness ontwikkelt men cognitief-affectieve kwaliteiten zoals: aandacht, voelen, tolereren, accepteren, niet oordelen, openheid, geduld, niet streven, etc. en ligt de focus niet op verandering, maar volledig op bewustwording waarmee verandering wel gepaard kan gaan, maar niet als doel.

4.3. Interventies die verstoord eetgedrag kunnen corrigeren

Eens de bewustwording van het gedrag en patronen er is, dient er ook gehandeld te worden. Waar wil de behandelde persoon heen of wat wil deze bereiken? Het antwoord is te vinden m.b.v. andere soorten interventies waaronder NLP.

4.3.1. NLP

Een begrip binnen de psychotherapie overgewaaid vanuit en Amerika en de laatste jaren steeds bekender vnl. in Nederland en België, is Neuro Linguistisch Programmeren (NLP) (Tuytten, 2014).

4.3.1.1. Begripsbepaling

NLP is een manier van denken die Richard Bandler en John Grinder bedachten in de jaren 70.

Neuro

Neuro wijst op het feit dat je hersenen betrokken zijn, meer specifiek bepaalde patronen die zijn vastgelegd in de hersenen die ons gedrag sturen (Tuytten, 2014).

Linguïstisch

Linguïstisch gaat over de taal waarmee naar zichzelf of anderen wordt gecommuniceerd. Vanuit onze ervaringen, ideeën en overtuigingen creëren we modellen en deze modellen worden voor ons pas duidelijk al we ze kunnen communiceren. We gebruiken ‘communicatiekanalen’ om onze interne modellen, denkpatronen, overtuigingen en waarden naar buiten te brengen (Tuytten, 2014).

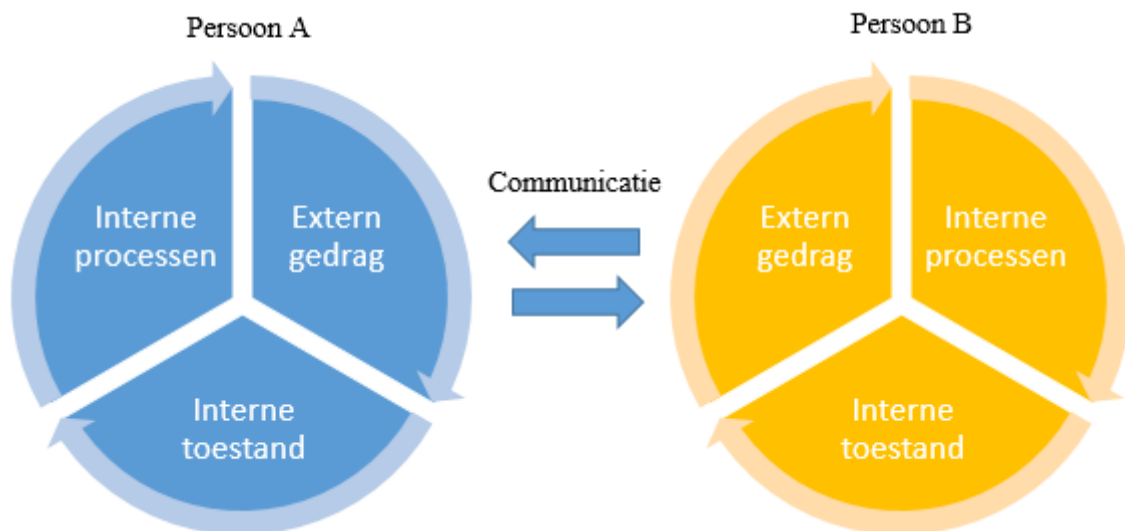
Programmeren

Programmeren verwijst naar een informatica-term, namelijk een reeks van instructies die vastlegt hoe een proces van beslissen, reageren, etc. wordt uitgevoerd. We kunnen onszelf programmeren door bepaalde patronen aan te leren (Tuytten, 2014).

De theorie en effectiviteit kennen geen wetenschappelijke onderbouwing. Hierdoor wordt NLP als een pseudowetenschap beschouwd. De opvattingen, uitspraken en handelingen zijn (nog) niet getoetst (Gareth, 2009).

4.3.1.2. Eigen wereldmodel

Wat we waarnemen (of denken waar te nemen) is steeds een individueel gemaakte werkelijkheid en is dus nooit gelijk aan dé werkelijkheid. Volgens NLP heeft iedereen een eigen wereldmodel met eigen waarden en normen. NLP leert bewust te worden van dit eigen beeld op de wereld, maar ook dat van anderen. In figuur 11 zijn twee wereldmodellen t.o.v. elkaar te zien. Iedereen creëert zijn eigen subjectieve werkelijkheid en dit leidt tot een bepaald gedrag. Indien de wereldmodellen van twee personen botsen op bepaald gebied, ontstaat ruzie of conflicten en wordt de communicatie als onaangenaam ervaren (Tuytten, 2014).



Figuur 11: wereldmodel (eigen bewerken van Tuytten, 2014)

Ontstaan van het wereldmodel

Iemands wereldmodel wordt opgebouwd vertrekkend vanuit informatie, die we ontvangen via zintuigen, filteren en plaatsen in een context vanuit eigen voorkeursinstelling of metaprogramma (Tuytten, 2014).

VAKOG

Informatie wordt allereerst bekomen via onze zintuigen. Binnen NLP erkent men vijf zintuigelijke systemen, nl. VAKOG, weergegeven in tabel 3 (Tuytten, 2014):

Tabel 5: VAKOG (Tuytten, 2014)

Vijf zintuigelijke systemen
Visuele systeem: het zien
Auditieve systeem: het horen
Kinesthetische systeem: het voelen
Olfactorisch systeem: het ruiken
Gustatoire systeem: het smaken

Via deze systemen komt informatie binnen, die vervolgens wordt opgeslagen in het geheugen. Deze ervaringen worden via associaties herinnerd en zo gebruikt om acties of gedrag te sturen (Tuytten, 2014).

Veelal beschikt een persoon over een dominant zintuigelijk systeem dat echter kan variëren volgens de context waarin die zich bevindt, maar hoe meer iemand dingen ervaart, ziet, hoort, voelt en proeft, hoe rijker het wereldmodel van die persoon wordt. Binnen NLP leert men de zintuigen maximaal te openen (Tuytten, 2014).

De filters

De ontvangen informatie wordt vervolgens gefilterd met drie verschillende types van filters.

Generalisatie of veralgemening

Een uitspraak of bepaalde ervaring wordt veralgemeend of uitgebreid naar een ganse groep. Herkenbare woorden hierbij zijn: ‘altijd’, ‘nooit’, ‘iedereen’, ‘niemand’, ‘alle...’, etc. (Tuytten, 2014).

Deletie of weglating

Hier komt informatie binnen maar wordt deze niet opgenomen (Tuytten, 2014).

Distorsie of vervorming

Bepaalde delen van de binnenkomende informatie wordt (onbewust) veranderd. Wat wordt waargenomen, wordt aangepast aan het eigen wereldmodel (Tuytten, 2014).

De Meta-programma's

Een meta-programma is een begrip binnen NLP die de eigen voorkeursinstelling, selectiecriteria of type persoon weergeeft. Ze sturen (meestal onbewust) een persoon. De voorkeur voor een meta-programma kan wijzigen naargelang de context. Zo kan men bijvoorbeeld op het werk een persoon zijn die snel initiatief neemt, terwijl men op vakantie het initiatief liever overlaat aan iemand anders. Meest gekende NLP-meta-programma's zijn (Tuytten, 2014):

Away from – Forward to

Hierbij wordt een persoon getypeerd volgens wat hem of haar in beweging brengt. ‘Away from’-types doen iets om iets te vermijden en ‘forward to’-types doen iets om iets te bereiken. Bijvoorbeeld iemand kan gaan sporten om een marathon te kunnen lopen (forward to-type) terwijl andere lopen om geen negatieve gezondheidsklachten te ervaren (away from-type) (Tuytten, 2014).

Upchunken – Downchunken – Lateraal chunken

Chunken is een manier om iets in een groter geheel te plaatsen (upchunken) of om het op te splitsen in kleinere delen (downchunken), of om een alternatief te zoeken (lateraal chunken). Figuur 12 geeft dit principe weer (Tuytten, 2014):



Figuur 12: Chuncken (eigen bewerking van Tuytten, 2014)

Wereldmodel sturen

Naast het kennen van het eigen wereldmodel en ook dat van een ander te zien, is het stellen van doelen belangrijk binnen NLP om tot verandering te komen. Deze dienen wel ‘correct’ geformuleerd te worden. NLP voorziet volgende principes om aan die formulering te voldoen (Tuytten, 2014):

Postieve formulering

Binnen de doelstelling mag geen vorm van negativiteit optreden (Tuytten, 2014).

Meetbaar doel

Het doel dient zo geformuleerd te worden dat een meetbaar criterium aanwezig is zoals tijd en plaats (Tuytten, 2014).

Controleerbaar doel

Hiermee wordt de onafhankelijkheid bedoeld van een ander of van een omstandigheid om het doel te realiseren. Er wordt nagegaan of het resultaat in handen ligt van die persoon, of die de middelen heeft en of die controle kan krijgen over het doen. Wie wenst dat een ander zich anders gaat gedragen, stelt een verkeerd doel, want iemand kan iemand anders gedrag niet bepalen (Tuytten, 2014).

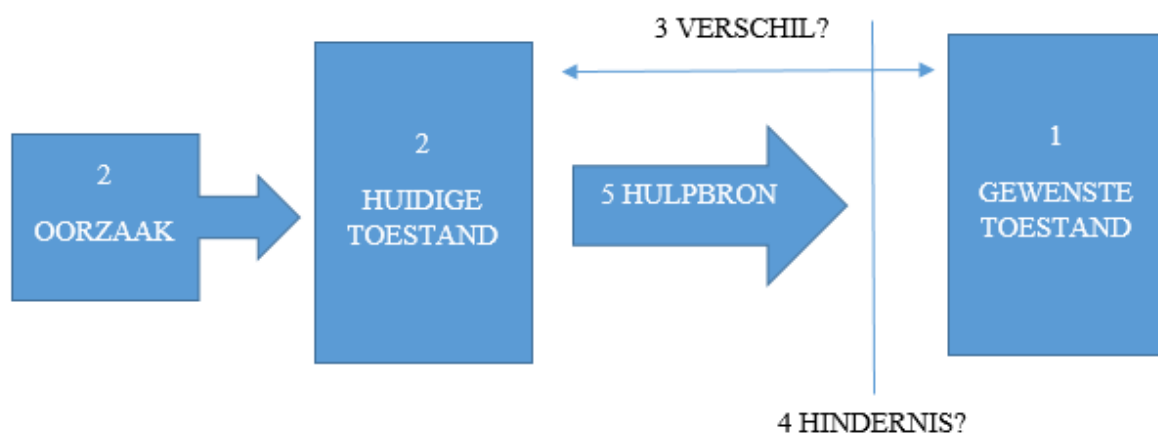
Gecontextualiseerd

De context dient duidelijk te worden afgebakend. Iemand wil bepaald nieuw gedrag stellen, maar dient ook rekening te houden waar dat gedrag gesteld moet worden: op het werk, thuis etc. (Tuytten, 2014).

Ecologisch verantwoord

Het realiseren van het doel mag geen negatieve gevolgen hebben en geen nieuwe of andere problemen oproepen (Tuytten, 2014).

Van zodra iemand zijn doelstelling correct weet te formuleren, biedt het NLP-veranderingsmodel een overzicht van huidige toestand tot gewenste toestand. Een gewenste toestand wordt gecreëerd door de gepaste hulpbronnen toe te voegen aan de huidige toestand. Dit veranderingsmodel wordt binnen NLP alleen, maar meestal met anderen, via vijf onderzoeksgebieden geëxploreerd. Het is een vorm van bewustwording en kan richting geven aan gedragsverandering. In figuur 13 is het proces van het veranderingsmodel weergegeven (Tuytten, 2014).



Figuur 13: NLP veranderingmodel (Tuytten, 2014)

Allereerst (1) dient men duidelijkheid te krijgen over de gewenste toestand en controleert men de formulering van de doelstelling(en). Vervolgens (2) tracht men duidelijkheid te krijgen over de huidige toestand en klaart men de oorzaak uit. Dan (3) vergelijkt men het verschil tussen de huidige en de gewenste toestand en gaat men na hoe dat verschil zich zal manifesteren. Daarna (4) worden hindernissen en barrières verkent. Als laatste (5) wordt de hulpbron uitgeklaard, m.a.w. wat nodig is gewenst gedrag te bekomen. Binnen NLP concentreert men zich niet op het probleem, maar op het doel (Tuytten, 2014).

Wereldmodel wijzigen

NLP is zeer doelgericht. Het biedt tools om huidig gedrag om te zetten naar nieuw (beter) gedrag. Dit dankzij drie manieren om het wereldmodel te integreren of wijzigen (Tuytten, 2014).

Rapporteren

Rapport maken verwijst naar afstemmen. Bij elk contact gebeurt een afstemming tussen twee personen (twee wereldmodellen). Deze afstemming gebeurt vrij spontaan of kan onaangenaam verlopen. Een goede rapport opbouwen tussen twee personen, is dus komen tot een goede of aangename verstandhouding. Goede rapport opbouwen kan m.b.v. verschillende technieken (Tuytten, 2014):

Matchen/Mismatchen

Matchen/mismatchen is eigen gedrag aanpassen om meer aan te sluiten bij externe gedragingen van de ander door o.a. lichaamshouding, bewegingen, ademhaling, stemvolume, emotionele toestand op elkaar af te stemmen, maar ook via woordgebruik en cultuur kan gematched of gemismatched worden. Beiden zijn evenwaardig. Via mismatchen kunnen eigen grenzen overgebracht worden (Tuytten, 2014).

Spiegelen/Mirroring

Hiermee wordt het kopiëren van iemands (extern) gedrag bedoeld. Indien dit niet subtiel gebeurt, neigt dit eerder naar na-apen (Tuytten, 2014).

Volgen en leiden

Binnen NLP wordt veel geoefend op het eerst meegaan met een ander wereldmodel om vervolgens die persoon te verrijken met eigen wereldmodel. Deze manier van communiceren wordt binnen NLP als de beste techniek gezien om veranderingen bij anderen te bewerkstelligen. Er wordt vertrouwen en sympathie opgebouwd, waarna eigen voorstellen gezien worden als nieuwe mogelijkheden i.p.v. bemoeiingen (Tuytten, 2014).

Backtracking

Hierbij wordt wat de ander gezegd heeft geheel of gedeeltelijk teruggegeven d.m.v. letterlijk herhalen, synthetiseren, herformuleren of parafraseren. Deze techniek creëert betrokkenheid, omdat de ander dit ervaart alsof je goed luistert (Tuytten, 2014).

Associatie en dissociatie

Een veel toegepaste techniek binnen NLP is associatie en dissociatie. Bij associatie leeft de persoon zich volledig in in een situatie door het oproepen van zintuiglijke ervaringen. Bij NLP wordt ervan uitgegaan dat de kwaliteiten die je toont in een positieve situatie ook vruchten kan afwerpen in een negatieve situatie. Dissociatie kan belangrijk zijn bij het verwerken van een traumatische ervaring. Met visueel-kinesthetische dissociatie kan een bepaald gevoel losgekoppeld worden van een gebeurtenis. Een kwaliteit die iemand in een andere context heeft wordt verschoven naar een situatie waar deze gewenst kan zijn (Tuytten, 2014).

Kalibreren

Kalibreren wordt vaak beschreven als ‘het lezen van mensen’. De definitie volgens Brandles: “*Het leren herkennen van onbewust, non-verbale reacties van iemand anders tijdens een interactie door waarneembare reacties te koppelen aan interne reacties.*” Het gaat over het waarnemen van (kleine) uitwendige veranderingen in lichaamstaal of –houding en deze veranderingen betekenis geven. Het legt dus verbanden tussen de uiterlijke verandering en de innerlijke verandering. De gekendste toepassing is het lezen van gezichtsuitdrukkingen (Tuytten, 2014).

De logische niveaus

De laatste techniek binnen NLP is uitspraken linken aan hun niveau. De logische niveaus worden weergegeven met een piramide, te zien in figuur 14. De basis omvat de ‘omgeving’ waartoe mogelijkheden en bedreigingen horen. Op een hoger niveau staat ‘het gedrag’ die de actie en reactie omvat. Nog hoger staan ‘de vermogens of vaardigheden’ waarin alles wat iemand kan en hoe, wordt gegroepeerd. Een niveau hoger staan ‘overtuigingen en waarden’ die iemands motivatie en beweegredenen geven. Als laatste in de top staat ‘de identiteit’. Deze omvat iemands rol en missie in het leven. Binnen NLP gaat men situatie per situatie de piramide van beneden naar boven af om zichzelf te leren kennen. In een bepaalde context gedraagt een persoon zich op een bepaalde manier m.b.v. bepaalde competenties en waarden, die de personen tot iets maken. Belangrijk is dat de identiteit niet rechtstreeks gekoppeld wordt aan een gedrag of competentie, want als deze wegvalt, verliest die persoon zagezegd ook diens identiteit. Zo zegt iemand beter niet: “Ik ben directeur.”, want als hij zijn werk verliest, zou hij niemand meer zijn. Een goede formulering volgens NLP zou zijn: “Ik ben (naam) en voer in die context dat gedrag uit’. In sommige modellen wordt ook ‘missie’ toegevoegd. Dit wijst eerder op iemands zingeving aan het leven (Tuytten, 2014).



Figuur 14: de logische niveau's (Tuytten, 2014)

4.3.1.4. NLP en mindfulness

Er zijn vele raakpunten met mindfulness, maar ook heel wat verschillen. Aandacht naar zichzelf en niet oordelen over gedachten, gevoelens en gedragingen staan bij beiden centraal en de keuze die gemaakt wordt is in het belang en volgens de wil van het individu. NLP maakt onbewuste gedragingen, patronen, ... bewuster door te kijken naar zichzelf vertrekkend vanuit het eigen wereldmodel (Tuytten, 2014).

Het verschil zit hem in de einddoelen van de therapie. NLP is zeer doelgericht op de verwachtingen van de toekomst. Het is een iets actievere vorm van therapie, omdat men de focus sterk op het ‘doen’ legt, terwijl dit bij mindfulness eerder op het ‘zijn’ ligt. Bij mindfulness is dat ‘streven’ er niet en is het doelgericht naar het hier en nu. Mindfulness zal de emoties, gedachten en gevolgen daarvan eerder gaan observeren en door een stap terug te zetten ze bekijken in het hier en nu als iets wat komt en gaat.

NLP zal de emoties, gedachten en gedragingen eerder trachten te reguleren. We spreken eerder van een gedragsmatige interventie. Bij NLP en mindfulness gaat men zich eerst richten op het bewust worden van patronen en enkel bij NLP, en dus niet bij mindfulness, gaat men die patronen veranderen.

4.3.2. CGT

Een andere psychotherapeutische benadering voor verstoord eetgedrag is cognitieve gedragstherapie (CGT).

4.3.2.1. Begripsbepaling

Deze vorm van therapie is zeer doelgericht en systematisch georganiseerd, maar ook met als doel de disfunctionele emoties en onaangepast gedrag of onjuiste cognitieve processen aan te pakken (Dryden, 2011). Uit evidence-based onderzoek genoot CGT de voorkeur boven andere benaderingen (Lambert, 2004).

4.3.2.2. Technieken

De CGT-technieken vervangen fouten in het denken. Enkele voorbeelden van zo'n fouten in het denkpatroon zijn 'veralgemenen' zoals de uitspraak "Ik kan nooit gezond of normaal eten", 'van een mug een olifant maken' zoals zichzelf opfokkeren na het eten van een stukje chocolade en een laatste voorbeeld: zelfvernietigend gedrag (Gatchel & Rollings, 2008).

Deze denkfouten worden ook cognitieve vertekeningen genoemd. Hierop speelt de CGT in. De technieken leren het individu stapsgewijs meer openheid en bewustzijn te creëren om de invloed van cognitieve vertekeningen te verminderen (Hayes et al., 2011).

Er bestaan verschillende werkwijzen, maar algemeen is een zes-stappen schema de basis, die flexibel is voor zelftoepassing (Gatchel & Rollings, 2008; Dryden, 2011). Samengevat verlopen de zes fasen in CGT als volgt:

- 1) Psychologisch onderzoek
- 2) Beter overzicht verkrijgen van onderliggende problemen
- 3) Het aanleren van vaardigheden
- 4) Herstelfase en proberen vaardigheden toe te passen
- 5) Onderhoudsfase
- 6) Follow-up

4.3.2.3. CGT en mindfulness

Gemeenschappelijke kenmerken met mindfulness zijn o.a. de focus op het hier en nu en het verlichten van stressfactoren die de patiënt aanzetten tot overeten. Veel technieken worden afgeleid van mindfulness-principes (Hayes et al., 2011).

Ook de voorkeursbehandeling voor binge-eating-disorder (BED) blijft met twee specifiek psychologische therapiën, nl. CGT en Inter Personal Therapy (IPT) (Wilson, 2011).

4.3.3. Dialectische gedragstherapie

Deze vorm van therapie is geëvolueerd uit voorgaande therapievorm, CGT.

4.3.3.1. Begripsbepaling

Dialectische gedragstherapie (DGT) is meer gefocust op het behandelen van ineffectieve gedragingen zoals misbruik van middelen en zelfvernietigend gedrag. Het werd allereerst gebruikt voor borderline, maar de therapie is zo effectief dat er nu ook toepassingen plaatsvinden binnen traumatische-, stemmings- en eetstoornissen (Taitz, 2012; Safer, Telch & Chen, 2009). De effectiviteit van DGT is reeds bewezen bij BED (Robinson, 2013). Bij emotioneel eten wordt misbruik gemaakt van voeding om de emotionele staat te herstellen. In de DGT verhoogt men, via zeer humanistische benadering, de emotionele en cognitieve regulatie door net als bij CGT vaardigheden aan te leren zodat het ongewenst gedrag niet meer plaats vindt (Taitz, 2012; Safer, Telch & Chen, 2009).

4.3.3.2. DGT en mindfulness

In deze therapie verleent men vaardigheden uit mindfulness-technieken om emoties te reguleren en plaatsen in het leven. Mindfulness wordt beschouwd als de belangrijkste basis voor de aangeleerde vaardigheden in DGT. Via mindfulness leren patiënten hun gevoelens en gedachten samen te vatten en werken ze gelijktijdig aan het veranderen van ongewenst gedrag of de ongewenste omgeving en wordt mindfulness gebruikt om de leefsituatie te aanvaarden (Safer, Telch & Chen, 2009). Krachtige emoties worden niet-oordelend waargenomen uit de omgeving of binnenin. Ze worden beschreven, om te begrijpen wat er plaatsvindt en worden vervolgens volledig ervaren door met aandacht en betrokkenheid zich te richten op de activiteit of emotie. Naast het accepteren is een tweede vaardigheid zichzelf leren kalmeren om een troostende en vriendelijk manier door te zoeken naar iets dat het individu kalmeert, maar iets wat geen voedsel is. Een derde vaardigheid die kan worden aangeleerd is zowel de voor- als nadelen van het moment leren in te zien. Zebra- of zwart-witdenken wordt afgeleerd. Hierbij wordt een aanvaardende houding bijgebracht (Taitz, 2012).

Hoofdstuk 5: MB-EAT

5.1 Materiaal en methode

Het bachelorproefonderzoek is een vervolgstudie die zich baseert op een piloot studie die door Caroline Baerten en Björn Prins is opgericht aan de universiteit van Gent (UGent).

Caroline Baerten was oorspronkelijk kunsthistorica, maar haar voorliefde voor eten en de drijfveren voor eten brachten haar op een ander pad. Ze vervolgde een koksopleiding aan de hotelschool ter Duinen, en studeerde ook af als diëtiste.

Het psychologische aspect van eten bleef haar steeds boeien, dit stimuleerde haar om een opleiding psychotherapie te volgen en haar te verdiepen in mindfulness. In 2009 maakte ze deel uit van de eerste Mindfulness Based Eating Awareness training of MB-EAT trainers.

Björn Prins is klinisch psycholoog en psychotherapeut, en tevens mede-oprichter van het Institute for Training of Attention and Mindfulness (ITAM). Hij is curriculumvoorzitter voor de postgraduaat opleiding Mindfulness aan de Artevelde Hogeschool te Gent, en ook doctoraandonderzoeker aan de UGent bij de vakgroep Experimentele Klinische Psychologie. Verder schreef hij een aantal boeken en ontwikkelde hij een mindfulness programma voor op het werk, Mindful@work.

Het onderzoek is volledig synchroon met de vorige MB-EAT onderzoeken. De focus van het onderzoek zijn vrouwen met verstoord eetgedrag en een BMI van 25kg/m² of meer. Onder verstoord eetgedrag wordt emotioneel eetgedrag en overeten verstaan.

Wij hebben de mogelijkheid gekregen om deel te nemen aan dit vervolgonderzoek met als doel net dezelfde hypothesen als vorig onderzoek te onderzoeken en hieruit conclusies te trekken. Net zoals vorig jaar wordt er nagegaan of het MB-EAT programma effect heeft op het eetgedrag en of deze effecten zijn terug te vinden in de antropometrie.

In kader van deze bachelorproef werd ook nog een bijkomend onderzoek opgenomen omtrent mindfulness en de drijfveren voor eten bij het publiek. Met dit onderzoek wordt er nagegaan of mensen weten wat mindfulness is en of ze er al dan niet voor openstaan. Verder wordt ook onderzocht of er een gevoel gekoppeld wordt aan de voedselkeuze.

5.2. Hypothese

“Na het volgen van de acht weken sessie specifieke mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT), is men in staat de persoonlijke viscieuze cirkel van eten te doorbreken.”

Het doel van deze studie is om het effect van mindfulness op het eetgedrag te onderzoeken, dit gebeurt aan de hand van verschillende subhypothesen. Bij afloop van training die de deelnemers moeten

voltooiën zullen de eetbuïen en de frequentie van emotioneel eetgedrag afgenomen zijn en is er ook een positieve verandering op te merken in de BMI, middelomtrek, het lichaamsgewicht en vetpercentage. Het is belangrijk dat er ook rekening gehouden wordt met een aantal beïnvloedende factoren zoals de denkpatronen van de deelnemers. Deze zullen niet volledig veranderen maar kunnen wel versoepeld worden waardoor er niet meer zo zwart wit gedacht wordt.

De studie baseert zich wel op effecten op korte termijn. Hiermee dient rekening gehouden worden en daarom is het ook belangrijk dat ook de effecten op lange termijn onderzocht worden opdat men volledige conclusies kan trekken uit dit onderzoek

Dit onderzoek is reeds toegepast in drie groepen, de laatste groep wordt in deze bachelorproef geanalyseerd. Aan de hand van de verkregen gegevens kan er bekeken worden of de resultaten gelijkaardig zijn aan het onderzoek van vorig jaar.

Wanneer de hypothese positief beantwoord wordt, moeten we ook onderzoeken of de verandering veroorzaakt is door de mindfulness training. Dit doen we aan de hand van de Mindful Attention Awareness Scale of MAAS vragenlijst. Het is belangrijk dat we kunnen nagaan of de personen mindful-eating effectief hebben opgenomen in hun leven en ook weten wat het is en waar het voor staat. Om sociaal wenselijke resultaten uit te sluiten wordt er nog een tweede maal getoetst aan de hand van de Implicit Relational Assessment Procedure of de IRAP vragenlijst.

5.3. Onderzoek MB-EAT

Dit onderzoek toetst het effect van een acht weken MB-EAT training bij emotionele eters. Na deze training zou het zwart-wit denken afzwakken en de gedachte dat bepaalde voedingsmiddelen ‘verboden’ of ‘toegelaten’ zijn verdwijnen. De deelnemers zullen meer in staat zijn om naar hun honger- en verzadigingssignalen te luisteren en kunnen deze ook onderscheiden van ‘cravings’.

Het onderzoek vond plaats op verschillende locaties in de Hogeschool Gent en UGent. Het afnemen van de tests vond plaats in praktijklokalen die speciaal hiervoor werden afgehuurd. Het intakegesprek, de IRAP testen en de lichaamsmetingen gebeurden zowel voor als na de acht weken training. Bij de inschrijving voor het onderzoek werd aan de deelnemers gevraagd online vragenlijsten in te vullen; alsook werd een afspraak gemaakt voor een gesprek, waarbij ook testen werden afgenomen en een lichaamsmeting werd gedaan.

Deelnemers

De populatie bestaat uit vrouwen met een BMI hoger dan 25 kg/m², die geclassificeerd worden als emotionele eters maar niet lijden aan BED of andere medische of psychische problemen.

De deelnemers kwamen in contact met het onderzoek via internet, mail en reclame via het Universitair Ziekenhuis Gent (UZ Gent). Alle deelnemers werden apart uitgenodigd voor een intakegesprek met

doel een actieve -en controlegroep te vormen. Wanneer iedereen aan bod gekomen was, werd er beslist wie in welke groep terecht zou komen.

In dit vervolgonderzoek worden twee fasen (fase 1 en fase 3) besproken. Fase 1 vond plaats tussen januari en maart en bestaat uit een aangepaste actieve groep en nieuwe controlegroep. In deze eerste fase van het onderzoek zaten er in de actieve groep 9 vrouwen, maar zijn twee deelnemers die geen post metingen hebben gedaan. De controlegroep bestond uit 10 vrouwen maar één hiervan heeft niet deelgenomen aan het volledige onderzoek. De controlegroep uit fase 1 wordt in een nieuwe fase (fase 3) deel van de actieve groep.

De derde fase van het onderzoek vond plaats van september tot november en bestaat uit 13 deelnemers. In deze groep heeft waren er geen drop outs. De controlegroep bestaat uit drie personen. Door het lage aantal deelnemers werd de controlegroep niet opgenomen in deze bachelorproef.

Methodie

We kunnen hier spreken van een steekproef. Aan de hand van de verkregen resultaten zal immers een uitspraak gedaan worden over de volledige populatie die aan deze voorgaande eisen voldoet. De meetresultaten en persoonsgegevens zijn anoniem geanalyseerd met behulp van het statistisch programma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Naargelang de gevormde hypotheses zijn verschillende testen uitgevoerd. Aan de hand van de grafieken is er een interpretatie gebeurd van de verwerkte meetgegevens (analyses) en is telkens een uitspraak gedaan over het verkregen resultaat.

5.3.1. Intakegesprek

Als eerste werd elke deelnemer één voor één uitgenodigd tot een intakegesprek. Dit werd uitgevoerd door Caroline Baerten, zij is onder andere diëtiste, MBSR en MB-interventietrainer (MB-EAT en MBCL(Mindfulness based compassion living)) en is aldus deskundige in het vak. Bij een intakegesprek stellen de deelnemers zich voor aan de hand van een aantal persoonsgegevens (naam, adres,...) en wordt er het één en ander besproken. Enkele aandachtspunten van het gesprek zijn of iemand lijdt aan een bepaalde aandoening, reeds bij een diëtist in behandeling is geweest, of er geneesmiddelen ingenomen worden, etc. Zeer belangrijk bij dit onderdeel is dat er ook aandacht gevestigd wordt op het voedingspatroon en de huidige relatie tot voeding. Daarnaast wordt aan de deelnemers nog gevraagd om welke reden zij precies willen deelnemen aan het onderzoek. Tot slot dienen zij eens na te denken over het beeld dat ieder onder hen heeft over zowel gezonde als ongezonde voeding en vervolgens twee lijsten te vormen van een gelijk aantal voor hen specifiek gezonde en ongezonde voedingsmiddelen. Na een intakegesprek werden de deelnemers grotendeels afhankelijk van de agenda en beschikbaarheid ingedeeld in de actieve of controlegroep. Personen die zich niet voor elke sessie kunnen vrijmaken of die bijvoorbeeld aan een eetstoornis lijden ,voldoen niet aan de eisen van de onderzoekspopulatie en kunnen helaas niet deelnemen aan het onderzoek.

Soms doet de situatie zich echter voor dat iemand echt baat zou hebben bij het beleven van mindfulness maar dat deze persoon helaas niet kan worden opgenomen in het onderzoek omwille van medische redenen of andere factoren die de studie zouden kunnen beïnvloeden. Aan de andere kant, om te vermijden dat iemand zich uit het onderzoek zou terugtrekken, werd aan de deelnemers een geldsom gevraagd als waarborg. Na afloop krijgen de deelnemers dit uiteraard terugbetaald. Verder is dit onderzoek, om de neutraliteit te waarborgen, volledig gratis en vrijblijvend. Voor de start van het onderzoek werden de deelnemers gevraagd een informed consent te ondertekenen bij wijze van verklaring dat zij alles begrepen en akkoord gaan met het onderzoek.

5.2.2. Online survey

Aan de hand van een samengestelde survey werden naast een aantal persoonsgegevens, een dertiental vragenlijsten afgenomen die handelen over verschillende onderwerpen zoals emoties en coping, lichaamsbeleving, relatie ten opzichte van voeding, eetbuien, etc. Op deze manier kan een inschatting gemaakt worden van de huidige situatie en de aandachtspunten per deelnemer en kunnen er achteraf eventuele verschillen worden opgemerkt. Wat de codering van de antwoordmogelijkheden betreft, zijn zoveel mogelijk de bestaande scorelijsten gevolgd. Aan sommigen is een eigen score toegekend zodanig dat hoge scores steeds wijzen op emotioneel eetgedrag en dat lage scores wijzen op intuïtief eetgedrag op geleide van honger – en verzadigingssignalen. De verschillende vragenlijsten die gehanteerd werden zijn de volgende: EDE-Q, PANAS, SACS, SCS-SF, CEQ, MAAS, AAQ, NVE, LAV. Al deze vragenlijsten zijn terug te vinden in bijlage.

Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) (Fairburn & Beglin; 1994)

Deze vragenlijst wordt opgesteld met de bedoeling een beter zicht te krijgen op de eetgewoonten en opvattingen van de deelnemers. Er wordt beroep gedaan op het geheugen van de ondervraagden daar elke vraag betrekking heeft op de voorbij 28 dagen (4weken). In de zeven antwoordmogelijkheden kan men een inschatting doen van het aantal dagen dat voor hen per vraag van toepassing is. De scores gaan van 1 (0 dagen) tot 7 (28 dagen) met daartussen enkele intervallen. De EDE-Q is een afgeleide versie van de Eating Disorder Examination (EDE), de gouden standaard voor het stellen van een diagnose van eetstoornissen bij (jong)volwassen vrouwen en sinds kort ook bij mannen. De EDE-Q is een gestandaardiseerde, betrouwbare en valide zelfrapportageversie met als doel de hoofdpathologie van eetstoornissen te achterhalen. Ze omvat vier sub-schalen, namelijk de vier domeinen eigen aan een eetstoornis psychopathologie: lijnen, zorgen over eten, zorgen over gewicht en zorgen over lichaamsvormen. Ook is het gebaseerd op de zeven diagnostisch symptomen: de drie vormen van overeten (objectieve eetstoornissen, subjectieve eetstoornissen en objectief overeten) en de vier overige items inzake gewichtscontrolemaatregelen (purgeren, misbruik van laxantia, misbruik van diuretica en excessief sporten). De EDE-Q alsook de EDE functioneren prima als screeningstool, het is echter onmogelijk deze instrumenten te gebruiken voor het stellen van een eetstoornisdiagnose (Goossens & Van Durme, 2011).

Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (Watson et al., 1988)

De PANAS vragenlijst omschrijft emoties en gevoelens en toont interesse naar de mate waarin iemand zich over het algemeen voelt. Ze meet in feite de effectregulatie, hiermee wordt het vermogen om de eigen emotionele basis in de hand te hebben bedoeld. De PANAS is opgemaakt uit twee schalen: de PA-schaal en de NA- schaal. Deze worden ook wel de ‘mood scales’ genoemd en beschrijven respectievelijk de positieve en negatieve emoties. Er kan bij beiden gekozen worden uit vijf mogelijke antwoorden die gecodeerd worden van 1 tot 5. Daarbij is het belangrijk te vermelden dat de NA-schaal omgekeerd gecodeerd wordt in relatie met de PA-schaal. De ondervraagde scoort namelijk laag (goed) wanneer hij meer positieve en minder negatieve emoties ervaart. Het is interessant te onderzoeken of deze emoties een belangrijke rol spelen bij verstoord (emo-)eetgedrag, of we dus een verbetering opmerken en of men met minder negatieve gevoelens te maken heeft na acht weken MB-EAT training.

Substances and choices Scale (SACS) (Christie et al., 2007)

De SACS vragenlijst werd initieel opgesteld in kader van alcohol en drugs screening bij adolescenten. In de praktijk wordt de vragenlijst vooral gebruikt in combinatie met de SDQ (Strenghts and Difficulties Questionnaire). Beiden helpen bij het identificeren van personen die risico lopen op abususs, wat voor deze studie van minder belang was. Wat deze vragenlijst wel interessant maakt, is dat ze de vooruitgang in een behandelproces kan weergeven en dat ze kan aantonen wat de behoeften van de deelnemers zijn om de behandeling zo optimaal mogelijk te maken. Hier gaat het vooral over de manier waarop men omgaat met eigen emoties. Door deze vragenlijst voor en na de training af te nemen, kan de evolutie in coping nagegaan worden. De vragen zijn gecodeerd van 7 (helemaal mee oneens) tot 1 (helemaal mee eens).

Self Compassion Scale – Short Form (SCS-SF) (Neff, 2003)

Deze vragenlijst is opgesteld door Kristin Neff en vraagt in welke mate de deelnemer mild en begripvol is voor zichzelf. Hoe staat men tegenover eigen ‘mislukkingen’ en ‘fouten’? Hoe wordt daar mee omgegaan? Er zijn 12 vragen die elk een score toegekend kregen van 1 (bijna nooit) tot 7 (bijna altijd). De vragen die een positieve lichaam attitude vooropstellen, werden omgekeerd gecodeerd (van 7 tot 1) daar een laag cijfer, een positief antwoord weerspiegeld en een hoog cijfer, een negatief antwoord.

Credibility and Expectancy Questionnaire (CEQ) reeks 1 en 2 (Deville & Borkovec, 2000)

Deze vragenlijst is onmisbaar in elk onderzoek dat het volgen van een training of een behandeling omvat. Het is een betrouwbaar meetinstrument dat de geloofwaardigheid in de verwachtingen over een bepaalde aangeboden behandeling meet. Er wordt de deelnemers dus gevraagd of en in welke mate zij er vertrouwen in hebben dat de MB-EAT hun fysieke en mentale symptomen zal verminderen. Reeks 1 handelt over wat men denkt dat zal gebeuren met vragen zoals: “Hoe logisch vind je de voor jou voorgestelde training op dit moment?”. Reeks 2 legt de nadruk meer bij het voelen. Een vraag die hierbij gesteld wordt is bijvoorbeeld: “In welke mate voel je werkelijk, op dit moment, dat de training

je zal helpen om je symptomen te verminderen?“. De antwoorden bij reeks 1 en 2 kunnen zeer gelijklopend maar ook verschillend zijn. Deze tool wordt achteraf gebruikt om bij positief effect te achterhalen of dit daadwerkelijk door de mindfulness beoefening komt. Bij een negatief effect kan gekeken worden naar de verwachtingen of deze te hoog of misschien helemaal niet aanwezig waren. Er zijn negen antwoordmogelijkheden die gecodeerd worden van 1 (goed) tot 9 (slecht).

Vragenlijst Dagelijkse Ervaringen – Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) (Brown & Ryan, 2003)

De MAAS vragenlijst wordt het meest gebruikt bij het meten van mindfulness, in het bijzonder de algemene dispositionele vaardigheid die met behulp van training en therapie verder ontwikkeld kan worden (Brown & Ryan, 2003). De 15 vragen meten, met opzet van de auteurs (Brown en Ryan), eerder de afwezigheid van mindfulness daar er vanuit gegaan wordt dat mensen eerder mindless dan mindful zijn. Bovendien is het gemakkelijker de afwezigheid toe te kennen dan de aanwezigheid van bewustzijn en aandacht voor ervaringen in het hier en nu (Brown & Ryan, 2003). Het is een korte lijst met eenvoudig gestelde vragen welke ze uiterst geschikt maakt voor gebruik in trainings- en therapie settingen. De zes verschillende antwoordkeuzes worden gecodeerd van 1 (bijna nooit) tot 6 (bijna altijd). Via deze vragenlijst kan worden nagegaan in welke mate (gelijk of meer) mindfulness opgenomen is in het dagelijkse leven na de acht weken MB-EAT.

Acceptance and Action Questionnaire (AAQ) (Bond et al., 2011)

De AAQ is ook een zelfrapportagevragenlijst bestaande uit 10 stellingen waarbij men aan de hand van zeven mogelijke antwoorden aan kan geven in hoeverre de stelling overeenkomt met de overtuiging van de ondervraagde. Deze vragenlijst schept een beeld van de experiëntiële vermijding, dit is het vermijden van eneroverende innerlijke ervaringen zoals gedachten, gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen. De tegenpool van de experiëntiële vermijding is dan ook acceptatie. De zeven mogelijke antwoorden gaan van nooit waar tot altijd waar en worden gecodeerd van 7 tot 1 bij een negatieve stelling. Deze vragenlijst leert ons iets bij over in welke mate men bepaalde gedachten en emoties bewust kan aanvaarden en er mee om kan gaan (coping).

Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag (NVE) (van Strien, 2013)

De NVE richt zich op de eetgewoontes van de ondervraagde en meet voornamelijk de beïnvloedende factoren op het eventueel gestelde dieetgedrag. Ze bestaan uit vijf schalen: extern eten, lijngericht eten en emotioneel eten waaronder eten bij diffuse emoties (eten uit verveling) en eten bij duidelijk omschreven emoties. Extern eten betekent dat iemand zich laat verleiden door zintuigelijke prikkels en de echte voedingsbehoefte negeert. De betrouwbaarheid van deze schalen gaat van redelijk bij extern eten tot goed bij de overige. De validiteit wordt algemeen omschreven als goed. De schalen worden gecodeerd aan de hand van vijf antwoordmogelijkheden die gaan van 1 (nooit) tot 5 (heel vaak) (van Strien, 2005). Deze vragenlijst leent zich er toe verbanden te leggen met de zeven soorten honger van Jan Chozen Bays (Chozen Bays, 2010) en is aldus noodzakelijk om vele vooropgestelde hypothesen te kunnen staven. Deze meetgegevens kunnen achterhalen in welke mate gevoelens, zintuigen en

gedachten een rol spelen bij het eetgedrag alsook welke van de drie invloeden hier de grootste rol speelt.

Lichaams- Attitude – Vragenlijst (LAV) (Baardman, 1989)

Ten slotte gaat deze vragenlijst na welke houding men aanneemt ten opzichte van het eigen lichaam en welke gevoelens men hierbij ervaart. De lijst omvat 20 vragen die beantwoord kunnen worden aan de hand van zes keuzes gaande van 6 (altijd) tot 1 (nooit). Vier sub-schalen vervolledigen de LAV.

Vragen 3, 5, 6, 10, 11, 13 en 16 behoren tot de sub-schaal ‘negatieve ervaring van de lichaamsomvang’. Vragen 2, 4, 9, 12, 14, 17 en 19 omvatten ‘het gebrek aan vertrouwdheid met het eigen lichaam’. Het algemeen ongenoegen over het lichamelijk voorkomen, wordt duidelijk gemaakt aan de hand van vragen 1, 7, 8 en 18. Dit handelt over het vergelijken van het eigen lichaam met dat van anderen. De vragen 15 en 20 houden de restfactor in. Hiermee kan onderzocht worden in welke mate de lichaamsomvang een rol speelt bij het vormen van negatieve emoties en eventueel leidt tot emotioneel eetgedrag. In de survey was er ook een naamloze vragenlijst terug te vinden, de vragen kwamen echter sterk overeen met de LAV en werden gecodeerd van 1 tot 7.

Toegevoegde vragenlijst rond honger en verzadiging (Barbier & Vanhoegaerden, 2015)

De analyse van de meetgegevens is gebaseerd op de zeven soorten honger van Jan Chozen Bays (Chozen Bays, 2010) daar deze belangrijke aspecten zijn binnen de mindfulness. Er werd gezocht naar correlaties tussen de verschillende vragen onderling om zo tot interessante hypothesen te komen. Aangezien er niet echt vragen gesteld werden in verband met lichaams- en celhonger, wat het voelen van honger en verzadigingssignalen inhoudt, hebben Charlotte de Clercq en Kim Buekenhout een eigen vragenlijst eraan toegevoegd (de Clercq & Buekenhout; 2014). Deze vragenlijst hebben we voor de vervolgstudie geüpdatet en omvat zes korte vragen die deelnemers moesten invullen voor en na de MB-EAT training (zie bijlage)

5.3.3. Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP)

Een elektronische IRAP houdt een aantal kleinere opeenvolgende testen in, die van elkaar verschillen in congruentie. Aan de deelnemers worden twee regels opgelegd die per test worden afgewisseld. De regels luiden als volgt: ‘gezonde voeding mag en ongezonde voeding mag niet’ en ‘ongezonde voeding mag en gezonde voeding mag niet’. Deze worden respectievelijk congruente testen en incongruente testen genoemd. Bij congruente testen komt de regel overeen met onze natuurlijke gedachtegang, de incongruente regel duidt op gedachten die aangeleerd zijn.

Bij de start krijgt men dus allereerst een woordje uitleg over de test zelf met de daarbij horende vereisten om te ‘slagen’ voor de test. De twee testen dienen als oefensessie en bieden de kans te wennen aan het systeem, zowel bij congruente als incongruente testen. Hierna volgen zes echte testen die meetellen voor de analyse, ook dit wordt toegelicht aan de deelnemers. Er worden drie congruente testen afgenomen en drie incongruente testen met telkens evenveel vragen. Elke congruente test wordt

afgewisseld met een incongruente test en omgekeerd. In totaal worden er dus acht testen uitgevoerd (de oefensessie inbegrepen) om de IRAP te vervolledigen.

Een IRAP test gaat als volgt: in het midden van het scherm wordt een stimulus gepresenteerd. Dit is voor de deelnemers persoonlijk een gezond of ongezond voedingsmiddel. Zoals eerder vermeld werd aan de deelnemers bij een intake gesprek gevraagd wat gezonde en ongezonde voeding voor hen betekent en om dit te illustreren een aantal voedingsmiddelen op te sommen. Deze werden vervolgens ingedeeld in twee lijsten van telkens vijf tot acht voedingsmiddelen en ingegeven in de IRAP test. Deze laatste werd aldus, en met opzet van de onderzoekers, zeer persoonlijk afgenomen. Ten slotte heeft iedereen, los van de voorschriften, zijn eigen perceptie van wat gezond of ongezond is.

Bovenaan het computerscherm werd een stelling geplaatst, 'verlangen naar' of 'weerstaan aan'. Deze stellingen wisselden elkaar af tijdens elk van de acht uit te voeren testen. Op deze manier werd het niveau van de test verhoogd. De deelnemers gaven zelf aan het moeilijk te hebben met de stelling 'weerstaan aan'. Extra denkwerk is nodig om deze vraag te beantwoorden.

Aan de hand van twee toetsen op het klavier: 'd' en 'k', kon men aangeven of men al dan niet akkoord was met de stelling. De 'd' vertegenwoordigt het antwoord 'mag' en de 'k' het antwoord 'mag niet'. Een voorbeeld zal de moeite van de deelnemers met de stelling 'weerstaan aan' verduidelijken. Stel, de opgelegde regel is dat gezonde voeding mag en ongezonde voeding niet, de gepresenteerde stimulus is een stuk chocolade en de stelling is 'weerstaan aan'. Een stuk chocolade mag niet, maar omdat er aan weerstaan mag worden, mag het dus wel en moet dus 'mag' aangeduid worden. Wanneer de regel dan 'ongezonde voeding mag en gezonde voeding mag niet' luidt bij dezelfde stimulus is het antwoord dat 'weerstaan aan' niet mag. Wanneer men een foutief antwoord geeft, verschijnt er een rood kruis op het scherm dat pas verdwijnt wanneer het correcte antwoord gegeven wordt. De test herhaald zich dus acht keer. Wanneer men telkens 80% van de scores behaald heeft en binnen de 2000 milliseconden (ms) heeft kunnen antwoorden zijn de resultaten geldig voor de analyse en is de IRAP achter de rug.

Het interessante aan de IRAP test is dat de kans tot sociaal wenselijk antwoorden vermeden wordt. In deze IRAP wordt dit effect door een aantal factoren versterkt. Ten eerste is er een versterkt effect door de moeilijkheid van de stelling 'weerstaan' aan. Ten tweede door het verplicht volgen van de vooraf opgelegde regels. Ten derde, waarschijnlijk de meest belangrijk reden, wordt verwacht dat elke vraag wordt beantwoord binnen een bepaalde tijd. Hiermee wordt er met opzet voor gezorgd dat er niet te lang kan nagedacht worden over het antwoord. Zo wordt het moeilijk om antwoorden te geven waarvan men denkt deze te moeten geven uit schrik voor fouten te maken. Aan de andere kant is deze test een momentopname en kunnen de resultaten beïnvloed worden door de emotionele status van de deelnemer op het moment dat deze de vragenlijst invulde.

Verder is het belangrijk de deelnemers die de IRAP test afleggen niet te storen en ervoor te zorgen dat de test plaatsvindt in een lokaal met zo weinig mogelijk afleiding. De test is niet de eenvoudigste en kan beïnvloed worden door de minste afleiding. Wat de resultaten betreft, wordt gekeken naar het verschil in reactietijden voor en na de 8 weken MB-EAT training. Het verschil in reactietijden is namelijk een maat voor de overeenkomst tussen wat men zegt en wat men echt denkt. Hoe meer tijd er tussen de overeenkomende stellingen van beide testen zit, hoe meer er over nagedacht is. Dit betekent dat er zich discrepantie vormt tussen datgene wat men zegt en hetgene wat men denkt. Hoe kleiner het verschil in reactietijden, hoe groter het impliciet effect, hoe meer men geantwoord heeft wat men echt vindt zonder er al te veel over na te denken. Wie sociaal wenselijk antwoordt, valt uiteindelijk toch door de mand.

Zoals hierboven vermeld dienen de deelnemers de vragenlijst te voltooien binnen een bepaalde tijd (2000 ms). Men kan de tijd volgen aan de hand van een tijdsbalkje onderaan het scherm. Het is toegelaten enkele fouten te maken, zolang de tijd gerespecteerd wordt. Het is mogelijk dat iemand overal perfect op scoort maar over de tijdslimiet gegaan is. Wanneer dit voorkomt, dient de test opnieuw uitgevoerd te worden. Op het einde van elke test moet minimum 80% van de scores behaald worden (hoge IRAP scores reflecteren een sterker impliciet effect).

5.3.4. Antropometrie

Naast alle vorige metingen werd ook rekening gehouden met de antropometrie. Bij elke deelnemer werden de lichaamslengte, het lichaamsgewicht, de middelomtrek en het vetpercentage in boven – en onderlichaam gemeten. Het vetpercentage verkreeg men met behulp van de bipolaire bio-elektrische impedantie via Omron[®], een bio-elektrische impedantiemeter, en een Tanita[®] weegschaal. Via deze weg kan er nagegaan worden of de door mindfulness aangepaste relatie tot voeding op korte termijn, onmiddellijk na de MB-EAT training, ook relevante verschillen in lichaamssamenstelling teweeg bracht.

Aandachtspunten

Bij de lichaamsmetingen moet er rekening gehouden worden met een aantal aandachtspunten.

Wanneer er bij de post-metingen blijkt dat de deelnemers een gelijk gewicht hebben, maar een lager vetpercentage dan moeten we ons afvragen of deze persoon geen extra fysieke activiteit heeft ingelast. Dit is belangrijk zodat er geen onterechte conclusies uit de MB-EAT training getrokken kunnen worden.

Verder bleek dat een aantal deelnemers lijden aan een schildklierproblematiek, wat een invloed kan hebben op het gewicht. Hierover hebben Kim Buekenhout en Charlotte de Clercq een korte studie gemaakt die terug te vinden is in de piloot studie van dit onderzoek (Buekenhout & de Clercq, 2015). Een schildklier die te snel werkt zou het lichaamsgewicht doen afnemen, en een trage schildklierwerking zou voor gewichtstoename zorgen. Dit effect van een slecht werkende schildklier

kan gemakkelijk worden opgevangen door middel van medicatie. Omwille van deze reden werd hiernaar gevraagd in het intakegesprek.

5.3.5. 8-weken MB-EAT – Test case specific training

Een 8-weken MB-EAT training kan een heilzaam medium zijn in heel wat situaties. Het gaat hier om een test case specific training of een aangepaste MB-EAT training voor een bepaalde doelgroep. Zo zijn mensen die ontevreden zijn over hun eigen eetgewoontes of lichaamsgewicht een potentiële doelgroep. Andere mogelijke doelgroepen kunnen mensen zijn die reeds een aantal diëten volgden, maar die voor hen onsuccesvol waren, of mensen die kozen voor populaire ‘crash diëten’ wat resulteerde in een stijging van het gewicht (jojo-effect). Deze mensen worden het na verloop van tijd moe om alsnog de eerste stap te zetten. Ook mensen met een pathologische aandoening zoals diabetes of het prikkelbare darmsyndroom (IBS of irritable bowel syndrome) kunnen gebaat zijn met deze training. Het kan bariatrische patiënten helpen de ingreep, zowel pre- als postoperatief, te doorstaan en gewoon te worden aan de nieuwe voedingsvoorschriften. Een laatste belangrijke doelgroep zijn mensen die gevoelig zijn aan eetproblemen zoals overeten, eetbuien, impulsieve eetdrang, lijngericht eten en emotioneel eten.

Bij fysische of psychische problemen is de training alleen echter onvoldoende als behandeling, extra ondersteuning van medische en psychologische begeleiding is vereist. (Baerten, 2012).

De groepstrainingen waren sessies van telkens 2,5 uur. Men leert er omgaan met de eerder ervaren drang naar eten maar ook opnieuw met gedachten en emoties die kunnen leiden tot eetproblemen. Men leert luisteren naar lichaamssignalen en –behoefte zoals honger en verzadiging met als doel minder verleid te worden door zintuigelijke prikkels zoals het zien en ruiken van voedsel. Men leert het eigen lichaam opnieuw te waarderen. Aan de hand van eenvoudige oefeningen die zich richten op aanvaarden, observeren en leren omgaan met wat zich aanbiedt, leert men de basisprincipes van mindfulness toe te passen in het dagelijkse leven en dus ook op het eetgedrag. Het lichaam, de ademhaling, de gevoelens en gedachten spelen hierbij een grote rol. De beoefening van mindfulness laat de overheersende stress wegebben en helpt je terug een gevoel van rust te vinden. Stress en spanningen hoeven niet weggegeten te worden, er bestaan heel wat andere en betere manieren om er mee om te gaan. Mindfulness geeft mensen een duwtje in de rug maar de deelnemers zelf worden verwacht tijdens deze acht weken zich intensief dagelijks te engageren en bij te dragen aan hun eigen welzijn (Baerten, 2012).

5.3.7. Setting en benodigdheden

Alle metingen werden uitgevoerd in hetzelfde lokaal, deelnemer per deelnemer. Ethisch gezien is het moeilijk om de verschillende participanten samen op te meten. Zowel de pre- als postmetingen vonden plaats op verschillende locaties (faculteit psychologie UGent, universitair ziekenhuis te Gent).

De benodigde materialen bestonden uit, twee computers, een lintmeter, een meetstaaf, een Tantita[®] weegschaal en een Omron[®] bio-elektrische impedantiemeter. Van de twee computers werd er één gebruikt voor opslag van meetgegevens en één voor de IRAP test.

5.3.8. Exclusiecriteria

In dit vervolgonderzoek bespreken we, zoals eerder vermeld, een actieve en controlegroep uit een eerste fase en een actieve groep uit de derde fase. De controlegroep van de laatste fase kon niet worden opgenomen in het onderzoek daar deze maar uit 4 deelnemers bestond waarvan er één iemand gestopt is. Deze resultaten zouden dus niet significant zijn.

Van de gehanteerde vragenlijsten werden de Perceived Stress Scale (PSS-10), de Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) en de Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), net zoals in de piloot studie niet geanalyseerd. De PSS-10 geeft de frequentie van emoties weer, wat voor dit onderzoek irrelevant is. Wat hier belangrijker is, is de beleving van en de omgang met emoties. De HADS be vraagt hetzelfde onderwerp als de PANAS vragenlijst. Deze laatste leent zich meer voor analyse omdat er specifiek naar emoties gepeild wordt, en als gevolg duidelijker is dan de HADS. De ERQ ten slotte gaat net als de SACS over de manier waarop men omgaat met emoties. Eén vragenlijst hieromtrent is voldoende, bovendien konden we aan de hand van de ERQ geen verschil opmerken aangezien deze enkel aan het einde van de training werd ondervraagd.

De vragenlijsten, de IRAP en de antropometrie worden allemaal tweemaal afgenomen door de actieve groep, éénmaal voor (pre) en na (post) de MB-EAT. De controlegroep verschilt van de actieve groep doordat ze geen MB-EAT training volgen. Ze moeten dus wel met alle vragenlijsten, de IRAP en de lichaamsmetingen ook tweemaal (pre en post) meedoen. Aangezien het onderzoek in succes stijgt, wordt de controlegroep van de ene fase, de actieve groep van de volgende fase. Zo krijgt de controlegroep ook telkens de kans om deel te nemen aan de MB-EAT.

In deze vervolgstudie werden al twee fasen besproken, maar telkens op korte termijn. De langetermijneffecten zouden in de toekomst ook besproken worden. Dit konden wij nog niet doen, daar er te weinig follow-up gegevens beschikbaar waren.

5.2 Onderzoeksvragen MB-EAT onderzoek

5.2.1. Hypothese 1

De connectie met maag- of celhonger is verloren gegaan. Door het volgen van een 8 weken MB-EAT zal deze connectie verbeterd zijn. Dit uit zich voornamelijk in het (beter) gewaarworden van het honger-verzadigingsgevoel (De Clercq & Buekenhout, 2014).

Het verliezen van de connectie tussen “het zelf” en de maag- of celhonger is, volgens hedonistische inzichten, een van de oorzaken voor verstoord eetgedrag. Er wordt niet gegeten uit fysieke behoefte naar voedsel, maar voor een drang of hunkeren, uit verveling, als troost of ter ontspanning. Na het volgen van de MB-EAT verwachten we een herstelde connectie, die zich uit in het opnieuw gewaarworden van de fysieke signalen van honger of verzadiging (De Clercq & Buekenhout, 2014).

Ter uitwerking van deze hypothese werd vorig jaar door Charlotte De Clercq en Kim Buekenhout een extra vragenlijst toegevoegd aan de MB-EAT. Deze hebben we dit jaar geoptimaliseerd met als doel ze ook door de deelnemers van de periodes die wij onderzochten te laten invullen. Helaas waren deze niet consequent genoeg ingevuld en niet bruikbaar. Indien een vervolgonderzoek komt, opteren we dat deze vernieuwde vragenlijst wordt gebruikt (zie bijlage).

5.2.2. Hypothese 2

Bij emotionele eters is harthonger een van de soorten honger die het meest van invloed is op het eetgedrag (De Clercq & Buekenhout, 2014).

Na de MB-EAT wordt verwacht dat deze invloed is afgenomen doordat andere coping strategieën zullen worden aangewend om de harthonger te verzadigen (De Clercq & Buekenhout, 2014).

De NVE omvat vragen die de mate van zowel extern eten, emotioneel eten als lijngericht eten nagaan. Aangezien deze hypothese zich enkel richt op harthonger, worden alle vragen betreffende emotioneel eten alvorens geselecteerd en ingedeeld in drie klassen volgens score: klasse 1: niet hartgevoelig (score 0-1), klasse 2: hartgevoelig (score 2-3) en klasse 3: zeer hartgevoelig (score 4-5) (De Clercq & Buekenhout, 2014).

Fase 1 met nieuwe actieve groep en nieuwe controlegroep (periode jan-maart)

Tabel 6: frequentietabel NVE hartgemiddelde Fase 1: PRE (actief- controle)

KNVE_hartgem1PRE					
actief controle		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	niet hartgevoelig	1	11,1	11,1
		hartgevoelig	4	44,4	55,6
		zeer hartgevoelig	4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
controle	Valid	niet hartgevoelig	1	9,1	10,0
		hartgevoelig	6	54,5	70,0
		zeer hartgevoelig	3	27,3	100,0
		Total	10	90,9	100,0
	Missing	System	1	9,1	
Total		11	100,0		

Tabel 7: frequentietabel NVE hartgemiddelde Fase 1: POST (actief- controle)

kNVE_Hartgem1POST						
actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	niet hartgevoelig	1	11,1	14,3	14,3
		hartgevoelig	5	55,6	71,4	85,7
		zeer hartgevoelig	1	11,1	14,3	100,0
		Total	7	77,8	100,0	
Missing System		2	22,2			
Total			9	100,0		
controle	Valid	hartgevoelig	5	45,5	62,5	62,5
		zeer hartgevoelig	3	27,3	37,5	100,0
		Total	8	72,7	100,0	
		Missing System		3	27,3	
Total			11	100,0		

Uit deze frequentietabellen zien we in de nieuwe actieve groep een verschuiving van klasse 3 naar klasse 2. Na de MB-EAT bevinden er zich minder deelnemers in klasse 3. In 8 sessies is het eten uit een emotionele toestand dus licht gedaald. Men is na de training nog gevoelig voor harthonger, maar minder intens als voordien. Vermoedelijk is dit te danken aan een andere en betere manier van omgaan met emoties of “coping”.

In de controlegroep van fase 1 is zoals wordt verwacht zo goed als geen verschuiving waar te nemen. Een deelnemer die niet hartgevoelig bleek, scoort na de acht sessies de ervaring van de harthonger hoger dan voordien.

De Wilcoxon Signed Ranks Test toont wederom het verschil tussen pre en post aan. In de actieve groep uit fase 1 is niemand gevoeliger geworden en meer deelnemers geven aan minder onderhevig te zijn aan harthonger. Daarnaast ervaren sommigen geen verschil. We spreken niet van een significante test daar de overschrijdingskans (p) meer dan 0,05 bedraagt, nl. 0,157.

Net zoals is de frequentietabel werd waargenomen, bleven de resultaten van de controlegroep identiek op een deelnemer na. Toch kan geen significante test aangenomen worden vermits de overschrijdingskans (p) meer dan 0,05 bedraagt, nl. 0,317.

Fase 3 met nieuwe actieve groep (controlegroep fase 1 en nieuwe deelnemers) en nieuwe controlegroep (periode sept-nov)

Tabel 8: frequentietabel NVE hartgemiddelde Fase 3: PRE (actief - controle)

kNVE_hartgem3PRE						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	hartgevoelig	7	53,8	58,3	58,3
		zeer hartgevoelig	5	38,5	41,7	100,0
		Total	12	92,3	100,0	
		Missing System		1	7,7	
Total			13	100,0		
controle	Valid	hartgevoelig	1	33,3	33,3	33,3
		zeer hartgevoelig	2	66,7	66,7	100,0
		Total	3	100,0	100,0	

Tabel 9: frequentietabel NVE hartgemiddelde Fase 3: POST (actief - controle)

kNVE_hartgem3POST						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	niet hartgevoelig	1	7,7	8,3	8,3
		hartgevoelig	10	76,9	83,3	91,7
		zeer hartgevoelig	1	7,7	8,3	100,0
		Total	12	92,3	100,0	
	Missing	System	1	7,7		
	Total		13	100,0		
controle	Valid	hartgevoelig	2	66,7	66,7	66,7
		zeer hartgevoelig	1	33,3	33,3	100,0
		Total	3	100,0	100,0	

In fase 3 zien we evenredige resultaten als in fase 1. Er is opnieuw de verschuiving van klasse 3 naar klasse 2 en in deze periode zelfs naar klasse 1. 38,5% van de deelnemers (of 5 van de 12 deelnemers) scoorde eerst in die mate dat ze binnen de klasse “zeer hartgevoelig” belandde. Na de 8 sessies bleef een kleine 7,7% (of 1 deelnemer) hiervan over. Men is na de training wederom nog gevoelig voor harthonger, maar minder intens als voordien. Presumptief opnieuw te danken aan een andere en betere manier van omgaan met emoties of “coping”.

Aangezien de nieuwe controlegroep van fase 3 slechts drie deelnemers voorstelt, worden deze niet besproken.

De Wilcoxon Signed Ranks Test geeft nog eens het verschil tussen pre en post weer. In de actieve groep uit fase 3 is niemand gevoeliger geworden en meer deelnemers geven aan minder onderhevig te zijn aan harthonger. Daarnaast ervaren sommigen geen verschil. We kunnen hier wel aannemen dat de test significant is daar de overschrijdingskans (p) minder dan 0,05 bedraagt, nl. 0,025. De nulhypothese valt te verwerpen.

5.2.3. Hypothese 3

Bij lijngerichte eters is gedachtenhonger één van de soorten honger die het meest van invloed is op het eetgedrag (De Clercq & Buekenhout, 2014).

Na het volgen van de MB-EAT wordt verwacht dat deze invloed zou afgenomen zijn. Dit staat in verband met hypothese 2 (zwart-witdenken). Als het ene afneemt, zal het andere ook afnemen om de reden dat beide met elkaar verweven zijn (De Clercq & Buekenhout, 2014).

Binnen deze hypothese leggen we ons toe op gedachtenhonger. De EDE-Q handelt rond lijngericht eten. We deelden de resultaten naar gelang de score opnieuw op in drie klassen: klasse 1: geen lijngericht eter (score 1-2), klasse 2: lijngerichte eter (score 3-5) en klasse 3: zeer lijngerichte eter (score 6-7).

Fase 1 met nieuwe actieve groep en nieuwe controlegroep (periode januari-maart)

Tabel 10: frequentietabel EDE-Q lijngericht Fase 1: PRE (actief - controle)

KEDE_Q_ljngem1PRE						
actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	geen lijngerichte eter	7	77,8	87,5	87,5
		lijngerichte eter	1	11,1	12,5	100,0
		Total	8	88,9	100,0	
Missing		System	1	11,1		
Total			9	100,0		
controle	Valid	geen lijngerichte eter	7	63,6	77,8	77,8
		lijngerichte eter	2	18,2	22,2	100,0
		Total	9	81,8	100,0	
Missing		System	2	18,2		
Total			11	100,0		

Tabel 11: frequentietabel EDE-Q lijngericht Fase 1: POST (actief - controle)

KEDE_Q_ljngem1POST						
actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	geen lijngerichte eter	5	55,6	83,3	83,3
		lijngerichte eter	1	11,1	16,7	100,0
		Total	6	66,7	100,0	
Missing		System	3	33,3		
Total			9	100,0		
controle	Valid	geen lijngerichte eter	6	54,5	75,0	75,0
		lijngerichte eter	2	18,2	25,0	100,0
		Total	8	72,7	100,0	
Missing		System	3	27,3		
Total			11	100,0		

Volgens de vragen van de EDE-Q zijn er geen zeer lijngerichte eters (klasse 3) waar te nemen in de actieve groep uit fase 1. Er zijn daarnaast geen verschillen op te merken voor en na de MB-EAT.

De controlegroep uit fase 1 toont desgelijks geen verschillen, wat ook niet werd verwacht.

Met een Wilcoxon Signed Ranks Test op de EDE-Q kan mede worden besloten dat in fase 1 de MB-EAT geen invloed heeft gehad op de mate van lijngericht eten bij de deelnemers. De test is significant daar de overschrijdingskans (p) minder is dan 0,05 nl. 0,00. Hetzelfde geldt voor de controlegroep in fase 1, met het enige verschil dat er een kleine verschuiving plaatsvond.

Fase 3 met nieuwe actieve groep (controlegroep fase 1 en nieuwe deelnemers) en nieuwe controlegroep (periode sept-nov)

Tabel 12: frequentietabel EDE-Q lijngericht Fase 3: PRE (actief-controle)

KEDE_Q_ljngem3PRE						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	geen lijngerichte eter	3	23,1	23,1	23,1
		lijngerichte eter	10	76,9	76,9	100,0
		Total	13	100,0	100,0	
controle	Valid	lijngerichte eter	3	100,0	100,0	100,0

Tabel 13: frequentietabel EDE-Q lijngericht Fase 3: POST (actief-controle)

KEDE_Q_lijngem3POST						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	geen lijngerichte eter	7	53,8	58,3	58,3
		lijngerichte eter	5	38,5	41,7	100,0
		Total	12	92,3	100,0	
	Missing	System	1	7,7		
		Total	13	100,0		
controle	Valid	lijngerichte eter	3	100,0	100,0	100,0

In de actieve groep uit fase 3 zijn wel verschuivingen waar te nemen na de MB-EAT. Voor de training omvatte klasse 2 (lijngerichte eters) 10 deelnemers (76,9%). Na 8 sessies ondervond de helft daarvan minder lijngericht te eten en bleef nog 38,5% van de deelnemers over in klasse 2.

Wederom bespreken we de controlegroep van fase 3 niet met dezelfde motivatie als bij hypothese 2.

Wat in de frequentietabel zichtbaar is, kunnen we ook aanschouwen in de Wilcoxon Signed Ranks Test. Na de 8^{ste} sessie van de MB-EAT scoorden 5 deelnemers lager op de EDE-Q waarmee ze dus minder lijngericht worden gekwalificeerd. Deze test is niet significant met de reden dat de overschrijvingskans (p) meer dan 0,05 bedraagt, nl. 0,102.

Dezelfde hypothese werd ook getoetst m.b.v. de NVE. Hierbij werden alle vragen rond lijngericht eten alvorens geselecteerd en naargelang de score in gedeeld in drie klassen: klasse 1: niet lijngericht (score 1-2), klasse 2: lijngericht (score 3) en klasse 3: zeer hartgevoelig.

Fase 1 met nieuwe actieve groep en nieuwe controlegroep (periode jan-maart)

Tabel 14: : frequentietabel NVE lijngericht Fase 3: PRE (actief-controle)

kNVE_lijngem1PRE						
actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	geen lijngerichte eter	6	66,7	66,7	66,7
		lijngerichte eter	3	33,3	33,3	100,0
		Total	9	100,0	100,0	
controle	Valid	geen lijngerichte eter	5	45,5	50,0	50,0
		lijngerichte eter	4	36,4	40,0	90,0
		zeer lijngerichte eter	1	9,1	10,0	100,0
		Total	10	90,9	100,0	
	Missing	System	1	9,1		
	Total		11	100,0		

Tabel 15: frequentietabel NVE lijngericht Fase 3: POST (actief-controle)

kNVE_lijngem1POST						
actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	geen lijngerichte eter	3	33,3	42,9	42,9
		lijngerichte eter	4	44,4	57,1	100,0
		Total	7	77,8	100,0	
	Missing	System	2	22,2		
	Total		9	100,0		
controle	Valid	geen lijngerichte eter	5	45,5	55,6	55,6
		lijngerichte eter	4	36,4	44,4	100,0
		Total	9	81,8	100,0	
	Missing	System	2	18,2		
	Total		11	100,0		

Uit de NVE blijken de resultaten op dezelfde deelnemers anders. Er is in de actieve groep uit fase 1 sprake van een verschuiving naar lijngericht eten toe, wat niet wordt verwacht bij de MB-EAT. In de controlegroep uit fase 1 nemen we gelijkaardige resultaten vast na de 8 sessies, wat was verwacht.

De Wilcoxon Signed Ranks Test geeft de resultaten op een andere manier weer. De deelnemers van de actieve groep uit fase 1 scoren of idem voor en na de 8 sessies of zijn lijngerichter post dan pre de MB-EAT. De test is echter niet significant daar de p-waarde meer dan 0,05 bedraagt.

Fase 3 met nieuwe actieve groep (controlegroep fase 1 en nieuwe deelnemers) en nieuwe controlegroep (periode sept-nov)

Tabel 16: frequentietabel NVE lijngericht Fase 3: PRE (actief-controle)

kNVE_ljngem3PRE						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	geen lijngerichte eter	7	53,8	53,8	53,8
		lijngerichte eter	6	46,2	46,2	100,0
	Total	13	100,0	100,0		
controle	Valid	geen lijngerichte eter	2	66,7	66,7	66,7
		lijngerichte eter	1	33,3	33,3	100,0
	Total	3	100,0	100,0		

Tabel 17: frequentietabel NVE lijngericht Fase 3: POST (actief-controle)

kNVE_ljngem3POST						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	geen lijngerichte eter	7	53,8	53,8	53,8
		lijngerichte eter	6	46,2	46,2	100,0
	Total	13	100,0	100,0		
controle	Valid	geen lijngerichte eter	1	33,3	33,3	33,3
		lijngerichte eter	2	66,7	66,7	100,0
	Total	3	100,0	100,0		

In fase 3 kunnen we geen verschuiving waarnemen binnen de actieve groep. We merken op dat zowel voor als na de training de deelnemers verdeeld zijn over of lijngerichte eter of geen lijngerichte eter.

Net als uit de frequentietabel is af te leiden, bleef de meerderheid van de actieve groep uit fase 3 standvastig in het beantwoorden van de NVE. We zien toch dat ondanks de resultaten van de frequentietabel voor en na de training hetzelfde bleven, er 3 deelnemers na de training hoger scoorden en eerder lijngerichter waren dan voordien en 3 deelnemers lager scoorden en zich dus minder lijngericht ontwaren dan voor de 8 sessies.

Volgens de resultaten van vorig jaar worden de verschillen in resultaten tussen de EDE-Q en NVE mogelijks verklaard door het feit dat de NVE dieper ingaat op gedachtenhonger dan de EDE-Q. Het feit dat we vernemen dat deelnemers vaak hetzelfde of lijngerichter denken is aan te nemen doordat restrictief eten mogelijks toeneemt daar het bewustzijn ervan vergroot is. Men zou meer stil staan bij de vragen als “Zal ik dit eten of niet?” waaruit we kunnen geloven dat deze dieet restricties, die van

binnenuit intrinsiek worden gemotiveerd, bewuster worden waargenomen. De MB-EAT heeft een effect op gedachtenhonger of lijngericht eten, maar deze werking is moeilijk te vatten. Enerzijds zou men hoger kunnen scoren en dus lijngerichter blijken, te verklaren aan het feit dat men zich bewuster is van deze gedachten en de impact op het eetgedrag. Anderzijds scoort men lager en is men zoals de hypothese luidt, minder lijngericht na de MB-EAT. Dit laatste duidt erop dat men deze gedachten als voorbijgaand ziet en er niet langer gedachteloos op reageert.

5.2.4. Hypothese 4

Men kan opnieuw genieten van eten zonder daarbij last te hebben van schuldgevoelens (De Clercq & Buekenhout, 2014).

Er wordt verwacht dat, na het volgen van de MB-EAT, het schuldgevoel na het eten zou afnemen. Na bevestiging van hypothese 2, verwachten we ook deze hypothese te confirmeren. De afname van zwart-wit denkpatronen maakt immers plaats voor genieten van eten met minder gevoelens van schuld. Deze hypothese wordt gestaafd a.d.h.v. enkele vragen uit de NVE.

Fase 1 met nieuwe actieve groep en nieuwe controlegroep (periode jan-maa)

Tabel 18: Kruistabel NVE lijngericht Fase 1: actief (PRE-POST)

ACTIEF 1	PRE					TOTAAL	POST					TOTAAL
	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Heel vaak		Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Heel vaak	
Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent?	1	3	4	1	0	9	0	0	6	1	0	7
Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt?	0	5	2	2	0	9	0	2	4	1	0	7
Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten?	0	2	5	2	0	9	0	1	5	1	0	7
Let u er precies op hoeveel u eet?	1	3	4	1	0	9	0	0	5	1	0	6
Eet u met opzet dingen die goed zijn voor de lijn?	0	1	6	2	0	9	1	0	3	2	1	7
Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder?	0	5	4	0	0	9	0	2	3	2	0	7
Eet u met opzet minder, om niet dikker te worden?	1	3	4	1	0	9	0	1	4	2	0	7
Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet?	1	2	4	2	0	9	1	2	2	2	0	7
Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent?	2	3	2	2	0	9	2	1	2	1	1	7
Houdt u met eten rekening met uw gewicht?	1	0	6	1	0	8	0	0	4	3	0	7

Tabel 19: Kruistabel NVE lijngericht Fase 1: controle (PRE-POST)

CONTROLE 1	PRE					TOTAAL	POST					TOTAAL
	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Heel vaak		Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Heel vaak	
Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent?	0	3	6	1	0	10	0	3	5	1	0	9
Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt?	0	5	3	2	0	10	0	4	4	1	0	9
Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten?	0	3	5	2	0	10	1	3	4	1	0	9
Let u er precies op hoeveel u eet?	0	2	4	4	0	10	1	1	5	2	0	9
Eet u met opzet dingen die goed zijn voor de lijn?	0	2	6	2	0	10	0	1	4	3	1	9
Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder?	2	1	5	1	1	10	0	4	4	1	0	9
Eet u met opzet minder, om niet dikker te worden?	0	4	4	1	1	10	0	4	4	1	0	9
Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet?	0	3	3	3	1	10	0	3	1	4	1	9
Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent?	0	2	4	2	2	10	0	2	4	2	1	9
Houdt u met eten rekening met uw gewicht?	0	2	6	2	0	10	1	2	5	1	0	9

Vraag 1: In de actieve groep uit fase 1 beweren de meesten, zowel voor als na de training, soms last te hebben van schuldgevoelens na zwaarder geworden te zijn met als gevolg dat ze daarna minder gaan eten. Na de training is zelfs een hoger aantal deelnemers waarneembaar die soms eerder aanduiden dan nooit of zelden. Ook in de groep van vorige jaar viel het op dat na de MB-EAT deze groep van ‘soms’ sterk doorweegt. Presumptief nemen we aan dat dit resultaat vloeit uit het feit dat de deelnemers meer bewust zijn van dit feit.

Vraag 2: Voor de training zouden de deelnemers eerder zelden voedsel en drinken afslaan met als reden dat ze denken aan hun gewicht. Na de 8 sessies is een verschuiving naar ‘soms’. De deelnemers lijken iets meer bezig te zijn met hun gezondheid, maar geven soms toe aan het aangeboden voedsel en drinken. We nemen aan dat ze dit doen vanuit een bewustere keuze.

Vraag 3: De deelnemers proberen soms minder te eten dan ze wel zouden lusten eveneens voor als na de training. Hetzelfde was waar te nemen vorig jaar. We nemen aan dat dit enerzijds komt doordat plots een schuldgevoel komt opduiken en anderzijds is dit mogelijk doordat men luistert naar het eigen lichaam en eet tot wanneer voldaan.

Vraag 4: Voor de training beweerden de meesten verdeeld tussen zelden en soms op te letten op de hoeveelheid die ze eten. Na de MB-EAT belandt het merendeel bij soms. Men is zich dus vaker bewust van de hoeveelheid die men eet na de training dan voordien.

Vraag 5: Het merendeel laat weten soms eens te kiezen voor voedingsmiddelen die goed zijn voor de lijn. Na de 8 sessies zien we een verschuiving naar vaak en heel vaak. Net als vorig jaar was waar te

nemen in de actieve groep uit fase 1 dat er meer dan vroeger gekozen wordt voor voeding die goed is voor de lijn.

Vraag 6: Evenals vorig jaar zien we dat voor de training van de nieuwe actieve groep uit fase 1 deelnemers weinig last hebben van een schuldgevoel wanneer ze de dag voordien te veel zouden gegeten hebben. Na de sessies beweert men dit toch vaker uit schuld de volgende dag minder te eten.

Vraag 7: Voor de training laat de meerderheid weten zelden tot soms minder te eten om niet dikker te worden. Na de training is een kleine verschuiving waar te nemen naar soms tot vaak. Men is zich dus of bewuster van dit feit of geeft dit na de training eerlijker toe.

Vraag 8: Deze vraag lijkt pre en post hetzelfde. We zitten eerst en vooral al met 2 missings waardoor een conclusie in dit geval moeilijk te vatten is. De resultaten lijken daarnaast gelijk verdeeld voor en na de training en zijn bovendien zeer verspreid.

Vraag 9: Net als in vraag 7 zien we een verschuiving. Na de training is men zich er vermoedelijk meer van bewust dat men in de avond vaker minder eten met als doel niet bij te komen.

Vraag 10: Na de training beweert men vaker rekening te houden met het gewicht bij het eten, terwijl dit voordien soms was.

Over de controlegroep uit fase 1 valt algemeen te besluiten dat deze voor en na de trainingsperiode hetzelfde gebleven zijn wat ook wordt verwacht. De controlegroep uit fase 1 wordt in een nieuwe fase (fase 3) deel van de actieve groep.

Alle stellingen bevragen het schuldgevoel en denkwijze rond voeding van de deelnemers. Op het eerste zicht lijken de deelnemers na de MB-EAT meer schuld te voelen bij hun eetgedrag of vertonen een soort van licht compensatiegedrag. Toch denken wij dat dit eerder wijst op het feit dat deelnemers door mindfulness zich meer bewust zijn van hun patronen en deze ook meer aanvaarden waardoor ze eerlijker antwoorden op de vragenlijst. Algemeen stellen we ook vast dat er weinig verloop is tussen de antwoorden voor en na de training. We nemen daarbij ook waar dat met de Wilcoxon Signed Ranks Test geen significantie bestaat. Alle stellingen hebben een p-waarde hoger dan 0,05. Deze lage significantie is deels te weten aan het feit dat er veel missings zijn. Er zijn dus niet evenveel respondenten pre als post. Hierdoor wordt het analyseren van gegevens bemoeilijkt.

Fase 3 met nieuwe actieve groep (controlegroep fase 1 en nieuwe deelnemers) en nieuwe controlegroep (periode sept-nov) (controlegroep verworpen wegens laag aantal deelnemers)

Tabel 20: Kruistabel NVE lijngericht Fase 3 PRE-POST

	PRE					TOTAAL	POST					TOTAAL
	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Heel vaak		Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Heel vaak	
Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent?	0	4	6	2	1	13	0	5	7	1	0	13
Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt?	0	5	8	0	0	13	0	5	7	1	0	13
Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten?	0	4	5	4	0	13	0	2	6	5	0	13
Let u er precies op hoeveel u eet?	0	4	5	3	1	13	0	2	6	4	1	13
Eet u met opzet dingen die goed zijn voor de lijn?	0	.	7	5	1	13	0	1	6	6	0	13
Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder?	0	6	5	1	1	13	0	4	7	2	0	13
Eet u met opzet minder, om niet dikker te worden?	0	6	5	1	1	13	0	3	9	1	0	13
Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet?	3	4	3	3	0	13	0	6	7	0	0	13
Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent?	1	3	5	4	0	13	2	2	8	0	1	13
Houdt u met eten rekening met uw gewicht?	0	2	7	3	1	13	0	2	7	4	0	13

Vraag 1: Opnieuw zien we een kleine verschuiving tussen pre en post. Voor de training geeft het merendeel van de deelnemers toe last te hebben van schuldgevoelens als ze merken wat zwaarder geworden te zijn en gaan vervolgens minder eten. Dit is na de training vermindert. Het merendeel heeft nog zelden tot soms last.

Vraag 2: Zowel pre als post slaan de deelnemers soms eten of drinken af wanneer zij denken aan hun gewicht. Er zijn geen opmerkelijke verschillen waar te nemen.

Vraag 3: Na de training lijken meer mensen minder te eten dan ze wel zouden lusten. Dit wijten we evenals aan het feit dat ze zich hier meer bewust van zijn.

Vraag 4: Ondanks dat de verschillen miniem zijn, is waarneembaar dat meer deelnemers letten op de hoeveelheid die ze eten na de training dan voordien.

Vraag 5: Wederom een zeer klein verschil tussen pre en post, maar de deelnemers eten minder met opzet dingen die goed zijn voor de lijn na de training. Een tegengestelde van fase 1 en de groep van vorig jaar. Toch zijn de resultaten zeer miniem veranderd en kunnen we dus niet spreken van een spectaculair verschil.

Vraag 6: Als de deelnemers voordien te veel hadden gegeten, gingen ze zelden tot soms minder eten de dag nadien. Na de training zijn er meer deelnemers die dit soms zouden doen. We presumeren opnieuw dat men zich bewuster is van dit fenomeen.

Vraag 7: Een gelijkaardige verschuiving treedt op bij vraag 7. Voordien eet men zelden tot soms minder om niet dikker te worden. Na de 8 sessies bevinden meer deelnemers zich onder soms. Net als hierboven is deze verandering gelinkt aan het vergroot bewustzijn.

Vraag 8: Voor de MB-EAT zijn de deelnemers evenwaardig verdeeld over het niet eten tussen maaltijden door om niet in gewicht aan te komen. Na de training eet het merendeel soms niet tussendoor om niet in gewicht aan te komen. We denken dat men zich na de 8 sessies meer gewaar is van dit feit.

Vraag 9: Er treedt wederom een verschuiving op gelijkaardig aan die in vraag 6 en 7. We vernemen dezelfde conclusie: men is bewuster na de training van deze gedragingen.

Vraag 10: Uit de resultaten is niet echt een opmerkelijk verschil. De deelnemers houden soms rekening met hun gewicht bij het eten.

Zoals verwacht, bekomen we verwante resultaten met fase 1. In fase 3 werden de deelnemers eveneens ondervraagd naar het schuldgevoel en denkwijze rond voeding. Op het eerste zicht lijken de deelnemers uit fase 3 na de MB-EAT meer schuld te voelen bij hun eetgedrag of een soort van licht compensatiegedrag te vertonen. Algemeen stellen we opnieuw vast dat er weinig verloop is tussen de antwoorden voor en na de training. We nemen daarbij ook waar dat met de Wilcoxon Signed Ranks Test geen significantie bestaat. Alle stellingen hebben een p-waarde hoger dan 0,05. De resultaten blijven echter vrij standvastig en er zijn geen grote veranderingen waar te nemen.

5.2.5. Hypothese 5

De verschillende emoties die men ervaart, blijven evenveel aanwezig als voordien. De manier waarop er met deze emoties wordt omgegaan, verschilt. De coping evolueert in positieve zin en wordt minder destructief (De Clercq & Buekenhout, 2014).

We verwachten dat er niets verandert aan de frequentie van emoties. De verschillende emoties die men ervaart, blijven evenveel aanwezig als voordien. Het verschil zou te zien zijn in de mate waarin de deelnemers positief evolueren in coping met deze emoties (De Clercq & Buekenhout, 2014).

Bij de PANAS vragenlijst handelen alle vragen rond zuivere emoties. Om de resultaten vlot te vergelijken werden deze op voorhand naargelang de score ingedeeld in drie klassen: klasse 1: weinig emotioneel (score 1-2), klasse 2: emotioneel (score 3) en klasse 3: sterk emotioneel (score 4-5).

Fase 1 met nieuwe actieve groep en nieuwe controlegroep (periode jan-maa)

Tabel 21: frequentietabel PANAS Fase 1: PRE (actief- controle)

kPANAS_1PRE					
actief controle		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	weinig emotioneel	7	77,8	77,8
		emotioneel	2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	
controle	Valid	weinig emotioneel	3	27,3	33,3
		emotioneel	6	54,5	66,7
	Total	9	81,8	100,0	
Missing	System	2	18,2		
Total		11	100,0		

Tabel 22: frequentietabel PANAS Fase 1: POST (actief- controle)

kPANAS_1POST					
actief controle		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	weinig emotioneel	4	44,4	57,1
		emotioneel	3	33,3	42,9
	Total	7	77,8	100,0	
Missing	System	2	22,2		
Total		9	100,0		
controle	Valid	weinig emotioneel	7	63,6	77,8
		emotioneel	2	18,2	22,2
	Total	9	81,8	100,0	
Missing	System	2	18,2		
Total		11	100,0		

Uit deze frequentietabel kan waargenomen worden dat er een verschuiving is klasse 1 (weinig emotioneel) naar klasse 2 (emotioneel). In de actieve groep beweerde 7 deelnemers van de 9 weinig emotioneel te zijn. Na de training zien we een eerder onverwacht resultaat dat in de frequentietabel moeilijk te analyseren is mede door 2 missings. We zien dat de deelnemers zich dan meer verdelen over klasse 1 en 2 en dus zijn er zowel deelnemers die na de training weinig emotioneel blijven of geworden zijn én deelnemers die na de 8 sessies emotioneler scoorden. Die laatste zouden wij verklaren aan het feit dat men zich bewuster is van de aanwezige emoties.

Daarnaast merken we onverwachte resultaten binnen de controlegroep uit fase 1. Voor en na de periode van de MB-EAT zouden deze hetzelfde blijven, maar dit is hier niet het geval. Na de periode duiden meer deelnemers aan weinig emotioneel te zijn.

Met een Wilcoxon Signed Ranks Test vatten we meer wat het mechanisme is achter de zichtbare verschuiving in de frequentietabel. Geen enkele deelnemer uit de actieve groep van fase 1 zou minder emotioneel geworden zijn, wat was verwacht en 1 deelnemer zou hoger gescoord hebben en dus emotioneler geworden zijn. We verklaren dit resultaat door het gegroeide bewustzijn van die ene deelnemer. De andere deelnemers bleven voor en na de training even emotioneel. Deze test wordt

helaas niet als significant beschouwt daar de overschrijdingskans groter is dan 0,05. Er zou om deze reden de nulhypothese dienen aangenomen worden.

Fase 3 met nieuwe actieve groep (controlegroep fase 1 en nieuwe deelnemers) en nieuwe controlegroep (periode sept-nov)

Tabel 23: frequentietabel PANAS Fase 3: PRE (actief- controle)

kPANAS_3_gem_PRE						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	weinig emotioneel	5	38,5	41,7	41,7
		emotioneel	7	53,8	58,3	100,0
		Total	12	92,3	100,0	
	Missing	System	1	7,7		
Total			13	100,0		
controle	Valid	weinig emotioneel	2	66,7	66,7	66,7
		emotioneel	1	33,3	33,3	100,0
		Total	3	100,0	100,0	

Uit de resultaten van de frequentietabel van de actieve groep uit fase 3 is een sterkere verschuiving waarneembaar dan uit die van de actieve groep uit fase 1. Na de training beweert het merendeel van de deelnemers minder emoties te ervaren. Dit uit zich in het feit dat klasse 1 sterker vertegenwoordigd is na de training dan ervoor.

Tabel 23: frequentietabel PANAS Fase 1: POST (actief- controle)

kPANAS_3_gem_POST							
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
actief	Valid	weinig emotioneel	10	76,9	76,9	76,9	
		emotioneel	3	23,1	23,1	100,0	
		Total	13	100,0	100,0		
controle	Valid	weinig emotioneel	2	66,7	100,0	100,0	
		Missing	System	1	33,3		
		Total	3	100,0			

Uit de Wilcoxon Signed Ranks Test kunnen we afleiden dat 5 deelnemers van de 12 na de training minder emoties zou ervaren. De andere deelnemers blijven standvastig bij hun antwoord van voor de 8 sessies. Dit resultaat is dus eerder onverwacht, maar we vinden een verklaring bij het gegeven dat deelnemers eventueel minder intensief hun emoties ervaren doordat ze betere coping strategieën hebben ontwikkeld in de 8 weken training.

Vervolgens kan aan de hand van de SACS vragenlijst de evolutie nagegaan worden in de mate van coping of hoe men met ervaren emoties omgaat voor en na de MB-EAT. Voor de analyse deelden we de vragen hieromtrent volgens score in wederom in drie klassen: klasse 1: slechte coping (score 1-2), klasse 2: neutrale coping (score 3-5) en klasse 3: goede coping (score 6-7).

Fase 1 met nieuwe actieve groep en nieuwe controlegroep (periode jan-maa)

Tabel 24: Frequentietabel SACS fase 1 PRE (actief-controle)

kSACS1_gem_PRE						
actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	neutrale coping	8	88,9	88,9	88,9
		goede coping	1	11,1	11,1	100,0
		Total	9	100,0	100,0	
controle	Valid	slechte coping	1	9,1	10,0	10,0
		neutrale coping	8	72,7	80,0	90,0
		goede coping	1	9,1	10,0	100,0
		Total	10	90,9	100,0	
	Missing System	1	9,1			
Total			11	100,0		

Tabel 25.: Frequentietabel SACS fase 1 POST (actief-controle)

kSACS1_gem_POST						
actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	neutrale coping	5	55,6	83,3	83,3
		goede coping	1	11,1	16,7	100,0
		Total	6	66,7	100,0	
Missing System			3	33,3		
Total			9	100,0		
controle	Valid	slechte coping	1	9,1	11,1	11,1
		neutrale coping	7	63,6	77,8	88,9
		goede coping	1	9,1	11,1	100,0
		Total	9	81,8	100,0	
	Missing System	2	18,2			
Total			11	100,0		

Volgens de SACS vragenlijst hebben de meerderheid van de deelnemers (88,9%) een neutrale coping voor de training. Uit de frequentietabel is af te leiden dat na de 8 sessies nog 55,6% een neutrale coping heeft. Door 3 missings kunnen we helaas geen evolutie zien naar goed coping. Puur bekeken volgens deze tabel zouden 3 deelnemers van de neutrale coping voor de training deze vragen uit de SACS vragenlijst niet meer beantwoord hebben. We kunnen dus niet zeggen of ze betere copingstrategieën hebben of niet.

De controlegroep vertoont zoals verwacht pre en post geen verschillen.

De Wilcoxon Signed Ranks Test toont dat de deelnemers uit de actieve groep van fase 1 volgens de SACS vragenlijst effectief voor en na hetzelfde scoorden op gebied van coping. We kunnen uit deze resultaten interpreteren dat slechts 1 deelnemer na de training hoger scoort en betere coping bereikt. Belangrijk om weten is dat deze test niet significant aanzien wordt, omdat de p-waarde hoger is dan 0,05, nl. 0,317. In deze controlegroep is waar te nemen dat alle deelnemers hetzelfde antwoordden. Het kleine verschil in cijfers in de frequentietabel is te wijten aan 2 missings.

Fase 3 met nieuwe actieve groep (controlegroep fase 1 en nieuwe deelnemers) en nieuwe controlegroep (periode sept-nov)

Tabel 26: : Frequentietabel SACS fase 3 PRE (actief-controle)

kSACS_3_gem_PRE

Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	neutrale coping	12	92,3	100,0	100,0
	Missing	System	1	7,7		
	Total		13	100,0		
controle	Valid	neutrale coping	2	66,7	100,0	100,0
	Missing	System	1	33,3		
	Total		3	100,0		

Tabel 27: : Frequentietabel SACS fase 3 POST (actief-controle)

kSACS_3_gem_POST

Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	neutrale coping	9	69,2	81,8	81,8
		goede coping	2	15,4	18,2	100,0
		Total	11	84,6	100,0	
	Missing	System	2	15,4		
Total		13	100,0			
controle	Valid	neutrale coping	2	66,7	100,0	100,0
	Missing	System	1	33,3		
	Total		3	100,0		

Gelijkaardige resultaten zijn waar te nemen in fase 3. Alle deelnemers (92,5% wegens 1 missing) behoren voor de MB-EAT onder neutrale coping. Dit aantal vermindert na de training weinig spectaculair (69,2%). Het ziet er naar uit dat 2 deelnemers toch goede coping verkregen na de 8 sessies van de MB-EAT. Net als voorheen bespreken we de controlegroep uit fase 3 niet.

Uit de Wilcoxon is opnieuw waar te nemen dat 2 deelnemers na de training goede coping verkregen. Alle anderen vertoeven nog steeds in klasse 2 (neutrale coping).

Deze hypothese werd tevens nagegaan aan de hand van de AAQ vragenlijst. Alle vragen in verband met coping werden opnieuw naargelang de score ingedeeld in drie klassen: klasse 1: slechte coping (score 1-2), klasse 2: neutrale coping (score 3-5) en klasse 3: goede coping (score 6-7).

Fase 1 met nieuwe actieve groep en nieuwe controlegroep (periode jan-maa)

Tabel 28: Frequentietabel AAQ fase 1 PRE (actief-controle)

kAAQ1_gem_PRE

actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	neutrale coping	9	100,0	100,0	100,0
	Total		9	100,0		
controle	Valid	neutrale coping	10	90,9	100,0	100,0
	Missing	System	1	9,1		
	Total		11	100,0		

Tabel 29: : Frequentietabel SACS fase 1 POST (actief-controle)

kAAQ1_gem_POST						
actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	slechte coping	1	11,1	14,3	14,3
		neutrale coping	6	66,7	85,7	100,0
		Total	7	77,8	100,0	
Missing	System	2	22,2			
Total			9	100,0		
controle	Valid	slechte coping	1	9,1	11,1	11,1
		neutrale coping	8	72,7	88,9	100,0
		Total	9	81,8	100,0	
Missing	System	2	18,2			
Total			11	100,0		

Bij de AAQ is er opnieuw een onverwachte verschuiving te zien over klasse 1 en 2. Voor de 8 sessies belandden alle deelnemers met de AAQ onder neutrale coping. Na de MB-EAT zijn er 2 missings en blijkt 1 deelnemer slecht coping te ervaren. We kunnen helaas nog minder als bij de SACS vragenlijst spreken van een positieve evolutie in mate van coping. Ook in de controlegroep is onvoorzien een kleine verschuiving gelijkaardig aan de actieve groep.

Voor zo goed als alle deelnemers blijft het antwoord voor en na de training het zelfde. Slechts 1 deelnemer beweert slechtere coping te hebben dan voor de training. Wederom is de test niet significant. De nulhypothese dient aangenomen te worden en dus dient de alternatieve hypothese verworpen te worden.

Fase 3 met nieuwe actieve groep (controlegroep fase 1 en nieuwe deelnemers) en nieuwe controlegroep (periode sept-nov)

Tabel 30: : Frequentietabel SACS fase 3 PRE (actief-controle)

kAAQ_3_gem_PRE						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	slechte coping	3	23,1	23,1	23,1
		neutrale coping	10	76,9	76,9	100,0
		Total	13	100,0	100,0	
controle	Valid	neutrale coping	3	100,0	100,0	100,0

Tabel 31: : Frequentietabel SACS fase 3 POST (actief-controle)

kAAQ_3_gem_POST						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	neutrale coping	13	100,0	100,0	100,0
controle	Valid	neutrale coping	3	100,0	100,0	100,0

In de actieve groep uit fase 3 is wel een verwacht resultaat waar te nemen. Van de 13 deelnemers hadden 3 deelnemers slechte coping voor de MB-EAT. Na de 8 sessies leiden we uit de frequentietabel af dat alle 13 deelnemers neutrale coping verworven hebben. Er is dus een licht positieve evolutie in de mate van hoe men met emoties omgaat na de training. Zoals reeds gemotiveerd, bespreken we de controlegroep uit fase 3 niet.

Hetzelfde is waar te nemen uit de Wilcoxon Signed Ranks Test. Na de training ervaren 3 deelnemers een betere coping. We kunnen net niet spreken van een significante test daar de p-waarde groter is dan

0,05 nl. 0,083. We merken wel op dat deze resultaten minder op toeval berusten dan de resultaten van fase 1 en de resultaten uit de SACS vragenlijst van zowel fase 1 en 3.

Algemeen kunnen we dus staven dat de MB-EAT weinig tot geen invloed heeft op de ervaring van de verschillende emoties, maar wel op de coping of hoe met deze emoties wordt omgegaan. Gekeken volgens meeste significantie, concluderen we dat de coping positief evolueert na een 8 weken training, maar niet in spectaculaire mate. We geloven wel dat het behouden van de levensstijl en aangeleerde coping strategieën mogelijks helpt om steeds beter om te gaan met de emoties en gerelateerd eetgedrag.

5.2.6 Hypothese 6

Men stelt zich minder kritisch op ten opzicht van het uiterlijk (lichaamsvorm en lichaamsgewicht) (De Clercq & Buekenhout, 2014).

Na het volgen van de MB-EAT zou men zich minder kritisch opstellen t.o.v. het eigen uiterlijk dan voorheen, m.n. lichaamsvorm en lichaamsgewicht. Er wordt verwacht dat er enige vorm van acceptatie is ontstaan naar het eigen lichaam toe. Dat wil echter niet zeggen dat men tevreden is met het eigen uiterlijk. Er is wel een vorm van waardering, mildheid en respect ontstaan naar het eigen lichaam (De Clercq & Buekenhout, 2014).

Deze hypothese werd getoetst a.d.h.v. de LAV. Alle vragen rond lichaamsattitude werden naargelang de score ingedeeld in drie klassen: klasse 1: negatieve LA (score 1-2), klasse 2: neutrale LA (score 3-4) en klasse 3: positieve LA (score 5-6).

Fase 1 met nieuwe actieve groep en nieuwe controlegroep (periode jan-maa)

Tabel 32: : Frequentietabel LAV fase 1 PRE (actief-controle)

kLAV_1_gem_POST						
actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	slechte lichaamsattitude	1	11,1	14,3	14,3
		neutrale lichaamsattitude	4	44,4	57,1	71,4
		positieve lichaamsattitude	2	22,2	28,6	100,0
		Total	7	77,8	100,0	
	Missing	System	2	22,2		
Total			9	100,0		
controle	Valid	slechte lichaamsattitude	2	18,2	22,2	22,2
		neutrale lichaamsattitude	7	63,6	77,8	100,0
		Total	9	81,8	100,0	
		Missing	System	2	18,2	
	Total			11	100,0	

Tabel 33: : Frequentietabel LAV fase 1 POST (actief-controle)

kLAV_1_gem_PRE						
actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	slechte lichaamsattitude	4	44,4	44,4	44,4
		neutrale lichaamsattitude	4	44,4	44,4	88,9
		positieve lichaamsattitude	1	11,1	11,1	100,0
		Total	9	100,0	100,0	
	controle	Valid	slechte lichaamsattitude	2	18,2	20,0
		neutrale lichaamsattitude	6	54,5	60,0	80,0
		positieve lichaamsattitude	2	18,2	20,0	100,0
		Total	10	90,9	100,0	
	Missing	System	1	9,1		
Total			11	100,0		

Voor de MB-EAT valt op dat het merendeel zich verdeelt over klasse 1 en 2 en dus een slechte tot neutrale lichaamsattitude beleeft. Zoals we hadden veronderstelt, is na de training een de lichaamsattitude bij de deelnemers enigszins verbeterd daar na de 8 sessies een groter aandeel een neutrale lichaamsattitude ondergaan en zelfs een extra deelnemers een positieve lichaamsattitude gewaar wordt. In de post-resultaten van de actieve groep treden wel 2 missings op. Welk mechanisme achter de verschuiving ligt, zullen we pas zien a.d.h.v. een Wilcoxon Signed Ranks Test.

Opvallend in de controlegroep is dat bij aanvang van de MB-EAT nog 2 deelnemers een positieve lichaamsattitude aanvoelen, maar na de periode van 8 sessies lijkt de groep minder tevreden te zijn met het lichaam. Dit kan natuurlijk ook te wijten zijn aan de 2^e missing binnen die groep.

Uit de Wilcoxon Signed Ranks Test is waar te nemen dat drie deelnemers van de actieve groep uit fase 1 wel degelijk een positievere lichaamsattitude beleven. Het omgekeerde treed op in de controlegroep waar drie deelnemers een juist negatievere lichaamsattitude ervaren. Beide testen waren niet significant dar de p-waarde iets hoger is dan 0,05 nl. 0,083 voor zowel de actieve als controlegroep.

Fase 3 met nieuwe actieve groep (controlegroep fase 1 en nieuwe deelnemers) en nieuwe controlegroep (periode sept-nov)

Tabel 34: : Frequentietabel LAV fase 3 PRE (actief-controle)

kLAV_3_gem_PRE						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	negatieve lichaamsattitude	3	23,1	23,1	23,1
		neutrale lichaamsattitude	10	76,9	76,9	100,0
		Total	13	100,0	100,0	
controle	Valid	neutrale lichaamsattitude	3	100,0	100,0	100,0

Tabel 35: : Frequentietabel LAV fase 3 POST (actief-controle)

kLAV_3_gem_POST						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	negatieve lichaamsattitude	1	7,7	7,7	7,7
		neutrale lichaamsattitude	12	92,3	92,3	100,0
		Total	13	100,0	100,0	
controle	Valid	neutrale lichaamsattitude	3	100,0	100,0	100,0

Overeenkomstig met de actieve groep uit fase 1 heeft de actieve groep van fase 3 een positievere lichaamsattitude na de MB-EAT dan ervoor. Bij aanvang hadden de meesten net als aan het einde een neutrale lichaamsattitude, maar van de drie deelnemers met een negatieve lichaamsattitude beleven twee deelnemers daarvan een positievere lichaamsattitude en versterken daarbij de klasse neutrale lichaamsattitude. Evenals de hypothesen hierboven wordt de controlegroep van fase 3 niet behandeld wegens irrelevantie.

De Wilcoxon Signed Ranks Test geeft hetzelfde weer als de frequentietabel. Er zijn dus twee deelnemers die hoger scoorden post dan pre en dus een positievere lichaam attitude ervaren. Andere deelnemers behouden hun houding over eigen lichaam. We spreken helaas niet van een significantie test aangezien de p-waarde hoger is dan 0,05 nl. 0,157.

Hypothese 6 werd daarnaast getoetst aan de hand van een naamloze vragenlijst, die gelijkaardig aan de LAV, vragen stelt betreft de lichaam attitude. Ook deze vragen werden ingedeeld in 3 klassen: klasse 1: positieve LA (score 1-2), klasse 2: neutrale LA (score 3-4) en klasse 3: negatieve lichaam attitude.

Fase 1 met nieuwe actieve groep en nieuwe controlegroep (periode jan-maart)

Tabel 36: : Frequentietabel NAAMLOOS fase 1 PRE (actief-controle)

kNAAMLOOS_1_gem_PRE						
actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	positieve lichaamsattitude	1	11,1	14,3	14,3
		neutrale lichaamsattitude	1	11,1	14,3	28,6
		negatieve lichaamsattitude	5	55,6	71,4	100,0
		Total	7	77,8	100,0	
	Missing System	2	22,2			
Total			9	100,0		
controle	Valid	positieve lichaamsattitude	2	18,2	33,3	33,3
		neutrale lichaamsattitude	2	18,2	33,3	66,7
		negatieve lichaamsattitude	2	18,2	33,3	100,0
		Total	6	54,5	100,0	
	Missing System	5	45,5			
Total			11	100,0		

Tabel 37: Frequentietabel NAAMLOOS fase 1 POST (actief-controle)

kNAAMLOOS_1_gem_POST						
actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	positieve lichaamsattitude	3	33,3	42,9	42,9
		neutrale lichaamsattitude	1	11,1	14,3	57,1
		negatieve lichaamsattitude	3	33,3	42,9	100,0
		Total	7	77,8	100,0	
	Missing System	2	22,2			
Total			9	100,0		
controle	Valid	positieve lichaamsattitude	1	9,1	16,7	16,7
		neutrale lichaamsattitude	2	18,2	33,3	50,0
		negatieve lichaamsattitude	3	27,3	50,0	100,0
		Total	6	54,5	100,0	
	Missing System	5	45,5			
Total			11	100,0		

Na de MB-EAT kan alsook een positievere lichaamsattitude worden vastgesteld. Voor de training had het merendeel van deelnemers (77,8%) een negatieve lichaamsattitude. Na 8 sessies blijft 33,3% hiervan over en verschuiven enkele deelnemers 2 klassen verder naar een positieve lichaamsattitude. In de controlegroep uit fase 1 zijn zoals voorspelt geen grove verschuivingen waar te nemen.

Uit de Wilcoxon Signed Ranks Test valt te besluiten dat 3 deelnemers van de actieve groep uit fase 1 lager scoorden op de vragenlijst na de training en dus een positievere lichaamsattitude beleefden. Verder waren er twee ties en twee missings. In de controlegroep valt het omgekeerde te constateren. In de controlegroep voelden 2 mensen zich na de periode van de 8 sessies negatiever t.o.v. het eigen lichaam. Beide testen waren niet significant daar de overschrijdingskans hoger ligt dan 0,05.

Fase 3 met nieuwe actieve groep (controlegroep fase 1 en nieuwe deelnemers) en nieuwe controlegroep (periode sept-nov)

Tabel 38: frequentietabel NAAMLOOS fase 3 PRE (actief-controle)

kNAAMLOOS_3_gem_PRE						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	positieve lichaamsattitude	1	7,7	7,7	7,7
		neutrale lichaamsattitude	8	61,5	61,5	69,2
		negatieve lichaamsattitude	4	30,8	30,8	100,0
		Total	13	100,0	100,0	
controle	Valid	neutrale lichaamsattitude	1	33,3	33,3	33,3
		negatieve lichaamsattitude	2	66,7	66,7	100,0
		Total	3	100,0	100,0	

Tabel 39: uentietabel NAAMLOOS fase 3 POST (actief-controle)

kNAAMLOOS_3_gem_POST						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	positieve lichaamsattitude	8	61,5	61,5	61,5
		neutrale lichaamsattitude	5	38,5	38,5	100,0
		Total	13	100,0	100,0	
controle	Valid	neutrale lichaamsattitude	3	100,0	100,0	100,0

Ook in de actieve groep van fase 3 zijn in de frequentietabel zichtbare veranderingen waar te nemen na de MB-EAT. Bij aanvang van de training had de meerderheid een neutrale lichaamsattitude en een negatieve lichaamsattitude. Na het volgen van de 8 sessies beleven de deelnemers een positievere houding naar het eigen lichaam toe. Geen enkele deelnemer ervaart zijn lichaam nog negatief en de meerderheid beleeft het lichaam nu positief.

Uit de Wilcoxon Signed Ranks Test is een spectaculaire verbetering waar te nemen. Maar liefst 9 van de 13 deelnemers scoren lager op de naamloze vragenlijst na de MB-EAT. Het merendeel heeft met andere woorden een positievere lichaamsattitude na de training dan ervoor. Deze test is significant daar de p-waarde kleiner is dan 0,05 nl. 0,005. De nulhypothese kan verworpen worden en de kans dat deze resultaten op toeval berust is zo goed als onbestaand.

Algemeen kan de conclusie gevormd worden dat de MB-EAT wel degelijk impact heeft op hoe men t.o.v. het uiterlijk (lichaamsvorm en –gewicht) staat. Men is zichtbaar minder kritisch na 8 sessies, die verwant zijn aan enige vorm van acceptatie, waardering, mildheid en respect is ontstaat naar het eigen lichaam toe. Daarnaast merkten we op dat de naamloze vragenlijst duidelijkere verschuivingen weergaf dan de LAV.

5.2.7. Hypothese 7

Er zal minder ingegaan worden op zintuiglijke honger (De Clercq & Buekenhout, 2014).

Na het volgen van de MB-EAT wordt verwacht dat zintuiglijke honger minder aanleiding zal geven tot eten. Er zal aangeleerd zijn dat genieten van voedsel met de ogen ook kan, maar het niet altijd nodig is om dat voedsel tot zich te nemen omdat het er lekker uit ziet (De Clercq & Buekenhout, 2014).

Alle vragen van de NVE die handelen rond extern eetgedrag werden alvorens geselecteerd en naargelang de score ingedeeld in drie klassen: klasse 1: weinig extern gericht (score 1-2), klasse 2: extern gericht (score 3) en klasse 3: zeer extern gericht (score 4-5). Als eerste schetsen we het algemene resultaat.

Fase 1 met nieuwe actieve groep en nieuwe controlegroep (periode jan-maa)

Tabel 40: frequentietabel NVE extern fase 1 PRE (actief-controle)

kNVE_1_externgem_PRE						
actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	weinig extern	2	22,2	22,2	22,2
		extern	4	44,4	44,4	66,7
		zeer extern	3	33,3	33,3	100,0
		Total	9	100,0	100,0	
controle	Valid	weinig extern	2	18,2	20,0	20,0
		extern	7	63,6	70,0	90,0
		zeer extern	1	9,1	10,0	100,0
		Total	10	90,9	100,0	
	Missing	System	1	9,1		
Total			11	100,0		

Tabel 41: frequentietabel NVE extern fase 1 POST (actief-controle)

kNVE_1_externgem_POST						
actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	weinig extern	2	22,2	28,6	28,6
		extern	5	55,6	71,4	100,0
		Total	7	77,8	100,0	
		Missing	System	2	22,2	
Total			9	100,0		
controle	Valid	weinig extern	2	18,2	22,2	22,2
		extern	6	54,5	66,7	88,9
		zeer extern	1	9,1	11,1	100,0
		Total	9	81,8	100,0	
	Missing	System	2	18,2		
Total			11	100,0		

Ingedeeld volgens klassen was het merendeel van de deelnemers uit de actieve groep van fase 1 een extern of zeer extern gericht eter. Na de MB-EAT is niemand nog zeer extern en is het aandeel van de klasse externe gericht op het eerste zich vergroot. Toch moet rekening gehouden worden met het feit dat er na de MB-EAT twee missings optreden.

De controlegroep van fase 1 blijft standvastig de vragen beantwoorden. Ook hier zijn na de periode van de training twee missings.

Uit de Wilcoxon Signed Ranks Test is waar te nemen dat drie deelnemers na de training lager scoorden op de vragen en met andere woorden minder extern gericht eten. Slechts één deelnemer ervaart het omgekeerde, maar we presumeren dat deze zich zonder meer bewuster is van het effect van zintuigelijke prikkels. Drie deelnemers blijven even extern. Deze test wordt helaas niet als significant aanzien daar de significantie hoger is dan 0,05. Het feit dat de significantie opnieuw aan de hoge kant ligt, is wellicht te wijten aan het lage aantal deelnemers van de onderzoek.

Fase 3 met nieuwe actieve groep (controlegroep fase 1 en nieuwe deelnemers) en nieuwe controlegroep (periode sept-nov)

Tabel 42: : frequentietabel NVE extern fase 3 PRE (actief-controle)

kNVE_3_externgem_PRE						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	weinig extern	2	15,4	15,4	15,4
		extern	9	69,2	69,2	84,6
		zeer extern	2	15,4	15,4	100,0
		Total	13	100,0	100,0	
controle	Valid	weinig extern	1	33,3	33,3	33,3
		extern	2	66,7	66,7	100,0
		Total	3	100,0	100,0	

Tabel 43: : frequentietabel NVE extern fase 3 POST (actief-controle)

kNVE_3_externgem_POST						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	weinig extern	2	15,4	15,4	15,4
		extern	11	84,6	84,6	100,0
		Total	13	100,0	100,0	
controle	Valid	weinig extern	1	33,3	33,3	33,3
		extern	2	66,7	66,7	100,0
		Total	3	100,0	100,0	

Gelijkaardig aan fase 1 is niemand na de MB-EAT nog zeer extern en groeit het aandeel van externe eters. Men is dus opnieuw nog steeds extern of is zich er meer bewust van, maar in minder sterke mate. Er is algemeen een lagere score na de training.

Desondanks opnieuw de controlegroep van fase 3 zichtbaar is, behandelen we deze met dezelfde motivatie zoals reeds vermeld niet in deze bachelorproef.

Uit de Wilcoxon Signed Ranks Test leren we dat opnieuw twee deelnemers lager scoorden na training dan ervoor en dus minder extern gericht eten. In fase 3 wordt geen enkele deelnemers meer extern gericht, maar zijn er wel 11 ties. Wederom spreken we niet van een significante test daar de p-waarde 0,157 bedraagt en dus hoger is dan 0,05. Opnieuw vermoedelijk door het relatief laag aantal deelnemers.

Vervolgens bekeken we vraag per vraag de resultaten.

Fase 1 met nieuwe actieve groep en nieuwe controlegroep (periode jan-maa)

Tabel 44: Kruisrabel NVE extern fase 1 PRE (actief - controle)

PRE	ACTIEF					TOTAAL	CONTROLE					TOTAAL
	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Heel vaak		Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Heel vaak	
Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent?	0	1	2	2	4	9	0	0	1	6	3	10
Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent?	0	1	4	2	2	9	0	1	3	4	2	10
Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek?	0	0	3	4	2	9	0	0	1	5	4	10
Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op?	0	0	3	1	5	9	0	1	4	4	1	10
Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen?	1	1	2	2	3	9	1	1	4	3	0	9
Als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin?	0	2	4	1	2	9	0	3	3	3	1	10
Kunt u van lekkere dingen afblijven?	0	4	3	2	0	9	0	7	2	1	0	10
Als u langs een snackbar of cafetaria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen?	1	3	2	1	2	9	0	5	2	2	1	10
Eet u meer dan u gewend bent, als u anderen ziet eten?	1	2	5	0	1	9	2	3	4	1	0	10

Bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten?	0	1	1	4	3	9	0	2	1	2	5	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Tabel 45: Kruisrabel NVE extern fase 1 POST (actief - controle)

POST	ACTIEF					TOTAAL	CONTROLE					TOTAAL
	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Heel vaak		Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Heel vaak	
Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent?	0	1	4	2	0	7	0	0	0	6	3	9
Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent?	0	2	4	1	0	7	0	1	2	4	2	9
Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek?	0	0	3	3	1	7	0	1	2	3	3	9
Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op?	0	1	3	3	0	7	0	1	3	5	0	9
Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen?	1	2	2	1	0	6	1	2	2	3	1	9
Als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin?	0	1	4	1	1	7	0	1	5	2	1	9
Kunt u van lekkere dingen afblijven?	0	1	4	2	0	7	0	5	4	0	0	9
Als u langs een snackbar of cafetaria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen?	0	3	2	2	0	7	0	3	4	2	0	9
Eet u meer dan u gewend bent, als u anderen ziet eten?	1	1	5	0	0	7	1	3	3	2	0	9
Bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten?	0	1	1	5	0	7	1	0	4	0	4	9

Vraag 1: Als het eten de deelnemers smaakt, aten ze voor de training heel vaak meer dan ze gewend zijn. Na de 8 sessies werd er geen enkele keer ‘heel vaak’ aangeduid en gaven de deelnemers aan dit nog soms toe doen.

Vraag 2: Soms, vaak of heel vaak namen de deelnemers voor de MB-EAT een grotere portie dan ze gewend zijn als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet. Erna is op te merken dat dit algemeen minder frequent voorkomt.

Vraag 3: Voor en na de training zijn amper verschillen waar te nemen. Dit is aan te nemen, omdat het trek hebben eerder iets automatisch is. Deze reactie van het lichaam is ook natuurlijk en zal er vermoedelijk blijven. In de MB-EAT leert men deze trek in het voedsel gewaar te worden maar onderzoekt men tevens hoe men deze op andere manieren kan beantwoorden. Er is dus geen verandering na de training op vlak van trek krijgen, maar dit werd ook niet verwacht.

Vraag 4: Heel vaak aten de deelnemers voor de training iets lekkers meteen op. Na 8 sessies is dit eerder vaak tot soms. Er is een verminderde frequentie waar te nemen na de MB-EAT.

Vraag 5: Als de deelnemers voor de training voorbij een bakker liepen, hadden ze een drang iets lekkers te kopen. Nadien nemen we een zichtbaar mindere frequentie van dit gegeven waar.

Vraag 6: Als de deelnemers andere mensen zien eten zouden ze zowel voor en na de training soms zin krijgen ook iets te eten. Deze vraag is natuurlijk afhankelijk van situaties, context, etc. Het feit dat er geen verandering was, is daarom niet abnormaal.

Vraag 7: Voor de training kunnen de deelnemers zelden tot soms van iets lekkers afblijven. Na 8 sessies verschuift dit naar soms tot vaak. Men reageert na de MB-EAT dus bewuster op zintuigelijke prikkels.

Vraag 8: In het voorbij gaan van een snackbar of restaurant wouden de deelnemers zelden, soms of heel vaak iets lekkers kopen. Ondanks dat de meningen hieromtrent verdeeld waren, is te zien dat men na de MB-EAT eerder zelden, soms en vaak deze prikkel aanvoelen. Heel vaak komt het gegeven dus niet langer voor.

Vraag 9: Zowel pre als post geeft het merendeel aan de ze soms meer eten dan gewend in gezelschap met anderen. Er zijn geen verschuivingen. Dit kan worden gelinkt aan de verminderde aandacht naar het eten wanneer men sociaal contact tegelijk onderhoud. In gezelschap is moeilijker te luisteren naar eigen signalen of kopieert men het gedrag van anderen.

Vraag 10: Na de training komt het minder frequent voor dat men tijdens het bereiden al wat eet, maar het is niet zo dat dit gegeven volledig verminderd en zelden tot nooit meer voorkomt.

Algemeen zien we bij de controlegroep geen tot lichte verschuivingen voor en na de periode van de MB-EAT. Dit is zoals verwacht. Zo goed als alle deelnemers beantwoorden de vragenlijst standvastig.

De Wilcoxon Signed Ranks Test toont aan dat bij het merendeel van de vragen van keuze veranderd werd. De meeste geven daarbij ook aan dat dit in positieve zin gebeurd is. Men laat zich met andere woorden minder leiden door zintuigelijke prikkels. Op één stelling na zijn de testen op de actieve groep van fase 1 helaas niet significant. Ook hier dient rekening gehouden worden met het aantal respondenten en het al dan niet beantwoorde aantal vragen.

In de controlegroep zien we eerder ‘ties’ voorkomen. De meeste deelnemers bleven voor en na de periode van de MB-EAT even extern gericht eten. Er zijn hier en daar kleine verschuivingen zowel in positieve als negatieve zin. We kunnen hierbij opmerken dat zintuigelijke prikkels zeer dynamisch zijn.

Fase 3 met nieuwe actieve groep (controlegroep fase 1 en nieuwe deelnemers) en nieuwe controlegroep (periode sept-nov)

Tabel 46: Kruisrabel NVE extern fase 3 PRE-POST (actief)

ACTIEF	PRE					TOTAAL	POST					TOTAAL
	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Heel vaak		Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Heel vaak	
Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent?	0	0	1	7	5	13	0	1	6	5	1	13
Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent?	0	0	3	7	3	13	0	0	9	3	1	13
Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek?	0	0	4	8	1	13	0	0	6	6	1	13
Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op?	0	0	3	7	3	13	0	3	4	6	0	13
Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen?	1	1	3	7	1	13	1	4	7	1	0	13

Als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin?	0	0	5	6	2	13	0	4	7	2	0	13
Kunt u van lekkere dingen afblijven?	0	4	9	0	0	13	0	4	5	4	0	13
Als u langs een snackbar of cafetaria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen?	2	0	8	1	2	13	1	5	5	2	0	13
Eet u meer dan u gewend bent, als u anderen ziet eten?	2	2	8	1	0	13	1	4	7	1	0	13
Bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten?	0	2	2	6	3	13	0	2	3	6	2	13

Vraag 1: Voor de training aten de deelnemer vaak tot heel vaak meer dan gewend als het smaakt. Nadien daalt de frequentie van dit gegeven en eten ze nog vaak tot soms meer dan gewend in die situatie.

Vraag 2: Net als bovenstaande vraag aten deelnemer vaak tot heel vaak meer dan gewend als het ook lekker ruikt en er goed uit ziet. Ook in dit geval kunnen we uit de post-resultaten afleiden dat de frequentie opnieuw daalde en men na de MB-EAT nog vaak tot soms meer eet dan gewend in die situatie.

Vraag 3: Vaak kregen de deelnemers voor de 8 sessies trek als ze iets lekker zagen of roken. Nadien hadden de deelnemers hier minder last van, maar we spreken niet van grote veranderingen. We geven hier dezelfde reden aan als beschreven bij de actieve groep van fase 1.

Vraag 4: Evenals vraag 1 en vraag 2 eet men minder vaak meteen iets op als het lekker is. Net als in fase 1 kan men rustiger tafelen en genieten van lekkere dingen.

Vraag 5: Voor de training hadden de meeste deelnemers vaak een drang bij het voorbijgaan van een bakker iets lekkers te kopen. Zowel als fase 1 ervaart men deze drang na de MB-EAT nog soms of zelden.

Vraag 6: Opnieuw nemen we verschuivingen aan na de training. Achter de 8 sessies krijgt men minder frequent zin bij het zien van etende mensen.

Vraag 7: Voor de MB-EAT kon het merendeel soms afblijven van lekkere dingen. Nadien is een verdeling waar te nemen over zelden, soms en vaak. We kunnen presumeren dat de deelnemers die van soms naar vaak verschoven zichzelf vaker lekkere dingen toe laten, maar dan op de manier dat ze aangeleerd krijgen: bewust, met volle aandacht, rustig, etc. Zichzelf iets lekkers toelaten geeft niet alleen voldoening, maar toont ook aan zichzelf dat men respect heeft voor noden van het lichaam.

Vraag 8: Net als vraag 5 vermindert de drang om bij het voorbijlopen van een cafetaria of snackbar iets aan te kopen na de MB-EAT.

Vraag 9: Wederom dezelfde resultaten als de actieve groep van fase 1. Er zijn geen tot weinig verschillen pre en post, die wij op dezelfde manier motiveren als hierboven beschreven bij vraag 9 van fase 1.

Vraag 10: Voor en na de training nemen we geen al te grote verschuiving waar als het gaat om eten tijdens het bereiden van maaltijden. Velen blijven dit ook na de training doen, maar we vermoeden dat ze bewuster proeven.

De Wilcoxon Signed Ranks Test geeft nog eens de resultaten weer van fase 3. We zien duidelijk een dezelfde lijnen optreden als in fase 1. Hier spreken we bij 5 van de 10 vragen van significante

resultaten. We kunnen al voor de helft van de vragen met zekerheid vertrouwen en dus onze hypothese gedeeltelijk aannemen en de nulhypothese verwerpen.

Algemeen valt voor deze hypothese te concluderen dat de MB-EAT invloed uitoefent op extern eetgedrag. Na de training is men zich in de eerste plaats bewust van zintuiglijke prikkels en kan men met aangeleerde aandacht de keuze maken hierop in te gaan of niet.

5.2.8. Hypothese 8

Er doen zich minder eetbuien voor (De Clercq & Buekenhout, 2014).

Wanneer voorgaande hypothesen bevestigd zijn, wordt verwacht dat er minder eetbuien optreden. Het gaat hier niet om eetbuien zoals de DSM-IV ze beschrijft, maar wel om klassieke eetbuien t.g.v. stress of emoties, waarbij men meer eet dan goed of nodig is. De controle over eten wordt even verloren zonder dat er sprake is van een eetstoornis. Het zijn subjectieve eetbuien die ieder van ons kunnen overkomen (De Clercq & Buekenhout, 2014).

Allereerst worden de resultaten van de EDE-Q vergeleken.

Fase 1 met nieuwe actieve groep en nieuwe controlegroep (periode jan-maa)

Tabel 47: kruistabel EDE- Q fase 1 PRE (actief-controle)

	ACTIEF							TOT.	CONTROLE							TOT.
	0 d.	1-5 d.	6-12 d.	13- 15 d.	16-22 d.	23-27 d.	28 d.		0 d.	1-5 d.	6 -12 d.	13- 15 d.	16-22 d.	23-27 d.	28 d.	
...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was?	8	1	0	0	0	0	0	9	8	1	1	0	0	0	0	10
...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen?	1	4	0	1	1	1	1	9	4	1	1	1	2	0	1	10
...heeft u eetbuien gehad?	2	2	3	2	0	0	0	9	3	6	0	1	0	0	0	10
...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee)	2	4	1	1	0	1	0	9	4	5	0	1	0	0	0	10
...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was?	1	2	0	0	1	1	4	9	2	2	1	0	1	1	3	10
...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen?	1	2	2	0	1	1	2	9	0	5	0	0	0	0	5	10
...heeft u zich dik gevoeld?	0	0	1	1	1	2	4	9	0	0	1	1	0	0	8	10

Tabel 48: : kruistabel EDE- Q fase 1 POST (actief-controle)

	ACTIEF							TOT.	CONTROLE							TOT.
	0 d.	1-5 d.	6-12 d.	13- 15 d.	16-22 d.	23-27 d.	28 d.		0 d.	1-5 d.	6-12 d.	13- 15 d.	16-22 d.	23-27 d.	28 d.	
...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was?	6	0	1	0	0	0	0	7	5	1	1	1	0	0	1	9
...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen?	1	4	2	0	0	0	0	7	1	4	0	1	2	0	1	9
...heeft u eetbuien gehad?	2	4	1	0	0	0	0	7	1	6	1	1	0	0	0	9
...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee)	3	2	2	0	0	0	0	7	3	3	2	1	0	0	0	9
...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was?	0	1	1	1	1	0	3	7	3	1	0	0	2	0	3	9
...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen?	2	3	0	2	0	0	0	7	2	0	4	0	1	0	2	9
...heeft u zich dik gevoeld?	0	1	1	0	2	1	2	7	0	0	0	1	3	1	4	9

Vraag 1: Volgens de resultaten zou men zowel pre als post minder dan nul dagen nog gewenst hebben dat hun maag helemaal leeg was. Grote verschillen zijn er niet en na de training treden 2 missings op.

Vraag 2: Van de 9 deelnemers hadden 3 deelnemers voor de training nog 16 tot 28 dagen bang de controle over hun eetgedrag te verliezen. Na de training zien we niemand die zo vaak die schrik blijft hebben en bevinden de deelnemers zich tussen 0 tot 6 dagen.

Vraag 3: Ondanks dat er geen spectaculaire verschuivingen plaatsvinden, komen eetbuien alleszins minder frequent voor na de MB-EAT. Met de controlegroep vergeleken is er wel een duidelijker verschil. In de controlegroep stijgt het aantal dagen met eetbuien licht.

Vraag 4: Na de MB-EAT eet men tevens minder vaak stiekem (zonder eetbuien meegerekend).

Vraag 5: Voor en na wensen de deelnemers nog steeds in dezelfde verdeling volgens mening dat hun buik platter was. Er is geen groot verschil merkbaar.

Vraag 6: Na de MB-EAT heeft men zichtbaar minder dagen de angst om dikker te worden.

Vraag 7: Na de training is men nog steeds bezig met hun lichaamsbouw, maar minder frequent als voor de 8 sessies. Er is in positieve zin een kleine verschuiving merkbaar.

Daarnaast lopen de pre en post resultaten van de controlegroep vrij gelijklopend met natuurlijk hier en daar een klein verschil.

In de Wilcoxon Signed Ranks Test is het onderling verloop tussen respondenten duidelijk waarneembaar. Helaas is geen van de testen significant, die wij opnieuw zouden associëren met zowel het laag aantal deelnemers en eventuele missings.

Fase 3 met nieuwe actieve groep (controlegroep fase 1 en nieuwe deelnemers) en nieuwe controlegroep (periode sept-nov)

Tabel 49: Kruistabel EDE-Q fase 3 PRE- POST

	PRE							TOT.	POST							TOT.
	0 d.	1-5 d.	6-12 d.	13-15 d.	16-22 d.	23-27 d.	28 d.		0 d.	1-5 d.	6-12 d.	13-15 d.	16-22 d.	23-27 d.	28 d.	
...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was?	11	1	1	0	0	0	0	13	7	6	0	0	0	0	0	13
...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen?	4	3	0	3	0	1	2	13	5	4	1	2	0	1	0	13
...heeft u eetbuien gehad?	2	6	2	0	2	1	0	13	2	9	0	1	1	0	0	13
...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee)	2	5	1	2	2	1	0	13	4	7	2	0	0	0	0	13
...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was?	1	3	1	1	1	0	6	13	1	4	0	4	3	1	0	13
...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen?	2	5	1	0	1	2	2	13	4	3	2	0	1	1	2	13
...heeft u zich dik gevoeld?	0	2	0	2	1	2	6	13	0	1	5	2	2	1	2	13

Vraag 1: Net als bij fase 1 wenst de meerderheid nog steeds dat de maag helemaal leeg was. Toch is een kleine verschuiving naar 1 tot 5 dagen zichtbaar.

Vraag 2: Alsook waar te nemen bij fase 1, heeft de actieve groep van fase 3 minder vaak schrik ervaren om de controle over gedrag te verliezen na de training dan ervoor.

Vraag 3: Opnieuw overeenstemmende resultaten: na de MB-EAT treden er minder frequent eetbuien op.

Vraag 4: Ook eet men wederom minder vaak stiekem (zonder eetbuien meegerekend)

Vraag 5: Voor de training wenste de helft van de actieve deelnemers van fase 3 dat hun buik helemaal plat was. Dit is opnieuw gedaald na de 8 sessies. Het lijkt dat er na de training meer acceptatie is van het eigen lichaam.

Vraag 6: De angst om in gewicht aan te komen hield na de training stand. Er zijn op dit vlak in deze groep nauwelijks veranderingen waar te nemen.

Vraag 7: De deelnemers voelen zich eveneens vraag 5 beter in hun lichaam na de training. Het aantal deelnemers dat zich dik voelde nam in aantal dagen aanzienlijk af na de 8 sessies.

Het onderling verloop onder de respondenten zijn wederom zichtbaar met de Wilcoxon Signed Ranks Test. Op één test na kunnen we spreken van niet significante test, die we opnieuw zouden in verband brengen met een laag aantal deelnemers.

Algemeen kunnen we met de EDE-Q resultaten van zowel fase 1 als fase 3 concluderen dat er een lichte daling is van aantal voorgekomen eetbuien. Enkele vragen van de EDE-Q gingen hier dieper op in.

Fase 1 met nieuwe actieve groep en nieuwe controlegroep (periode jan-maa)

Tabel 50: Kruistabel EDE-Q eetbuien fase 1 PRE (actief-controle)

	ACTIEF		TOT.	CONTROLE		TOT
	JA	NEE		JA	NEE	
Heeft u de afgelopen 28 dagen wel eens binnen korte tijd een grote hoeveelheid voedsel gegeten? Zo ja, hoe vaak?	6	3	9	5	5	10
Heeft u in de afgelopen 28 dagen daarbij (tijdens de episodes van vraag 16) wel eens het gevoel gehad niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at? Zo ja, hoe vaak?	4	4	8	3	7	10
Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak?	4	5	9	1	9	10

Tabel 51: : Kruistabel EDE-Q eetbuien fase 1 POST (actief-controle)

	ACTIEF		TOT.	CONTROLE		TOT
	JA	NEE		JA	NEE	
Heeft u de afgelopen 28 dagen wel eens binnen korte tijd een grote hoeveelheid voedsel gegeten? Zo ja, hoe vaak?	5	2	7	5	4	9
Heeft u in de afgelopen 28 dagen daarbij (tijdens de episodes van vraag 16) wel eens het gevoel gehad niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at? Zo ja, hoe vaak?	3	4	7	4	5	9
Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak?	3	4	7	3	6	9

Vraag 1: Helaas is het verschil tussen pre en post in deze kruistabel niet waar te nemen, mede door 2 missings. Na de MB-EAT zijn er nog steeds meer deelnemers die de voorbije 28 dagen binnen een korte tijd een grote hoeveelheid voedsel aten. Met de Wilcoxon Signed Ranks Test, die hieronder wordt geïllustreerd zouden we meer kunnen weten en het resultaat bijgevolg beter kunnen analyseren.

Vraag 2: Desondanks de verschuiving niet bewonderenswaardig is, zien we volgens de kruistabel dat na de MB-EAT 1 persoon meer controle vond over de eetbui. Rekening moet gehouden worden met de twee missings.

Vraag 3: Er lijkt geen verschil tussen de bevragingen. De verhouding blijft voor en na de training gelijk, maar opnieuw is het resultaat moeilijk te interpreteren met een kruistabel en mede door twee missings.

Binnen de controlegroep vinden ook verschuivingen plaats, maar blijft de verhouding steeds stabiel.

Uit een Wilcoxon is de onderlinge verschuiving beter waarneembaar. Helaas kunnen we opnieuw niet betuigen van een significante test daar de p-waarde steeds boven 0,05 ligt.

Fase 3 met nieuwe actieve groep (controlegroep fase 1 en nieuwe deelnemers) en nieuwe controlegroep (periode sept-nov)

Tabel 52: : Kruistabel EDE-Q eetbuien fase 3 PRE - POST

	PRE		TOT.	POST		TOT
	JA	NEE		JA	NEE	
Heeft u de afgelopen 28 dagen wel eens binnen korte tijd een grote hoeveelheid voedsel gegeten? Zo ja, hoe vaak?	10	3	13	10	3	13
Heeft u in de afgelopen 28 dagen daarbij (tijdens de episodes van vraag 16) wel eens het gevoel gehad niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at? Zo ja, hoe vaak?	9	4	13	7	6	13
Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak?	3	10	13	4	9	13

Vraag 1: In de actieve groep van fase 3 zijn geen verschillen tussen pre en post.

Vraag 2: Ook gekeken naar vraag 2 blijft de evenredigheid gelijk. Toch hebben twee deelnemers minder het gevoel gehad niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel ze aten. Er is een lichte, positieve evolutie.

Vraag 3: Ook hier zijn de antwoorden op het eerste zicht zeer gelijklopend pre en post.

Uit de Wilcoxon Signed Ranks Test zijn onderlinge verschuiving waar te nemen, die niet zichtbaar waren in de frequentie-kruistabel. De testen wederom niet significant.

Om deze hypothese verder te staven, werd ook het resultaat van de AAQ onderzocht. Deze bespreekt net iets meer de controle over gevoelens en gedrag.

Fase 1 met nieuwe actieve groep en nieuwe controlegroep (periode jan-maa)

Tabel 53: : Kruistabel AAQ fase 1 PRE (actief-controle)

	ACTIEF							TOT	CONTROLE							TOT
	Nooit waar	Bijna nooit waar	Zelden waar	Soms waar	Dikwijls waar	Bijna altijd waar	Altijd waar		Nooit waar	Bijna nooit waar	Zelden waar	Soms waar	Dikwijls waar	Bijna altijd waar	Altijd waar	
Het is OK als ik me iets onaangenaam herinner.	0	1	1	5	0	2	0	9	0	2	1	4	1	2	0	10
Ik ben bang voor mijn gevoelens.	1	2	1	2	1	2	0	9	1	3	2	1	2	1	0	10
Ik maak me zorgen dat ik niet in staat ben mijn zorgen en gevoelens onder controle te houden.	0	1	0	4	4	0	0	9	3	2	2	1	1	0	1	10
Ik heb controle over mijn leven.	0	1	0	3	3	2	0	9	1	0	1	0	5	3	0	10
Het lijkt erop dat de meeste mensen meer controle over hun leven hebben dan ik.	0	1	1	2	2	2	1	9	0	2	1	1	4	1	1	10

Tabel 54: : Kruistabel AAQ fase 1 POST (actief-controle)

	ACTIEF							TOT	CONTROLE							TOT
	Nooit waar	Bijna nooit waar	Zelden waar	Soms waar	Dikwijls waar	Bijna altijd waar	Altijd waar		Nooit waar	Bijna nooit waar	Zelden waar	Soms waar	Dikwijls waar	Bijna altijd waar	Altijd waar	
Het is OK als ik me iets onaangenaam herinner.	0	0	1	4	2	0	0	7	0	1	2	2	3	1	0	9
Ik ben bang voor mijn gevoelens.	1	2	1	1	2	0	0	7	0	3	2	2	2	0	0	9
Ik maak me zorgen dat ik niet in staat ben mijn zorgen en gevoelens onder controle te houden.	0	1	3	1	2	0	0	7	1	0	4	2	1	1	0	9
Ik heb controle over mijn leven.	0	0	0	2	4	1	0	7	1	0	1	4	2	1	0	9
Het lijkt erop dat de meeste mensen meer controle over hun leven hebben dan ik.	1	0	1	3	2	0	0	7	0	3	0	1	4	1	0	9

Vraag 1: Het valt op dat meerdere deelnemers na de training het meer ‘OK’ vinden iets onaangenaam te herinneren als ervoor. Het verschil is echter klein en er zijn na de training twee missings.

Vraag 2: Men is ook na de MB-EAT minder bang voor zijn of haar gevoelens.

Vraag 3: Voor de training duiden velen aan zich dikwijls zorgen te maken niet in staat te zijn om gevoelens en zorgen onder controle te krijgen, terwijl men na de MB-EAT meer zelden waar aanduidde voor deze stelling.

Vraag 4: Na de training ervaren ook meer deelnemers vaker controle te hebben over hun leven.

Vraag 5: Daarnaast ervaren ze ook minder vaak dat andere mensen meer controle hebben over hun leven dan zichzelf.

Algemeen is uit de controlegroep wederom geen groot verschil waar te nemen tussen pre en post. Dit werd ook niet verwacht van de controlegroep.

Voor elke vraag is met de Wilcoxon Signed Ranks Test de precieze verschuiving in score te zien tussen pre en post. Toch zijn er geen significante resultaten. Opnieuw zou een nulhypothese aangenomen moeten worden, maar rekening houdend met het laag aantal deelnemers.

Fase 3 met nieuwe actieve groep (controlegroep fase 1 en nieuwe deelnemers) en nieuwe controlegroep (periode sept-nov)

Tabel 55: : Kruistabel AAQ fase 3 PRE - POST

	PRE							TOT	POST							TOT
	Nooit waar	Bijna nooit waar	Zelden waar	Soms waar	Dikwijls waar	Bijna altijd waar	Altijd waar		Nooit waar	Bijna nooit waar	Zelden waar	Soms waar	Dikwijls waar	Bijna altijd waar	Altijd waar	
Het is OK als ik me iets onaangenaam herinner.	0	0	3	4	3	2	1	13	0	0	0	3	6	3	1	13
Ik ben bang voor mijn gevoelens.	3	2	5	1	2	0	0	13	2	5	5	1	0	0	0	13
Ik maak me zorgen dat ik niet in staat ben mijn zorgen en gevoelens onder controle te houden.	2	4	3	2	2	0	0	13	0	5	4	4	0	0	0	13
Ik heb controle over mijn leven.	0	0	2	3	6	2	0	13	0	0	1	3	4	5	0	13
Het lijkt erop dat de meeste mensen meer controle over hun leven hebben dan ik.	1	3	2	5	1	1	0	13	0	4	4	5	0	0	0	13

Vraag 1: Ook in fase 3 is een positieve evolutie waar te nemen. Voor de MB-EAT vonden drie deelnemers het zelden ‘OK’ iets onaangenaam te herinneren. Achter 8 sessies vindt niemand deze stelling nog zelden waar, maar eerder dikwijls waar. Na de training vindt men het dus eerder OK iets onaangenaam te herinneren.

Vraag 2: Soortgelijke evolutie treedt op bij vraag 2. Voor de training zijn er nog deelnemers dikwijls bang voor hun gevoelens. Na de MB-EAT eerder zelden of bijna nooit meer.

Vraag 3: De deelnemers geven aan na het volgen van de training beter in staat te zijn hun gevoelens en zorgen onder controle te hebben. Dit verschil tussen pre en post is eerder klein.

Vraag 4: Na de training ervaren meer deelnemers iets meer controle te hebben over hun leven, maar nog niet aanzienlijk sterk.

Vraag 5: Ze zijn er zijn wel over eens na de training dat andere mensen niet altijd meer controle over hun leven hebben dan zichzelf.

Net als bij fase 1 zijn gelijkaardige verschuivingen waar te nemen. De Wilcoxon Test geeft de onderlinge veranderingen net iets beter weer, maar eveneens fase 1 zijn deze testen niet significant daar de overschrijdingskans hoger dan 0,05 ligt.

5.2.9. Hypothese 9

Antropometrische gegevens: gewicht, middelomtrek, BMI en vetpercentage nemen af (De Clercq en Buekenhout, 2014).

Het zou kunnen dat na het volgen van de MB-EAT training de antropometrische gegevens zouden afgenomen zijn. Dit was echter niet het hoofddoel van het onderzoek. Als alle voorgaande hypothesen bevestigd zijn, bestaat de kans dat dit ook bevestigd wordt. Is het niet op korte, dan misschien wel op lange termijn (De Clercq en Buekenhout, 2014).

Fase 1 met nieuwe actieve groep en nieuwe controlegroep (periode jan-maa)

Tabel 56: : Kruistabel antropometrie fase 1 PRE - POST (actief)

Deelnemer	Lengte (cm)	Gewicht (kg)		BMI (kg/m ²)		V% (Tantita)		V% (Omron)		Taille (cm)	
		PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
1	167	80,2	79,3	28,8	28,4	42,2	40,2	40,7	38,8	104	103
2	166	80	78,1	29	28,3	41,7	38,3	41,7	39,2	100	99
3	168	82,5	81,4	29,2	28,8	43,6	41,9	43,2	42,6	93	97
4	185	93	96,9	27,2	28,3	40,8	42,7	41,9	41,6	92	101
5	168	97,7	99,4	34,6	35,2	49,7	45,1	49,6	49,4	116	122
6	173	86	83,6	28,7	27,9	41,6	38,2	40,9	41,5	100	95
7	166	82,3	82,3	29,9	29,9	41,9	40,9	42,2	44,4	98	103
8 (annulatie)	170	98,8	-	34,2	-	45,6	-	44	-	106	-
9	176	89,3	86,7	28,8	28	42,7	38,9	39,4	39,4	107	107
10 (annulatie)	177	119,3	-	38,1	-	45	-	47,1	-	117	-

Puur de antropometrische gegevens kunnen we stellen dat de hypothese in de meeste gevallen klopt. De deelnemers verliezen niet alleen gewicht, ook het vetpercentage en taille vermindert overal zowaar. Zoals gepresumeerd zijn dit geen spectaculaire verschillen, maar dat was ook niet bedoeld. Gezond gewicht en vet verliezen dient wenselijk stapsgewijs te gebeuren. Algemeen is wel aan te zien dat de

MB-EAT dankzij een nieuwe manier van coping met verstoord eetgedrag ook invloed heeft op het lichaamsgewicht en lichaamssamenstelling.

Tabel 57: : Kruistabel antropometrie fase 1 PRE - POST (controle)

Deelnemer	Lengte (cm)		Gewicht (kg)		BMI (kg/m ²)		V% (Tantita)		V% (Omron)		Taille (cm)	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
1	170	91,5	90,7	31,7	31,4	44,2	43,1	46	44,8	99	104	
2	180	92,4	93,8	28,5	29	39,3	37,2	38,2	37,2	97	108	
3	170	95	91,6	32,9	31,7	45,7	42,7	43,5	43,5	110	112	
4	168	91,9	92,9	32,6	32,7	41,8	42,4	41,7	41,4	101	89	
5	165	77,1	75,5	28,3	27,7	39,5	38,2	40,6	40,2	92	90	
6	162	85,8	80,5	32,7	30,7	46,6	43,4	46,1	44,4	103	99	
7	158	75	73,7	30	29,2	40,8	39,1	41,9	40,7	103	100	
8	163	66,8	67	25,1	25,2	34,3	33	73,2	34,1	94	82	
9	168	99,3	100,1	35,2	35,5	41,2	38,1	45,9	45,9	121	125	
10	164	71,6	72	26,6	26,8	37,4	36,1	36,9	39,3	86	90	
11	165	79,1	78,1	29,1	29	38,7	37,6	40,4	38,5	93	91	
12	161	71,4	69,8	27,8	26,9	35	31,6	35,2	33,6	88	87	

In de controlegroep zijn geen verschillen of het omgekeerd waar te nemen. Heel wat deelnemers komen bij in gewicht, taille en vet of blijven stabiel. We kunnen de hypothese aanschouwen en besluiten dat de training een positief effect heeft op de antropometrische gegevens.

5.2.10. Hypothese 10

De deelnemers worden getest op het gehalte aan aandachtig zijn door middel van de MAAS. Dit om te controleren of de veranderingen waargenomen na het onderzoek wel degelijk met de MB-EAT in verband kunnen gebracht worden. Er wordt verwacht dat ze na de MB-EAT meer aandachtig leven dan voorheen (De Clercq & Buekenhout, 2014).

De MAAS werden wederom verdeeld volgens score in drie klassen: klasse 1: weinig bewust, klasse 2: neutraal bewust en klasse 3: bewust.

Fase 1 met nieuwe actieve groep en nieuwe controlegroep (periode jan-maa)

Tabel 58: frequentietabel MAAS fase 1 PRE (actief-controle)

kMAAS_1_gem_PRE						
actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	weinig bewust	3	33,3	33,3	33,3
		neutraal bewust	6	66,7	66,7	100,0
		Total	9	100,0	100,0	
controle	Valid	weinig bewust	3	27,3	30,0	30,0
		neutraal bewust	7	63,6	70,0	100,0
		Total	10	90,9	100,0	
	Missing	System	1	9,1		
Total			11	100,0		

Tabel 59: : frequentietabel MAAS fase 1 POST (actief-controle)

kMAAS_1_gem_POST						
actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	weinig bewust	1	11,1	14,3	14,3
		neutraal bewust	6	66,7	85,7	100,0
		Total	7	77,8	100,0	
Missing			System	2	22,2	
Total			9	100,0		
controle	Valid	weinig bewust	3	27,3	33,3	33,3
		neutraal bewust	6	54,5	66,7	100,0
		Total	9	81,8	100,0	
	Missing	System	2	18,2		
Total			11	100,0		

In fase 1 kunnen we niet meteen constateren dat men bewuster is geworden. Allereerst zijn er twee missings. Daarnaast zien we wel dat van de drie deelnemers die eerst weinig bewust leefden nu, na de MB-EAT, nog slechts één deelnemer zo laag scoorde.

Zoals verwacht zijn de deelnemers uit de controlegroep zich even bewust als voorheen.

Uit de Wilcoxon Signed Ranks Test valt waar te nemen dat 2 deelnemers na de MB-EAT hoger scoorden op de MAAS en 1 deelnemer lager. De andere deelnemers behaalden dezelfde score (ties). Het is positief dat er twee deelnemers bewuster door het leven gaan dankzij de MB-EAT. Er zijn daarbij ook nog twee missings. Of de gegevens dus volledig een weergave geven van de effectiviteit van de MB-EAT op de mate waarin met aandacht geeft, kan dus niet worden nagegaan met deze resultaten. Bovendien was deze test op de resultaten van fase 1 niet significant volgens de Wilcoxon Test.

Fase 3 met nieuwe actieve groep (controlegroep fase 1 en nieuwe deelnemers) en nieuwe controlegroep (periode sept-nov)

Tabel 60: : frequentietabel MAAS fase 3 PRE (actief-controle)

kMAAS_3_gem_PRE						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	neutraal bewust	10	76,9	90,9	90,9
		zeer bewust	1	7,7	9,1	100,0
		Total	11	84,6	100,0	
Missing	System		2	15,4		
		Total	13	100,0		
controlegroep	Valid	weinig bewust	2	66,7	66,7	66,7
		neutraal bewust	1	33,3	33,3	100,0
		Total	3	100,0	100,0	

Tabel 61: frequentietabel MAAS fase 3 POST (actief-controle)

kMAAS_3_gem_POST						
Actief controle			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
actief	Valid	neutraal bewust	10	76,9	83,3	83,3
		zeer bewust	2	15,4	16,7	100,0
		Total	12	92,3	100,0	
Missing	System		1	7,7		
		Total	13	100,0		
controlegroep	Valid	weinig bewust	1	33,3	33,3	33,3
		neutraal bewust	2	66,7	66,7	100,0
		Total	3	100,0	100,0	

Uit de frequentietabel van de gemiddelde scores van de actieve groep uit fase 3 kunnen wederom moeilijk conclusies worden getrokken. Het lijkt erop dat na de training één deelnemer zeer bewust is geworden, samen met een andere die dit voor de training al beweerde te zijn. Daarnaast oogt het dat alle andere 10 deelnemers post idem scoorden als pre. Er treedt daarnaast ook een missing op.

Zoals we bij elke hypothese de controlegroep van fase 3 niet behandelden, doen we dat met dezelfde motivatie hier ook niet.

Betreurenswaardig toont de Wilcoxon Signed Ranks Test ons dat er geen verschil in bewustzijn was in de actieve groep uit fase 3. Men bleef neutraal bewust voor en na de training. We spreken niet van een significante test daar de overschrijdingskans hoger is dan 0,05.

Over het algemeen concluderen we dat, a.d.h.v. de resultaten uit fase 1 en fase 3, positieve veranderingen bij enkele deelnemers waar te nemen zijn. Helaas lijken de meeste deelnemers van de MB-EAT toch geen hoger bewustzijn verkregen te hebben. Dit resultaat is verbazend, omdat in voorgaande resultaten wél verbanden konden gelegd worden met het feit dat de deelnemers

aandachtiger waren voor emoties, gevoelens, gedachten en externe prikkels en daarbij ook bewustere keuzes konden maken.

Hoofdstuk 6: Onderzoek Mindfulness en determinanten van voedselkeuze bij het publiek

6.1 Materiaal en methode

Hypothese

De hoofdhypothese van ons eigen studie luidt “Wordt de voedselkeuze beïnvloed door emoties, gedachten en cravings”.

Het doel van deze studie is om het literatuuronderzoek rond cravings, emotioneel en extern eetgedrag te toetsen in werkelijkheid. De oorspronkelijke intentie van het onderzoek kwam dus uit nieuwsgierigheid of wat we lezen in de literatuur overeenstemt met de realiteit. Bij de uitwerking van dit onderzoek bedachten we naast het verband tussen voedselkeuze en emoties extra hypothesen op te nemen. In onze studie peilden we o.a. mede naar de bekendheid van mindfulness en de publieke opinie ervan. Bijkomend voorzien we een hypothese rond de perceptie van het eigen lichaam en gewicht. Daarnaast onderzochten we voor elke deelhypothese van het onderzoek de verschillen tussen mannen en vrouwen.

Onderzoek publieke opinie van mindfulness en determinanten van voedselkeuze

Naast het MB-EAT onderzoek creëerden we een extra eigen kleinschalig onderzoek, die onze literatuurstudie en interpretatie daarvan bevestiging zou leveren.

Plaats

Het onderzoek zou de algemene publieke opinie moeten weergeven. De plaats waar we ons onderzoek zouden uitvoeren, diende dus een weerspiegeling te zijn van diverse mensen. De ideale plaats daarvoor is een supermarkt, meer nog een hypermarkt. De bezoekers van een supermarkten zijn meestal gehaaster dan die in hypermarkten. Via mail contacteerden we Carrefour België met de schets van ons onderzoek en de vraag dit uit te voeren in de voor ons dichtbij zijnde hypermarkten, Burcht en Oostakker. Hypermarkt Carrefour Oostakker bevestigde als eerst een plaats in hun hypermarkt te willen verlenen aan ons. We kregen een staanplaats tussen de in- en uitgang van de winkel. Zo konden zowel mensen die binnenkwamen of net hadden afgerekend ons opmerken.

Deelnemers

De populatie bestaat uit 84 deelnemers waarvan 34 mannen en 50 vrouwen, ouder dan 18 jaar.

De deelnemers zijn klanten van Hypermarkt Carrefour Oostakker. Ze namen vrijwillig en anoniem deel aan het onderzoek. Sommige deelnemers kwamen enthousiast uit zichzelf op onze stand af, terwijl anderen door ons werden aangesproken en uitgenodigd deel te nemen.

Methode

We spreken hier van een steekproef. De verkregen resultaten worden gerelateerd aan de volledige populatie die aan dezelfde voorwaarden voldoet, in dit geval algemeen mensen ouder dan 18 jaar.

Met behulp van Qualtrics HoGent, een software voor het vormen van surveys, brachten we een enquête tot stand die al onze gevormde hypotheses zou moeten kunnen beantwoorden. Fre

De literatuurstudie gaf vorm aan de vragen die gesteld moesten worden en de voorspellingen van determinanten van voedselkeuze. Onze stand diende van een gevarieerd aanbod van proevertjes voorzien te worden. Er werd rekening gehouden met verschil in smaak, geur, kleur, textuur, gevoel en gedachtenpatronen. Ondanks het gevarieerde aanbod konden de deelnemers slechts één proevertje kiezen. Men diende een proevertje te kiezen naar hun voorkeur, dat uitstak boven alle andere op dat moment. Aan de hand van die keuze namen ze deel aan het onderzoek.

Alle resultaten werden anoniem bestudeerd en verwerkt met behulp van het statistisch programma SPSS. Afhankelijk van de opgestelde hypotheses werden verschillende testen uitgevoerd, geïnterpreteerd en besproken afhankelijk van het verkregen resultaat.

Vragenlijst

De gevormde vragenlijst heeft enkele metamorfoses gekend. Ons startdoel was enkel de determinanten van voedselkeuze te toetsen. Daar zijn stap voor stap bijkomende vragen aan toegevoegd tot de uiteindelijke vragenlijst met inbegrip van de publieke opinie van mindfulness en de perceptie van eigen lichaamsgewicht. Ook deze onderwerpen dienden onderdeel te zijn van het onderzoek. Daarnaast is er lang gebrainstormd over de formulering van de vragen. De vragen dienden allesomvattend en duidelijk te zijn.

6.2. Onderzoeksvragen

6.2.1 Hypothese 1

Gedrag wordt veroorzaakt door interne en externe drijfveren. In de eerste hypothese richten we ons op die inwendige factoren, waarbij het hormoon- en zenuwstelsel een belangrijke rol spelen.

Er is een wederzijds verband tussen emoties, de gemoedstoestand en cravings (textuur-, temperatuur-, smaakvoorkeur) en de voedselkeuze. Emoties, de gemoedstoestand en cravings beïnvloeden de voedselkeuze evenals de voedselkeuze invloed kan hebben op emoties, gemoedstoestand en cravings. Daarnaast is er een verschil tussen mannen en vrouwen. Bij vrouwen is er een sterkere correlatie tussen emoties, de gemoedstoestand en cravings en de voedselkeuze. We veronderstellen bij vrouwen een grotere tendens terug te vinden voor emotioneel eten.

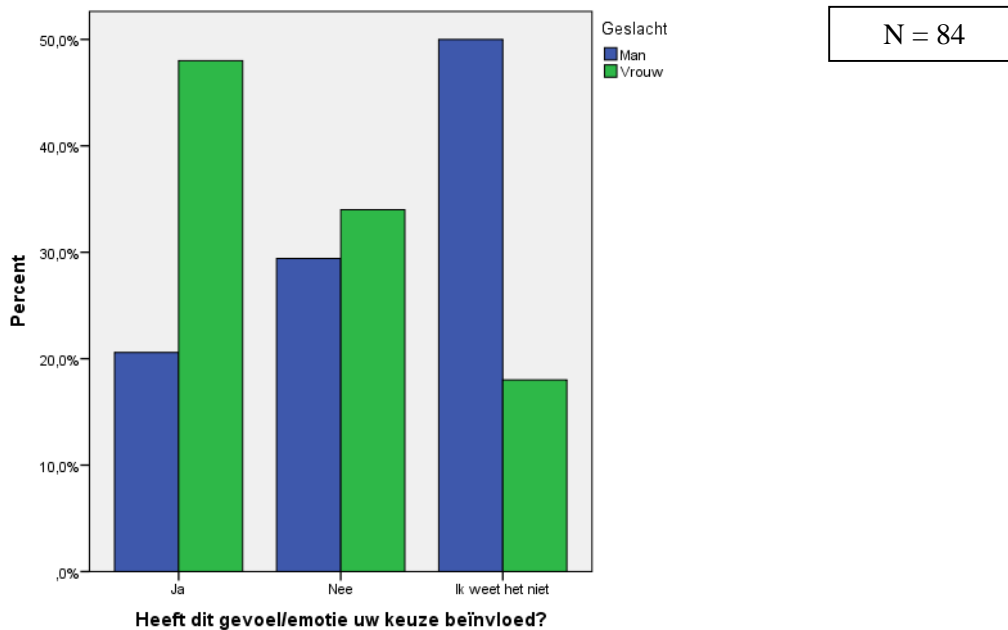
Allereerst een globaal overzicht van dit verband van mannen en vrouwen samen.

Tabel 62: frequentietabel 'heeft u emotie uw keuze beïnvloed'

Heeft dit gevoel/emotie uw keuze beïnvloed?				
	<u>Frequency</u>	Percent	<u>Valid Percent</u>	<u>Cumulative Percent</u>
Ja	31	36,9	36,9	36,9
<u>Valid</u> Nee	27	32,1	32,1	69,0
Ik weet het niet	26	31,0	31,0	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Het valt op dat de globale resultaten dicht bij elkaar liggen. Algemeen duiden 37% (n=84) van de deelnemers aan hun gevoel of emotie de voedselkeuze heeft beïnvloed. Opmerkelijk is dat toch één derde van de deelnemers geen idee heeft of het hun keuze heeft beïnvloed. Er is bij velen dus sprake van een onbewustheid.

Wanneer de resultaten volgens geslacht vergeleken worden, is er een significant verschil tussen mannen en vrouwen op te merken.



Figuur 15: Staafdiagram: Heeft dit gevoel uw keuze beïnvloed?

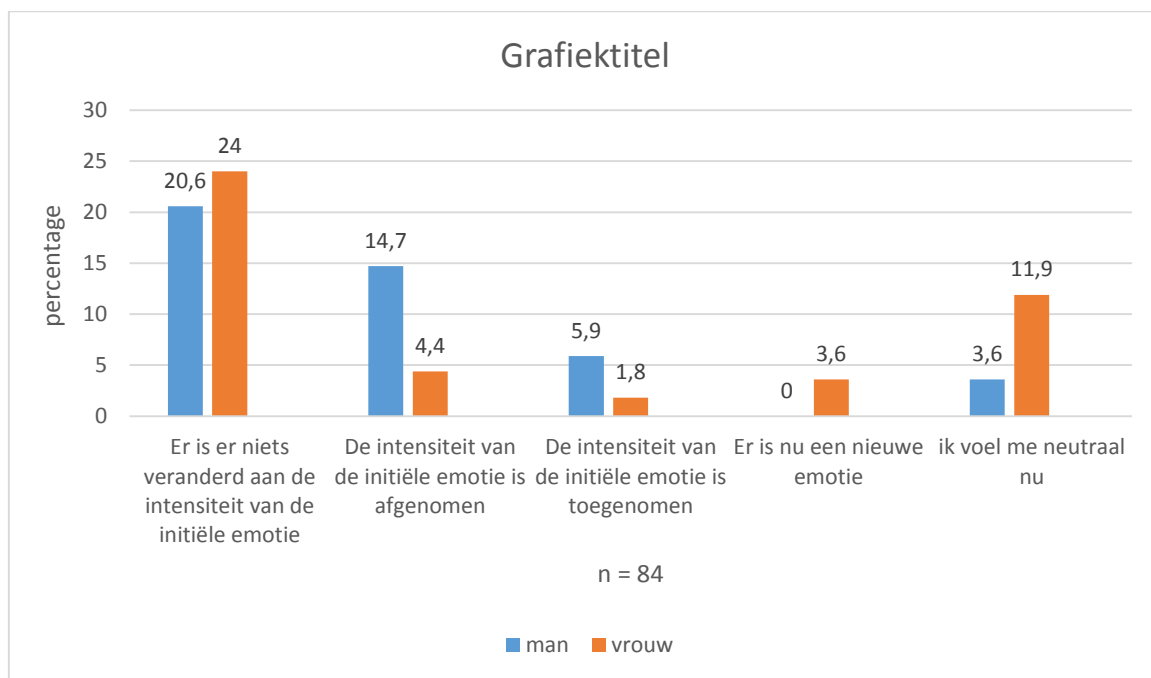
Bijna de helft van de vrouwen (48%, n=50) koos een proevertje afhankelijk van hun emotie of gevoel. Het merendeel van de mannelijke deelnemers (n=34) daarentegen geven aan het niet te weten of die emotie of dat gevoel hun keuze heeft beïnvloed.

Het verschil tussen mannen en vrouwen in de mate waarin emoties of gevoelens hun voedselkeuze heeft beïnvloed is niet alleen zichtbaar op een geclusterd staafdiagram, maar blijkt ook significant te zijn. Pearson's Chikwadraat is 10,95 en de waarschijnlijkheid dat het gevonden verschil bij twee vrijheidsgraden (df = 2) op toeval berust is 0,004.

Het resultaat van deze toetsing kunnen we als volgt beschrijven: *“Het blijkt dat er een significant verschil bestaat tussen mannen en vrouwen wat betreft de mate waarin emoties of gevoelens de voedselkeuze beïnvloedt. Vrouwen laten vaker hun voedselkeuze afhangen van emoties of gevoelens dan mannen.”*

Omgekeerd gaan we er ook van uit dat een voedselkeuze iets kan veranderen aan emoties, gemoedstoestand en/of cravings.

De 27 deelnemers die de vraag vooraf beantwoordden met “ik weet het niet”, kregen deze vraag niet te zien. Het is belangrijk om op te merken dat hierdoor de helft van de mannelijke deelnemers deze vraag niet hoeft te beantwoorden.



Figuur 16: staafdiagram : ' In welke mate heeft het proevertje iets veranderd aan de intensiteit van de initiële emotie'

Een vierde van de deelnemers (20,6% van de mannen (n=34) en 24,0% van de vrouwen (n=50)) geeft aan dat het proevertje niets veranderd heeft aan de intensiteit van de initiële emotie. Algemeen lijkt de voedselkeuze eerder geen invloed te hebben op emoties en gevoelens. Toch is er een verschil waar te nemen tussen mannen en vrouwen. 22% van de vrouwen (n=50) laat weten dat de initiële emotie is afgenomen, 8% van de vrouwen (n=50) geven aan dat de initiële emotie is toegenomen en 6% van de vrouwen (n=50) duidt dat er een nieuwe emotie is opgetreden (en benoemden deze als “tevreden”, “rustiger”, “blij”). De voedselkeuze heeft dus bij 36% van de vrouwen (n=50) iets veranderd aan de initiële emotie of gevoel, terwijl dit bij 20,6% van de mannen (n=34) het geval is. Daarnaast is ook op te merken dat vrouwen zich na het proeven eerder neutraal voelen dan mannen.

Het resultaat van deze toetsing kunnen we als volgt beschrijven: *“Er is een significant verschil tussen vrouwen en mannen wat betreft de mate waarin de voedselkeuze de emoties en/of gevoelens beïnvloed. Vrouwen ervaren vaker een verandering van gemoed na de voedselkeuze dan mannen.”*

6.2.2 Hypothese 2

Gedrag wordt veroorzaakt door interne en externe drijfveren. In hypothese 2 richten we ons op de laatste. Uitwendige prikkels omvatten onze zintuigen. Het zijn de prikkels die het organisme ziet, ruikt, voelt, hoort en proeft. Eetgedrag wordt dus m.a.w. gestuurd door zintuigelijke prikkels. Hierboven gingen we ervan uit dat vrouwen zich meer laten beïnvloeden door inwendige determinanten als emoties, gemoedstoestand en cravings dan mannen. Bij hypothese 2 veronderstellen we dat mannen zich meer laten sturen door zintuigelijke prikkels en dus meer aanleg hebben voor extern eetgedrag.

In het onderzoek kregen de deelnemers een breed en gevarieerd aanbod van proevertjes, die het visueel, olfactorisch, gustatoir en kinesthetisch aspect naar voor brachten.. Toch mochten ze slechts één proevertje kiezen. We gingen ervan uit dat ze liefst één of meerdere proevertjes extra hadden willen proeven.

Tabel 64: Frequentietabel : Had je ook zin in andere proevertjes

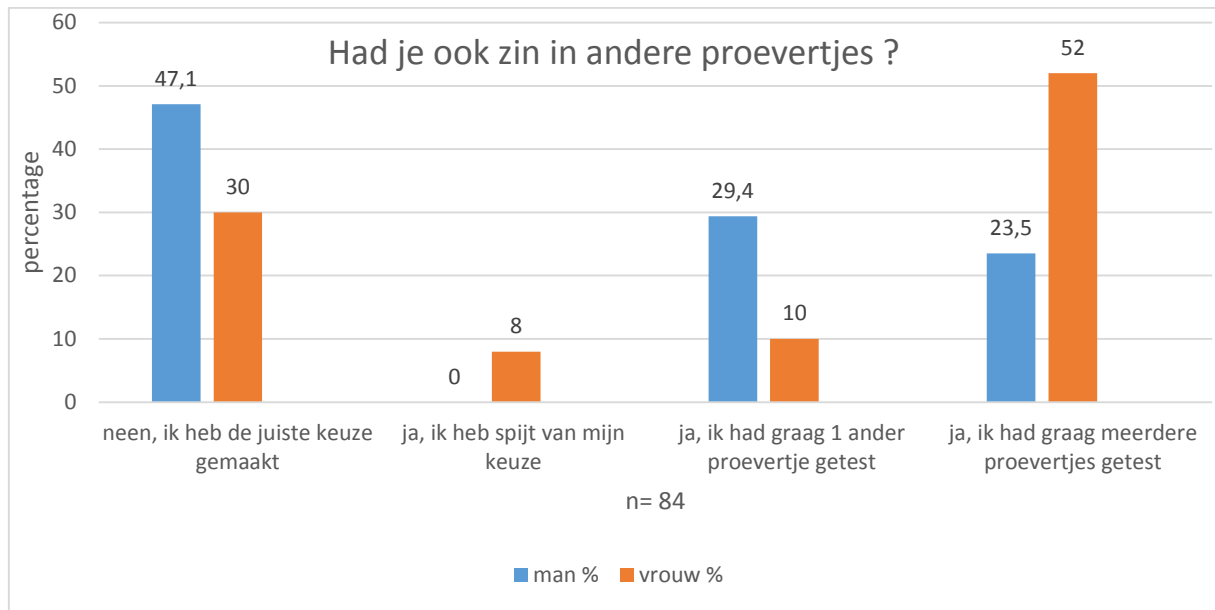
Had je ook zin in de andere proevertjes?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Neen, ik heb de juiste keuze gemaakt	31	36,9	36,9	36,9
Ja, ik heb spijt van mijn keuze	4	4,8	4,8	41,7
<u>Valid</u> Ja, ik had graag 1 ander proevertje getest	15	17,9	17,9	59,5
Ja, ik had graag meerdere proevertjes getest	34	40,5	40,5	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Tabel 65: Frequentietabel : Waarom?

Waarom?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ik was niet voldaan	6	7,1	11,5	11,5
Alles zag er lekker uit	44	52,4	84,6	96,2
<u>Valid</u> Hetgeen ik koos voldeed niet aan mijn verwachtingen	2	2,4	3,8	100,0
Total	52	61,9	100,0	
Missing System	32	38,1		
Total	84	100,0		

58,4% van de deelnemers had effectief nog zin in één ander of meerdere proevertjes. Hun reden was zo goed als unaniem (84%) dat alles er lekker uit zag. Toch beweert iets meer dan een derde (36,9%) van de deelnemers de juiste keuze gemaakt te hebben.

Met nieuwsgierigheid toetsten we het verschil tussen mannen en vrouwen.



Figuur 17: Staafdiagram : had je ook zin in ander proevertjes

Er is een significant verschil tussen mannen en vrouwen op vlak van drang meerdere proevertjes te testen. 62% van de vrouwen had graag één ander of meerdere proevertjes getest, terwijl dit bij de mannen 52,9% was. Bijna evenveel mannen (47,1%) beweert wél de juiste keuze gemaakt te hebben en had geen zin in andere proevertjes.

Er is dus een significant verschil tussen mannen en vrouwen, die het omgekeerde is van de verschilshypothese. Vrouwen hebben meer drang of zin meerdere proevertjes te testen dan mannen. Bij de mannelijke deelnemers voldeed het ene proevertje.

Binnen deze hypothese bekeken we ook wat de deelnemers aanduiden als drijfveer van hun keuze. Voor de opgelijste proevertjes hadden we voordien een voorspelling van gelinkte drijfveren.

Tabel 66: Proevertje vs. drijfveer

Proevertje	Voorspelling drijfveer (a.d.h.v. literatuuronderzoek)
Zoute chips	Smaak: zout Textuur: knapperig
Wasabinootjes	Smaak: pittig/pikant Textuur: knapperig Smaak: zout
Zoet snoep	Smaak: zoet
Zuur snoep	Smaak: zuur
Vanille cake	Smaak: zoet Textuur: smeug/zacht
Pure chocolade	Smaak: bitter Smaak: zoet Gezondheid: ik wou iets gezonds
Melkchocolade	Smaak: zoet
Warme soep	Smaak: zout Temperatuur: verwarmend Gezondheid: ik wou iets gezonds Honger: ik wou iets verzadigend/honger stillend Geur: het rook het best
Rauwkost met dip	Gezondheid: ik wou iets gezonds Temperatuur: ik wou iets fris
Volkoren toast met beleg	Gezondheid: ik wou iets gezonds Temperatuur: ik wou iets fris Smaak: zout Honger: ik wou iets verzadigend/honger stillend
Witte toast met beleg	Gezondheid: ik wou iets gezonds Temperatuur: ik wou iets fris Smaak: zout Honger: ik wou iets verzadigend/honger stillend
Tonic	Smaak: bitter Temperatuur: ik wou iets fris
Fruityoghurt	Temperatuur: ik wou iets fris Honger: ik wou iets verzadigend/honger stillend Gezondheid: ik wou iets gezonds Smaak: zoet Smaak: zuur

We toetsten of onze voorspelling overstemde met de werkelijkheid. De deelnemers mochten een rangschikking maken van hun top 3 met op 1 de meest aansluitende reden. Indien één reden allesomvattend was, mochten ze 1 optie ingeven.

In bijlage zitten drie samenvattende tabellen van de resultaten. Tabel 1 toont de resultaten van de eerste keuze, die dus door alle deelnemers werd ingevuld, tabel 2 toont de resultaten van de tweede keuze en tabel 3 toont de resultaten van de derde keuze. Hieruit kunnen we besluiten dat al onze voorspellingen overeenkwamen en dus de literatuur de werkelijkheid weergeeft. Enige afwijkende resultaten waren dat sommige deelnemers die vanillecake namen vaak als drijfveer aanduiden dat ze dit namen omwille van gezondheidsredenen, wat aldus op een misvatting berust

Daarnaast hadden we een voorspelling van de drijfveer van de voedselkeuze en het gevoel dat mensen voordien hebben. Volgende tabel is een samenvattende tabel waarin ook de voedselkeuzes per emotie/gevoel worden voorspelt.

Tabel 67: gevoel vs. voedselkeuze

Drijfveer voor voedselkeuze	Voorspelling samenhangend gevoel/emotie	Mogelijke voedselkeuzes
Honger Smaak: zoet Smaak zout Temperatuur: fris	Ik voelde me slap en had nood aan energie	Snelle suikers: vanille cake, snoep Zoute VMN: zoute chips, wasabinootjes Verzadigende VMN: belegde toastjes, soep
Gezonde keuze	Ik was blij	Belegde toast Rauwkost Soep Feest-food: chips, snoep, chocolade, cake
Verwarmend Smaak: zoet Smaak: zout Smeuïg/zacht	Ik was verdrietig	Comfort food: snoep, vanille cake, chips, nootjes, yoghurt, chocolade Warme soep
	Ik was gehaast	
Crunchy/knapperig	Ik was gefrustreerd/gestresseerd	
Crunchy/knapperig	Ik was kwaad/boos	Comfort food: snoep, vanille cake, chips, nootjes, yoghurt, chocolade
Smeuïg/zacht Fris	Ik voelde me onbegrepen/alleen	Warme soep Comfort food: snoep, vanille cake, chips, nootjes, yoghurt, chocolade Yoghurt
Crunchy/knapperig Smaak: pittig/pikant	Ik was verveeld en op zoek naar een nieuwe uitdaging	Wasabi
Temperatuur: verwarmend Smaak: zoet Smaak: zout Honger: verzadigend Smeuïg/zacht	Ik zocht troost	Warme soep Comfort food: snoep, vanille cake, chips, nootjes, yoghurt, chocolade

6.2.3 Hypothese 3

Gedrag is grotendeels samengesteld uit automatische processen, die binnen mindfulness benoemd worden als de automatische piloot. Velen eten ook gedachteloos op deze automatische piloot: men merkt niet op te veel te eten, men raakt niet verzadigd, er treedt een voorkeur op naar zoet en zout voedsel, men past zich aan naar de omgeving en men is met de aandacht elders. Er mist een bewustzijn van interne drijfveren.

Met dit in het achterhoofd stellen we dat de mens van vandaag weinig tot nooit luistert naar hongersignalen en weinig stilstaat waarom hij of zij iets eet.

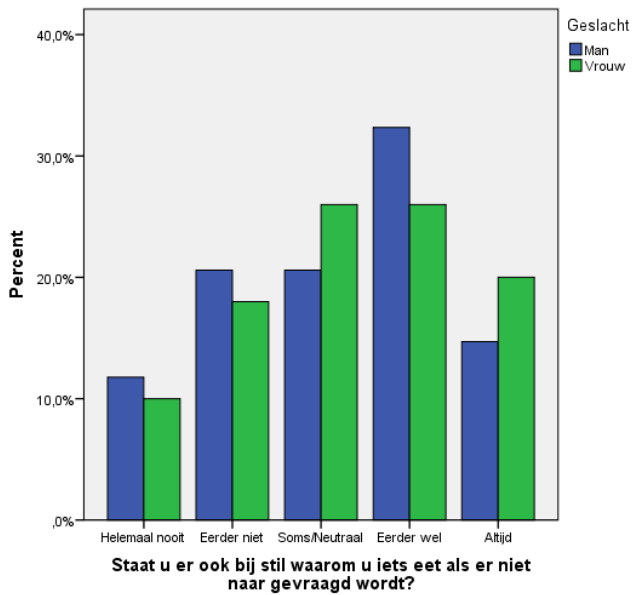
Allereerst worden de resultaten weergegeven rond het stilstaan waarom men iets eet. We lieten de deelnemers een cijfer geven op een schaal van 0 tot 10 waarbij 0 “helemaal nooit” en 10 “altijd” was.

Tabel 68: Frequentietabel: Staat u er ook bij stil als er niet naar gevraagd wordt

Staat u er ook bij stil waarom u iets eet als er niet naar gevraagd wordt?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Helemaal nooit	9	10,7	10,7	10,7
Eerder niet	16	19,0	19,0	29,8
Soms/Neutraal	20	23,8	23,8	53,6
Eerder wel	24	28,6	28,6	82,1
Altijd	15	17,9	17,9	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Algemeen beweren de deelnemers meestal eerder wel stil te staan bij waarom ze iets eten. Slechts een tiende staat hier helemaal nooit bij stil.

We bekeken ook hier het verschil tussen de mannelijke en vrouwelijke deelnemers.



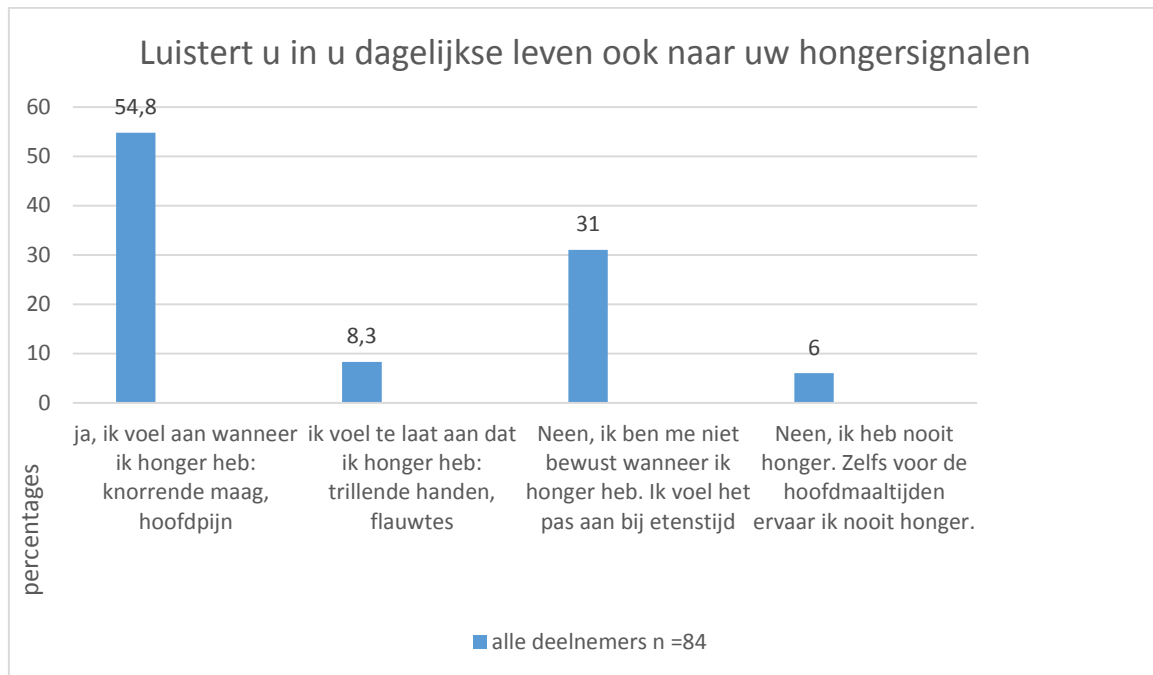
Figuur 18: Stacked bar chart : Staat u er ook bij stil als er niet naar gevraagd wordt?

Met behulp van de Mann-Whitney U-toets blijkt dat vrouwen (gemiddelde rangscore van 43,76) net iets vaker stilstaan bij waarom ze iets eten dan mannen (gemiddelde rangscore van 40,65).

Daarnaast werden de deelnemers ondervraagd naar de mate waarin ze luisteren naar hun hongersignalen.

Tabel 69: Frequentietabel: Luistert u in uw dagelijkse leven naar uw hongersignalen

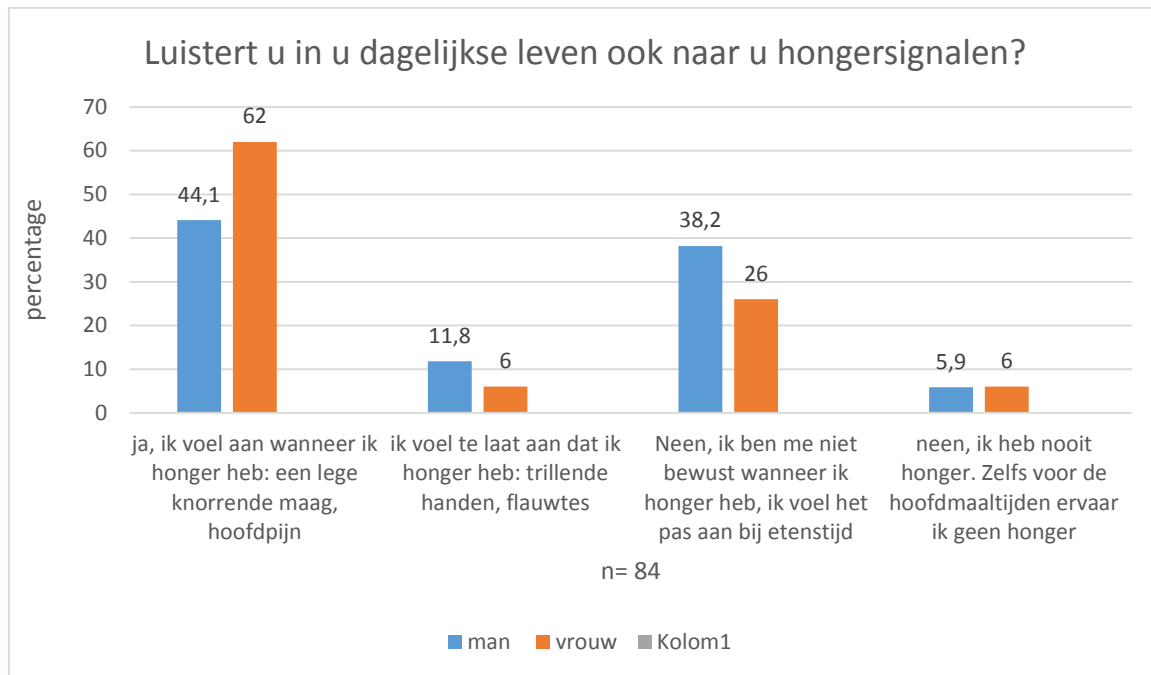
Luistert u in uw dagelijks leven ook naar uw hongersignalen?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ja, ik voel aan wanneer ik honger heb: een lege knorrende maag, hoofdpijn	46	54,8	54,8	54,8
Ik voel te laat aan dat ik honger heb: trillende handen, flauwtes	7	8,3	8,3	63,1
Neen, ik ben me niet bewust wanneer ik honger heb. Ik voel het pas aan bij etenstijd	26	31,0	31,0	94,0
Neen, ik heb nooit honger. Zelfs voor de hoofdmaaltijden ervaar ik geen honger	5	6,0	6,0	100,0
Total	84	100,0	100,0	



Figuur 19: Staafdiagram: Luistert u in uw dagelijkse leven ook naar uw hongersignalen

Meer dan de helft van de deelnemers (54,8%) stelt op tijd aan te voelen wanneer hij of zij honger heeft en beweert iets te eten als deze honger optreedt ook al is dit tussen maaltijden door. Daarnaast laat een derde (31%) van de deelnemers weten dat ze niet luisteren naar hun hongersignalen en het gevoel van honger pas bewust worden bij etenstijd. Slechts een kleine 6% van de deelnemers beweert nooit honger te ervaren.

Verschillen tussen de mannelijke en vrouwelijke deelnemers waren zoals verwacht.



Figuur 20: staafdiagram: Luistert u in uw dagelijks leven ook naar uw hongersignalen (man vs. vrouw)

Het is opmerkelijk dat vrouwen (62%) zich meer bewust zijn van hongersignalen dan mannen (44%). De resultaten van de mannelijke deelnemers zijn zo goed als homogeen verspreid. Mannen duiden aan ofwel bewust te zijn honger (44%), ofwel niet bewust te zijn van honger (38,2%).

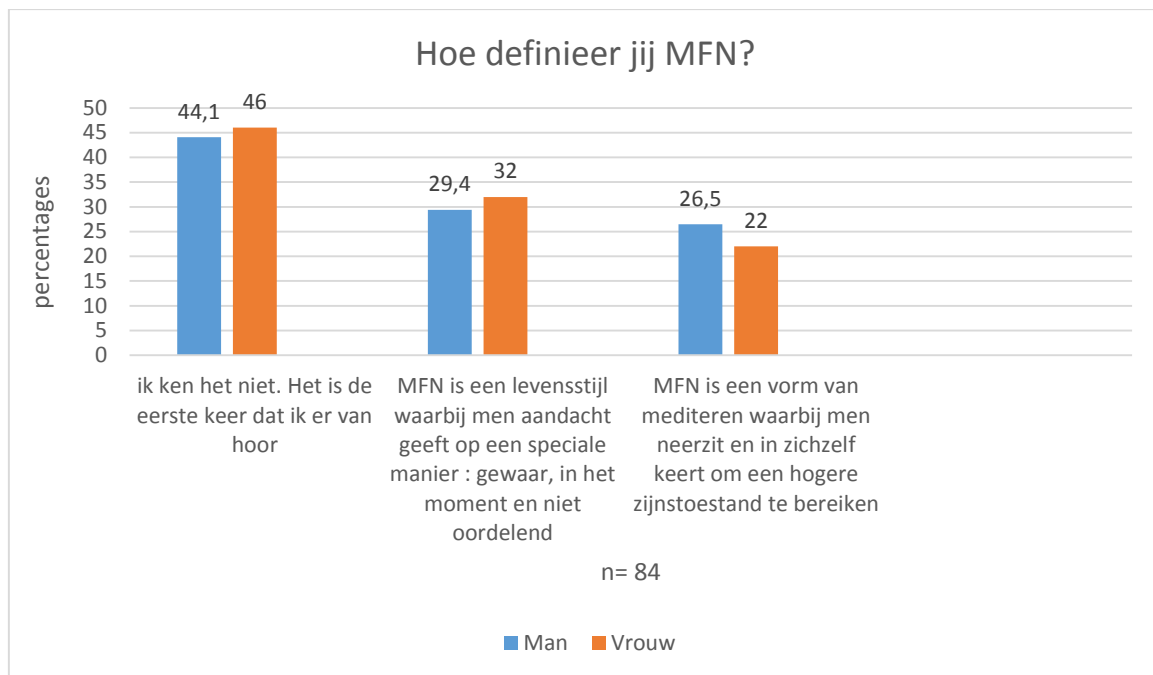
Onze hypothese wordt bevestigd, maar de resultaten liggen te dicht bij elkaar om over een significant resultaat te spreken.

6.2.4 Hypothese 4

Mindfulness wordt vaak verkeerd geïnterpreteerd waardoor er mensen zijn die er negatief tegenover staan. Het is zoals het spreekwoord luidt: “Onbekend maakt onbemind”. Iets wat weinig mensen kennen, wordt ten onrechte weinig gewaardeerd. Wij wilden aantonen dat van zodra mensen een juiste begripsvatting hebben van mindfulness ze hier wel voor open zullen staan.

We gingen ervan uit dat mensen ofwel nog nooit van het begrip gehoord hebben, ofwel mindfulness eerder definiëren als een meditatie-vorm, iets spiritueel. Toch is het meer dan dat. Desondanks dat mindfulness religieuze wortels heeft, wordt het vandaag op verschillende manieren toegepast en ‘verwesterd’. Het is een levenswijze waarbij men bewust in het nu leeft en op een milde manier kijkt naar zichzelf en de omgeving zonder een oordeel te scheppen. Wanneer mensen mindfulness op een hedendaagse manier gedefinieerd krijgen, staan ze er meer voor open.

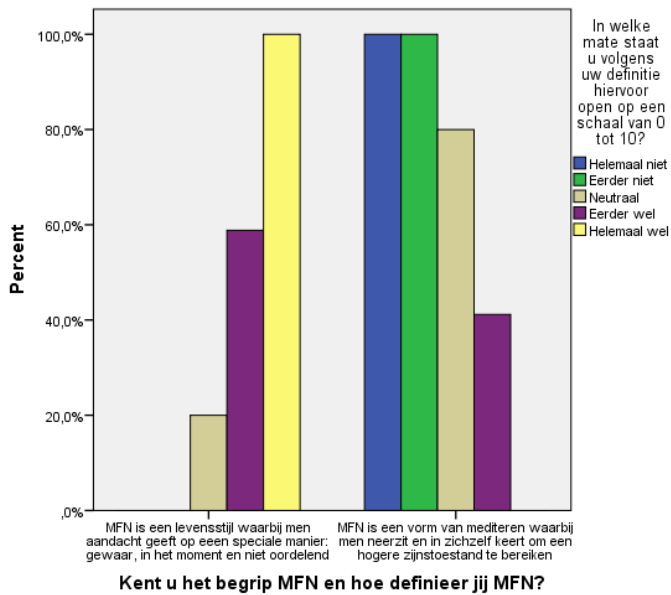
We nemen aan dat vrouwen meer openstaan voor mindfulness dan mannen. We denken dat vrouwen eerder emotioneel denken en mannen rationeel. Vanuit het mannelijke instinct gaan mannen eerder streven en jagen, terwijl vrouwen meer zorgen en denken.



Figuur 21: staafdiagram : Hoe definieer jij MFN

Uit de resultaten weten we dat mindfulness nog niet of onjuist gekend is bij het publiek. 45,2% van de deelnemers kent het begrip niet of heeft er nog nooit van gehoord en een bijna een vierde (23,8%) van de deelnemers denkt dat mindfulness een vorm van meditatie is om in een hogere zijnstoestand te geraken.

Aan de deelnemers die mindfulness beweerden te kennen en een definitie aanduiden, vroegen we in welke mate ze openstaan volgens hun definitie. De resultaten waren zoals verwacht.



Figuur 22; Staafdiagram: In welke mate staat u open voor MFN

Tabel 70: Kruistabel: In welke mate staat u open voor MFN

In welke mate staat u volgens uw definitie hiervoor open op een schaal van 0 tot 10? * Kent u het begrip

MFN en hoe definieer jij MFN? Crosstabulation

% within Kent u het begrip MFN en hoe definieer jij MFN?

	Kent u het begrip MFN en hoe definieer jij MFN?		Total
	MFN is een levensstijl waarbij men aandacht geeft op een speciale manier: gewaar, in het moment en niet oordelend	MFN is een vorm van mediteren waarbij men neerzit en in zichzelf keert om een hogere zijnstoestand te bereiken	
In welke mate staat u volgens uw definitie hiervoor open op een schaal van 0 tot 10?	Helemaal niet	25,0%	10,9%
	Eerder niet	20,0%	8,7%
	Neutraal	3,8%	10,9%
	Eerder wel	38,5%	37,0%
	Helemaal wel	57,7%	32,6%
Total		100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,989 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	34,946	4	,000
Linear-by-Linear Association	23,461	1	,000
N of Valid Cases	46		

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,74.

Van de deelnemers die mindfulness definieerde als een meditatievorm, staat 25% helemaal niet open voor mindfulness (score 0-2), 20% eerder niet (score 3-4), 20% staat er neutraal (score 5) tegenover en 35% staat er eerder wel (score 6-7) voor open. Dat laatste resultaat was

niet verwacht. Zoals verwacht van deelnemers die mindfulness hedendaags en in onze ervaring juist definiëren, staat 57,7% helemaal open (score 8-10) voor mindfulness, 38,5% eerder wel en een kleine 3,8% staat er neutraal tegenover.

We vergeleken de resultaten o.b.v. geslacht.

Tabel 71: Kruistabel: Hoe definieer jij MFN (man vs vrouw)

% within Kent u het begrip MFN en hoe definieer jij MFN?					
Geslacht	Kent u het begrip MFN en hoe definieer jij MFN?			Total	
	MFN is een levensstijl waarbij men aandacht geeft op een speciale manier: gewaar, in het moment en niet oordelend		MFN is een vorm van mediteren waarbij men neerzit en in zichzelf keert om een hogere zijnstoestand te bereiken		
Man	Helemaal niet			33,3%	15,8%
	Eerder niet			22,2%	10,5%
	Neutraal			11,1%	5,3%
	Eerder wel	60,0%		33,3%	47,4%
	Helemaal wel	40,0%			21,1%
	Total	100,0%		100,0%	100,0%
Vrouw	Helemaal niet			18,2%	7,4%
	Eerder niet			18,2%	7,4%
	Neutraal	6,2%		27,3%	14,8%
	Eerder wel	25,0%		36,4%	29,6%
	Helemaal wel	68,8%			40,7%
	Total	100,0%		100,0%	100,0%

Er valt te besluiten dat zowel mannelijke als vrouwelijke deelnemers, die mindfulness correct en hedendaags definieerden beiden eerder wel (score 6-7) of helemaal (score 8-10) open staan voor mindfulness. Het enige verschil zit in de uitdrukking of de hoogte van de score. De meerderheid van de mannen (60%) die mindfulness correct en hedendaags beschrijven, staat ‘eerder wel’ open voor mindfulness, terwijl de meerderheid van de vrouwen (68,8%) die mindfulness correct en hedendaags beschrijven ‘helemaal’ openstaan voor mindfulness. Omgekeerd is te zien dat de deelnemers die mindfulness eerder omschrijven als een meditatievorm, volgens hun definitie helemaal niet (score 0-2), eerder niet (score 3-4), neutraal (score 5) of eerder wel (score 6-7) open staan voor mindfulness. Ook hier zit het grootste verschil tussen mannen en vrouwen in de uitdrukking of hoogte van de score. We zien dat mannen vaker (33,3%) ‘helemaal niet’ aanduiden dan vrouwen (18,2%) en dat vrouwen iets milder of guller zijn in het geven van scores. Algemeen kunnen we dus vaststellen dat vrouwen net iets enthousiaster openstaan voor mindfulness dan mannen.

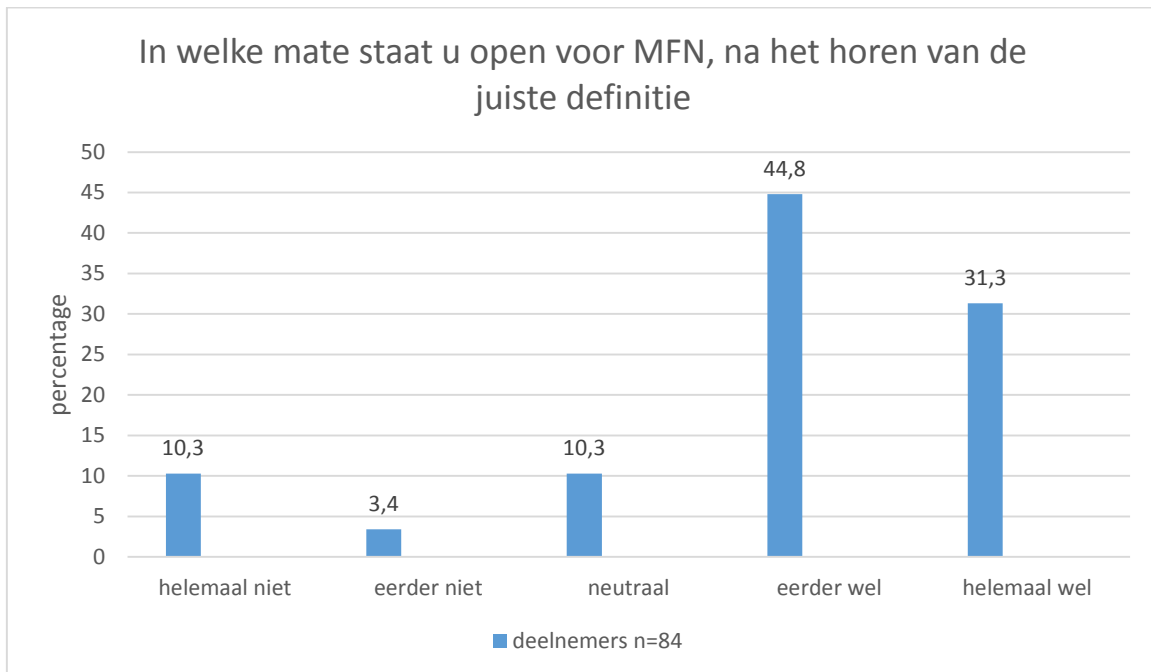
We vroegen aan de deelnemers, die mindfulness niet kennen of verkeerd definieerden in welke mate ze openstaan voor mindfulness indien ze de juiste begripsomschrijving kregen.

Tabel 72: Kruistabel: In welke mate staat u open voor MFN nu de definitie gekend is

De juiste definitie was... Dit wetende, in welke mate staat u nu open voor MFN op een schaal van 0 tot 10? * Kent u het begrip MFN en hoe definieer jij MFN? **Crosstabulation**

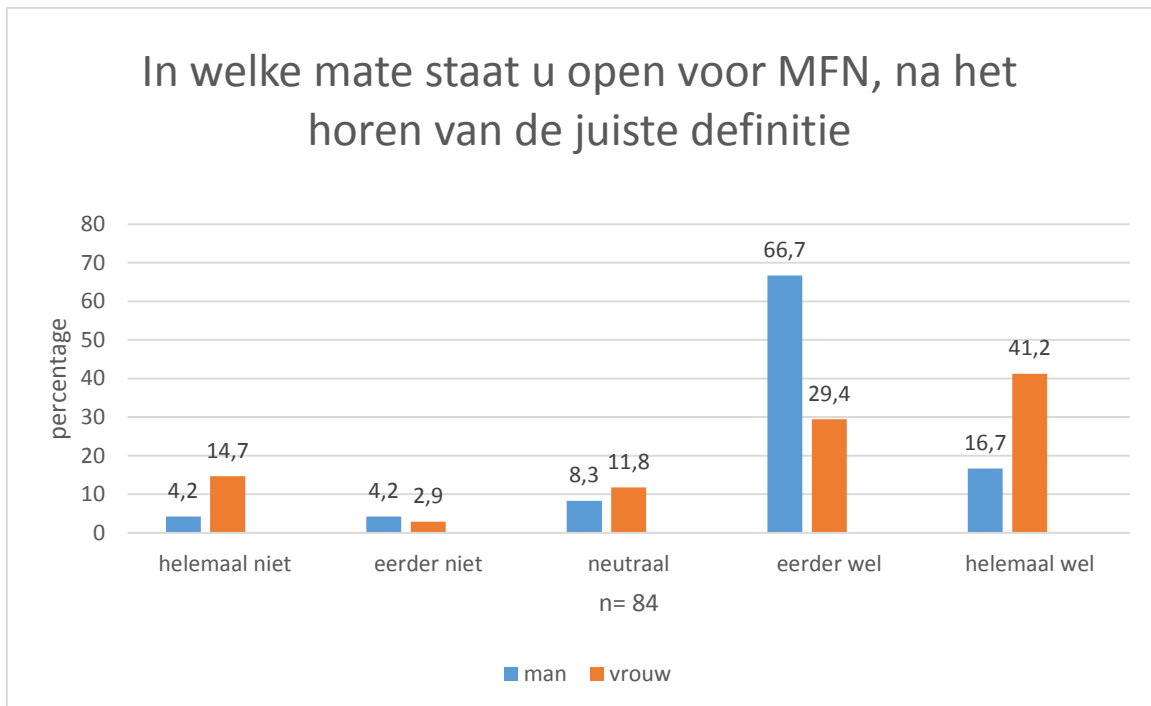
% within Kent u het begrip MFN en hoe definieer jij MFN?

		Kent u het begrip MFN en hoe definieer jij MFN?		Total
		Ik ken het niet. Het is de eerste keer dat ik van hoor.	MFN is een vorm van mediteren waarbij men neerzit en in zichzelf keert om een hogere zijstoestand te bereiken	
De juiste definitie was... Dit wetende, in welke mate staat u nu open voor MFN op een schaal van 0 tot 10?	Helemaal niet	13,2%	5,0%	10,3%
	Eerder niet	5,3%		3,4%
	Neutraal	13,2%	5,0%	10,3%
	Eerder wel	42,1%	50,0%	44,8%
	Helemaal wel	26,3%	40,0%	31,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%



Figuur 23: staafdiagram: In welke mate staat u open voor MFN na het horen van de juiste definitie

Dan is op te merken dat de meerderheid van de deelnemers eerder wel (44,8%) of helemaal wel (31,0%) open staat voor mindfulness als ze een correcte, hedendaags definitie krijgen. Ook hier vergeleken we de resultaten o.b.v. geslacht.

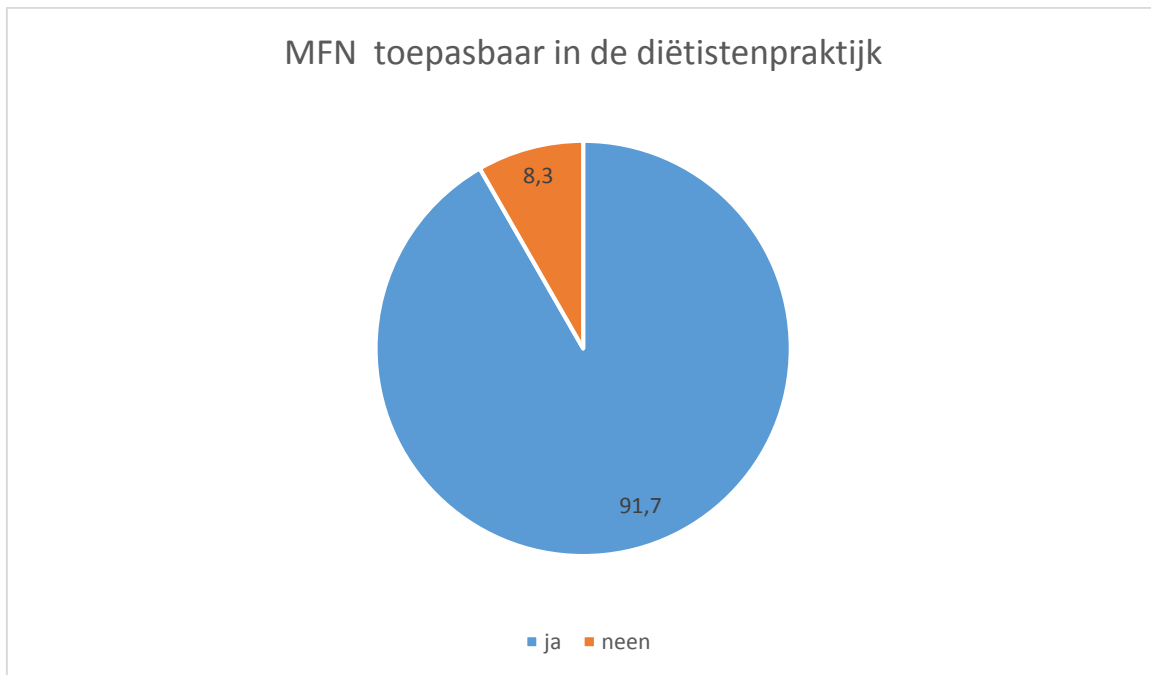


Figuur 24: staafdiagram: In welke mate staat u open voor MFN (man vs. vrouw)

Er valt hetzelfde te concluderen als de stelling hierboven. Vrouwen geven na het krijgen van een correcte omschrijving van mindfulness een hogere score op de schaal van tevredenheid dan mannen.

We koppelen deze hypothese aan de publieke opinie over de toepasbaarheid van mindfulness binnen een diëtistenpraktijk en gaan na wat de deelnemers verwachten bij een bezoek aan de diëtist. We nemen in eerste instantie aan dat de deelnemers na notie van mindfulness, een mogelijke toepassing zien binnen een diëtistenpraktijk. Ten tweede presumeren we dat de meerderheid van de deelnemers een schema van de diëtist verwacht en daarmee de diëtist in expertrol duwt. Een rol die veraf staat van het ontwikkelen van intrinsieke motivatie bij de patiënt en dus een boosdoener is voor compliance en behoud van een gezondere levensstijl.

Allereerst kunnen we al een overtuigende publieke opinie waarnemen over de toepasbaarheid van mindfulness binnen een diëtpraktijk.



Figuur 25: taartdiagram: MFN toepasbaar in de praktijk

91,7% van de deelnemers zien de connectie van mindfulness en voeding. De deelnemers kregen een invulveld waarin ze hun keuze konden motiveerden. Algemeen motiveren de deelnemers hetzelfde. Door meer bewust te zijn van het eten in het moment zal effect hebben op gedachteloos eten en eten om te eten. Anderen motiveerden dat wanneer men minder oordeelt over gezonde voeding (dat deze niet smakelijk is of dergelijke) misschien kan helpen het toch te proberen.

Als laatste onderdeel van hypothese 4 bekijken we de resultaten van wat mensen verwachten bij een bezoek aan de diëtist. Men kon kiezen tussen of een schema aangeboden krijgen, of zelf zoeken naar oplossingsstrategieën. Wij stellen hierbij dat mannen eerder een schema verwachten dan vrouwen gebaseerd op het feit dat mannen vaak rationeler zijn aangelegd.



Figuur 26: Taartdiagram: wat verwacht u van een bezoek bij de diëtist

Er is geen uitschieter waar te nemen. De verwachtingen van een bezoek bij de diëtist liggen gelijkmatig verdeeld. Net iets meer deelnemers (52,4%) zouden de diëtist in de expertrol duwen zoals we stelden.

Het verschil tussen mannen en vrouwen is daarentegen wel duidelijk waarneembaar.



Figuur 27: staafdiagram: Wat verwacht u van een bezoek bij de diëtist?

Tabel 73: Kruistabel Wat verwacht u van een bezoek bij de diëtist

Stel u moet naar de diëtist. Wat verwacht u dan bij zo'n bezoek? * Geslacht

Crosstabulation

% within Geslacht

		Geslacht		Total
		Man	Vrouw	
Stel u moet naar de diëtist.	Ik wil dat de diëtist mij een schema geeft dat ik moet volgen	76,5%	36,0%	52,4%
Wat verwacht u dan bij zo'n bezoek?	Ik wil zelf ook nadenken over oplossingsstrategieën	23,5%	64,0%	47,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

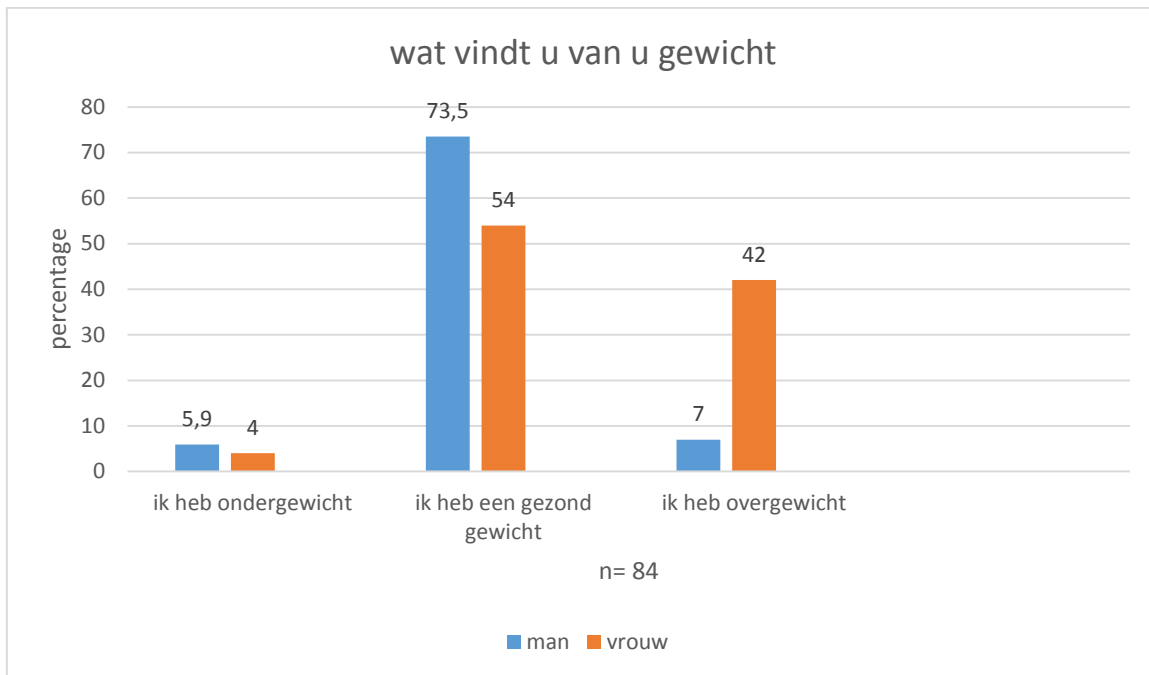
Het merendeel van de mannen (76,5%) verwachten eerder een schema. In het invulveld motiveerden ze dit vaak als een vorm van tijdsgebrek of dat ze vertrouwen op de kennis van de diëtist. Vele mannen claimden niet bezig te zijn met voeding. De meerderheid van de vrouwen (64,0%) willen zelf nadenken over oplossingsstrategieën. Ze motiveerden dat ze zich zo veilig zouden voelen. Vele vrouwen lieten weten dat ze schrik hebben te veel te moeten afgeven. Ze hopen eigen grenzen te kunnen bewaren en getuigen meer bezig te zijn met hun voeding.

6.2.5 Hypothese 5

Ten slotte voorzien we een hypothese rond perceptie van lichaamsgewicht en gezondheidsovertuigingen. In onze maatschappij is het bijna vanzelfsprekend dat we ontevreden zijn over ons uiterlijk en dat het altijd beter kan. We creëren een vertekend beeld van wat gezond is. Dit geldt zowel voor eigen perceptie van het lichaam als de perceptie van gezondheidsovertuigingen. Er is nog steeds een overtuiging dat wie wil afvallen, minder moet eten.

Er worden verschillen verwacht tussen man en vrouw. We veronderstellen dat voornamelijk vrouwen ontevreden zijn over hun gewicht en de term gezond verkeerd interpreteren. We vragen de deelnemers een inschatting van hun eigen gewicht (onder-, gezond-, overgewicht, obesitas, ernstige obesitas) en vervolgens hun tevredenheid op een VAS-schaal.

Allereerst een overzicht van tot welke categorie de deelnemers denken te horen.



Figuur 28: Staafdiagram Wat vindt u van u gewicht

Van de mannelijke deelnemers denkt 73,5% een gezond gewicht te hebben, 20,6% schat overgewicht te hebben en 5,9% vindt ondergewicht te hebben. Bij de vrouwen is er een gelijkaardige inschatting alleen denken iets meer vrouwen (42%) overgewicht te hebben dan mannen (20,6%). Algemeen is te zien dat geen enkele deelnemer zichzelf bestempelt met obesitas of ernstige obesitas.

Op basis van hun inschatting bevroegen we de mate van tevredenheid van hun eigen lichaamsgewicht.

Tabel 74: Kruistabel: Wat vindt u van u eigen gewicht

Geslacht		Wat vindt u van uw eigen gewicht?			Total
		Ik heb ondergewicht	Ik heb een gezond gewicht	ik heb overgewicht	
Man	Hoe voelt u zich bij uw eigen gewicht op een schaal van 0 tot 10?				
	Eerder niet tevreden	100,0%			5,9%
	Neutraal			28,6%	5,9%
	Eerder wel tevreden		44,0%	57,1%	44,1%
Total	Helemaal tevreden		56,0%	14,3%	44,1%
	Helemaal niet tevreden	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Eerder niet tevreden		11,1%	9,5%	10,0%
	Neutraal		14,8%	33,3%	22,0%
Vrouw	Hoe voelt u zich bij uw eigen gewicht op een schaal van 0 tot 10?				
	Neutraal	50,0%	14,8%	14,3%	16,0%
	Eerder wel tevreden		7,4%	28,6%	16,0%
	Helemaal tevreden	50,0%	51,9%	14,3%	36,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

De mannelijke deelnemers die vinden dat ze ondergewicht hebben waren unaniem eerder niet tevreden over hun lichaamsgewicht (score 3-4). De vrouwelijke deelnemers die vinden dat ze te weinig wegen zijn daarentegen of helemaal tevreden (score 8-10) of neutraal (score 5) met hun gewicht.

Mannen met een gedacht een gezond gewicht te hebben zijn helemaal tevreden (56%) of eerder wel tevreden (44%). Vrouwen geven eerder verdeelde scores over hun tevredenheid bij een gezond gewicht, maar de meerderheid (51,9%) is toch helemaal tevreden. Ondanks het gedacht of de inschatting een gezond gewicht te hebben, meldden 11,1% van de vrouwen helemaal niet tevreden (score 0-2) of eerder niet tevreden (score 3-4) te zijn met dat gezond gewicht.

Ook bij de inschatting van overgewicht te hebben, zijn gelijkaardige verschillen tussen man en vrouw. De meerderheid van de mannen (57,1%) is eerder wel tevreden met zijn overgewicht, terwijl de meerderheid van de vrouwen (33,3%) eerder niet tevreden is met haar overgewicht. Deze resultaten waren dus zoals verwacht.

Daarnaast vermoeden we dat deelnemers met onder- of overgewicht minder tevreden zijn over hun gewicht dan deelnemers met een gezond gewicht. Ook dat is deels bevestigd. Mannen met ondergewicht waren eenstemmig ontevreden over hun gewicht, maar vrouwen waren daarmee juist tevreden. Het omgekeerde treedt op bij overgewicht. Daar zijn vrouwen eerder niet tevreden over dat overgewicht, terwijl mannen een hoger cijfer gaven van tevredenheid over dat gewicht.

Als laatste toetsen we ook het verschil van tevredenheid over het gewicht voor en na het berekenen van de BMI met de veronderstelling dat men meer of minder tevreden is als de BMI goed of minder goed blijkt te zijn. We presumeerden dus dat iemand die zichzelf met een hoger gewicht inschatte dan werkelijk, een hoger cijfer zou geven als voordien en omgekeerd.

We bevroegen het gewicht en lengte van de deelnemers en berekende via een applicatie hun BMI. Na deze bekendmaking gaven we ze opnieuw een VAS-schaal van tevredenheid.

Tabel 75: tevredenheid vs BMI

Geslacht		Wat was uw BMI?					Total
		<18,5	18,5-24,9	25-29,9	30-34,9	35-39,9	
Man	U hebt... Hoe tevreden bent u nu met uw gewicht op een schaal van 0 tot 10?				66,7%	50,0%	8,8%
	Neutraal						
	Eerder wel tevreden		53,8%	66,7%		50,0%	50,0%
	Helemaal tevreden		46,2%	33,3%	33,3%		41,2%
	Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vrouw	U hebt... Hoe tevreden bent u nu met uw gewicht op een schaal van 0 tot 10?	20,0%	7,4%	16,7%	40,0%		14,0%
	Helemaal niet tevreden						
	Eerder niet tevreden		22,2%	16,7%		100,0%	18,0%
	Neutraal	40,0%	11,1%	25,0%			16,0%
	Eerder wel tevreden		14,8%	25,0%	20,0%		16,0%
	Helemaal tevreden	40,0%	44,4%	16,7%	40,0%		36,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Hieruit leren we dat de deelnemers zichzelf ander inschatten dan de werkelijkheid. Van de mannen dacht zo'n 5% ondergewicht te hebben, maar nu blijkt dat dit niet zo was. Er zijn ook deelnemers met obesitas en ernstige obesitas, terwijl niemand voordien van zichzelf vond tot deze categorieën te behoren. Blijkbaar over- en onderschat men het eigen gewicht.

In tevredenheid is niet extreem veel veranderd. Er vallen gelijkaardige conclusies te trekken uit de mate van tevredenheid over eigen gewicht. Opvallend is weer dat mannen meer tevreden zijn over hun gewicht dan vrouwen. De mannelijke deelnemers gaven scores van 5 of hoger. Zoals de presumptie luidde, zijn vrouwen vaker ontevreden over hun eigen lichaamsgewicht, zelfs bij vaststelling een gezond gewicht te hebben. Sommige vrouwen geven zelfs een nul voor tevredenheid van eigen gewicht.

Hoofdstuk 7: Conclusie

7.1 MB-EAT

Over het algemeen concluderen we dat, a.d.h.v. de resultaten uit fase 1 en fase 3, positieve veranderingen bij enkele deelnemers waar te nemen zijn. Helaas lijken de meeste deelnemers van de MB-EAT toch geen hoger bewustzijn verkregen te hebben. Dit resultaat is verbazend, omdat in voorgaande resultaten wél verbanden konden gelegd worden met het feit dat de deelnemers aandachtiger waren voor emoties, gevoelens, gedachten en externe prikkels en daarbij ook bewustere keuzes konden maken. Er is dus wel sprake van een betere coping.

7.2 Publieke opinie mindfulness

Algemeen zijn we tevreden van het resultaat van ons eigen onderzoek. We hebben veel gebrainstormd rond de onderwerpen en de uitwerking hiervan en bekwamen uiteindelijk een geheel. Bovendien hebben we de meeste hypothesen kunnen aantonen a.d.h.v. de verkregen resultaten. We nemen de resultaten mee voor later in de praktijk.

Dit onderzoek was ook maatschappelijk relevant. Ondanks dat de prevalentiecijfers van obesitas stijgen, ontstaan ook steeds meer ‘nieuwe’ diëten en blijft er een ‘verkeerd’ ideaalbeeld bestaan. Daarnaast streeft de mens vandaag naar meer en meer. Men wil geluk, rijkdom, appreciatie van anderen, liefde, vriendschap, succes, etc. Ook steeds meer mensen klagen last te hebben van stress en geen tijd te hebben voor zichzelf.

Als we kritisch zijn, kunnen we enkele punten ter verbetering opsommen.

Om te beginnen zouden we, indien het onderzoek opnieuw wordt uitgevoerd, een andere plaats opteren. Om een goede representatie van de bevolking weer te geven past het idee van hypermarkt perfect binnen het plaatje. Toch brengt een hypermarkt ook zwaktes met zich mee. Bij het verzamelen van deelnemers werden we meermaals afgewezen. Mensen hadden geen tijd, waren op dieet en wilden niets proeven (ondanks dat er veel gezonde opties waren) of liepen ons gewoon straal voorbij. We hoopten meer resultaten te hebben, maar moesten ons bij een lager aantal neerleggen.

Ten tweede is het moeilijk om een magere 84 resultaten te veralgemenen tot de bevolking. Iedereen blijft uniek dus als we spreken van een verschil tussen mannen en vrouwen zijn er altijd uitschieters die niet tot die generalisering horen.

7.3 Trainingen

Naast de literatuur vonden we dat het nuttig is om ook zelf meer bezig te zijn met het ontdekken van mindfulness. We hebben om onze kennis en ons persoon te verrijken drie trainingen gevolgd: een kennismaking met NLP, een acht weken mindfulness training en een zes weken compassietraining.

7.3.1. Bevindingen NLP

We volgden een intensieve tweedaagse kennismakingscursus bij Pieter Tuytten – gecertificeerd NLP-trainer. De gelijkenissen met mindfulness zijn er, maar worden anders ingekleed. Zo zijn er ook technieken om zichzelf en anderen op een andere, open manier te (her)ontdekken, omdat er gekeken wordt vanuit verschillende perspectieven werkende vanuit eigen wereldmodellen met verschillende lagen, communicatiekanalen, etc. NLP is ook een vorm van bewustwording van anderen, maar meer op het vlak van communiceren met elkaar, en de bewustwording van het eigen wereldmodel met eigen overtuigingen die aanzetten tot handelen. We geloven dat NLP iets rationeler en vooral technischer is. Het grootste verschil is dat bij NLP wordt gestreefd naar resultaten.

7.3.2. Bevindingen Mindfulness

Om een volledig beeld te krijgen van wat mindfulness is en biedt, volgden we een acht weken training bij Stan Verhaert – mindfulness- en compassiedocent, meditatietrainer en relaxatietherapeut. We hebben geen spijt van deze beslissing, omdat we merken dat het ons enorm verrijkt heeft als hulpverlener en persoon. We geven toe dat niet elke meditatie ons beviel en dat niet meditatie dagelijks mogelijk was of is, maar leerden ook met deze weerstand om gaan. Het zijn ook kleine ademruimtes die ervoor zorgen dat we recht blijven staan. We merken dat we door de training bewuster in het leven staan en beter kunnen relativiseren. Het valt nog steeds voor dat stress of emoties de bovenhand nemen, maar in deze situaties kunnen we ons nu sneller herpakken waardoor vaker kleine moment van geluk optreden op plaatsen waar je deze niet verwacht. We merken het sneller op als we door het leven razen, oordelen of bezig zijn op automatische piloot en kunnen deze momenten dan aanvaarden en hierop reageren.

7.3.3. Bevindingen Heartfulness

Voortvloeiend uit de mindfulness is compassie. Ook hiervan volgden we een zes weken training bij Stan Verhaert. Hoewel compassie aansluit op mindfulness, viel deze training ons zwaarder. Er wordt diep in het hart gekeken naar emotionele pijn en het beeld van jezelf en anderen. Het brengt gedachten of emoties naar boven die verscholen zaten. Heartfulness biedt vier hartskwaliteiten, die een persoon zachter, milder en opener maakt voor zichzelf en anderen – zelfs diegenen die pijn veroorzaakten in iemands leven.

Hoofdstuk 8: Discussie

Mindfulness binnen een integratieve diëtistenpraktijk

Het behandelen van verstoord eetgedrag is een complex gegeven. Voeding lijkt op het eerste zicht centraal te staan, maar de realiteit is toch ander. Eten wordt een representatie voor onderliggende, onopgeloste problemen. De persoon heeft door meermaals in een bepaalde situatie of gebeurtenis terecht te komen een patroon ontwikkeld waarbij voeding wordt ‘misbruikt’. Er wordt niet gegeten om het lichaam te voorzien van de nodige voedingsstoffen en energie. Eten wordt een manier van omgang/coping met emoties, gevoelens of gedachten.

Door de complexiteit van verstoord eetgedrag is het daarom belangrijk dat dit type personen een bredere behandeling nodig hebben dan voedingsadvies alleen. Alle gewoonten, geschiedenis, wensen, noden, barrières, waarnemingen, gevoelens, gedachten en emoties van deze persoon dienen in kaart gebracht te worden. De persoon volledig leren kennen en een vertrouwensrelatie opbouwen is van groot belang.

Nadat zowel de persoon in kwestie als de hulpverlener op de zelfde lijn staan, kan gestart worden met een zeer individuele behandeling waarbij mindfulness de kern kan bieden. Allereerst zou uitgemaakt moeten worden of de persoon open staat voor deze eerder ‘alternatieve therapie’. Zo niet kunnen mindfulnessstechnieken nog steeds toegepast worden door of uit te leggen wat verstaan wordt onder mindfulness – aangezien velen een ‘verkeerde’ opvatting hebben rond het begrip – of het begrip niet te laten vallen en de technieken op zich voor te stellen.

Vandaag de dag razen we door het leven. Het ‘moet’ steeds beter. We zijn zwaar beladen door steeds in het verleden te leven of we lopen gestrest en angstig door steeds aan de toekomst te denken. Mindfulness leert om meer in het moment te leven en daar de kleine geluksmomenten te ontdekken. Het zorgt ervoor dat de automatische piloot wordt opgemerkt en het leert de ups en downs van het leven te relativiseren of te zien in een groter spectrum. Gevoelens en gedachten worden aanvaard als deel van het leven en worden zonder oordeel en met nieuwsgierigheid opgemerkt i.p.v. deze weg te duwen, te negeren of er tegen te vechten. Mindfulness brengt een persoon weer in balans met zichzelf en leert een persoon opmerkzamer door het leven te gaan door kleine momenten van aandacht en rust waar te nemen. Voordien was een lange file een stressmoment, omdat het de tijd ‘wegneemt’ van al het gene nog gebeurt moet worden. Met mindfulness wordt dit moment omgekeerd naar een moment van rust. Een moment waarop de persoon kijkt naar de omgeving, hoe hij in de auto zit, wat hij hoort en wat dit allemaal met hem doet. Bij stress en een overspoeling van gedachten of emoties kan dan een ademruimte ingeschakeld worden als hulpmiddel om weer in het nu te komen.

Aanvullend op mindfulness is compassie of ‘heartfulness’. Deze manieren leren de persoon met liefdevolle vriendelijkheid naar zichzelf en anderen te kijken. Emotionele pijn wordt met compassie – en zelfcompassie – verlicht en geeft een gezonde relatie met het innerlijke beeld van jezelf en openheid of empathie naar anderen toe. Ook andere hartskwaliteiten als gelijkmoedigheid en gedeeld vreugde schenken meer geluksmomenten. Het biedt mildheid, wijsheid en een vermogen tot geluk. Er wordt zorg gedragen voor het zelf en anderen, het leert spijt, schuld en vergeving een plaats te geven, etc.

Bij mindfulness en compassie leer je al doende. Er is geen streven naar hoe het precies moet, omdat ieder een eigen manier van rust ontwikkeld.

Lijst met tabellen

Tabel 1:: Fysieke vs. emotionele honger: Eigen bewerking van Virtue, 2011)	18
Tabel 2:Cravings-categoriën (Eigen bewerking van informatie uit Virtue, 2011).....	40
Tabel 3:Mindlessness vs. Mindfulness (Eigen bewerking van Khanna & Greeson, 2013).....	48
Tabel 4:De 12 cognitieve-affectieve kwaliteiten van een mindful-attitude (Eigen bewerking van Boekaerts, Pintrich & Zeidner, 2005).....	51
Tabel 5: VAKOG (Tuytten,2014)	63
Tabel 6:frequentietabel NVE hartgemiddelde Fase 1: PRE (actief- controle)	82
Tabel 7:frequentietabel NVE hartgemiddelde Fase 1: POST (actief- controle).....	83
Tabel 8: Wilcoxon Signed Ranks Test NVE extern kruistabel fase 1	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Tabel 9: Wilcoxon Signed Ranks Test NVE extern kruistabel fase 3.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Tabel 10: Wilcoxon Signed Ranks Test EDE-Q fase 1	164
Tabel 11: Wilcoxon Signed Ranks Test EDE-Q fase 3.....	165
Tabel 12: Wilcoxon Signed Ranks Test EDE-Q eetbuien fase 1	166
Tabel 13: Wilcoxon Signed Ranks Test EDE-Q eetbuien fase 3	167
Tabel 14: Wilcoxon Signed Ranks Test AAQ fase 1.....	167
Tabel 15: Wilcoxon Signed Ranks Test MAAS fase 1	169
Tabel 16: Wilcoxon Signed Ranks Test MAAS fase 3	169
Tabel 17: kruistabel 'heeft dit gevoel uw keuze beïnvloed?'	170
Tabel 18: chi square test 'heeft dit gevoel uw keuze beïnvloed?'	170
Tabel 19: kruistabel; in welke mate heeft het proevertje iets verandert aan de initiële emotie.....	171
Tabel 20: Chi Square 'In welke mate heeft het proevertje iets verandert aan de initiële emotie'	171
Tabel 21Kruistabel, had je ook zin in andere proevertjes:	172
Tabel 22: kruistabel: luistert u in uw dagelijks leven naar uw hongersignalen.....	173
Tabel 23: kruistabel, hoe definieer jij MFN	173

Lijst met figuren

Figuur 1: Determinanten van obesitas vereenvoudigde versie (PHE, 2015).....	14
Figuur 2: Invloed van aantal vrienden t.o.v. alleen (Wansink, 2010)	24
Figuur 3: De cyclus van emotioneel eten (Eigen bewerking van Taitz,2012).....	31
Figuur 4: De instandhouding van verstoord eetgedrag (Eigen bewerking van Albers,2011).....	31
Figuur 5: Factoren gelinkt aan voedselinname, stemming en obesitas (Singh, 2014)	33
Figuur 6: Wheel of health.....	45
Figuur 7: De drie axioma's van Mindfulness (Shapiro et al., 2006).....	49
Figuur 8: Mindfulness-principe op negatieve emoties (Eigen bewerking van Taitz & Safer, 2012)	52
Figuur 9: illusie Mindful Eating	54
Figuur 10: De multimodale mededogend denken-opleiding (eigen bewerking van Gilbert, 2009).....	61
Figuur 11: wereldmodel (eigen bewerken van Tuytten, 2014)	63
Figuur 12: Chuncken (eigen bewerking van Tuytten, 2014).....	65
Figuur 13: NLP veranderingmodel (Tuyten, 2014).....	66
Figuur 14: de logische niveau's (Tuytten, 2014)	68
Figuur 15: Staafdiagram: Heeft dit gevoel uw keuze beïnvloed?	119
Figuur 16: staafdiagram : ' In welke mate heeft het proevertje iets verandert aan de intensiteit van de initiële emotie'	120
Figuur 17: Staafdiagram : had je ook zin in ander proevertjes	122
Figuur 18: Staafdiagram : Staat u er ook bij stil als er niet naar gevraagd wordt?	127
Figuur 19: Staafdiagram: Luistert u in uw dagelijkse leven ook naar uw hongersignalen.....	128
Figuur 20: staafdiagram: Luistert u in uw dagelijks leven ook naar uw hongersignalen (man vs. vrouw)	129
Figuur 21: staafdiagram : Hoe definieer jij MFN.....	130
Figuur 22; Staafdiagram: In welke mate staat u open voor MFN	131
Figuur 23: staafdiagram: In welke mate staat u open voor MFN na het horen van de juiste definitie	133
Figuur 24: staafdiagram: In welke mate staat u open voor MFN (man vs. vrouw).....	134
Figuur 25: taartdiagram: MFN toepasbaar in de praktijk	135
Figuur 26:Taartdiagram: wat verwacht u van een bezoek bij de diëtist	136
Figuur 27: staafdiagram: Wat verwacht u van een bezoek bij de diëtist?	136
Figuur 28: Staafdiagram Wat vindt u van u gewicht.....	138

Referentielijst

- Albers S. (2011). *Mindful eten: 50 manieren om jezelf te troosten zonder eten* (Vertaald door Hermsen R.). Ten Have.
- Albers S. (2014). *Eat Q: Unlock the weight-loss Power of emotional Intelligence*. HarperOne.
- Albers S. (2015). The mindful eating pledge 2015. Geraadpleegd op 10/02/2015 via bol.com
- Albers S. Being Mindful of Mindless Eating. Yes, I'm eating mindlessly. *Psychology Today*. Gepubliceerd op 28/11/12. Geraadpleegd op 7/11/14 via www.psychologytoday.com
- Avena N. (2014). *How Sugar affects the brain*. Geraadpleegd op 8/11/2014 via <https://www.youtube.com/watch?v=lEXBxijQREo>
- Baerten, C. (2015). Opmerking voorlopige versie. Geraadpleegd op 10/02/2015 via word
- Bast E.S. & Berry E.M. (2014). Laugh Away the Fat? Therapeutic Humor in the Control of Stress-induced Emotional Eating. *Rambam Maimonides Medical Journal* , 5(1):e0007. Geraadpleegd op 14/09/2014 via www.ncbi.nlm.nih.gov
- Bays, J.C. (2009). *Mindful eating: A Guide to Rediscovering a Healthy and Joyful Relationship with Food*. Shambhala Publicationc Inc.
- Black, D.S. (2011). A brief definition of mindfulness. Mindfulness Research Guide. Geraadpleegd op 10/02/2015 via mindfulexperience.org
- Boekaerts, M., Pintrich, P.R. & Zeidner, M. (2005). *Handbook of Self-Regulation*. Academic Press. Geraadpleegd op 10/02/2015 via books.google.be
- Bongers, P., Jansen, A., Havermans, R., Roefs, A. & Nederkoorn, C. (2013). Happy eating: the underestimate role of overeating in a positive mood. *Appetite*; 67:74-80. Geraadpleegd op 11/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Braude L. & Stevenson R.J. (2014). Watching television while eating increases energy intake. Examining the mechanisms in female participants. *Appetite*, 76:9-16. Geraadpleegd op 16/09/2014 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Brysbaert, M. (2006). *Psychologie*. Academia Press. Geraadpleegd op 12/02/2015 via books.google.be
- Chilton, M. & Booth, S. (2007). Hunger of the Body and Hunger of the Mind: African American Women's Perceptions of Food Insecurity, Health and Violence. *Journal of Nutrition Education and Behavior*; 39(3): 166-125. Geraadpleegd op 12/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Clemens K. (2014, 20 november). Over gevoelens kunnen praten is goed voor je gezondheid. *Het Nieuwsblad*.
- Cokelaere, M. (2011). *Waarom dik worden gemakkelijk en vermageren moeilijk is. Recente inzichten in obesitas*. Uitgeverij Acco, Leuven
- Crane, R.S., Soulsby, J.G., Kuyken, W., Williams, J.M., Eames, C., Bartley, T., Cooper, C, Evens, A., Fennell, M.J.V., Gold, E., Mardula J. & Silverton, S. (2012). Mindfulness-Based Interventions Teaching Assessment Criteria (MBI-TAC): For assessing the competence and adherence of mindfulness-based class-based teaching. The Bangor, Exeter & Oxford. Geraadpleegd op 10/02/2015 via bangor.ac.uk
- Dagevos, H. & Munnichs, G. (2007). *De obesogene samenleving: Maatschappelijke perspectieven op overgewicht*. Amsterdam University Press. Geraadpleegd op 10/02/2015 via www.oopen.org

- Dagogo-Jack S., Umamaheswaran I., Askari H. & Tykodi G. (2003). Leptin response to glucocorticoid occurs at physiological doses and is abolished by fasting. *Obesity Res.*, 11 (2): 232-7. Geraadpleegd op 2/10/2014 via www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
- Davidson, R.J., MacCpnn, D.G., Sheridan, J.F., Kalin, N.H. & Lutz, A. (2013). *Chronic Inflammation May Be Relieved By Mindfulness Meditation*. (2013). Geraadpleegd op 1/11/2014 via <http://www.medicalnewstoday.com/releases/255048.php>
- De Henauw, S. (2014a). Fysiologie van de voeding 1 [syllabus]. Hogeschool Gent, faculteit Mens & Welzijn.
- De Henauw, S. (2014b). Fysiologie van de voeding 2 [syllabus]. Hogeschool Gent, faculteit Mens & Welzijn.
- De Noni, I., FitzGerald, R.J., Korhonen, H.J.T., Le Roux, Y., Livesez, C.T., Thorsdottir, I., Tomé, D. & Witkamp, R. (2009). Scientific Report of EFSA: Review of the potential health impact of B-casomorphins and related peptides: report of the DATEX Working Group on B-casomorphins. *EFSA Scientific Report*: 231, 1-107. Geraadpleegd op 13/05/2015 via www.ncbi.nlm.nih.gov
- Debray L. & Vandeputte A. (2013, nr. 4). Communiseren over gewicht en leefstijl: tips ter preventie van overgewicht én eetstoornissen. *Nutrinews*.
- Devenyn, D. (2014). Toegepaste Dieetleer 2 [syllabus]. Hogeschool Gent, faculteit Mens & Welzijn.
- Dryden W. & Langley M. (2011). *Manage Anxiety Through CBT: Teach Yourself*. Hodder & Stoughton General
- Duke. (2014). Duke Integrative Medicine. (2014). Geraadpleegd op 7/02/2015 via <http://www.dukeintegrativemedicine.org/>
- Epel E.S., Tomiyama A.J., Mason A.E. Hartman W., Ready K., Acree M., Adam T.C., St Jeor S. & Kessler D. (2014). The reward-based eating drive scale: a self-report index of reward-based eating. *PLoS One*, 10: 1371. Geraadpleegd op 14/09/2014 via www.plosone.org
- Evens, K. & Gilbert, M. (2005). An introduction to integrative psychotherapy. Palgrave Macmillan. Geraadpleegd op 5/02/2015 via <http://books.google.be/>
- Freud S. & Brill A.A. (1997). *The Interpretation Of Dreams*. Wordsworth Editions Ltd.
- Freud, S. (1917). Inleiding tot de psychoanalyse (vertaald door A.W. van Renterghem). Wereldbibliotheek.
- Gareth, R-D. (2009). Neuro-Linguistic Programming: Cargo Cult Psychology?. *Journal of Applied Research in Higher Education*: vol.1, nr. 2, p57-63. Geraadpleegd op 13/05/2015 via www.ncbi.nlm.nih.gov
- Gatchel R.J. & Rollings K.H.(2008). Evidence-informed management of chronic low back pain with cognitive behavioral therapy. *The Spine Journal*, 8 (1): 40-4. Geraadpleegd op 8/11/2014 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Gearhardt, A.N., Corbin, W.R. & Brownell, K.D. 2009. Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*; 52(2): 430-436. Geraadpleegd op 23/02/2012 via <http://www.sciencedirect.com/>
- Gearhardt, A.N., White, M.A., Masheb, R.M., Morgan, P.T., Crosby, R.D., Crosby, R.D. & Grilo, C.M. (2012). An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*; 45(5): 657-63. Geraadpleegd op 23/02/2012 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

- Gilbert P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Psychiatric Treatment*, 15: 199-208. Geraadpleegd op 29/11/2014 via <http://apt.rcpsych.org/>
- Gilbert P. (2014). Compassion-Focused Therapy. *Common Language for Psychotherapy (CLP) Procedures*. Geraadpleegd op 29/11/2014 via <http://commonlanguagepsychotherapy.org/>
- Guzman-Ruiz, R., Stucchi, P., Ramos, M.P., Sevillano, J, Somoz, B., Fernandez-Alfonso, M. & Ruiz-Gayo, M. (2012). Leptin drives fat distribution during diet-induced obesity in mice. *Endocrinol Nutr*; 59(6):354-61. Geraadpleegd op 11/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Hagger, M.S. (2015). Implicating Self-Control in the Mechanism by which Implementation Intentions Reduce Stress-Induced Unhealthy Eating: a Comment on O'Conner et.al. *The Society of Behavioral Medicine*. Geraadpleegd op 11/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Hanh N. & Cheung L. (2012). *Proef: Mindful leven, Mindful eten*. Ten Have
- Hayes S.C., Villaitte M., Leven M. & Hildebrandt M. (2011). Open, Aware, and Active: Contextual Approaches as an Emerging Trend in the Behavioral and Cognitive Therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7: 141-68. Geraadpleegd op 8/11/2014 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Hebebrand, J., Albayrak, Ö, Adan, R., Antel, J., Dieguez, C., de Jong, J., Leng, G., Menzies, J., Mercer, J.G., Murphy, M. van der Plasse, G. & Dickson, S. 2014. Eating addiction, rather than food addiction, better captures addictive-like eating behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*; 47:295-306. Geraadpleegd op 23/02/2015 via <http://www.sciencedirect.com/>
- Herman, C.P., Roth, D.A. & Polivy, J. (2003). Effects of the presence of others on food intake: A normative interpretation. *Psychological Bulletin*, 129 (6), 873-886. Geraadpleegd op 03/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- HGR. (2009). Voedingsaanbevelingen voor België: herziening 2009. Hoge Gezondheidsraad.
- Hirsch A.R. (1998). *Scentational Weight Loss*. Simon&Schuster. Geraadpleegd op 18/10/2014 via books.google.be
- Jaurequi-Lobero, I., Bolanos-Rios, P., Valero, E. & Ruiz P.I. (2012). Induction of food craving experience: the role of mental imagery, dietary restraint, mood and coping strategies. *Nutricion Hospitalaria*; 27(6): 1928-35. Geraadpleegd op 11/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Johnston A., Ph.D. (2000). *Eating in the light of the moon: How women can transform their relationships with food through myths, metaphors & storytelling*. Gurze Books.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*. Random House USA Inc.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion Book New York.
- Kabat-Zinn, J. (2012). *Mindfulness for beginners: Reclaiming the present Moment and your life*. Sounds True Inc.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L. & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8 (2), 163-190. Geraadpleegd op 29/11/2014 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

- Kennard J. (2012). *Meditation Good for Loneliness, Depression and Disease Prevention*. (2012). Geraadpleegd op 1/11/2014 via <http://www.healthcentral.com/depression/c/4182/155892/meditation-good>
- Khanna S. & Greeson J.M. (2013). A narrative review of yoga and mindfulness as complementary therapies for addiction. *Ther Med.*, (3): 244-52. Geraadpleegd op 2/11/14 via www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
- Kosters M. (2013). *Het geheim van slanke mensen: elke dag chocolade, 12 kilo eraf*. Carrera
- Lambert M.J. (2010). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (5th ed.)*. John Wiley & Sons, New York: pp. 3–15 (Introduction and Historical Overview).
- Lowe, M.R. & Butryn, M.L. Hedonic hunger: A new dimension of appetite? *Psychology & Behavior*; 91(4):432-439. Geraadpleegd op 12/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Macht M. & Mueller J. (2007). Immediate effects of chocolate on experimentally induced mood states. *Appetite*, 49:667–74. Geraadpleegd op 5/10/2014 via www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
- Macht, M. (1999). Characteristics of Eating in Anger, Fear, Sadness and Joy. *Appetite*; 33:129-139. Geraadpleegd op 11/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Mela, D.J. (2006). Eating for pleasure or just wanting to eat? Reconsidering sensory hedonic responses as a driver of obesity. *Appetite*; 47(1):10-7. Geraadpleegd op 11/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2012). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. Guilford Press. Geraadpleegd op 10/02/2015 via books.google.be
- Narasimhan L., Nagarathna R. & Nagendra H. (2011). Effect of integrated yogic practices on positive and negative emotions in healthy adults. *International Journal of Yoga*. 4(1):13–9. Geraadpleegd op 2/11/14 via www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
- O'Reilly, G.A., Cook, L., Spruijt-Metz, D. & Black, D.S. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviors: a literature review. *Obesity Reviews*; 15(6):456-61. Geraadpleegd op 11/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Obesity. (2014). Geraadpleegd op 2/11/2014 via <http://www.who.int/topics/obesity/en/>
- Page A. (2014). *16 ways to Stop Stressing Out: introduction*. (2014). Geraadpleegd op 1/11/2014 via <http://www.healthcentral.com/anxiety/cf/slideshows/16-ways-to-stop-stressing-out#slide=14>
- Pema Chödrön. (2014). Geraadpleegd op 1/11/2014 via http://www.goodreads.com/author/quotes/8052.Pema_Ch_dr_n
- Pema. (2014). *Pema Chödrön Quotes*. Geraadpleegd op 6/11/2014 via http://www.goodreads.com/author/quotes/8052.Pema_Ch_dr_n
- PHE. (2015). Public Health England. (2015). Geraadpleegd op 10/02/2015 via http://www.noo.org.uk/NOO_about_obesity/causes
- Prins B. (2010). *Mindful @Work: Stapstenen naar een meer evenwicht op de werkvloer*. Geraadpleegd op 1/11/2014 via books.google.be
- Prof. (2013). *Prof.dr. Koert van ittersum: "Wie slank wil blijven, kiest voor een klein bordje"*. (2013). Geraadpleegd op 18/10/2014 via <http://www.rug.nl/news/2013/12/39-koert-van-ittersum>

- Radimer, K.L., Olson, C.M. & Campbell, C.C. Development of indicator to assess hunger. *The Journal of Nutrition*; 120(11):1544-8. Geraadpleegd op 12/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Raspopow K., Abizaid A., Matheson K. & Anisman H. (2010). Psychosocial stressor effect on cortisol and ghrelin in emotional and non-emotional eaters: influence of anger and shame. *Hormones and Behavior*, Vol.58, Issue 4 p. 677-684. Geraadpleegd op 28/09/2014 via www.sciencedirect.com
- Robinson, A. (2013). Integrative Response Therapy for Binge Eating Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*: 20 (1): 93-105. Geraadpleegd op 05/02/2015
- Rodin, J. (1981). Current status of the internal-external hypothesis for obesity: what went wrong? *American Psychologist* Vol 36(4):361-372. Geraadpleegd op 10/02/2015 via psycnet.apa.org
- Rossy L., Ph.D. (2014). *The BASICS of Mindful Eating*. Geraadpleegd op 26/11/2014 via <http://www.thecenterformindfuleating.org/page-1863600>
- Rouach V., Bloch M., Rosenberg N., Gilad S., Limor R., Stern N. & Greenman Y. (2007). The acute response to a ghrelin psychological stress challenge does not predict the post-stress-urge to eat. *Psychoneuroendocrinology.*, 32 (6): 693-702. Geraadpleegd op 2/10/2014 via www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
- Safer, D.L., Telch C.F. & Chen E.Y. (2009). *Dialectal Behavior Therapy for Binge Eating and Bulimia*. Guilford Press. Geraadpleegd op 29/11/2014 via books.google.be
- Schachter S. & Gross L.P. (1968). Manipulated time and eating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology* Vol10No2:98-106. Geraadpleegd op 03/02/2015 via <https://scholar.google.be>
- Shapiro S.L., Carlson L.E., Astin J.A., Freedman B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386. Geraadpleegd op 26/11/2014 via <http://www.mindfulnessstudies.com/wp-content/uploads/2014/01/2-Shapiro-MechanismsOfMindfulness2006.pdf>
- Shapiro S.L., Oman D., Thoresen C.E., Plante T.G., Flinders T. (2008). Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal Of Clinical Psychology*, 64: 7 pp.840-862. Geraadpleegd op 26/11/2014 via <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.20491/abstract>
- Singh M. (2014). Mood, food, and obesity. *Frontiers in Psychology*, 5:925. Geraadpleegd op 14/09/2014 via www.ncbi.nlm.nih.gov
- Smedts S. (2012). Berusting verzet bergen. *De Morgen*. Geraadpleegd op 12/11/2014 via http://www.itam.be/tl_files/users/documents/Persartikels/De%20Morgen%2017-9-12.pdf
- Sociale. (2014). *Sociale normen en grote borden beïnvloeden het eetgedrag*. (2014). Geraadpleegd op 26/10/2014 via <http://www.voedingnu.nl/sociale-normen-en-grote-borden-beinvloeden-het.222774.lynkx>
- Sugar. (2009). Sugar: The Bitter Truth. (2009). Geraadpleegd op 3/02/2015 via <https://www.youtube.com>
- Summermatter S., Mainieri D., Russell A.P., Seydoux J., Montani J.P., Buchala A., Solinas G., Dulloo A.G. (2008). Thrifty metabolism that favors fat storage after caloric restriction: a role for skeletal muscle phosphatidylinositol-3-kinase activity and AMP-activated protein kinase. *Faseb* (3):774-85. Geraadpleegd op 11/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

- Taitz J., PsyD & Safer D.L. (2012). *End Emotional Eating: Using dialectical behavior therapy skills to cope with difficult emotions and develop a healthy relationship to food*. New Harbinger Publications.
- Teasdale J.D., Segal Z., Williams J.M.G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 1, 25-39. Geraadpleegd op 29/11/2014 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Teasdale, J.D., Segal Z.V. & Williams J.M. (2012). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression, Second edition*. Guilford Press. Geraadpleegd op 29/11/2014 via books.google.be
- The Buddha. (2014). *The Buddha Gautama Siddhartha*. (2014). Geraadpleegd op 1/11/2014 via <http://www.livinglifefully.com/thinkersbuddha.html>
- Tomasius, R., Petersen, K., Buchert, R., Andresen, B., Zapletalova, P., Wartberg, L., Nebeling, B. & Schmoldt, A. Mood, cognition and serotonin transporter availability in current and former ecstasy (MDMA) users. *Psychopharmacology Berlin*; 167(1):85-96. Geraadpleegd op 11/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Trousselard M., Steiler D., Claverie D. & Canini F. (2014). The history of Mindfulness to the test of current scientific data: unresolved questions. *Encephale*, PII: S0013-7006 (14) 00175-4. Geraadpleegd op 20/10/2014 via www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
- Tuytten, P. (2014). Kennismaking NLP: We zien de dingen niet zoals ze zijn, we zien de dingen zoals wij zijn. Christelijke Mutualiteit.
- Vago, D.R. & Silbersweig, D.A. (2012). Self-awareness, self-regulation and self-transcendence (S-ART): A Framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience*: Vol 6: 296: 1-30. Geraadpleegd op 10/02/2015 via journal.frontiersin.org
- Van den Broeck S. (2014, 8 november). Train je brein om gezond te eten. *Het Nieuwsblad Magazine*.
- Van Strien T. (2006). Emotioneel en extern eten: Het verschil in therapie. *De Psycholoog*: 193-198. Geraadpleegd op 10/02/2015 via tijdschriftdepsycholoog.nl
- Van Strien, T & Vocking, Y. (2006). Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag en de diëtist. Geraadpleegd op 10/02/2015 via springer.com
- Van Strien, T. (2003). Lijnen helpt wel. *Huisarts en Wetenschap* 46:912-195. Geraadpleegd op 10/02/2015 via springer.com
- Van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-Garcia, M., Botella, C., Banos, R. (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*:66:20-5. Geraadpleegd op 11/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Ventura, T., Santander, J., Torres, R. & Contreras, A.M. (2014). Neurobiologic basis of craving for carbohydrates. *Nutrition*; 30(3) : 252-6. Geraadpleegd op 11/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Vidal, V.O. (2006). Obesity, the price of survival. *Real Academia Nacional de Medicina*; 123(4):939-55. Geraadpleegd op 11/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Virtue D. (2011). *Constant craving*. Hay House Inc.
- Wansink, B. (2010). *Mindless Eating: why we eat more than we think*. Hay House UK.

Wansink, B., Payne C.R. & Chandon P. (2007). Internal and external cues of meal cessation: the French paradox redux. *Obesity (Silver Spring)* 15(12):2920-4. Geraadpleegd op 02/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Werthmann, J., Renner, F., Roefs, A., Huibers, M.J.H., Plumans, L., Kroft, N. & Jansen, A. (2014). Looking at food in sad mood: Do attention biases lead emotional eaters into overeating after a negative mood induction? *Eating Behaviors*; 15(2):230-236. Geraadpleegd op 12/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

WHO. (2014). *Data and statistics*. (2014). Geraadpleegd op 20/11/2014 via <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

Wilson G.T. (2011). Treatment of binge eating disorder. *Psychiatric Clinic of North America*, 4(4):773-83. Geraadpleegd op 8/11/2014 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Wolever, R.Q., Webber, D.M., Meunier, J.P., Greeson, J.M., Lausier, E.R. & Gaudet, T.W. (2011). Modifiable Disease Risk, Readiness to Change, and Psychosocial Functioning Improve With Integrative Medicine Immersion Model. *Alternative Therapies in Health And Medicine* 17(4): 38-47. Geraadpleegd op 7/02/2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Bijlagen

Bijlage 1 : Tabellen

Bijlage 2: Tabellen eigen onderzoek

Bijlage 3: Vragenlijst MB-EAT onderzoek

Bijlage 1: Tabellen MB-EAT

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test: NVE hartgemiddelde Fase 1

Ranks						Test Statistics ^a			
actief controle			N	Mean Rank	Sum of Ranks		kNVE_hartgem1PRE - kNVE_Hartgem1POST		
actief	kNVE_hartgem1PRE - kNVE_Hartgem1POST	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00	actief	Z	-1,414 ^b	
		Positive Ranks	2 ^b	1,50	3,00		Asymp. Sig. (2-tailed)	,157	
		Ties	5 ^c				controle	Z	-1,000 ^c
		Total	7					Asymp. Sig. (2-tailed)	,317
controle	kNVE_hartgem1PRE - kNVE_Hartgem1POST	Negative Ranks	1 ^a	1,00	1,00				
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00				
		Ties	6 ^c						
		Total	7						

a. kNVE_hartgem1PRE < kNVE_Hartgem1POST
b. kNVE_hartgem1PRE > kNVE_Hartgem1POST
c. kNVE_hartgem1PRE = kNVE_Hartgem1POST

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.
c. Based on positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test: NVE hatgemiddelde Fase 3

Ranks						Test Statistics ^a			
Actief controle			N	Mean Rank	Sum of Ranks		kNVE_hartgem3PRE - kNVE_hartgem3POST		
actief	kNVE_hartgem3PRE - kNVE_hartgem3POST	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00	Actief controle	actief	Z	-2,236 ^b
		Positive Ranks	5 ^b	3,00	15,00			Asymp. Sig. (2-tailed)	,025
		Ties	6 ^c				controle	Z	-,577 ^b
		Total	11					Asymp. Sig. (2-tailed)	,564
controle	kNVE_hartgem3PRE - kNVE_hartgem3POST	Negative Ranks	1 ^a	2,00	2,00				
		Positive Ranks	2 ^b	2,00	4,00				
		Ties	0 ^c						
		Total	3						

a. kNVE_hartgem3PRE < kNVE_hartgem3POST
b. kNVE_hartgem3PRE > kNVE_hartgem3POST
c. kNVE_hartgem3PRE = kNVE_hartgem3POST

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test EDE-Q lijngericht Fase 1

Ranks						Test Statistics ^a			
actief controle			N	Mean Rank	Sum of Ranks		KEDE_Q_ljngem1POST - KEDE_Q_ljngem1PRE		
actief	KEDE_Q_ljngem1POST - KEDE_Q_ljngem1PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00	actief controle	actief	Z	,000 ^b
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00			Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
		Ties	6 ^c				controle	Z	,000 ^b
		Total	6					Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
controle	KEDE_Q_ljngem1POST - KEDE_Q_ljngem1PRE	Negative Ranks	1 ^a	1,50	1,50				
		Positive Ranks	1 ^b	1,50	1,50				
		Ties	5 ^c						
		Total	7						

a. KEDE_Q_ljngem1POST < KEDE_Q_ljngem1PRE
b. KEDE_Q_ljngem1POST > KEDE_Q_ljngem1PRE
c. KEDE_Q_ljngem1POST = KEDE_Q_ljngem1PRE

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test EDE-Q lijngericht Fase 3

Ranks						Test Statistics ^a			
Actief controle			N	Mean Rank	Sum of Ranks		KEDE_Q_ljngem3POST - KEDE_Q_ljngem3PRE		
actief	KEDE_Q_ljngem3POST - KEDE_Q_ljngem3PRE	Negative Ranks	5 ^a	3,50	17,50	Actief controle	actief	Z	-1,633 ^b
		Positive Ranks	1 ^b	3,50	3,50			Asymp. Sig. (2-tailed)	,102
		Ties	6 ^c				controle	Z	,000 ^c
		Total	12					Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
controle	KEDE_Q_ljngem3POST - KEDE_Q_ljngem3PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00				
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00				
		Ties	3 ^c						
		Total	3						

a. KEDE_Q_ljngem3POST < KEDE_Q_ljngem3PRE
b. KEDE_Q_ljngem3POST > KEDE_Q_ljngem3PRE
c. KEDE_Q_ljngem3POST = KEDE_Q_ljngem3PRE

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on positive ranks.
c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test NVE lijngericht Fase 1

Ranks						Test Statistics ^a			
actief controle			N	Mean Rank	Sum of Ranks				
actief	kNVE_ljngem1POST - kNVE_ljngem1PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00	kNVE_ljngem 1POST - kNVE_ljngem 1PRE			
		Positive Ranks	2 ^b	1,50	3,00				
		Ties	5 ^c						
		Total	7						
controle	kNVE_ljngem1POST - kNVE_ljngem1PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00	actief controle	Z		
		Positive Ranks	1 ^b	1,00	1,00			-1,414 ^b	
		Ties	7 ^c					Asymp. Sig. (2-tailed)	,157
		Total	8					controle Z	-1,000 ^b
						Asymp. Sig. (2-tailed)	,317		

a. kNVE_ljngem1POST < kNVE_ljngem1PRE
 b. kNVE_ljngem1POST > kNVE_ljngem1PRE
 c. kNVE_ljngem1POST = kNVE_ljngem1PRE

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test NVE lijngericht Fase 3

Ranks						Test Statistics ^a			
Actief controle			N	Mean Rank	Sum of Ranks				
actief	kNVE_ljngem3POST - kNVE_ljngem3PRE	Negative Ranks	3 ^a	3,50	10,50	Actief controle	kNVE_ljngem 3POST - kNVE_ljngem 3PRE		
		Positive Ranks	3 ^b	3,50	10,50				
		Ties	7 ^c						
		Total	13						
controle	kNVE_ljngem3POST - kNVE_ljngem3PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00	actief Z	,000 ^b		
		Positive Ranks	1 ^b	1,00	1,00			Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
		Ties	2 ^c					controle Z	-1,000 ^c
		Total	3					Asymp. Sig. (2-tailed)	,317

a. kNVE_ljngem3POST < kNVE_ljngem3PRE
 b. kNVE_ljngem3POST > kNVE_ljngem3PRE
 c. kNVE_ljngem3POST = kNVE_ljngem3PRE

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.
 c. Based on negative ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test :NVE Fase 1: controle (PRE-POST)

Ranks					
actief	controle		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent? - Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent?	Negative Ranks	1 ^a	3,00	3,00	
	Positive Ranks	4 ^b	3,00	12,00	
	Ties	2 ^c			
	Total	7			
Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt? - Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt?	Negative Ranks	1 ^d	1,50	1,50	
	Positive Ranks	1 ^e	1,50	1,50	
	Ties	5 ^f			
	Total	7			
Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten? - Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten?	Negative Ranks	1 ^g	1,50	1,50	
	Positive Ranks	1 ^h	1,50	1,50	
	Ties	5 ⁱ			
	Total	7			
Let u er precies op hoeveel u eet? - Let u er precies op hoeveel u eet?	Negative Ranks	0 ^j	,00	,00	
	Positive Ranks	4 ^k	2,50	10,00	
	Ties	2 ^l			
	Total	6			
Eet u met opzet dingen die goed zijn voor de lijn? - Eet u met opzet dingen die goed zijn voor de lijn?	Negative Ranks	2 ^m	3,00	6,00	
	Positive Ranks	3 ⁿ	3,00	9,00	
	Ties	2 ^o			
	Total	7			
Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder? - Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder?	Negative Ranks	0 ^p	,00	,00	
	Positive Ranks	3 ^q	2,00	6,00	
	Ties	4 ^r			
	Total	7			
Eet u met opzet minder, om niet dikker te worden? - Eet u met opzet minder, om niet dikker te worden?	Negative Ranks	1 ^s	2,00	2,00	
	Positive Ranks	3 ^t	2,67	8,00	
	Ties	3 ^u			
	Total	7			
Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet? - Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet?	Negative Ranks	1 ^v	2,00	2,00	
	Positive Ranks	2 ^w	2,00	4,00	
	Ties	4 ^x			
	Total	7			
Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent? - Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent?	Negative Ranks	1 ^y	2,50	2,50	
	Positive Ranks	3 ^z	2,50	7,50	
	Ties	3 ^{aa}			
	Total	7			
Houdt u met eten rekening met uw gewicht? - Houdt u met eten rekening met uw gewicht?	Negative Ranks	0 ^{ab}	,00	,00	
	Positive Ranks	1 ^{ac}	1,00	1,00	
	Ties	5 ^{ad}			
	Total	6			
Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent? - Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent?	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00	
	Positive Ranks	1 ^b	1,00	1,00	
	Ties	7 ^c			
	Total	8			
Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt? - Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt?	Negative Ranks	0 ^d	,00	,00	
	Positive Ranks	0 ^e	,00	,00	
	Ties	8 ^f			
	Total	8			
Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten? - Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten?	Negative Ranks	3 ^g	3,00	9,00	
	Positive Ranks	2 ^h	3,00	6,00	
	Ties	3 ⁱ			
	Total	8			
Let u er precies op hoeveel u eet? - Let u er precies op hoeveel u eet?	Negative Ranks	2 ^j	2,50	5,00	
	Positive Ranks	2 ^k	2,50	5,00	
	Ties	4 ^l			
	Total	8			
Eet u met opzet dingen die goed zijn voor de lijn? - Eet u met opzet dingen die goed zijn voor de lijn?	Negative Ranks	0 ^m	,00	,00	
	Positive Ranks	2 ⁿ	1,50	3,00	
	Ties	8 ^o			
	Total	8			
Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder? - Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder?	Negative Ranks	2 ^p	2,50	5,00	
	Positive Ranks	3 ^q	3,33	10,00	
	Ties	3 ^r			
	Total	8			
Eet u met opzet minder, om niet dikker te worden? - Eet u met opzet minder, om niet dikker te worden?	Negative Ranks	1 ^s	2,00	2,00	
	Positive Ranks	2 ^t	2,00	4,00	
	Ties	5 ^u			
	Total	8			
Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet? - Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet?	Negative Ranks	2 ^v	2,00	4,00	
	Positive Ranks	3 ^w	3,67	11,00	
	Ties	3 ^x			
	Total	8			
Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent? - Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent?	Negative Ranks	2 ^y	3,00	6,00	
	Positive Ranks	2 ^z	2,00	4,00	
	Ties	4 ^{aa}			
	Total	8			
Houdt u met eten rekening met uw gewicht? - Houdt u met eten rekening met uw gewicht?	Negative Ranks	3 ^{ab}	3,33	10,00	
	Positive Ranks	2 ^{ac}	2,50	5,00	
	Ties	3 ^{ad}			
	Total	8			

Negative ranks: controle < actief

Positive ranks: controle > actief

Ties: actief = controle

Test Statistics^a

	Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent? - Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent?	Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt? - Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt?	Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten? - Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten?	Let u er precies op hoeveel u eet? - Let u er precies op hoeveel u eet?	Eet u met opzet dingen die goed zijn voor de lijn? - Eet u met opzet dingen die goed zijn voor de lijn?	Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder? - Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder?	Eet u met opzet minder, om niet dikker te worden? - Eet u met opzet minder, om niet dikker te worden?	Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet? - Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet?	Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent? - Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent?	Houdt u met eten rekening met uw gewicht? - Houdt u met eten rekening met uw gewicht?
Z	-.577 ^b	-.707 ^b	-1,027 ^c	-1,387 ^c	-.632 ^b	-.952 ^c	-.277 ^c	-.735 ^c	-.250 ^b	-.632 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,564	,480	,305	,166	,527	,341	,782	,462	,803	,527

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. Based on negative ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test: NVE lijngericht Fase 3 PRE-POST

Test Statistics	Positive Ranks	Negative Ranks	Total	Sum of Squares	Mean Rank	Sum of Squares	Mean Rank
dan u gewend bent? - Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent?	Ties	6 ^e					
	Total	13					
Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt? - Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt?	Negative Ranks	1 ^d	2,00		2,00		
	Positive Ranks	2 ^e	2,00		4,00		
	Ties	10 ^f					
	Total	13					
Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten? - Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten?	Negative Ranks	1 ^g	3,00		3,00		
	Positive Ranks	4 ^h	3,00		12,00		
	Ties	6 ⁱ					
	Total	13					
Let u er precies op hoeveel u eet? - Let u er precies op hoeveel u eet?	Negative Ranks	3 ^j	4,00		12,00		
	Positive Ranks	5 ^k	4,80		24,00		
	Ties	5 ^l					
	Total	13					
Eet u met opzet dingen die goed zijn voor de lijn? - Eet u met opzet dingen die goed zijn voor de lijn?	Negative Ranks	4 ^m	4,38		17,50		
	Positive Ranks	3 ⁿ	3,50		10,50		
	Ties	6 ^o					
	Total	13					
Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder? - Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder?	Negative Ranks	2 ^p	4,25		8,50		
	Positive Ranks	4 ^q	3,13		12,50		
	Ties	7 ^r					
	Total	13					
Eet u met opzet minder, om niet dikker te worden? - Eet u met opzet minder, om niet dikker te worden?	Negative Ranks	3 ^s	5,33		16,00		
	Positive Ranks	5 ^t	4,00		20,00		
	Ties	5 ^u					
	Total	13					
Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet? - Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet?	Negative Ranks	3 ^v	5,67		17,00		
	Positive Ranks	5 ^w	3,80		19,00		
	Ties	5 ^x					
	Total	13					
Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent? - Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent?	Negative Ranks	4 ^y	3,75		15,00		
	Positive Ranks	2 ^z	3,00		6,00		
	Ties	7 ^{aa}					
	Total	13					
Houdt u met eten rekening met uw gewicht? - Houdt u met eten rekening met uw gewicht?	Negative Ranks	3 ^{ab}	4,00		12,00		
	Positive Ranks	3 ^{ac}	3,00		9,00		
	Ties	7 ^{ad}					
	Total	13					

Negative ranks: controle < actief
 Positive ranks: controle > actief
 Ties: actief = controle

Test Statistics^a

		Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent? - Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent?	Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt? - Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt?	Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten? - Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten?	Let u er precies op hoeveel u eet? - Let u er precies op hoeveel u eet?	Eet u met opzet dingen die goed zijn voor de lijn? - Eet u met opzet dingen die goed zijn voor de lijn?	Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder? - Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder?	Eet u met opzet minder, om niet dikker te worden? - Eet u met opzet minder, om niet dikker te worden?	Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet? - Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet?	Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent? - Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent?	Houdt u met eten rekening met uw gewicht? - Houdt u met eten rekening met uw gewicht?
Actief controle											
actief	Z	-1,265 ^b	-,577 ^c	-1,342 ^c	-,905 ^c	-,632 ^b	-,431 ^c	-,302 ^c	-,144 ^c	-1,000 ^b	-,333 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,206	,564	,180	,366	,527	,666	,763	,885	,317	,739
controle											
controle	Z	-1,414 ^c	-,447 ^c	-,272 ^c	-1,414 ^c	,000 ^d	-1,414 ^c	,000 ^d	-1,342 ^c	-,816 ^c	-1,000 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,157	,655	,785	,157	1,000	,157	1,000	,180	,414	,317

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.
- c. Based on negative ranks.
- d. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test PANAS

Test Statistics^a

		kPANAS1_gem_POST - kPANAS1_gem_PRE
actief controle		
actief	Z	-1,000 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,317
controle		
controle	Z	-1,732 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,083

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.
- c. Based on positive ranks.

Ranks

actief controle			N	Mean Rank	Sum of Ranks
actief	kPANAS1_gem_POST - kPANAS1_gem_PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	1 ^b	1,00	1,00
		Ties	6 ^c		
		Total	7		
controle	kPANAS1_gem_POST - kPANAS1_gem_PRE	Negative Ranks	3 ^a	2,00	6,00
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
		Ties	5 ^c		
		Total	8		

- a. kPANAS1_gem_POST < kPANAS1_gem_PRE
- b. kPANAS1_gem_POST > kPANAS1_gem_PRE
- c. kPANAS1_gem_POST = kPANAS1_gem_PRE

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test PANAS fase 3

Ranks

Actief controle			N	Mean Rank	Sum of Ranks
actief	kPANAS_3_gem_POST - kPANAS_3_gem_PRE	Negative Ranks	5 ^a	3,00	15,00
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
		Ties	7 ^c		
		Total	12		
controle	kPANAS_3_gem_POST - kPANAS_3_gem_PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
		Ties	2 ^c		
		Total	2		

- a. kPANAS_3_gem_POST < kPANAS_3_gem_PRE
- b. kPANAS_3_gem_POST > kPANAS_3_gem_PRE
- c. kPANAS_3_gem_POST = kPANAS_3_gem_PRE

Test Statistics^a

Actief controle		kPANAS_3_gem_POST - kPANAS_3_gem_PRE
actief	Z	-2,236 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,025
controle		
	Z	,000 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.
- c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test SACS fase 1

Ranks			N	Mean Rank	Sum of Ranks
actief controle					
actief	kSACS1_gem_POST - kSACS1_gem_PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	1 ^b	1,00	1,00
		Ties	5 ^c		
		Total	6		
controle	kSACS1_gem_POST - kSACS1_gem_PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
		Ties	8 ^c		
		Total	8		

- a. kSACS1_gem_POST < kSACS1_gem_PRE
 b. kSACS1_gem_POST > kSACS1_gem_PRE
 c. kSACS1_gem_POST = kSACS1_gem_PRE

Test Statistics^a

		kSACS1_gem_POST - kSACS1_gem_PRE
actief controle		
actief	Z	-1,000 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,317
controle	Z	,000 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.
 c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test SACS fase 3

Ranks			N	Mean Rank	Sum of Ranks
Actief controle					
actief	kSACS_3_gem_POST - kSACS_3_gem_PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	2 ^b	1,50	3,00
		Ties	9 ^c		
		Total	11		
controle	kSACS_3_gem_POST - kSACS_3_gem_PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
		Ties	2 ^c		
		Total	2		

- a. kSACS_3_gem_POST < kSACS_3_gem_PRE
 b. kSACS_3_gem_POST > kSACS_3_gem_PRE
 c. kSACS_3_gem_POST = kSACS_3_gem_PRE

Test Statistics^a

		kSACS_3_gem_POST - kSACS_3_gem_PRE
Actief controle		
actief	Z	-1,414 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,157
controle	Z	,000 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.
 c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test AAQ fase 1

Ranks			N	Mean Rank	Sum of Ranks
actief controle					
actief	kAAQ1_gem_POST - kAAQ1_gem_PRE	Negative Ranks	1 ^a	1,00	1,00
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
		Ties	6 ^c		
		Total	7		
controle	kAAQ1_gem_POST - kAAQ1_gem_PRE	Negative Ranks	1 ^a	1,00	1,00
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
		Ties	7 ^c		
		Total	8		

- a. kAAQ1_gem_POST < kAAQ1_gem_PRE
 b. kAAQ1_gem_POST > kAAQ1_gem_PRE
 c. kAAQ1_gem_POST = kAAQ1_gem_PRE

Test Statistics^a

		kAAQ1_gem_POST - kAAQ1_gem_PRE
actief controle		
actief	Z	-1,000 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,317
controle	Z	-1,000 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,317

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test AAQ fase 3

Ranks			N	Mean Rank	Sum of Ranks
actief controle	kAAQ_3_gem_POST - kAAQ_3_gem_PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	3 ^b	2,00	6,00
	Ties	10 ^c			
	Total	13			
controle	kAAQ_3_gem_POST - kAAQ_3_gem_PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	3 ^c			
	Total	3			

- a. kAAQ_3_gem_POST < kAAQ_3_gem_PRE
 b. kAAQ_3_gem_POST > kAAQ_3_gem_PRE
 c. kAAQ_3_gem_POST = kAAQ_3_gem_PRE

Test Statistics^a

Actief controle		kAAQ_3_gem_POST - kAAQ_3_gem_PRE
actief	Z	-1,732 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,083
controle	Z	,000 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.
 c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test LAV fase 1

Ranks			N	Mean Rank	Sum of Ranks
actief controle	kLAV_1_gem_POST - kLAV_1_gem_PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	3 ^b	2,00	6,00
	Ties	4 ^c			
	Total	7			
controle	kLAV_1_gem_POST - kLAV_1_gem_PRE	Negative Ranks	3 ^a	2,00	6,00
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	5 ^c			
	Total	8			

- a. kLAV_1_gem_POST < kLAV_1_gem_PRE
 b. kLAV_1_gem_POST > kLAV_1_gem_PRE
 c. kLAV_1_gem_POST = kLAV_1_gem_PRE

Test Statistics^a

actief controle		kLAV_1_gem_POST - kLAV_1_gem_PRE
actief	Z	-1,732 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,083
controle	Z	-1,732 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,083

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.
 c. Based on positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test LAV fase 3

Ranks			N	Mean Rank	Sum of Ranks
actief controle	kLAV_3_gem_POST - kLAV_3_gem_PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	2 ^b	1,50	3,00
	Ties	11 ^c			
	Total	13			
controle	kLAV_3_gem_POST - kLAV_3_gem_PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	3 ^c			
	Total	3			

- a. kLAV_3_gem_POST < kLAV_3_gem_PRE
 b. kLAV_3_gem_POST > kLAV_3_gem_PRE
 c. kLAV_3_gem_POST = kLAV_3_gem_PRE

Test Statistics^a

Actief controle		kLAV_3_gem_POST - kLAV_3_gem_PRE
actief	Z	-1,414 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,157
controle	Z	,000 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.
 c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test NAAMLOOS fase 1

Ranks			N	Mean Rank	Sum of Ranks
actief controle					
actief	kNAAMLOOS_1_gem_PO	Negative Ranks	3 ^a	2,00	6,00
	ST -	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	kNAAMLOOS_1_gem_PR	Ties	2 ^c		
	E	Total	5		
controle					
	kNAAMLOOS_1_gem_PO	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	ST -	Positive Ranks	2 ^b	1,50	3,00
	kNAAMLOOS_1_gem_PR	Ties	2 ^c		
	E	Total	4		

- a. kNAAMLOOS_1_gem_POST < kNAAMLOOS_1_gem_PRE
 b. kNAAMLOOS_1_gem_POST > kNAAMLOOS_1_gem_PRE
 c. kNAAMLOOS_1_gem_POST = kNAAMLOOS_1_gem_PRE

Test Statistics^a

actief controle		kNAAMLOOS_1_gem_POST - kNAAMLOOS_1_gem_PRE
actief	Z	-1,633 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,102
controle	Z	-1,414 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,157

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks.
 c. Based on negative ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test NAAMLOOS fase 3

Ranks			N	Mean Rank	Sum of Ranks
Actief controle					
actief	kNAAMLOOS_3_gem_PO	Negative Ranks	9 ^a	5,00	45,00
	ST -	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	kNAAMLOOS_3_gem_PR	Ties	4 ^c		
	E	Total	13		
controle					
	kNAAMLOOS_3_gem_PO	Negative Ranks	2 ^a	1,50	3,00
	ST -	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	kNAAMLOOS_3_gem_PR	Ties	1 ^c		
	E	Total	3		

- a. kNAAMLOOS_3_gem_POST < kNAAMLOOS_3_gem_PRE
 b. kNAAMLOOS_3_gem_POST > kNAAMLOOS_3_gem_PRE
 c. kNAAMLOOS_3_gem_POST = kNAAMLOOS_3_gem_PRE

Test Statistics^a

Actief controle		kNAAMLOOS_3_gem_POST - kNAAMLOOS_3_gem_PRE
actief	Z	-2,810 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,005
controle	Z	-1,414 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,157

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test NVE extern fase 1

Ranks			N	Mean Rank	Sum of Ranks
actief controle					
actief	kNVE_1_externgem_POS	Negative Ranks	3 ^a	2,50	7,50
	T -	Positive Ranks	1 ^b	2,50	2,50
	kNVE_1_externgem_PRE	Ties	3 ^c		
		Total	7		
controle					
	kNVE_1_externgem_POS	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	T -	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	kNVE_1_externgem_PRE	Ties	8 ^c		
		Total	8		

- a. kNVE_1_externgem_POST < kNVE_1_externgem_PRE
 b. kNVE_1_externgem_POST > kNVE_1_externgem_PRE
 c. kNVE_1_externgem_POST = kNVE_1_externgem_PRE

Test Statistics^a

actief controle		kNVE_1_externgem_POST - kNVE_1_externgem_PRE
actief	Z	-1,000 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,317
controle	Z	,000 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks.
 c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Tabel Wilcoxon Signed Ranks Test NVE extern fase 3

Ranks			N	Mean Rank	Sum of Ranks
Actief controle	kNVE_3_externgem_POS	Negative Ranks	2 ^a	1,50	3,00
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	T - kNVE_3_externgem_PRE	Ties	11 ^c		
		Total	13		
controle	kNVE_3_externgem_POS	Negative Ranks	1 ^a	1,50	1,50
		Positive Ranks	1 ^b	1,50	1,50
	T - kNVE_3_externgem_PRE	Ties	1 ^c		
		Total	3		

- a. kNVE_3_externgem_POST < kNVE_3_externgem_PRE
- b. kNVE_3_externgem_POST > kNVE_3_externgem_PRE
- c. kNVE_3_externgem_POST = kNVE_3_externgem_PRE

Test Statistics ^a	
Actief controle	kNVE_3_externgem_POST - kNVE_3_externgem_PRE
actief Z	-1,414 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,157
controle Z	,000 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.
- c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test NVE extern kruistabel fase 1

Ranks			N	Mean Rank	Sum of Ranks
actief controle	Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent? - Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent?	Negative Ranks	3 ^a	2,00	6,00
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	Ties	4 ^c		
		Total	7		
Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent? - Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent?	Negative Ranks	Negative Ranks	3 ^d	2,00	6,00
		Positive Ranks	0 ^e	,00	,00
	Ties	Ties	4 ^f		
		Total	7		
Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek? - Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek?	Negative Ranks	Negative Ranks	1 ^g	1,00	1,00
		Positive Ranks	0 ^h	,00	,00
	Ties	Ties	6 ⁱ		
		Total	7		
Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op? - Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op?	Negative Ranks	Negative Ranks	4 ^j	2,50	10,00
		Positive Ranks	0 ^k	,00	,00
	Ties	Ties	3 ^l		
		Total	7		
Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen? - Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen?	Negative Ranks	Negative Ranks	3 ^m	2,00	6,00
		Positive Ranks	0 ⁿ	,00	,00
	Ties	Ties	3 ^o		
		Total	6		
Als u andere mensen ziet	Negative Ranks	1 ^p	2,00	2,00	

controle	Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent? - Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent?	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	1 ^b	1,00	1,00
	Ties	Ties	7 ^c		
		Total	8		
Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent? - Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent?	Negative Ranks	Negative Ranks	2 ^d	2,50	5,00
		Positive Ranks	2 ^e	2,50	5,00
	Ties	Ties	4 ^f		
		Total	8		
Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek? - Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek?	Negative Ranks	Negative Ranks	4 ^g	3,00	12,00
		Positive Ranks	1 ^h	3,00	3,00
	Ties	Ties	3 ⁱ		
		Total	8		
Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op? - Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op?	Negative Ranks	Negative Ranks	1 ^j	1,00	1,00
		Positive Ranks	0 ^k	,00	,00
	Ties	Ties	7 ^l		
		Total	8		
Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen? - Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen?	Negative Ranks	Negative Ranks	0 ^m	,00	,00
		Positive Ranks	3 ⁿ	2,00	6,00
	Ties	Ties	4 ^o		
		Total	7		
Als u andere mensen ziet	Negative Ranks	1 ^p	1,50	1,50	

Test Statistics^a

actief controle	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	actief Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	controle Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	actief Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	controle Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent? - Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent?	-1,633 ^b	,102	-1,633 ^b	,102	-1,000 ^c	,317	-1,633 ^b	,102	-1,000 ^c	,317
Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent? - Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent?	-1,633 ^b	,102	-1,633 ^b	,102	-1,000 ^c	,317	-1,633 ^b	,102	-1,000 ^c	,317
Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek? - Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek?	-1,000 ^c	,317	-1,000 ^c	,317	-1,000 ^c	,317	-1,000 ^c	,317	-1,000 ^c	,317
Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op? - Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op?	-1,890 ^b	,059	-1,890 ^b	,059	-1,732 ^c	,083	-1,890 ^b	,059	-1,732 ^c	,083
Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen? - Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen?	-1,633 ^b	,102	-1,633 ^b	,102	-1,000 ^c	,317	-1,633 ^b	,102	-1,000 ^c	,317
Als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin? - Als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin?	-,577 ^c	,564	-,577 ^c	,564	-,577 ^c	,564	-,577 ^c	,564	-,577 ^c	,564
Kunt u van lekkere dingen aflijven? - Kunt u van lekkere dingen aflijven?	-1,414 ^b	,157	-1,414 ^b	,157	-,272 ^b	,785	-1,414 ^b	,157	-,272 ^b	,785
Als u langs een snackbar of cafeteria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen? - Als u langs een snackbar of cafeteria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen?	,000 ^d	1,000	,000 ^d	1,000	-,707 ^c	,480	,000 ^d	1,000	-,707 ^c	,480
Eet u meer dan u gewend bent, als u anderen ziet eten? - Eet u meer dan u gewend bent, als u anderen ziet eten?	-1,000 ^c	,317	-1,000 ^c	,317	-,707 ^c	,480	-1,000 ^c	,317	-,707 ^c	,480
Bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten? - Bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten?	-1,732 ^b	,083	-1,732 ^b	,083	-,816 ^b	,414	-1,732 ^b	,083	-,816 ^b	,414

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.
- c. Based on negative ranks.
- d. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test NVE extern kruistabel fase 3

ranks				
Actief controle		N	Mean Rank	Sum of Ranks
actief Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent? - Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent?	Negative Ranks	1 ^a	4,00	4,00
	Positive Ranks	9 ^b	5,67	51,00
	Ties	3 ^c		
	Total	13		
Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent? - Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent?	Negative Ranks	1 ^d	3,50	3,50
	Positive Ranks	7 ^e	4,64	32,50
	Ties	5 ^f		
	Total	13		
Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek? - Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek?	Negative Ranks	2 ^g	5,25	10,50
	Positive Ranks	5 ^h	3,50	17,50
	Ties	6 ⁱ		
	Total	13		
Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op? - Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op?	Negative Ranks	1 ^j	4,50	4,50
	Positive Ranks	9 ^k	5,61	50,50
	Ties	3 ^l		
	Total	13		
Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen? - Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen?	Negative Ranks	0 ^m	,00	,00
	Positive Ranks	8 ⁿ	4,50	36,00
	Ties	5 ^o		
	Total	13		
Als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin? - Als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin?	Negative Ranks	0 ^p	,00	,00
	Positive Ranks	9 ^q	5,00	45,00
	Ties	4 ^r		
	Total	13		
Kunt u van lekkere dingen afblijven? - Kunt u van lekkere dingen afblijven?	Negative Ranks	5 ^s	3,50	17,50
	Positive Ranks	1 ^t	3,50	3,50
	Ties	7 ^u		
	Total	13		
Als u langs een snackbar of cafeteria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen? - Als u langs een snackbar of cafeteria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen?	Negative Ranks	3 ^v	4,00	12,00
	Positive Ranks	6 ^w	5,50	33,00
	Ties	4 ^x		
	Total	13		
Eet u meer dan u gewend bent, als u anderen ziet eten? - Eet u meer dan u gewend bent, als u anderen ziet eten?	Negative Ranks	2 ^y	2,50	5,00
	Positive Ranks	2 ^z	2,50	5,00
	Ties	9 ^{aa}		
	Total	13		
Bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten? - Bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten?	Negative Ranks	3 ^{ab}	4,50	13,50
	Positive Ranks	5 ^{ac}	4,50	22,50
	Ties	5 ^{ad}		
	Total	13		

controle Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent? - Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent?	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	3 ^b	2,00	6,00
	Ties	0 ^c		
	Total	3		
Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent? - Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent?	Negative Ranks	2 ^d	1,50	3,00
	Positive Ranks	0 ^e	,00	,00
	Ties	1 ^f		
	Total	3		
Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek? - Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek?	Negative Ranks	1 ^g	1,50	1,50
	Positive Ranks	1 ^h	1,50	1,50
	Ties	1 ⁱ		
	Total	3		
Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op? - Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op?	Negative Ranks	0 ^j	,00	,00
	Positive Ranks	1 ^k	1,00	1,00
	Ties	2 ^l		
	Total	3		
Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen? - Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen?	Negative Ranks	0 ^m	,00	,00
	Positive Ranks	0 ⁿ	,00	,00
	Ties	3 ^o		
	Total	3		
Als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin? - Als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin?	Negative Ranks	0 ^p	,00	,00
	Positive Ranks	2 ^q	1,50	3,00
	Ties	1 ^r		
	Total	3		
Kunt u van lekkere dingen afblijven? - Kunt u van lekkere dingen afblijven?	Negative Ranks	2 ^s	1,50	3,00
	Positive Ranks	0 ^t	,00	,00
	Ties	1 ^u		
	Total	3		
Als u langs een snackbar of cafeteria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen? - Als u langs een snackbar of cafeteria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen?	Negative Ranks	1 ^v	1,00	1,00
	Positive Ranks	1 ^w	2,00	2,00
	Ties	1 ^x		
	Total	3		
Eet u meer dan u gewend bent, als u anderen ziet eten? - Eet u meer dan u gewend bent, als u anderen ziet eten?	Negative Ranks	0 ^y	,00	,00
	Positive Ranks	1 ^z	1,00	1,00
	Ties	2 ^{aa}		
	Total	3		
Bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten? - Bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten?	Negative Ranks	1 ^{ab}	2,00	2,00
	Positive Ranks	1 ^{ac}	1,00	1,00
	Ties	1 ^{ad}		
	Total	3		

Test Statistics^a

	Actief controle	Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent? - Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent?	Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent? - Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent?	Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek? - Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek?	Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op? - Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op?	Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen? - Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen?	Als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin? - Als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin?	Kunt u van lekkere dingen afblijven? - Kunt u van lekkere dingen afblijven?	Als u langs een snackbar of cafeteria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen? - Als u langs een snackbar of cafeteria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen?	Eet u meer dan u gewend bent, als u anderen ziet eten? - Eet u meer dan u gewend bent, als u anderen ziet eten?	Bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten? - Bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten?
actief Z		-2,495 ^b	-2,126 ^b	-,632 ^b	-2,486 ^b	-2,598 ^b	-2,762 ^b	-1,633 ^c	-1,310 ^b	,000 ^d	-,707 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		,013	,033	,527	,013	,009	,006	,102	,190	1,000	,480
controle Z		-1,732 ^b	-1,414 ^c	,000 ^d	-1,000 ^b	,000 ^d	-1,414 ^b	-1,414 ^c	-,447 ^b	-1,000 ^b	-,447 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)		,083	,157	1,000	,317	1,000	,157	,157	,655	,317	,655

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on positive ranks.

d. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Negative ranks: POST < PRE
 Positive ranks: POST > PRE
 Ties: ACTIEF = POST

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test EDE-Q fase 1

		Ranks			
			N	Mean Rank	Sum of Ranks
actief controle	...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was? - ...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was?	Negative Ranks	1 ^a	1,00	1,00
		Positive Ranks	1 ^b	2,00	2,00
		Ties	5 ^c		
		Total	7		
	...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen? - ...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen?	Negative Ranks	3 ^d	3,33	10,00
		Positive Ranks	2 ^e	2,50	5,00
		Ties	2 ^f		
		Total	7		
	...heeft u eetbuien gehad? - ...heeft u eetbuien gehad?	Negative Ranks	3 ^g	2,67	8,00
		Positive Ranks	1 ^h	2,00	2,00
		Ties	3 ⁱ		
		Total	7		
	...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee) - ...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee)	Negative Ranks	4 ^j	3,13	12,50
		Positive Ranks	1 ^k	2,50	2,50
		Ties	2 ^l		
		Total	7		
	...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was? - ...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was?	Negative Ranks	2 ^m	1,75	3,50
		Positive Ranks	1 ⁿ	2,50	2,50
Ties		4 ^o			
Total		7			
...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen? - ...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen?	Negative Ranks	4 ^p	3,50	14,00	
	Positive Ranks	1 ^q	1,00	1,00	
	Ties	2 ^r			
	Total	7			
...heeft u zich dik gevoeld? - ...heeft u zich dik gevoeld?	Negative Ranks	4 ^s	3,38	13,50	
	Positive Ranks	1 ^t	1,50	1,50	
	Ties	2 ^u			
	Total	7			
controle	...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was? - ...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was?	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	2 ^b	1,50	3,00
		Ties	6 ^c		
		Total	8		
	...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen? - ...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen?	Negative Ranks	3 ^d	3,17	9,50
		Positive Ranks	3 ^e	3,83	11,50
		Ties	2 ^f		
		Total	8		
	...heeft u eetbuien gehad? - ...heeft u eetbuien gehad?	Negative Ranks	1 ^g	1,50	1,50
		Positive Ranks	1 ^h	1,50	1,50
		Ties	6 ⁱ		
		Total	8		
	...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee) - ...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee)	Negative Ranks	2 ^j	2,00	4,00
		Positive Ranks	2 ^k	3,00	6,00
		Ties	4 ^l		
		Total	8		
	...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was? - ...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was?	Negative Ranks	2 ^m	2,00	4,00
		Positive Ranks	2 ⁿ	3,00	6,00
Ties		4 ^o			
Total		8			
...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen? - ...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen?	Negative Ranks	4 ^p	3,75	15,00	
	Positive Ranks	2 ^q	3,00	6,00	
	Ties	2 ^r			
	Total	8			
...heeft u zich dik gevoeld? - ...heeft u zich dik gevoeld?	Negative Ranks	2 ^s	3,00	6,00	
	Positive Ranks	2 ^t	2,00	4,00	
	Ties	4 ^u			
	Total	8			

Test Statistics^a

		...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was? - ...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was?	...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen? - ...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen?	...heeft u eetbuien gehad? - ...heeft u eetbuien gehad?	...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee) - ...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee)	...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was? - ...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was?	...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen? - ...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen?	...heeft u zich dik gevoeld? - ...heeft u zich dik gevoeld?
actief controle	Z	-,447 ^b	-,707 ^c	-1,134 ^c	-1,414 ^c	-,272 ^c	-1,753 ^c	-1,633 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,655	,480	,257	,157	,785	,080	,102
controle	Z	-1,342 ^b	-,211 ^b	,000 ^d	-,378 ^b	-,378 ^b	-,957 ^c	-,378 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,180	,833	1,000	,705	,705	,339	,705

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on positive ranks.

d. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test EDE-Q fase 3

		Ranks			
Actief controle		N	Mean Rank	Sum of Ranks	
actief	...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was? - ...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was?	Negative Ranks	2 ^a	4,00	8,00
		Positive Ranks	5 ^b	4,00	20,00
		Ties	6 ^c		
		Total	13		
	...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen? - ...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen?	Negative Ranks	9 ^d	5,83	52,50
		Positive Ranks	2 ^e	6,75	13,50
		Ties	2 ^f		
		Total	13		
	...heeft u eetbuien gehad? - ...heeft u eetbuien gehad?	Negative Ranks	5 ^g	4,40	22,00
		Positive Ranks	2 ^h	3,00	6,00
		Ties	6 ⁱ		
		Total	13		
	...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee) - ...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee)	Negative Ranks	8 ^j	5,25	42,00
		Positive Ranks	1 ^k	3,00	3,00
		Ties	4 ^l		
Total		13			
...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was? - ...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was?	Negative Ranks	9 ^m	5,28	47,50	
	Positive Ranks	2 ⁿ	9,25	18,50	
	Ties	2 ^o			
	Total	13			
...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen? - ...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen?	Negative Ranks	5 ^p	3,90	19,50	
	Positive Ranks	2 ^q	4,25	8,50	
	Ties	6 ^r			
	Total	13			
...heeft u zich dik gevoeld? - ...heeft u zich dik gevoeld?	Negative Ranks	6 ^s	5,50	33,00	
	Positive Ranks	2 ^t	1,50	3,00	
	Ties	5 ^u			
	Total	13			
controle	...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was? - ...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was?	Negative Ranks	1 ^a	1,00	1,00
		Positive Ranks	1 ^b	2,00	2,00
		Ties	1 ^c		
		Total	3		
	...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen? - ...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen?	Negative Ranks	2 ^d	1,75	3,50
		Positive Ranks	1 ^e	2,50	2,50
		Ties	0 ^f		
		Total	3		
	...heeft u eetbuien gehad? - ...heeft u eetbuien gehad?	Negative Ranks	2 ^g	1,50	3,00
		Positive Ranks	0 ^h	,00	,00
		Ties	1 ⁱ		
		Total	3		
	...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee) - ...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee)	Negative Ranks	1 ^j	2,00	2,00
		Positive Ranks	1 ^k	1,00	1,00
		Ties	1 ^l		
Total		3			
...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was? - ...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was?	Negative Ranks	2 ^m	2,25	4,50	
	Positive Ranks	1 ⁿ	1,50	1,50	
	Ties	0 ^o			
	Total	3			
...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen? - ...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen?	Negative Ranks	3 ^p	2,00	6,00	
	Positive Ranks	0 ^q	,00	,00	
	Ties	0 ^r			
	Total	3			
...heeft u zich dik gevoeld? - ...heeft u zich dik gevoeld?	Negative Ranks	3 ^s	2,00	6,00	
	Positive Ranks	0 ^t	,00	,00	
	Ties	0 ^u			
	Total	3			

Test Statistics^a

		...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was? - ...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was?	...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen? - ...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen?	...heeft u eetbuien gehad? - ...heeft u eetbuien gehad?	...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee) - ...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee)	...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was? - ...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was?	...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen? - ...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen?	...heeft u zich dik gevoeld? - ...heeft u zich dik gevoeld?
Actief controle	Z	-1,134 ^b	-1,768 ^c	-1,406 ^c	-2,354 ^c	-1,315 ^c	-,940 ^c	-2,111 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,257	,077	,160	,019	,189	,347	,035
controle	Z	-,447 ^b	-,272 ^c	-1,342 ^c	-,447 ^c	-,816 ^c	-1,633 ^c	-1,633 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,655	,785	,180	,655	,414	,102	,102

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test EDE-Q eetbuien fase I

Test Statistics ^a				Ranks			
					N	Mean Rank	Sum of Ranks
		Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak? - Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens binnen korte tijd een grote hoeveelheid voedsel gegeten? Zo ja, hoe vaak?	Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak? - Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak?	Negative Ranks	2 ^a	2,00	4,00
				Positive Ranks	1 ^b	2,00	2,00
				Ties	12 ^c		
				Total	15		
		Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens binnen korte tijd een grote hoeveelheid voedsel gegeten? Zo ja, hoe vaak? - Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak?	Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak?	Negative Ranks	2 ^d	2,50	5,00
				Positive Ranks	2 ^e	2,50	5,00
				Ties	10 ^f		
				Total	14		
		Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens binnen korte tijd een grote hoeveelheid voedsel gegeten? Zo ja, hoe vaak?	Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak?	Negative Ranks	4 ^g	3,50	14,00
				Positive Ranks	2 ^h	3,50	7,00
				Ties	9 ⁱ		
				Total	15		
Z	-,577 ^b	,000 ^c	-,816 ^b				
Asymp. Sig. (2-tailed)	,564	1,000	,414				

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test EDE-Q eetbuien fase 3

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Heeft u de afgelopen 28 dagen wel eens binnen korte tijd een grote hoeveelheid voedsel gegeten? Zo ja, hoe vaak? - Heeft u de afgelopen 28 dagen wel eens binnen korte tijd een grote hoeveelheid voedsel gegeten? Zo ja, hoe vaak?	Negative Ranks	1 ^a	2,00	2,00
	Positive Ranks	2 ^b	2,00	4,00
	Ties	13 ^c		
	Total	16		
Heeft u in de afgelopen 28 dagen daarbij (tijdens de episodes van vraag 16) wel eens het gevoel gehad niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at? Zo ja, hoe vaak? - Heeft u in de afgelopen 28 dagen daarbij (tijdens de episodes van vraag 16) wel eens het gevoel gehad niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at? Zo ja, hoe vaak?	Negative Ranks	2 ^d	3,00	6,00
	Positive Ranks	3 ^e	3,00	9,00
	Ties	11 ^f		
	Total	16		
Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak? - Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak?	Negative Ranks	2 ^g	2,00	4,00
	Positive Ranks	1 ^h	2,00	2,00
	Ties	12 ⁱ		
	Total	15		

Test Statistics ^a			
			Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak? - Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak?
	Heeft u de afgelopen 28 dagen wel eens binnen korte tijd een grote hoeveelheid voedsel gegeten? Zo ja, hoe vaak? - Heeft u de afgelopen 28 dagen wel eens binnen korte tijd een grote hoeveelheid voedsel gegeten? Zo ja, hoe vaak?		
Z	-,577 ^b	-,447 ^b	-,577 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,564	,655	,564

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.
 c. Based on positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test AAQ fase 1

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
AQA_1_post - AQA_1	Negative Ranks	4 ^a	3,88	15,50
	Positive Ranks	4 ^b	5,13	20,50
	Ties	7 ^c		
	Total	15		
AQA_3_post - AQA_3	Negative Ranks	5 ^d	4,60	23,00
	Positive Ranks	3 ^e	4,33	13,00
	Ties	7 ^f		
	Total	15		
AQA_4_post - AQA_4	Negative Ranks	5 ^g	4,00	20,00
	Positive Ranks	3 ^h	5,33	16,00
	Ties	7 ⁱ		
	Total	15		
AQA_6_post - AQA_6	Negative Ranks	4 ^j	3,25	13,00
	Positive Ranks	1 ^k	2,00	2,00
	Ties	10 ^l		
	Total	15		
AQA_8_post - AQA_8	Negative Ranks	5 ^m	4,40	22,00
	Positive Ranks	2 ⁿ	3,00	6,00
	Ties	8 ^o		
	Total	15		

Test Statistics^a

	AQA_1_post- AQA_1	AQA_3_post- AQA_3	AQA_4_post- AQA_4	AQA_6_post- AQA_6	AQA_8_post- AQA_8
Z	-,359 ^b	-,718 ^c	-,302 ^c	-1,518 ^c	-1,403 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,719	,473	,763	,129	,161

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on positive ranks.

Tabel: Wilcoxon Signed Ranks Test AAQ fase

Ranks			N	Mean Rank	Sum of Ranks	
Actief controle	AQA_1_post - AQA_1	Negative Ranks	2 ^a	3,00	6,00	
		Positive Ranks	6 ^b	5,00	30,00	
		Ties	5 ^c			
		Total	13			
	AQA_3_post - AQA_3	Negative Ranks	6 ^d	4,67	28,00	
		Positive Ranks	2 ^e	4,00	8,00	
		Ties	5 ^f			
		Total	13			
	AQA_4_post - AQA_4	Negative Ranks	3 ^g	4,17	12,50	
		Positive Ranks	4 ^h	3,88	15,50	
		Ties	6 ⁱ			
		Total	13			
	AQA_6_post - AQA_6	Negative Ranks	1 ^j	8,00	8,00	
		Positive Ranks	7 ^k	4,00	28,00	
		Ties	5 ^l			
		Total	13			
	AQA_8_post - AQA_8	Negative Ranks	4 ^m	4,00	16,00	
		Positive Ranks	2 ⁿ	2,50	5,00	
		Ties	7 ^o			
		Total	13			
	controle	AQA_1_post - AQA_1	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
			Positive Ranks	1 ^b	1,00	1,00
			Ties	2 ^c		
			Total	3		
AQA_3_post - AQA_3		Negative Ranks	0 ^d	,00	,00	
		Positive Ranks	1 ^e	1,00	1,00	
		Ties	2 ^f			
		Total	3			
AQA_4_post - AQA_4		Negative Ranks	1 ^g	2,00	2,00	
		Positive Ranks	2 ^h	2,00	4,00	
		Ties	0 ⁱ			
		Total	3			
AQA_6_post - AQA_6		Negative Ranks	0 ^j	,00	,00	
		Positive Ranks	1 ^k	1,00	1,00	
		Ties	2 ^l			
		Total	3			
AQA_8_post - AQA_8		Negative Ranks	2 ^m	1,50	3,00	
		Positive Ranks	0 ⁿ	,00	,00	
		Ties	1 ^o			
		Total	3			

Test Statistics^a

Actief controle	AQA_1_post- AQA_1	AQA_3_post- AQA_3	AQA_4_post- AQA_4	AQA_6_post- AQA_6	AQA_8_post- AQA_8
actief Z	-1,725 ^b	-1,508 ^c	-,264 ^b	-1,508 ^b	-1,190 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,084	,132	,792	,132	,234
controle Z	-1,000 ^b	-1,000 ^b	-,577 ^b	-1,000 ^b	-1,342 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,317	,317	,564	,317	,180

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on positive ranks.

Tabel 8: Wilcoxon Signed Ranks Test MAAS fase 1

Ranks					
actief controle			N	Mean Rank	Sum of Ranks
actief	kMAAS_1_gem_POST - kMAAS_1_gem_PRE	Negative Ranks	1 ^a	2,00	2,00
		Positive Ranks	2 ^b	2,00	4,00
		Ties	4 ^c		
		Total	7		
controle	kMAAS_1_gem_POST - kMAAS_1_gem_PRE	Negative Ranks	1 ^a	1,50	1,50
		Positive Ranks	1 ^b	1,50	1,50
		Ties	6 ^c		
		Total	8		

a. kMAAS_1_gem_POST < kMAAS_1_gem_PRE

b. kMAAS_1_gem_POST > kMAAS_1_gem_PRE

c. kMAAS_1_gem_POST = kMAAS_1_gem_PRE

Test Statistics ^a		kMAAS_1_gem_POST - kMAAS_1_gem_PRE
actief controle		
actief	Z	-,577 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,564
controle		
controle	Z	,000 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Tabel 9: Wilcoxon Signed Ranks Test MAAS fase 3

Ranks					
Actief controle			N	Mean Rank	Sum of Ranks
actief	kMAAS_3_gem_POST - kMAAS_3_gem_PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
		Ties	10 ^c		
		Total	10		
controle	kMAAS_3_gem_POST - kMAAS_3_gem_PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	1 ^b	1,00	1,00
		Ties	2 ^c		
		Total	3		

a. kMAAS_3_gem_POST < kMAAS_3_gem_PRE

b. kMAAS_3_gem_POST > kMAAS_3_gem_PRE

c. kMAAS_3_gem_POST = kMAAS_3_gem_PRE

Test Statistics ^a		kMAAS_3_gem_POST - kMAAS_3_gem_PRE
Actief controle		
actief	Z	,000 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
controle		
controle	Z	-1,000 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,317

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

c. Based on negative ranks.

Bijlage 2: Tabellen eigen onderzoek

Tabel: kruistabel 'heeft dit gevoel uw keuze beïnvloed?'

Heeft dit gevoel/emotie uw keuze beïnvloed? * Geslacht Crosstabulation

			Geslacht		Total
			Man	Vrouw	
Heeft dit gevoel/emotie uw keuze beïnvloed?	Ja	<u>Count</u>	7	24	31
		% <u>within</u> Geslacht	20,6%	48,0%	36,9%
		% of Total	8,3%	28,6%	36,9%
	Nee	<u>Count</u>	10	17	27
		% <u>within</u> Geslacht	29,4%	34,0%	32,1%
		% of Total	11,9%	20,2%	32,1%
	Ik weet het niet	<u>Count</u>	17	9	26
		% <u>within</u> Geslacht	50,0%	18,0%	31,0%
		% of Total	20,2%	10,7%	31,0%
	Total	<u>Count</u>	34	50	84
		% <u>within</u> Geslacht	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,5%	59,5%	100,0%

Tabel 10: chi square test 'heeft dit gevoel uw keuze beïnvloed?'

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,949 ^a	2	,004
<u>Likelihood Ratio</u>	11,129	2	,004
<u>Linear-by-Linear Association</u>	10,457	1	,001
N of <u>Valid</u> Cases	84		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,52.

Tabel: kruistabel; in welke mate heeft het proevertje iets verandert aan de initiële emotie

In welke mate heeft het proevertje iets verandert aan de intensiteit van de initiële emotie, nu na het eten ervan? *

Geslacht Crosstabulation

		Geslacht		Total	
		Man	Vrouw		
In welke mate heeft het proevertje iets verandert aan de intensiteit van de initiële emotie, nu na het eten ervan?		Count	17	10	27
		% within Geslacht	50,0%	20,0%	32,1%
		% of Total	20,2%	11,9%	32,1%
	Er is niets veranderd aan de intensiteit van de initiële emotie	Count	7	12	19
		% within Geslacht	20,6%	24,0%	22,6%
		% of Total	8,3%	14,3%	22,6%
	De intensiteit van de initiële emotie is afgenomen	Count	5	11	16
		% within Geslacht	14,7%	22,0%	19,0%
		% of Total	6,0%	13,1%	19,0%
	De intensiteit van de initiële emotie is toegenomen	Count	2	4	6
		% within Geslacht	5,9%	8,0%	7,1%
		% of Total	2,4%	4,8%	7,1%
	Er is nu een nieuwe emotie nl...	Count	0	3	3
		% within Geslacht	0,0%	6,0%	3,6%
	% of Total	0,0%	3,6%	3,6%	
Ik voel me neutraal nu	Count	3	10	13	
	% within Geslacht	8,8%	20,0%	15,5%	
	% of Total	3,6%	11,9%	15,5%	
Total	Count	34	50	84	
	% within Geslacht	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	40,5%	59,5%	100,0%	

Tabel: Chi Square 'In welke mate heeft het proevertje iets verandert aan de initiële emotie'

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,137 ^a	5	,071
Likelihood Ratio	11,222	5	,047
N of Valid Cases	84		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,21.

TabelKruistabel, had je ook zin in andere proevertjes:

Had je ook zin in de andere proevertjes? * Geslacht Crosstabulation

		Geslacht		Total	
		Man	Vrouw		
Had je ook zin in de andere proevertjes?	Nee, ik heb de juiste keuze gemaakt	Count	16	15	31
		% within Geslacht	47,1%	30,0%	36,9%
		% of Total	19,0%	17,9%	36,9%
	Ja, ik heb spijt van mijn keuze	Count	0	4	4
		% within Geslacht	0,0%	8,0%	4,8%
		% of Total	0,0%	4,8%	4,8%
	Ja, ik had graag 1 ander proevertje getest	Count	10	5	15
		% within Geslacht	29,4%	10,0%	17,9%
		% of Total	11,9%	6,0%	17,9%
	Ja, ik had graag meerdere proevertjes getest	Count	8	26	34
		% within Geslacht	23,5%	52,0%	40,5%
		% of Total	9,5%	31,0%	40,5%
Total	Count	34	50	84	
	% within Geslacht	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	40,5%	59,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,639 ^a	3	,005
Likelihood Ratio	14,244	3	,003
Linear-by-Linear Association	3,341	1	,068
N of Valid Cases	84		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,62.

Wilcoxon Staat u er ook bij stil als er niet naar gevraagd wordt

Ranks

	Geslacht	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Staat u er ook bij stil waarom u iets eet als dit niet gevraagd wordt? Geef een cijfer van 0 tot 10 waarbij 0 "Helemaal nooit" en 10 "Altijd"	Man	34	40,65	1382,00
	Vrouw	50	43,76	2188,00
	Total	84		

Test Statistics^a

	Staat u er ook bij stil waarom u iets eet als dit niet gevraagd wordt? Geef een cijfer van 0 tot 10 waarbij 0 "Helemaal nooit" en 10 "Altijd"
Mann-Whitney U	787,000
Wilcoxon W	1382,000
Z	-,581
Asymp. Sig. (2-tailed)	,561

a. Grouping Variable: Geslacht

Tabel: kruistabel: luistert u in uw dagelijks leven naar uw hongersignalen

Luistert u in uw dagelijks leven ook naar uw hongersignalen? * Geslacht Crosstabulation					
			Geslacht		Total
			Man	Vrouw	
Luistert u in uw dagelijks leven ook naar uw hongersignalen?	Ja, ik voel aan wanneer ik	Count	15	31	46
	honger heb: een lege	% within Geslacht	44,1%	62,0%	54,8%
	knorrende maag, hoofdpijn	% of Total	17,9%	36,9%	54,8%
	Ik voel te laat aan dat ik	Count	4	3	7
	honger heb: trillende handen,	% within Geslacht	11,8%	6,0%	8,3%
	flauwtes	% of Total	4,8%	3,6%	8,3%
	Neen, ik ben me niet bewust	Count	13	13	26
	wanneer ik honger heb. Ik	% within Geslacht	38,2%	26,0%	31,0%
	voel het pas aan bij etenstijd	% of Total	15,5%	15,5%	31,0%
	Neen, ik heb nooit honger.	Count	2	3	5
	Zelfs voor de	% within Geslacht	5,9%	6,0%	6,0%
	hoofdmaaltijden ervaar ik	% of Total	2,4%	3,6%	6,0%
geen honger	Count	34	50	84	
Total	% within Geslacht	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	40,5%	59,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,968 ^a	3	,397
Likelihood Ratio	2,962	3	,398
Linear-by-Linear Association	1,652	1	,199
N of Valid Cases	84		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,02.

Tabel: kruistabel, hoe definieer jij MFN

Crosstab					
			Geslacht		Total
			Man	Vrouw	
Kent u het begrip MFN en hoe definieer jij MFN?	Ik ken het niet. Het is de	Count	15	23	38
	eerste keer dat ik van hoor.	% within Geslacht	44,1%	46,0%	45,2%
		% of Total	17,9%	27,4%	45,2%
	MFN is een levensstijl	Count	10	16	26
	waarbij men aandacht geeft	% within Geslacht	29,4%	32,0%	31,0%
	op een speciale manier:	% of Total	11,9%	19,0%	31,0%
	gewaar, in het moment en				
	niet oordelend	Count	9	11	20
	MFN is een vorm van	% within Geslacht	26,5%	22,0%	23,8%
	mediteren waarbij men	% of Total	10,7%	13,1%	23,8%
	neerzit en in zichzelf keert	Count	34	50	84
	om een hogere zijstoestand	% within Geslacht	100,0%	100,0%	100,0%
te bereiken	% of Total	40,5%	59,5%	100,0%	
Total					

Op 1 stond:

Waarom hebt u dit gekozen? * Welk proevortje heeft u gekozen? Crosstabulation
 % within Welk proevortje heeft u gekozen?

Geslacht		Welk proevortje heeft u gekozen?											Total		
		Zoute chips	Wasabinootjes	Zoet snoep	Zuur snoep	Vanille cake	Pure chocolade	Meik chocolade	Warme soep	Rauwkost met dip	Volkoren toast met beleg	Witte toast met beleg		Fruityoghurt	
Man	Waarom hebt u dit gekozen?	Uitzicht: het zag er het lekkerste uit		20,0%		50,0%	20,0%					33,3%		14,7%	
		Geur: het rook het beste							20,0%					2,9%	
		Temperatuur: ik wou iets verwarmend							40,0%					5,9%	
		Temperatuur: ik wou iets fris								50,0%			50,0%	5,9%	
		Honger: ik wou iets verzadigend/ hongerstillend							20,0%		100,0%			5,9%	
		Smaak: ik had zin in iets zoet			100,0%		80,0%								14,7%
		Smaak: ik had zin in iets zout	60,0%						20,0%			16,7%			14,7%
		Smaak: ik had zin in iets zuur				50,0%									2,9%
		Smaak: ik had zin in iets pittig/pikant		80,0%								50,0%			20,6%
		Ik had zin in iets crunchy /knapperig	40,0%												5,9%
Total	Waarom hebt u dit gekozen?	Gezondheid: ik wou iets gezond								50,0%		50,0%		5,9%	
		Uitzicht: het zag er het lekkerste uit	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		Temperatuur: ik wou iets verwarmend					14,3%	100,0%			33,3%	10,0%	50,0%	25,0%	20,0%
		Temperatuur: ik wou iets fris							60,0%				25,0%		2,0%
		Honger: ik wou iets verzadigend/ hongerstillend							40,0%						4,0%
		Smaak: ik had zin in iets zoet			100,0%	50,0%	85,7%		100,0%						26,0%
		Smaak: ik had zin in iets zout										33,3%			4,0%
		Smaak: ik had zin in iets zuur				50,0%						16,7%			6,0%
		Smaak: ik had zin in iets pittig/pikant		100,0%											2,0%
		Ik had zin in iets crunchy /knapperig										10,0%			2,0%
Total	Waarom hebt u dit gekozen?	Textuur= ik had zin in iets smeulig/zacht							16,7%	10,0%				4,0%	
		Gezondheid: ik wou iets gezond							50,0%	70,0%		50,0%		24,0%	
		Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Op 2 stond:

Waarom hebt u dit gekozen? * Welk proevortje heeft u gekozen? Cross-tabulation

% within Welk proevortje heeft u gekozen?

Geslacht		Welk proevortje heeft u gekozen?											Total					
		Zoute chips	Wasabi nootjes	Zoet snoep	Zuur snoep	Vanille cake	Pure chocolade	Melk chocolade	Warme soep	Rauwkost met dlp	Volgekoren toast met beleg	Witte toast met beleg		Fruityoghurt				
Man	Waarom hebt u dit gekozen?	Uitzicht: het zag er het lekkerste uit			100,0%		50,0%				100,0%					20,7%		
		Geur: het rook het beste					25,0%										3,4%	
		Temperatuur: ik wou iets verwarmend							40,0%								6,9%	
		Honger: ik wou iets verzadigend/hongerafillend		20,0%		50,0%	25,0%			20,0%			20,0%				17,2%	
		Smaak: ik had zin in iets zout	50,0%	20,0%						20,0%		100,0%					17,2%	
		Smaak: ik had zin in iets zuur				50,0%												3,4%
		Smaak: ik had zin in iets pittig/pikant		20,0%														3,4%
		Ik had zin in iets crunchy/knapperig	50,0%	40,0%														13,8%
		Textuur= ik had zin in iets smeul/zacht											40,0%		100,0%			10,3%
		Gezondheid: ik wou iets gezond								20,0%								3,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
Vrouw	Waarom hebt u dit gekozen?	Uitzicht: het zag er het lekkerste uit				100,0%	16,7%				25,0%	20,0%	14,3%		50,0%	22,9%		
		Geur: het rook het beste											14,3%				2,9%	
		Temperatuur: ik wou iets verwarmend							50,0%								5,7%	
		Temperatuur: ik wou iets fris									80,0%	28,6%	25,0%				20,0%	
		Honger: ik wou iets verzadigend/hongerafillend					33,3%					100,0%	14,3%	25,0%			14,3%	
		Smaak: ik had zin in iets zoet													25,0%		2,9%	
		Smaak: ik had zin in iets zout								25,0%		28,6%					8,6%	
		Smaak: ik had zin in iets bitter											25,0%				2,9%	
		Ik had zin in iets crunchy/knapperig		100,0%														2,9%
		Textuur= ik had zin in iets smeul/zacht						33,3%										5,7%
Gezondheid: ik wou iets gezond						16,7%	100,0%					25,0%	25,0%			11,4%		
Total		100,0%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Op 3 stond:

Waarom hebt u dit gekozen? * Welk proevertje heeft u gekozen? Crosstabulation

% within Welk proevertje heeft u gekozen?

Geslacht		Welk proevertje heeft u gekozen?										Total		
		Zoute chips	Wasabinootjes	Zuur snoep	Vanille cake	Pure chocolade	Melk chocolade	Warme soep	Rauwkost met dip	Volkoren toast met beleg	Witte toast met beleg		Fruityoghurt	
Man	Waarom hebt u dit gekozen?	Uitzicht: Het zag er het lekkerste uit			100,0%				25,0%		100,0%			18,8%
		Geur: het rook het beste							100,0%					6,2%
		Temperatuur: ik wou iets verwarmend		50,0%										6,2%
		Honger: ik wou iets verzadigend/hongerstillend	100,0%						50,0%					31,2%
		Smaak: ik had zin in iets zout		50,0%					25,0%		50,0%			18,8%
Total	Total	Gezondheid: ik wou iets gezond	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	18,8%
		Uitzicht: Het zag er het lekkerste uit		100,0%		25,0%		100,0%						16,7%
		Geur: het rook het beste						33,3%						5,6%
		Honger: ik wou iets verzadigend/hongerstillend				25,0%			50,0%	66,7%				22,2%
		Smaak: Ik had zin in zoet					100,0%							5,6%
Vrouw	Waarom hebt u dit gekozen?	Smaak: ik had zin in iets zout						33,3%		50,0%			11,1%	
		Textuur: ik had zin in iets smeug/zacht							50,0%		100,0%		11,1%	
		Gezondheid: ik wou iets gezond				50,0%		33,3%	50,0%	33,3%				27,8%
		Total		100,0%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Bijlage 3: Vragenlijst MB-EAT

Kruis het vakje aan wat voor u van toepassing is. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen voor en na het volgen van de 8-weken MB-EAT. Vul enkel in wat nu van toepassing is. Er zijn geen foute of juiste antwoorden. Probeer zo eerlijk mogelijk te zijn.

1. Hoe gaat u meestal om met verzadiging bij een smakelijke hoofdmaaltijd (kruis aan)		
	<i>Voor de training</i>	<i>Na de training</i>
a) Ik sta stil bij mijn verzadigingsniveau tijdens de maaltijd en stop als ik merk dat ik genoeg heb, maar niet overvol zit (ongeveer 70%, aangenaam verzadigd)	0	0
b) Ik sta stil bij mijn verzadigingsniveau tijdens de maaltijd en stop als mijn maag volledig vol zit (100% verzadigd)	0	0
c) Ik houd mijn porties bewust beperkt, ook al voel ik dat ik nog kan eten en nog niet verzadigd ben (<70% verzadigd)	0	0
d) Ik stel stil bij mijn verzadigingsniveau tijdens de maaltijd en beslis door te eten nadat ik de 100% verzadigingsgrens bereikt heb.	0	0
e) Ik voel pas even na mijn maaltijd dat ik te veel gegeten heb	0	0
f) Ik voel pas even na mijn maaltijd dat ik onvoldoende gegeten heb	0	0

2. Welke van onderstaande zinnen beschrijft in de meeste gevallen de door jou ervaren honger? (kruis aan)		
	<i>Voor de training</i>	<i>Na de training</i>
a) Ik voel pas dat ik honger heb als...	(meerdere opties mogelijk) 0 ik hoofdpijn heb 0 ik misselijk ben 0 ik duizelig ben 0 mijn maag van leegte verkramt 0 ik fysiek onrustig word	(meerdere opties mogelijk) 0 ik hoofdpijn heb 0 ik misselijk ben 0 ik duizelig ben 0 mijn maag van leegte verkramt 0 ik fysiek onrustig word
b) Ik voel honger aan een lege, knorrende maag	0	0
c) Ik heb nooit honger en word bovenstaande opties nooit gewaar	0	0

3. Als ik tussen de maaltijden door honger heb (het type honger dat je beschreef bij vraag 2) dan ... (kruis aan, enkel indien 2a) of 2b))		
	<i>Voor de training</i>	<i>Na de training</i>

a) Eet/drink ik iets tegen mijn hongergevoel	0	0
b) Wacht ik tot etenstijd	0	0
c) Dit komt niet voor	0	0
Indien a) Wat kiest u op zo'n moment meestal (eerst)? (indien je op dat moment onmiddellijk verschillende voedingsmiddelen/dranken combineert mag u meerdere opties aankruisen)		
	<i>Voor de training</i>	<i>Na de training</i>
Yoghurt / ander melkproduct	0	0
Stuk fruit of groentjes	0	0
Water of soep of light frisdrank	0	0
Fris- of energiedrank	0	0
Vezelrijke koek of boterham of handje granen/muesli	0	0
Noten/zaden/pitten vb. studentenhaver	0	0
Kauwgom	0	0
Niets	0	0
Snoep of calorierijkere koek	0	0
Andere	0 (vul aan)	0 (vul aan)
Indien a) Is daarmee uw honger dan gestild? (kruis aan)		
	<i>Voor de training</i>	<i>Na de training</i>
Ja, ik ben voldaan	0	0
Neen, ik eet nog iets	0	0

4. Bent u zich bewust van het verschil tussen zin en honger op het moment dat het zich voordoet? (zet een streep op de schaal)	
<i>Voor training</i>	
Niet bewust	————— Zeer bewust
<i>Na training</i>	
Niet bewust	————— Zeer bewust

