

# Ben ik de baas over mijn leven?

Onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de Eigen-Wijsheidschaal uit de Nederlandse Empowermentvragenlijst bij een christelijke patiëntengroep.

MARIEKE VREUGDENHIL – VAN DER VALK

sociaalpsychiatrisch verpleegkundige

HANNEKE SCHAAP – JONKER

bijzonder hoogleraar klinische godsdienstpsychologie

AD BERGSMAN

psycholoog

## SAMENVATTING

*Doelstelling* Deze studie wil de betrouwbaarheid en validiteit van de Eigen-Wijsheidschaal (EWS) van de Nederlandse Empowerment Lijst (NEL) onderzoeken voor het meten van identiteit en hoop/zingeving bij de volgende christelijke patiëntengroepen: bevindelijk-gereformeerd, evangelisch en anders-protestanten. Daarbij wordt onderzocht in hoeverre het ervaren van de sturing door God op gespannen voet staat met het vertrouwen in eigen regie.

*Methode* Aan de hand van de COSMIN-criteria zijn de EWS-data van christelijke patiënten met angst- en depressiestoornissen (n=277) met betrouwbaarheidsanalyses, correlatieanalyses en MANCOVA geanalyseerd op de volgende aspecten: structurele validiteit, interne consistentie, convergente validiteit, divergente validiteit en interculturele validiteit.

*Resultaten* De interne consistentie is goed en de convergente en divergente validiteit zijn bevredigend. De EWS gedraagt zich bij de onderzochte christelijke doelgroepen op een vergelijkbare manier, zonder duidelijke verschillen tussen de groepen.

*Conclusie* De EWS is een betrouwbaar en valide instrument om de hoop/zingeving en identiteit te meten bij een (orthodox-)christelijke patiëntengroep.

*Implicaties voor de praktijk* De EWS geeft een indicatie in hoeverre patiënten perspectief en veerkracht ervaren. De antwoorden kunnen gebruikt worden als onderdeel van gesprekken in een ontwikkelrichting naar herstel.

TREFWOORDEN eigen-wijsheidschaal, NEL, empowerment, herstel, orthodoxchristelijke patiëntengroep

## INLEIDING

**P**sychische stoornissen zijn verantwoordelijk voor een enorm verlies van gelukkige levensjaren (Bergsma, Ten Have, Veenhoven, & De Graaf, 2011). De ggz heeft de bedoeling daar iets tegen te doen, maar slaagt er lang niet altijd in de gewenste genezing te bewerkstelligen. De laatste jaren is daardoor de aandacht verschoven van genezing naar het leren leven met de stoornis. Dit vraagt van betrokkenen dat zij ondanks hun symptomen op persoonlijk niveau identiteit en eigenwaarde hervinden en ‘het leven in eigen hand nemen’ (Delespaul, Milo, Schalken, Boevink, & Van Os, 2016).

De termen *empowerment* en herstel worden vaak gebruikt voor het ontdekken en het aanboren van de eigen kracht en deze eigen kracht wordt vervolgens ingezet voor de gewenste ontwikkelrichting (HEE: Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid, 2018). Zimmerman en Rappaport (1988) schrijven dat empowerment vorm krijgt door de toegang tot informatie, kennis en vaardigheden, beslissingsbekwaamheid, individuele kracht, participatie in de samenleving en het opmerken van zaken waar men zelf invloed op kan uitoefenen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen empowerment op persoonlijk en maatschappelijk niveau.

Sturen op empowerment lukt beter, wanneer het mogelijk is dit begrip ook te meten. Een veel gebruikt instrument daarbij is de Nederlandse Empowermentlijst (NEL). Met de Eigen-Wijsheidschaal (EWS) van de NEL wordt empowerment op persoonlijk niveau gemeten (Boevink, Kroon, & Giesen, 2009). Hoewel de 12 items van deze schaal uiteenvalt in twee factoren, namelijk veerkracht en perspectief (Engels: *confidence and purpose*), wordt deze toch als 1 schaal gepresenteerd en gebruikt (Boevink, Kroon, Delespaul, & Van Os, 2017).

De EWS bevat thema’s die raken aan religie en spiritualiteit. Belangrijke aspecten die worden gemeenten zijn identiteit, hoop, zingeving, kwetsbaarheid en regie over het eigen leven. Bij identiteit gaat het erom hoe iemand zich verhoudt tot zichzelf en tot zijn/haar stoornis. Kwetsbaarheid kan ontstaan in de dynamiek tussen zichzelf, de ander en wat er in de wereld op je af komt (Glas, 2018). Voor herstel is het belangrijk om

te leren omgaan met kwetsbaarheid. In deze kwetsbaarheid worden thema’s actueel als ‘wat geeft mijn leven zin?’, ‘waar put ik kracht uit?’ en ‘heb ik zelf de mogelijkheid om hierop invloed uit te oefenen?’. Deze thematiek maakt deel uit van existentieel herstel.

Er is sprake van existentieel herstel als (na een crisis) vragen over de eigen identiteit en zingeving (opnieuw) op een bevredigende en betekenisvolle manier beantwoord kunnen worden. Denk aan vragen als: ‘wie ben ik?’, ‘mag ik er wel zijn?’, ‘waarom overkomt mij dit?’ en ‘waarvoor ben ik op aarde?’. Daarbij spelen vragen over belangrijke waarden (‘wat is echt belangrijk voor mij, ook gezien mijn kwetsbaarheid?’ en ‘wat is goed leven?’) en over effectiviteit en controle (‘wat kan ik bereiken?’) (Baumeister, 1991; De Jong & Schaap-Jonker, 2016). Religie en geloof kunnen een rol spelen bij het beantwoorden van deze vragen en op die manier een bijdrage leveren aan existentieel herstel of dat herstel juist bemoeilijken. Zo kan iemand vanuit zijn religie een visie op de wereld hebben die botst met het idee dat je het als individu allemaal zelf in de hand moet of kan hebben.

De katholieke priester Henri Nouwen schrijft in zijn dagboek het volgende: ‘Tijdens mijn ochtendgebed probeerde ik mij over te geven aan mijn Vader in de hemel. Dat was moeilijk, want eigenlijk wil ik mijn eigen wil volgen, mijn plannen uitvoeren, mijn toekomst in handen houden en zelf beslissen.’ (Nouwen, 2002).

Nouwen, die ook beschrijft dat hij weleens met depressies te maken heeft gehad, zoekt geen empowerment, maar overgave als bron van vreugde. In zijn dagboek schrijft hij dat hij dagelijks bidt: ‘Vader, in Uw handen geef ik mij over, doe met mij wat u wilt.’ Tien jaar later, in het laatste jaar van zijn leven, komt hetzelfde gebed terug in zijn dagboek (Nouwen, 2001).

Is het mogelijk dat empowerment en religie op gespannen voet staan met elkaar? Voor bepaalde christenen, zoals orthodox-protestanten, is de leiding of sturing van God een centrale notie in de geloofsbeleving. In lijn hiermee wordt dat wat ons in het leven ten deel valt aan ziekte, stoornis of ander lijden

weliswaar als onverdraaglijk of ongewenst beschouwd, maar tegelijk als deel van het leven onder Gods leiding. Mensen kiezen ervoor te leven in afhankelijkheid van God (Boogaard, Filius, & Vink, 2009). Dit maakt dat de beantwoording van de vraag 'Ik durf op mezelf te vertrouwen' of 'Ik beslis hoe ik baas word over mijn leven' ook anders beantwoord kan worden dan bij mensen voor wie deze noties niet zo spelen.

De vraag die dit oproept, is in hoeverre religieuze achtergrond een rol speelt in de betrouwbaarheid en validiteit van de Eigen-Wijsheidsschaal. Het zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat patiënten met een orthodoxchristelijke achtergrond bovengenoemde vragen anders verstaan.

In dit onderzoek is de EWS onderzocht in een steekproef met bevindelijk-gereformeerde, evangelische en overig protestante patiënten. De subgroepen bevindelijk-gereformeerd en evangelisch behoren tot de groep christenen met een orthodoxchristelijke geloofsbeleving. Dit houdt in dat zij de bijbel als het woord van God hanteren; het is de autoriteit voor wat men gelooft en hoe men behoort te leven. Voor beide is de affectieve doorleving en de persoonlijke toe-eigening belangrijk. Er is echter een duidelijk verschil tussen deze twee groepen. De groep bevindelijk-gereformeerd is een duidelijk afgebakende groep christenen

wordt de term evangelisch gebruikt voor patiënten die aangesloten zijn bij een evangelische of pinksterdenominatie of die een overeenkomstige geloofsbeleving hebben. De groep overig protestant is de mainstream protestant; hierin is vaak minder nadruk op uitverkiezing, affectieve doorleving van het geloof en de persoonlijke toe-eigening in vergelijking met de eerdere genoemde groepen (vgl. De Jong, 2012; Verhagen, 2012).

Het voorgaande leidt tot de volgende onderzoeksvraag: *Hoe betrouwbaar en valide is de Eigen-Wijsheidsschaal voor het meten van de empowerment bij mensen met een christelijke achtergrond en zijn er hierbij verschillen tussen de volgende christelijke groepen: bevindelijk-gereformeerd, evangelisch en overig protestant?*

## METHODE

### DESIGN EN SETTING

Er is een kwantitatief, cross-sectioneel onderzoek verricht onder 277 patiënten van Eleos met angst- en stemmingsklachten in de Specialistische ggz (sggz, eerdere tweedelijnszorg), met uitzondering van de klinische opnames. Bij aanmelding bij Eleos wordt de kerkelijke gezindte van patiënten gevraagd. De gezindte is op basis van Bijl, Boelhouwer, Pommer en Schyns (2009) opgedeeld in drie subgroepen: bevindelijk-gereformeerd, evangelisch en overig protestant. Degenen die geen kerkgenootschap hebben ingevuld worden in een vierde groep ingedeeld (kerkgenootschap onbekend).

### ETHISCHE VERANTWOORDING

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van reguliere Routine Outcome Measurement (ROM)-metingen. De ROM wordt aan het begin van elke behandeling afgenomen en bestaat onder andere uit de SQ-48 en de EWS. Er is geen extra belasting voor cliënten en het onderzoek valt niet onder de WMO-plicht (geen METC-toetsing nodig). Cliënten zijn geïnformeerd over het feit dat hun gegevens anoniem gebruikt kunnen worden voor wetenschappelijk onderzoek (informed consent). Zij kunnen bezwaar maken tegen de analyse van data voor wetenschappelijk onderzoek (opt-out). Hierbij zijn er geen gevolgen voor behandeling.

## Staan empowerment en religie op gespannen voet met elkaar?

in de rechterflank van de kerk, behorend bij een aantal afgescheiden gereformeerde kerken. Hun geloofsbeleving wordt behalve door de reformatie ook door de periode van de nadere reformatie gestempeld. Naast de aspecten verlossing en dankbaarheid wordt sterke nadruk gelegd op de ellendige staat van de mens en de levensheiliging (Voorwinden, 2009). De evangelische christenen zijn een lastiger af te bakenen groep. Wat hen kenmerkt is het interkerkelijke karakter (zij het voornamelijk protestants), het blijmoedige geloof, de ervaring van een persoonlijke band met God en het sterk missionaire karakter. De basisovertuigingen in de bijbel zijn in belangrijke mate leidend voor hen (Boogaard, Filius, & Vink, 2009). In dit onderzoek

## MEETINSTRUMENTEN

Om empowerment te meten is de subschaal EWS van de NEL gebruikt. Deze schaal bestaat uit 12 vragen met 5 antwoordcategorieën (zelfrapportage), variërend van ‘sterk mee oneens’ tot ‘sterk mee eens’ (Boevink, 2009). Uit eerder onderzoek onder volwassen (ex)cliënten in de ggz is gebleken dat de interne consistentie (Cronbachs alfa = 0.94), aspecten van validiteit, reproduceerbaarheid (intraclasscorrelatie = 0.79) en de responsiviteit van de EWS goed zijn (Boevink, Kroon, Delespaul, & Van Os, 2017).

### Items Eigenwijsheidschaal

- Ik kan iets betekenen voor iemand anders.
- Ik heb een doel in mijn leven.
- Ik haal voldoening uit wat goed gaat.
- Ik weet wel raad met de problemen die op mijn weg komen.
- Ik beslis hoe ik baas word over mijn leven.
- Ik heb de wil om verder te gaan.
- De patiëntenrol staat niet meer centraal in mijn leven.
- Ik vind mijzelf de moeite waard.
- Ik zet negatieve gedachten om in positieve.
- Ik overzie hoe mijn leven mij heeft gevormd.
- Ik kan omgaan met mijn kwetsbaarheden.
- Ik durf op mezelf te vertrouwen.

Om zicht te krijgen op verschillende vormen van validiteit, is gebruik gemaakt van de Symptom Questionnaire (SQ)-48. De SQ-48 is een veel gebruikte vragenlijst waarin de antwoorden worden gegeven in een 5-puntschaal oplopend van 0. Nooit 1. Zelden 2. Soms 3. Vaak 4. Zeer vaak. Deze self-report vragenlijst heeft zeven subschalen gericht op algemene psychopathologie: angst, depressie, sociale fobie, agorafobie, somatische klachten, vijandigheid, cognitieve klachten. Daarnaast is er ook een subschaal vitaliteit (Carlier, et al., 2012). Dat betekent dat er inhoudelijke raakvlakken zijn met de EWS (mensen die meer vertrouwen en doel ervaren, zullen hoger scoren op vitaliteit), maar dat er met de psychopathologie-somscore ook aspecten van mentale gezondheid en welbevinden gemeten worden die echt anders zijn dan de EWS (klinische dimensie vs. existentiële dimensie).

Daarom is de SQ-48 een geschikt instrument om de convergente en divergente validiteit van de EWS te onderzoeken.

## ANALYSE

In lijn met de COSMIN-criteria wordt de vragenlijst onderzocht op structurele validiteit, interne consistentie, convergente validiteit, divergente validiteit en cross-culturele validiteit (Mokkink, et al., 2010). De analyses zijn uitgevoerd in SPSS.

Voor het meten van de structurele validiteit is een Principale Componentenanalyse uitgevoerd met Variamax Rotatie.

Interne consistentie is gemeten met de Reliability Analysis (Cronbachs alpha).

Om zicht te krijgen op de convergente validiteit zijn Pearsons Correlations berekend. Onderzocht wordt in hoeverre de EWS samenhangt met de vitaliteitsschaal (VITA) van de SQ-48. De verwachting is dat hier een substantiële correlatie (>.50) gevonden wordt.

Voor het meten van de divergente validiteit is de correlatie gemeten tussen de EWS en de som van de zeven subschalen van de SQ-48 die algemene psychopathologie meten. Hier wordt een matige correlatie (< .40) verwacht, lager dan de correlatie met de vitaliteitsschaal.

Om te bepalen of er een verschil is in de gemiddelde scores op de items van de EWS tussen de verschillende christelijke groepen is een MANCOVA uitgevoerd. De afzonderlijke items van de EWS vormen de afhankelijke variabele. De drie genoemde subgroepen zijn de fixed factor, leeftijd is de covariaat. In de MANCOVA wordt de groep patiënten van wie het kerkgenootschap onbekend is niet meegenomen.

## RESULTATEN

### BESCHRIJVING STEEKPROEF

De respondenten hebben bij aanvang van de behandeling de ROM-vragenlijst volledig ingevuld. De vragenlijsten zijn ingevuld in de periode van augustus 2018 – april 2019 bij ofwel de intake of de start van de behandeling. Naast de drie kerkelijke subgroepen is er een grote groep patiënten die geen kerkgenootschap heeft ingevuld (n = 93). Kenmerken van de steekproef staan vermeld in Tabel 1. De meeste respondenten in de steekproef zijn vrouwen

Tabel 1

*Kenmerken steekproef (n=277)*

VARIABELE	BEVINDELIJK- GEREFORMEERD	EVANGELISCH	OVERIG PROTESTANT	ONBEKEND	TOTALE STEEKPROEF
<b>Leeftijd</b>					
Mean	34.3	34,9	37.2	36.8	36.1
Range	18-75	18 -69	18 -73	18-75	18-75
SD	15.1	13.5	15.9	14.7	14.0
<b>Geslacht</b>					
Man	22%	20%	35%	29%	27%
Vrouw	78%	80%	65%	71%	73%
<b>Regio</b>					
Midden	35%	29%	26%	12%	24%
Noord	14%	46%	42%	65%	44%
Zeeland	19%	5%	3%	2%	6%
Zuid	32%	20%	29%	21%	26%
<b>Hoofddiagnose</b>					
Angst	60%	49%	55%	51%	54%
Depressie	40%	51%	45%	49%	46%

tussen de dertig en de veertig. Er hebben iets meer respondenten een hoofddiagnose angst dan depressie.

### STRUCTURELE VALIDITEIT

Om de structurele validiteit te meten van de EWS is een Principale Componenten Analyse (PCA) uitgevoerd. De PCA (varimax rotatie) resulteert in 2 componenten (verklaarde variantie (VV) = 54.85%). De eerste factor (VV = 30.99%) heeft vooral betrekking op toekomstperspectief, de tweede (VV = 23.87%) gaat over veerkracht. De vragen 'Ik beslis hoe ik baas word over mijn leven' en 'Ik durf op mezelf te vertrouwen' laden het sterkst op de component veerkracht (zie Tabel 2), hoewel laatstgenoemd item bijna even sterk op de eerste component laadt. De factorstructuur van de EWS is in onze steekproef dus vergelijkbaar met die van Boevink (al is de volgorde van de componenten omgedraaid), al pleit het aantal items dat op beide factoren laadt ervoor om niet met twee subschalen te werken, maar met een empowermentsschaal, de keuze die Boevink ook maakt (Boevink, Kroon, Delespaul, & Van Os, 2017).

### INTERNE CONSISTENTIE

De Cronbachs alpha over de hele (ongedeelde) schaal is goed ( $\alpha=0.89$ ). Er zijn geen items die de interne consistentie op een negatieve manier beïnvloeden. Door een vraag uit de schaal te verwijderen wordt geen hogere Cronbachs alpha verkregen. Daarnaast laat de kolom 'corrected item-total correlation' (de correlatie

tussen een item en de schaalscore zonder dat specifieke item) een sterke samenhang laat zien, zie Tabel 3.

Tabel 2

*Rotated Component Matrix voor items EWS schaal*

	COMPONENT 1	COMPONENT 2
Ik heb een doel in mijn leven	,81	
Ik heb de wil om verder te gaan	,79	
Ik haal voldoening uit wat goed gaat	,65	,33
Ik vind mijzelf de moeite waard	,65	,39
Ik zet negatieve gedachten om in positieve gedachten	,58	,40
Ik kan iets betekenen voor iemand anders	,37	
Ik overzie hoe mijn leven mij heeft gevormd	,35	
De patiëntenrol staat niet meer centraal in mijn leven		,76
Ik beslis hoe ik baas word over mijn leven		,74
Ik weet wel raad met de problemen die op mijn weg komen	,39	,67
Ik durf op mijzelf te vertrouwen	,53	,60
Ik kan omgaan met mijn kwetsbaarheden	,46	,59

Extraction Method: Principale Componentenanalyse. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Rotation converged in 3 iterations.

Tabel 3  
EWS-schaal als geheel

ITEM	CORRECTED ITEM-TOTAL CORRELATION
Ik durf op mijzelf te vertrouwen	0.72
Ik vind mijzelf de moeite waard	0.67
Ik kan omgaan met mijn kwetsbaarheden	0.66
Ik weet wel raad met de problemen die op mijn weg komen	0.65
Ik haal voldoening uit wat goed gaat	0.64
Ik zet negatieve gedachten in positieve gedachten	0.62
Ik heb de wil om verder te gaan	0.59
Ik heb een doel in mijn leven	0.57
Ik beslis hoe ik baas word over mijn leven	0.56
Ik overzie hoe mijn leven mij heeft gevormd	0.51
Ik kan iets betekenen voor iemand anders	0.50
De patiëntenrol staat niet meer centraal in mijn leven	0.41

#### CONVERGENTE VALIDITEIT

Om de convergente validiteit te meten is de Pearsons Correlation berekend tussen de EWS en de Vitaliteitsschaal van de SQ-48. De correlatie tussen deze schalen is groot, namelijk 0.60.

#### DIVERGENTE VALIDITEIT

Voor de divergente validiteit is de Pearsons correlatie bepaald tussen de EWS en de SQ-48. Een hogere score op de Eigen Wijsheid gaat samen met minder psychische klachten ( $r = -0,43$ ,  $p < 0.01$ ).

#### CROSS-CULTURELE VALIDITEIT

De MANCOVA is uitgevoerd met leeftijd als covariaat om te onderzoeken of de EWS anders wordt ingevuld binnen de verschillende kerkelijke groepen. De Levene's test is bij alle items niet significant, zodat de varianties homogeen zijn en de MANCOVA uitgevoerd kan worden.

Uit de resultaten blijkt geen significant verschil tussen de drie religieuze groepen bij de items waarbij een eventuele afwijking verwacht werd; 'Ik beslis hoe ik baas word over mijn leven' en 'Ik durf op mezelf te vertrouwen'.

Deze test laat wel een significant verschil zien voor

de covariaat, de variabele leeftijd. Een hogere leeftijd gaat samen met hogere scores op de items 'Ik vind mijzelf de moeite waard' ( $p = 0.00$ ), 'Ik zet negatieve gedachten om in positieve gedachten' ( $p = 0.00$ ) en 'Ik kan omgaan met mijn kwetsbaarheden' ( $p = 0.02$ ). De maat voor de effectgrootte, de Partial Eta Squared, geeft bij het item 'Ik vind mijzelf de moeite waard' de hoogste waarde weer (0.06) vervolgens 'Ik zet negatieve gedachten om in positieve gedachten' (0.05) en dan 'Ik kan omgaan met mijn kwetsbaarheden' (0.03).

#### DISCUSSIE EN CONCLUSIE

De basis van dit onderzoek was het klinische vermoeden van de eerste auteur dat de vragen rondom eigen regie uit de Eigen Wijsheid Schaal van de Nederlandse Empowerment Lijst zouden kunnen botsen met de ervaren regie door God bij orthodoxchristelijke groepen. Met name de vragen 'Ik beslis hoe ik baas word over mijn leven' en 'Ik durf op mezelf te vertrouwen' zouden anders geïnterpreteerd kunnen worden door de doelgroep en bias kunnen geven. Antwoorden die volgens de opstellers van de vragenlijst zouden wijzen op een gebrek aan *empowerment*, zouden bij deze doelgroep kunnen wijzen op een constructieve overgave aan Gods wil. Dit vermoeden vormde de aanleiding om de psychometrische eigenschappen van de EWS te bestuderen en de structurele validiteit, interne consistentie, convergente validiteit, divergente validiteit en cross-culturele validiteit te onderzoeken.

De structurele validiteit van de EWS is gemeten met een Principale Componentenanalyse. De PCA leverde conform de literatuur twee componenten op, namelijk perspectief en veerkracht (Boevink, Kroon, Delespaul, & Van Os, 2017). De structurele validiteit van de schaal van de vragenlijst is niet wezenlijk anders voor de onderzochte doelgroep.

De betrouwbaarheidsanalyse geeft een hoge Cronbachs alpha ( $\alpha = 0.89$ ) over de hele (ongedeelde) schaal. De interne consistentie is goed. Mensen die hoog scoren op de EWS, zijn gemiddeld vitaler gezien de sterke correlatie tussen de EWS en de VITA-schaal van de SQ-48. Dit is een aanwijzing voor een goede convergente validiteit. Er is ook sprake van divergente validiteit, gezien de negatieve correlaties tussen de EWS en

psychopathologie zoals gemeten met SQ-48 schalen, die minder sterk zijn dan de correlatie met de VITA-schaal. Deze correlaties geven tevens aan dat mensen die hoger scoren op empowerment minder last hebben van psychische klachten. De gevonden correlatie is iets hoger dan de aangegeven bovengrens, wat duidt op een aanzienlijke samenhang.

Deze uitkomsten zijn niet afhankelijk van de manier waarop specifieke christelijke subgroepen de vragen beantwoorden over het eigen baas zijn en het vertrouwen op zichzelf. De groepen bevindelijk-gereformeerd, evangelisch of overig protestant komen gemiddeld genomen op deze vragen tot vergelijkbare scores.

## *Gelovigen ervaren door hun vertrouwen in Gods besturing en doordat ze bidden tot God, meer eigen regie*

Op basis van deze resultaten kan geconcludeerd worden dat de EWS even goed bruikbaar is binnen een patiëntengroep uit verschillende kerkelijke groepen in Nederland als in een patiëntengroep uit de doorsneebevolking in Nederland zoals onderzocht is door Boevink. Deze interpretatie van de uitkomsten wordt gesteund door Koenig (2012) die schrijft dat men zou verwachten dat gelovigen eerder een externe *locus of control* hebben. Sommige onderzoeken bevestigen dit, maar in de meeste onderzoeken komt naar voren dat gelovigen door hun vertrouwen in Gods besturing en doordat ze bidden tot God waardoor situaties kunnen veranderen, meer eigen regie ervaren. Daarnaast kan geconcludeerd worden dat er niet te snel gedacht moet worden dat religieuze cultuur bias veroorzaakt; zelfs bij items waar het verwacht wordt, is het gemiddeld genomen dus niet het geval. Samenvattend kan gesteld worden dat de EWS een betrouwbaar en valide instrument is om veerkracht (hoop/zingeving) en perspectief (identiteit) te meten bij een christelijke patiëntengroep.

### STERKE EN ZWAKKE PUNTEN

De bevindingen dienen binnen de context van een aantal sterke en zwakke punten van het onderzoek te worden geïnterpreteerd. Sterke punten zijn de sterke regionale verdeling en de relatief grote patiëntengroep die heeft deelgenomen. Het onderzoek heeft plaatsgevonden bij mensen met angst- en stemmingsstoornissen die ambulante zorg ontvangen. De klinische patiëntenpopulatie is niet meegenomen in het onderzoek, wat mogelijk van invloed is op de generaliseerbaarheid. Verder is gekeken naar drie kerkelijke subgroepen, maar er is geen eigen controlegroep geweest.

### AANBEVELINGEN VOOR TOEKOMSTIG ONDERZOEK

Gezien de centrale rol die de regie van God speelt in het leven van deze doelgroep, zou het aanbevelenswaardig zijn om kwalitatief onderzoek te doen naar de achterliggende gedachten, beleving en motivatie die de patiënt heeft bij de vragen uit de EWS (Ziegler & Hagemann, 2015). Ook zou een vergelijking tussen religieuze en niet-religieuze steekproef op het punt van de eigen regie zinvol zijn.

### IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

De EWS is bruikbaar voor patiënten met een diverse christelijke achtergronden, ook een orthodox-christelijke achtergrond. Bij Eleos vormt de EWS sinds juni 2018 een onderdeel van de ROM existentieel herstel (EH). De EWS geeft een indicatie in hoeverre patiënten perspectief en veerkracht ervaren. Dit gegeven is niet klinisch relevant als de informatie alleen verzameld wordt. De antwoorden kunnen echter ook gebruikt worden als onderdeel van gesprekken in een ontwikkelrichting naar herstel (Boevink, Kroon, Delespaul, & Van Os, 2017). Dit sluit aan bij interventies vanuit de positieve psychologie, waar hoop, zin en veerkracht ook een rol spelen (Bolier et al., 2013). Elementen van perspectief en veerkracht zouden versterkt kunnen worden om de kansen op klinisch herstel te vergroten of, bij blijvende klachten, het mogelijk te maken het leven boven de kwetsbaarheid uit te tillen (Grypdonck, 1996).

## REFERENTIES

- Baumeister, R. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford Press.
- Bergsma, A., Ten Have, M., Veenhoven, R., & De Graaf, R. (2011). Happy life expectancy associated with various mental disorders. *Netherlands Journal of Psychology*, *66*, 33–34.
- Bijl, R., Boelhouwer, J., Pommer, E., & Schyns, P. (2009). *De sociale staat van Nederland*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Boevink, W., Kroon, H., & Giesen, F. (2009). *Empowerment - Constructie en validatie van een vragenlijst*. Retrieved 2018, from Trimbos: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/f8879f61-6722-4682-9831-34ce9247b27c.pdf>
- Boevink, W., Kroon, H., Delespaul, P., & Van Os, J. (2017). Empowerment according to Persons with Severe Mental Illness: Development of the Netherlands Empowerment List and Its Psychometric Properties. *Open journal of psychiatry*, *7*, 18–30.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, *13*, [119]. doi:10.1186/1471-2458-13-119.
- Boogaard, J., Filius, R., & Vink, A. (2009). Evangelische cliënten. *Psyche & Geloof*, *20*(2), 130–137.
- Carlier, I., Schulte - Van Maaren, Y., Wardenaar, K., Giltay, E., Van Noorden, M., Vergeer, P., & Zitman, F. (2012). Development and validation of the 48-item Symptom Questionnaire (SQ-48) in patients with depressive, anxiety and somatoform disorders. *Psychiatry research*, *200*(2–3), 904–910.
- De Jong, E., & Schaap-Jonker, H. (2016). Herstelgeoriënteerde zorg binnen de christelijke ggz; een inleiding. *Psyche & Geloof*, *27*(4), 197–205.
- De Jong, G. (2012). Religieuze kaart van Nederland. In P. Verhagen, & H. Van Meegen, *Handboek Psychiatrie, religie en spiritualiteit* (pp. 89–118). Utrecht: De Tijdstroom.
- Delespaul, P., Milo, M., Schalken, F., Boevink, W., & Van Os, J. (2016). Goede GGZ! Nieuwe Concepten, Aangepaste Taal, Verbeterde Organisatie. Amsterdam: Diagnostis.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. London: SAGE.
- Glas, G. (2018). Psychiatrie en de ziel - de ziel van de psychiatrie. *Psyche & geloof*, *29*(1), 14–20.
- Grypdonck, M. (1996). *Het leven boven de ziekte uittillen*. Marieke Vreugdenhil – van der Valk, Hanneke Schaap – Jonker en Ad Bergsma Leiden: Spruyt, Van Mantgem & De Does BV.
- HEE: *Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid*. (2018). Retrieved from Trimbos Instituut: <https://www.trimbos.nl/themas/herstelondersteunende-zorg/hee-herstel-empowerment-en-ervaringsdeskundigheid/>
- Mokkink, L., Terwee, C., Patrick, D., Alonso, J., Stratford, P., Knol, D., . . . De Vet, H. (2010). The COSMIN Study Reached International Consensus on Taxonomy, Terminology, and Definitions of Measurement Properties for Health-Related Patient-Reported Outcomes. *Journal of Clinical Epidemiology*, *7*(63), 737–745.
- Nouwen, H. (2001). *Op weg naar huis; Het laatste dagboek*. Tiel: Lannoo.
- Nouwen, H. (2002). *Keerpunt; Op weg naar de Ark Dagboeknotities*. Tiel: Lannoo.
- Schaap - Jonker, H., Droogendijk, J., & De Jong, E. (2018). *Handleiding ROM existentieel herstel*. Amersfoort: Eleos.
- Verhagen, P. (2012). De christelijke tradities. In P. Verhagen, & H. Van Meegen, *Handboek Psychiatrie, religie en spiritualiteit* (141–154). Utrecht: De Tijdstroom.
- Voorwinden, P. (2009). Bevindelijk gereformeerde patiënten en psychotherapie. *Psyche & Geloof*, *20*(2), 119–129.
- Ziegler, M., & Hagemann, D. (2015). Testing the Unidimensionality of Items. Pitfalls and Loopholes. *European Journal of Psychological Assessment*, *31*, 231–237.
- Zimmerman, M., & Rappaport, J. (1988). Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*, *16*, 725–750.



PERSONALIA

Marieke Vreugdenhil-van der Valk is sociaal psychiatrisch verpleegkundige bij Eleos. Zij zoekt verbinding met de ander en daarmee ook met diens sociaal-maatschappelijke, culturele en religieuze context. Dit vormt de basis van haar werk.

Hanneke Schaap – Jonker is rector van het Kennisinstituut christelijke ggz (onderdeel van Eleos en De Hoop ggz) en bijzonder hoogleraar klinische godsdienstpsychologie aan de Vrije Universiteit.

Ad Bergsma is psycholoog, spreker en onderzoeker, zie [www.grootstegeluk.nl](http://www.grootstegeluk.nl)

Correspondentieadres: [marieke.vreugdenhil@eleos.nl](mailto:marieke.vreugdenhil@eleos.nl)