

Onderzoek naar het effect van een online interventie met betrekking tot religieuze coping op het welbevinden van patiënten met een depressieve stoornis of een angststoornis.

Gepubliceerd: 15-09-2015 Laatste bijgewerkt: 19-04-2024

Het hier beschreven onderzoek heeft ten doel de effectiviteit van deze online interventie m.b.t. religieuze coping (E-RC) te onderzoeken bij een populatie patiënten met een christelijke levensovertuiging en klachten van angst en/of depressiviteit.

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Angststoornissen en -symptomen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON42810

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Effect van een online interventie met betrekking tot religieuze coping.

Aandoening

- Angststoornissen en -symptomen

Synoniemen aandoening

angst en somberheid

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Eleos (Nieuwegein)

Overige ondersteuning: Onderzoek wordt gefinancierd door Eleos

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: coping, e-health, religieuze, welbevinden

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten (afhankelijke variabelen / effectvariabelen):

Welbevinden: MHC-SF (Mental Health Continuum- Short Form) 14 items; 1 totaalschaal: positieve geestelijke gezondheid; 3 subschalen: emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden.

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire uitkomstmaten (afhankelijke variabelen / effectvariabelen):

Klachten: SQ-48 (48-item Symptom Questionnaire); 48 items, 9 subschalen van psychopathologie (vijandigheid, agorafobie, angst, cognitieve klachten, depressie, somatische klachten, sociale fobie, vitaliteit / optimisme en werk/studie); zeer geschikt voor het meten van therapeutische effecten. Deze uitkomstmaat is toegevoegd, omdat de SQ-48 deel uitmaakt van de reguliere ROM-meting binnen Eleos en zodoende deze gegevens dus beschikbaar zijn.

Spiritueel welbevinden: 10 items, gebaseerd op schalen die *spiritueel welzijn*

beogen te meten (Spiritual Well-being Scale (SWBS) en FACT-SP (de dimensie van de FACT die spiritueel welbevinden meet))

Mediërende variabelen:

Religieuze coping: Nederlandse versie van Brief-RCOPE, 11 items (5 items over 'positive religious coping', het item over straf staat op zichzelf. De overige items betreffen *religious discontent* (of 'religious struggle'))

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Dit onderzoek richt zich op 'religieuze coping'. Wanneer we spreken over 'coping' bedoelen we een mentaal en gedragsmatig doelgericht proces, gericht op het omgaan met een stressvolle situatie (ook het hebben van psychische klachten hoort daarbij).

Bij het proces van coping is de persoon dus actief betrokken. In dit proces worden drie fasen onderscheiden:

1. De persoon beoordeelt in welke mate een situatie bedreigend is voor het eigen welbevinden of persoonlijke waarden
2. De persoon beoordeelt over welke bronnen hij beschikt om het hoofd te bieden aan de situatie (die bronnen kunnen bijvoorbeeld fysiek, psychisch, sociaal of religieus zijn)
3. De persoon kiest de meest doelmatige strategie om met de situatie om te gaan. Als dit proces succesvol verloopt, leidt dit tot een betere aanpassing aan een stressvolle gebeurtenis.

Pargament, een voortrekker van onderzoek naar religieuze coping, veronderstelt dat het zoeken naar betekenis en zin een heel centrale notie is in het copingproces, waarbij het niet alleen gaat om het wegnemen van de stressor of verminderen van spanning, maar ook het zoeken naar betekenis in stressvolle gebeurtenissen. Hierbij maken mensen gebruik van de kaders van betekenisgeving die ze hebben. Daar hoort ook - en met name - een bepaalde levensbeschouwing of geloof (een religieus kader) bij. Het is logisch te veronderstellen, dat hoe geloviger iemand is (religieuze saillantie) hoe meer iemand in zijn copingproces gebruik zal maken van levensbeschouwelijke bronnen van betekenisgeving. Of kortweg: hoe religieuzer, hoe meer religieuze coping. Ook

deze aanname wordt in diverse wetenschappelijke onderzoeken bevestigd.

Er is al veel onderzoek gedaan naar de effecten van religieuze coping op het lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel welbevinden. Over het algemeen zijn de effecten positief. In reviews en meta-analyses wordt geconcludeerd dat geloof of religieuze coping een gunstige invloed heeft op het omgaan met psychische stoornissen en lichamelijke ziekten. Wel is het heel belangrijk om onderscheid te maken tussen de positieve en negatieve vormen van religieuze coping. De positieve vormen hebben betrekking op het zich met vertrouwen tot God en de geloofsgemeenschap wenden. De negatieve vormen van religieuze coping (waarvoor ook wel de term **religious struggle** wordt gebruikt) kunnen worden verdeeld in drie categorieën: God-gerelateerd (afstand tot God ervaren, God beleven als straffend of afwijzend), interpersoonlijk (teleurstelling in mede-gelovigen) en intrapsychisch (ervaren van gevoelens van schuld en twijfel). Ook kan het gaan om een stagnatie in het proces van zingeving: de zoektocht naar (nieuwe) betekenissen blijft onbevredigend. Hoewel deze negatieve vorm van religieuze coping minder vaak voorkomt, is de invloed ervan op verminderd welbevinden sterk en verstrekkender te noemen.

Hoewel al enige decennia de stroom onderzoeksgegevens met betrekking tot de gunstige invloed van geloof op (het omgaan met) psychopathologie aanzwelt, is het expliciet betrekken van religie bij diagnostiek en behandeling van relatief recente datum. Dit heeft onder meer te maken met de aarzelende - of ronduit negatieve - attitude van veel therapeuten ten aanzien van de invloed van religie op de mentale gezondheid en het betrekken van geloof in de behandeling. Hierdoor ervoeren veel gelovige patiënten de behandeling als **onverdraagzaam** ten aanzien van hun religieuze overtuigingen*. Het tij binnen de GGZ keert nu echter, door toenemende evidentie uit onderzoeken dat wanneer behandelprogramma's ook aandacht hebben voor de spirituele dimensie, dit leidt tot significant betere uitkomsten van de therapie. Ook blijkt dat met name bij patiënten met een hoge religieuze betrokkenheid (saillantie) het geven van aandacht aan de geloofsbeleving het therapeutisch potentieel sterk vergroot en de patiënttevredenheid aanzienlijk doet toenemen.

Het copingparadigma benadrukt, dat er in een stressvolle situatie pas een positief effect is van religie op het welbevinden, als de algemene religiositeit (of religieuze saillantie) van de betrokkene kan worden omgezet in concrete **religieuze coping activiteiten** om met die situatie om te gaan. Dus: religiositeit is wel een noodzakelijke, maar geen voldoende voorwaarde voor het positieve effect van geloof op welbevinden. Er is geen direct effect tussen religie en welbevinden, maar een indirect effect. Eén van de mediërende factoren is religieuze coping. Hoewel dus existentiële thema's (of geloof / levensbeschouwing) belangrijke ingrediënten zijn in het copingproces van mensen die te maken hebben met (psychologische) stress, blijkt dat mensen weinig bewust bezig zijn met het overdenken hiervan. En dat, terwijl dit dus een belangrijke bijdrage kan leveren aan het vergroten van veerkracht, herstel of welbevinden.

Uit het voorgaande volgt logischerwijs dat het zinvol is om meer zicht te krijgen op interventies die bewust aandacht besteden aan existentiële thema's, interventies die positieve religieuze coping zouden kunnen bevorderen en *religious struggle* zouden kunnen verminderen om zodoende een bijdrage te kunnen leveren aan een gunstig effect op het welbevinden in al haar facetten (lichamelijk, psychosociaal en religieus) en mogelijk ook aan reductie van psychische klachten.

Er is echter nog maar weinig onderzoek gedaan, waaruit kan worden afgeleid hoe aandacht voor religie het best kan worden vormgegeven (door een aparte discipline (geestelijk verzorgers) of als deel van een holistische (interdisciplinaire) behandeling?), welke interventies echt effectief zijn en welke patiëntkenmerken onderscheidend zijn in het voorspellen wie meer of minder zullen profiteren van interventies op spiritueel gebied. Het krijgen van antwoord op deze vragen is zowel vanuit theoretisch oogpunt als voor de klinische praktijk relevant. Hier ligt nog een groot - en complex - onderzoeksterrein open. Maar iedere stap op weg naar meer inzicht is er één*

Om een stap te zetten op dit onderzoeksgebied hebben de onderzoekers samen met het e-health platform Minddistrict een online interventie ontwikkeld, waarbij de inzichten uit theorie en onderzoek met betrekking tot religieuze coping zijn benut. Deze online module is getiteld *Psychische klachten en christelijk geloof* (in dit document wordt verder naar deze module verwezen als E-RC). Deze module beoogt de religieuze coping te ondersteunen van (traditioneel gelovige) christenen die psychische klachten of externe stressoren ervaren.

Doel van het onderzoek

Het hier beschreven onderzoek heeft ten doel de effectiviteit van deze online interventie m.b.t. religieuze coping (E-RC) te onderzoeken bij een populatie patiënten met een christelijke levensovertuiging en klachten van angst en/of depressiviteit.

Onderzoeksopzet

Het betreft een effectstudie, waarbij als onafhankelijke variabele de e-health module *religieuze coping* (E-RC) wordt ingezet. Er zijn twee groepen in het onderzoek:

1. Experimentele conditie: Patiënten die een blended behandeling krijgen, waarbij face-to-face contacten (care as usual) worden aangevuld met de E-RC.
2. Controleconditie: Patiënten die een blended behandeling krijgen, waarbij er e-health interventies worden aangeboden die ook in *care as usual* veel worden ingezet. Hierbij kan gekozen worden uit de online interventie *gedachtenschema* en/of *gedragsexperiment* en/of *dagboekformulier* (registratieopdracht). Door in beide condities gebruik te maken van online zorg, kan gecontroleerd worden voor het mogelijke effect van *e-health*.

Patiënten worden at random toegewezen aan twee condities. Er zijn een beperkt aantal behandelaars die meedoen in het onderzoek (vooral GZ-psychologen, cognitieve gedragstherapeuten). Dit zijn de behandelaars die getraind zijn in e-health en in het bijzonder in het blended begeleiden van de E-RC. Wanneer een patiënt in aanmerking komt voor het onderzoek wordt de patiënt toegewezen aan één van deze behandelaars.

Er zullen metingen op drie verschillende tijdstippen worden gedaan (voormeting $t=0$; na 3 maanden behandeling $t=1$; 6 maanden na start behandeling $t=2$), zowel bij de experimentele als bij de controlegroep, waardoor gesproken kan worden van een experimenteel design met een meervoudige tijdreeks.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De te bestuderen interventie betreft een online interventie met betrekking tot religieuze coping. Het gaat om een e-healthmodule getiteld 'psychische klachten en christelijk geloof' ontwikkeld door de onderzoeker, in samenwerking met het Kennisinstituut christelijke GGZ en Minddistrict' (digitaal platform voor online zorg). De interventie bestaat uit 6 online sessies, die door de patient worden doorlopen en begeleid (kunnen) worden door de toegewezen hulpverlener van Eleos. Indien gewenst kan de interventie worden ingezien. Inlogcodes worden verstrekt door de onderzoeker.

Inschatting van belasting en risico

Belangrijk is om het volgende in overweging te nemen:

- De interventie in de experimentele conditie (E-RC) is niet *psychisch invasief* te noemen. De patiënt bepaalt zelf in welk tempo, met welke intensiteit en tijdsinvestering hij de E-RC doorloopt.
- Het aanbieden van de E-RC komt tegemoet aan de uitdrukkelijke wens van ruim 80% van de patiëntenpopulatie binnen Eleos (intern rapport).
- Uit eerder onderzoek is gebleken dat (positieve) religieuze coping een belangrijke ondersteunende factor is bij het omgaan met psychische stress
- Vanuit ethisch oogpunt zou het als gouden standaard - misschien zelfs als noodzakelijk - beschouwd kunnen worden om psychische problemen holistisch te benaderen, waarbij verschillende aspecten van het menselijk leven (biologisch, psychosociaal en spiritueel) in hun onderlinge samenhang en interactie aandacht krijgen.
- Uit voorgaande punten kan worden afgeleid dat de risico*s van deelname aan de experimentele conditie gering zijn.
- De controleconditie bestaat uit *care as usual* met een online interventie passend bij het gebruikelijke zorgaanbod volgens de richtlijnen en is als

zodanig een evidence based behandeling.

- De E-RC wordt parallel aangeboden aan de behandeling, waarbij de behandelaar inzage heeft in datgene dat de patiënt invult. De behandelaar is getraind hierin begeleiding te bieden.
- De patiënt kan ten allen tijde - zonder dat dit consequenties heeft voor de behandeling - onderzoeksdeelname beëindigen. Onderzoek en behandeling zijn onafhankelijk van elkaar.

Contactpersonen

Publiek

Eleos (Nieuwegein)

Meeuwenlaan 6
Zwolle 8011 BZ
NL

Wetenschappelijk

Eleos (Nieuwegein)

Meeuwenlaan 6
Zwolle 8011 BZ
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Personen in zorg bij Ambulante GGZ Volwassenen

Leeftijd 18-65

Hoofddiagnose op As I (DSM-classificatie)

DSM-classificatie: depressieve stoornis (eenmalig, recidiverend of NAO), dysthyme stoornis, paniekstoornis (met of zonder agorafobie), gegeneraliseerde angststoornis, angststoornis NAO.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

DSM-classificaties betreffende manische episodes (in de voorgeschiedenis), psychotische klachten, delirium, alcoholafhankelijkheid in de laatste 6 maanden, dementie.

Evidente crisisgevoeligheid en ernstige suicidaliteit.

(Vermoeden van) beperkte cognitieve vaardigheden / intelligentie.

Personen die niet behoren tot - of afkomstig zijn uit - een christelijk milieu.

Onvoldoende digitale vaardigheden naar eigen beoordeling / niet beschikken over e-mail

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	19-10-2015
Aantal proefpersonen:	100
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 15-09-2015

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL53789.042.15