

Helpt bidden als het even tegen zit?

**Een experience sampling onderzoek naar de invloed van bidden als religieuze coping op
negatief affect en zelfwaardering bij alledaagse stress**

Does prayer help when things go against you?

**An Experience Sampling Study on the impact of Praying as Religious Coping to
Negative Affect and Self-Esteem with Daily Hassles**

Adrie Huttenga-Menninga

Eerste begeleider: Dr. V. Thewissen

Tweede begeleider: Dr. E. Bakker

December 2009

Studentnummer: 836611294

Faculteit Psychologie

Afstudeerrichting Gezondheidspsychologie

Open Universiteit Nederland

Inhoudsopgave

	Samenvatting	3
	Summary	5
1	Inleiding	7
1.1	Negatief affect en gezondheid	7
1.2	Zelfwaardering en psychisch functioneren	8
1.3	Stress-copingtheorie	9
1.4	Dynamisch stress-kwetsbaarheidsmodel	11
1.5	Religieuze coping	13
1.6	Bidden als religieuze coping	15
1.7	Experience Sampling Methode	17
1.8	Relevantie en doel van het onderzoek	18
1.9	Centrale vraagstelling, deelvragen en hypothesen	18
2	Methode	20
2.1	Meetmethode	20
2.2	Onderzoeksgroep	21
2.3	Meetinstrumenten	21
2.3.1	Alledaagse stress	22
2.3.2	Negatief affect	22
2.3.3	Zelfwaardering	22
2.3.4	Bidden als religieuze coping	23
2.3.5	Procedure	23
2.3.6	Analysemethoden	24
3	Resultaten	26
3.1	Proefpersonen en beschrijvende statistiek	26
3.2	Schaalgegevens	27

3.3	Multilevel lineaire regressie analyse	28
4	Discussie	31
4.1	Hoofdeffecten en interactie-effecten	31
4.2	Beperkingen van het onderzoek	34
4.3	Aanbevelingen voor verder onderzoek	36
4.4	Implicaties voor de praktijk	37
	Literatuur	38
BIJLAGE 1.	Aanmeldingsformulier voor het onderzoek	44
BIJLAGE 2.	Vragenboekje	46
BIJLAGE 3.	Schriftelijke instructie	51

Samenvatting

ACHTERGROND. Er zijn aanwijzingen dat godsdienstigheid bevorderend kan zijn voor de gezondheid. Religieuze copingstrategieën lijken schadelijke effecten van alledaagse stress te temperen. In dit verband kan men zich afvragen welke functie bidden heeft voor het psychisch welbevinden in de dynamiek van het dagelijkse leven.

DOEL. Dit onderzoek is een poging om, in het kader van het wetenschappelijke Dynamische stresskwetsbaarheidsmodel, meer zicht te krijgen op de relatie tussen stress, stemming, zelfwaardering en bidden in het dagelijkse leven van gezonde individuen. In het maatschappelijke streven naar preventie van psychische stoornissen, verdient de menselijke spirituele dimensie gepaste aandacht.

ONDERZOEKSGROEP EN PROCEDURE. De onderzoeksgroep is gevormd door een convenience sample, bestaande 23 protestantse christenen (12 mannen, 11 vrouwen) die allen aangaven meerdere malen per dag te bidden. Zij varieerden in leeftijd van 19 tot 59 jaar, maar de helft van hen was 24 jaar of jonger. Volgens de Experience Sampling Methode zijn bij hen gedurende zeven dagen op tien willekeurige tijdstippen (“beepmomenten”) per dag gegevens verzameld.

MEETINSTRUMENTEN. In deze studie werd gebruik gemaakt van de standaard ESM-vragenlijsten van de psychologische faculteit van de Open Universiteit Nederland, waarin de antwoorden op een zeven-punts Likertschaal worden gescoord. Alledaagse stress wordt hierin gemeten met twee ervaringsvragen over de huidige activiteit. Negatief affect is in navolging van Jacobs (2006) gemeten met zes items. Zelfwaardering is gemeten met drie items die zijn gebruikt door Thewissen, Bentall, LeComte, van Os, en Myin-Germeys (2008). Bidden als religieuze coping is gemeten op subjectniveau (twee items op een vijf-punts-Likertschaal) en op beepniveau (één item op een zeven-punts Likertschaal).

RESULTATEN. Multilevel lineaire regressie-analyse bracht een significant positief verband tussen negatieve zelfwaardering en negatief affect aan het licht. Negatieve relaties werden gevonden tussen religieuze coping op subjectniveau en zowel negatief affect als negatieve zelfwaardering. Ook toonde deze analyse significant negatieve interactie-effecten aan voor religieuze coping op subjectniveau bij

zowel stress als lage zelfwaardering op negatief affect. Er werden geen significante relaties gevonden met religieuze coping op beepniveau.

CONCLUSIE. Religieuze coping heeft een bufferende werking op door stress opgewekt negatief affect. Het vermindert eveneens het effect van negatieve zelfwaardering op negatieve gevoelens. Er zijn geen korte termijneffecten van bidden als religieuze coping aangetoond. Nader onderzoek met behulp van meer specifieke statistische instrumenten, kan hier meer inzicht in geven. Onderzoek naar de rol van geloofsinhouden op de effecten van bidden, verdient eveneens aanbeveling. Het belang van de bevindingen in deze studie voor kerkelijk pastoraat en geestelijke gezondheidszorg zijn besproken.

Summary

BACKGROUND. There are indications that religiosity benefits health. Religious coping seems to allay the harmful effects of daily hassles. One can ask oneself, whether and, if so, how praying contributes the psychological wellbeing in the midst of the dynamics of daily life.

AIM. Employing the Dynamic Stress Vulnerable-Model as analytical tool, this study seeks to clarify the relation between stress, affect, self-esteem and praying in the daily life of healthy persons. In the search for ways to prevent psychological disorders, the human spiritual dimension should given ample attention.

PARTICIPANTS, PROCEDURE, DESIGN. A convenience sample was composed consisting 23 Protestant Christians (12 men, 11 women) who declared that they pray several times a day. These subjects varied in age from 19 to 59, but half of them were 24 years or younger. Making use of the Experience Sampling Method, data were collected during seven days, at intervals of ten random moments (“beep moments”).

MEASURES. In this research standard ESM-questionnaires from the psychological faculty of the Open Universiteit Nederland were used, in which the answers were scored on a seven-point Likertscale. Daily hassles were measured by means of two experience-questions concerning the subjects’ current activity. Following Jacobs (2006), negative affect was measured against the yardstick of six items. Self-esteem was measured by three criteria used by Thewissen, Bentall, LeComte, van Os, & Myin-Germeys (2008). Praying as religious coping was measured at the subject level (two items on a five-point Likertscale) and at the beep level (one item on a seven-point Likertscale).

RESULTS. Multilevel linear regression-analysis demonstrated a significant positive relation between negative self-esteem and negative affect. Negative relations were found between religious coping at the subject level and both negative affect and negative self-esteem. This analysis also demonstrated significant negative interaction effects on negative affect in terms of religious coping at the subject

level both in the case of stress and negative self-esteem. No significant relationship was found in connection with religious coping at the beep level.

CONCLUSION. Religious coping buffers negative affect which is evoked by stress. It also reduces the effect of negative self-esteem on negative affect. Short-time effects of praying as religious coping have not been demonstrated. Further research with the help of more specific statistical instruments would provide more insight regarding such short-time effects. It would be advisable to research the role that the content of belief plays in terms of the effects of praying. Finally the importance of the findings of this study for ecclesiastical pastoral work and spiritual health care has been discussed.

Keywords: Religious coping, praying, daily hassles, negative affect, self-esteem, ESM.

1. Inleiding

Als mensen ervaren we een wisselwerking tussen onze omgeving en ons gevoelsleven. Alledaagse beslommeringen en ingrijpende gebeurtenissen kunnen een bedreiging vormen voor onze psychische gezondheid wanneer we onvoldoende weerbaar zijn. Welke mechanismen hier een rol spelen, is een bron van wetenschappelijke interesse. Dit scriptieonderzoek gaat over de samenhang tussen alledaagse stress, negatieve stemming en zelfwaardering, en de rol van bidden als religieuze coping daarbij.

1.1 Negatief affect en gezondheid

In de dynamiek van alledag ondergaan we een voortdurende stroom van ervaringen en gedragingen. Onze gemoedstoestand verandert onder invloed van negatieve en positieve gebeurtenissen en situaties en onze persoonlijke reactie daarop. De aard van dit affect zegt iets over onze psychische gesteldheid op een bepaald moment. Alledaagse zorgen die als stressvol beleefd worden, kunnen bij kwetsbare personen uiteindelijk zelfs psychische stoornissen veroorzaken (Ormel, Neeleman, & Wiersma, 2000). Affect wordt door Sarafino (1998) beschouwd als een subjectief gevoel dat beïnvloed wordt door gedachten, gedrag en fysiologie, en hier zelf ook invloed op uitoefent. De ervaring van negatieve gevoelens is volgens hem op te vatten als een graadmeter voor stress. Stress veroorzaakt fysiologische arousal die een nadelig effect kan hebben op de gezondheid. Onderzoek met behulp van een gestructureerde dagboekmethode heeft aangetoond dat er een verband bestaat tussen alledaagse stressvolle gebeurtenissen en direct daaropvolgende veranderingen van stemming. De mate van stemmingsverandering als gevolg van alledaagse stress ('daily hassles') lijkt per individu te verschillen. Blijkbaar spelen persoonlijke factoren een rol, in hoeverre stress leidt tot stemmingswisselingen (Berkhof, Feron, Nicolson, van Os, Schneiders, & de Vries, 2006; Jacobs et al., 2006; Johnson, Husky, Grondin, Mazure, Doron, & Swendsen, 2008; Myin-Germeys, van Os, Schwartz, Stone, & Delespaul, 2001; Myin-Germeys, Delespaul, & van Os, 2003; Peeters, Nicolson, Berkhof, Delespaul, & de Vries, 2003; Schneiders, Nicolson, Berkhof, Feron, van Os, & de Vries, 2006). De 'daily hassles' blijken een schadelijke invloed op gezondheid te hebben, meer zelfs dan de ingrijpende, maar minder frequent voorkomende 'life events' (Fernandez & Sheffield, 1996; Twisk,

Snel, Kemper, & Van Mechelen, 1999; Kraaij, Arensman, & Spinhoven, 2002). Het is van belang om meer inzicht te krijgen in de aard van de individuele factoren en persoonlijke reacties die het psychisch functioneren beïnvloeden bij alledaagse stress.

1.2 Zelfwaardering en psychisch functioneren

Een persoonlijke factor die in verband gebracht wordt met psychische kwetsbaarheid is zelfwaardering. Rosenberg (1965) hanteert het begrip 'self-esteem' als een oriëntatie jegens het zelf die positief of negatief uit kan vallen. Iemand kent zichzelf een bepaalde waarde toe aan de hand van een complex van vergelijkingen en criteria. Mensen streven naar een hoge zelfwaardering, waardoor ze een positieve, niet-egocentrische kijk op zichzelf krijgen en zich goed kunnen voelen. Een lage zelfwaardering roept onaangename gevoelens op. Rosenberg ziet self-esteem als één van de vele aspecten van iemands zelfconcept. Volgens de bekende psychotherapeut uit de vorige eeuw, Carl R. Rogers, die de cliëntgerichte therapie ontwikkelde, heeft de mens positieve zelfwaardering nodig om als zelfstandig en zichzelf regulerend individu te kunnen functioneren, oftewel zichzelf te kunnen verwezenlijken (Lang, 1997). Iedere persoon maakt zijn eigen unieke ontwikkeling door en neemt die op een eigen subjectieve wijze waar. Psychische problematiek ontstaat volgens hem ten gevolge van gestoorde of geblokkeerde zelfverwezenlijking. Zelfwaardering is dus een persoonlijke eigenschap die mede iemands psychische gezondheid bepaalt. Baldwin en Hofman (2002) vatten zelfwaardering op als een dynamisch construct. In een onderzoek onder adolescenten tonen ze aan dat self-esteem geen constante in de tijd is, maar een intra-individueel veranderlijk fenomeen, afhankelijk van succes en verwachtingen. Iemand kan zich goed voelen over zichzelf, wanneer hij aan gestelde verwachtingen voldoet. Faalt hij echter in eigen ogen, dan daalt het self-esteem. De persoon kan pogingen doen om meer zelfwaardering te krijgen door óf meer successen te behalen óf zijn verwachtingen bij te stellen. Lukt hem dit niet, dan zal hij meer negatieve zelfgevoelens ervaren. Zelfwaardering is in het onderzoek dus op twee manieren te beschouwen. Enerzijds als een persoonlijke eigenschap en als zodanig een onafhankelijke variabele. Anderzijds als een variabele afhankelijk van succes en verwachtingen. Baldwin en Hofman (2002) maken onderscheid tussen de mate van zelfwaardering en

de stabiliteit van zelfwaardering. Kernis, Waschull, Greenier, Berry, Herlocker en Anderson (1998) vonden bij volwassenen met een instabiele zelfwaardering een sterker verband met depressieve symptomen dan bij individuen met een hoge en/of stabiele zelfwaardering. Paradise en Kernis (2002) toonden aan dat een hoge zelfwaardering gerelateerd is aan een groter psychisch welbevinden in vergelijking met een lage zelfwaardering. Uit een ander onderzoek bleek dat de zelfwaardering bij mensen die al een lage zelfwaardering hebben, kwetsbaarder is dan bij mensen met een hoge zelfwaardering (Greenier, Kernis, McNamara, Waschull, Berry, Herlocker, & Abend, 1999). Personen met een lage zelfwaardering hebben meer aandacht voor gebeurtenissen die van betekenis zijn voor hun zelfwaardering en die te maken hebben met acceptatie of afwijzing. Mensen met een hoog self-esteem zijn assertiever en hebben meer vertrouwen in hun kunnen dan mensen met een lage zelfwaardering. Dezen kampen met meer negatieve gedachten, zijn angstiger en gevoeliger voor stress (Dua, 1993). Onder een groep Amerikaanse studenten werd een verband gevonden tussen een lager self-esteem en hogere scores op een depressie-schaal (Kreger, 1995). Soortgelijke bevindingen kwamen naar voren in een onderzoek onder 115 Amerikaanse adolescenten (Southall & Roberts, 2002). Met name jongeren die aanvankelijk geen depressieve symptomen meldden, maar een externe attributiestijl en een lage zelfwaardering hadden, bleken na een stressvolle periode van 14 weken depressieve kenmerken te vertonen. Bolognini, Plancherel, Bettschart en Halfon (1996) vonden eveneens meer depressieve symptomen onder jongeren met een lager self-esteem, waarbij de meisjes in het nadeel bleken te zijn ten opzichte van de jongens. Het is dus te verwachten dat iemand met een lage zelfwaardering meer last heeft van negatieve gevoelens. Wanneer een dergelijk kwetsbaar persoon geconfronteerd wordt met alledaagse beslommingen, kan dit negatieve affect toenemen. De volgende vraag is, of de manier van reageren op deze stressoren het psychisch functioneren kan beïnvloeden.

1.3 Stress-copingtheorie

In een stressvolle situatie proberen mensen om te gaan met de ervaren onbalans tussen wat ze nodig hebben en wat ze ter beschikking hebben. In de psychologie wordt dit coping genoemd (Sarafino,

1998). Elk individu ontwikkelt in de loop van zijn leven een eigen manier om emotionele en fysieke spanningen het hoofd te kunnen bieden. In de veelgebruikte theorie van Lazarus en Folkman (1984) wordt coping beschouwd als een proces waarin voortdurend een inschatting gemaakt wordt van wat er intern of extern van iemand gevraagd wordt. Bij stress worden de eisen als belastend ervaren of lijken dezen de mogelijkheden van de persoon te boven te gaan. Door zich cognitief en gedragsmatig voortdurend aan te passen, tracht men de situatie het hoofd te bieden. Als iemand bijvoorbeeld een taak als onmogelijk opvat en een afgang voorziet, kan hij voor andere strategieën kiezen, dan wanneer hij voor een aantrekkelijke uitdaging staat die hem winst op gaat leveren. Vanouds heeft religie hier ook een rol bij gespeeld. Gelovige mensen kunnen een hogere macht bij hun problemen betrekken. We spreken dan van religieuze coping.

Coping kan wijzigingen aanbrengen in het probleem dat de stress veroorzaakt (probleemgerichte coping). Maar het kan ook de emotionele reactie op het probleem beïnvloeden (emotiegerichte coping). Dit laatste plegen mensen te doen wanneer zij aan de stressvolle omstandigheid zelf niets kunnen doen. Probleemgerichte coping wordt toegepast wanneer men wel mogelijkheden ziet om verandering aan te brengen in de hulpbronnen of aan de situatie zelf (Sarafino, 1998). Voorbeelden van probleemgerichte coping zijn: constructief aanpakken, de confrontatie aangaan en hulp zoeken. Een gelovige kan in gebed die daadwerkelijke hulp ook van God vragen. Daarbij vertrouwt hij bijvoorbeeld op uitspraken van Jezus die verhoging van gebed belooft (bijvoorbeeld in Mattheüs 7:7,8). Voorbeelden van emotiegerichte coping zijn: afstand nemen, vermijden, zelfbeheersing, verantwoordelijkheid nemen, positief herkaderen en emotionele steun zoeken bij anderen. Een gelovige kan deze emotionele steun ook in gebed bij God zoeken. Daarbij doet hij een beroep op godswaarden waarin hem innerlijke vrede beloofd wordt (bijvoorbeeld in Filippenzen 4:6,7). In de hierna volgende paragrafen wordt nader ingegaan op deze vorm van religieuze coping.

De mate van succes van copingstrategieën blijkt te kunnen variëren (Sarafino, 1998). De theorie van Lazarus en Folkman (1984) verklaart hoe de inschatting van een situatie, de ernst van de bedreiging en de beschikbare hulpbronnen belangrijke determinanten zijn voor de emotionele impact die een gebeurtenis of activiteit op een persoon heeft. Uit diverse onderzoeken blijkt dat, waar de

context als onplezierig, stressvol en oncontroleerbaar beoordeeld wordt, dit samenhangt met verslechtering van stemming (Myin-Germeys et al., 2003; Berkhof et al., 2006). Copingstrategieën spelen een mediërende rol bij het ontstaan van negatieve emotionele responsen op stressvolle taken of activiteiten (Sarafino, 1998).

In de vorige paragrafen is naar voren gekomen dat er een persoonlijke component meespeelt in de aard van iemands reactie op alledaagse stress en de emotionele impact ervan. De samenhang tussen deze persoonlijke factoren, omgeving en individuele kwetsbaarheid kan verklaard worden met behulp van het *Dynamische stress-kwetsbaarheidsmodel (DSK-model)* (Ormel et al., 2000).

1.4 Dynamisch stress-kwetsbaarheidsmodel

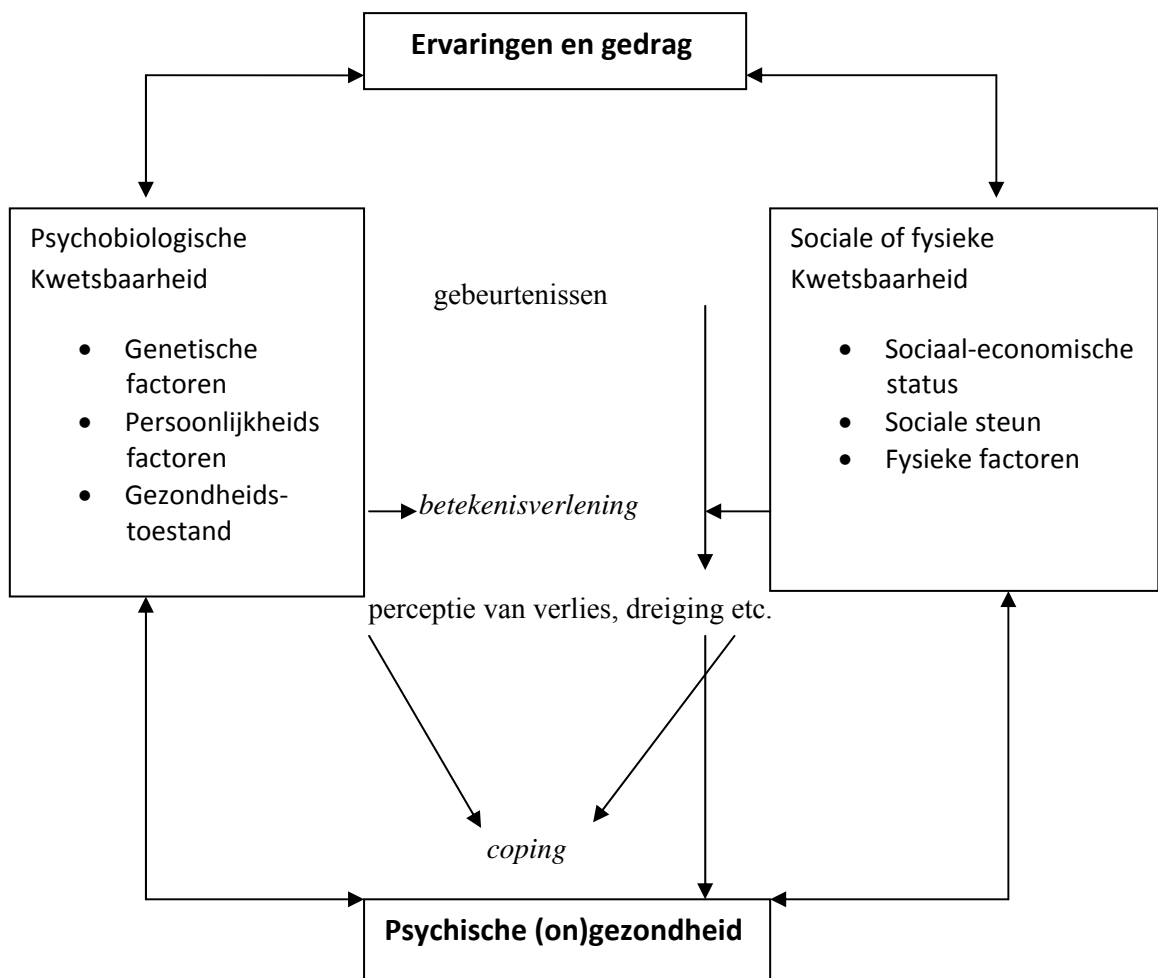
Volgens dit wetenschappelijke model beïnvloeden omgeving, persoon en gebeurtenissen elkaar en tevens iemands psychische gezondheid (zie Figuur 1, naar: Ormel et al., 2000). Psychische (on)gezondheid bevindt zich, over langere tijd gezien, in een dynamisch evenwicht. Personen verschillen in wat voor hen een normaal niveau van psychische gezondheid is en in de mate waarin dit niveau fluctueert als reactie op de context. Zo kan een bepaalde bezigheid per persoon een verschillende betekenis hebben. De impact wordt mede bepaald door de individuele beoordeling van de stressvolheid van die activiteit. Hoe stressvol deze ervaren wordt, hangt samen met iemands psychobiologische en (sociale en fysieke) omgevingskwetsbaarheid.

In het eerste geval gaat het om zijn aangeboren psychische kwetsbaarheid, persoonlijkheidsfactoren en gezondheidstoestand. Eenzelfde gebeurtenis kan bijvoorbeeld door iemand met een angstige aanleg, een neiging tot een lage zelfwaardering en een zwakke gezondheid als zeer stressvol beoordeeld worden, terwijl dit voor een stabiel en sterk persoon als triviaal gezien wordt. De eerste persoon zal naar verwachting meer negatief affect ervaren dan de laatste.

In het geval van de (sociale en fysieke) omgevingskwetsbaarheid gaat het erom, over welke materiële, sociale en/of fysieke hulpbronnen iemand beschikt. Iemand in de kracht van zijn leven, met een goed inkomen en een groot sociaal netwerk zal minder snel uit zijn evenwicht zijn en negatieve gevoelens ervaren bij alledaagse tegenslagen dan een eenzame bejaarde met weinig financiële

middelen.

Er bestaat ook een wederkerige invloed tussen de persoonsgebonden en omgevingsgebonden factoren en iemands ervaringen en gedrag. Iemand die lichamelijk kwetsbaar is bijvoorbeeld, kan minder actief zijn in de samenleving en zal daardoor mogelijk ook minder hulpbronnen verwerven en een lagere zelfwaardering hebben. Een voor hem ongewone en spanningsvolle ervaring is voor een ander mogelijk alledaags.



Figuur 1. Het Dynamische stress-kwetsbaarheidsmodel (naar: Ormel et al., 2000).

Deze factoren bepalen samen hoe stress verwerkt wordt. Stress veroorzaakt fysiologische arousal: het lichaam wordt in staat van paraatheid gebracht, om te vluchten of te vechten. Zo verandert bijvoorbeeld de hormoonspiegel in het bloed, versnelt de hartslag zich en men gaat transpireren. De

persoon ervaart negatieve gevoelens zoals wantrouwen, angst of onzekerheid. Langdurige fysiologische arousal die niet gevolgd wordt door daadwerkelijke actie, is schadelijk voor de gezondheid (Sarafino, 1998). Dergelijke stress-symptomen zullen in vergelijkbare omstandigheden bij de één sterker optreden dan bij de ander. Het individuele normale symptoomniveau weerspiegelt iemands psychobiologische en omgevingskwetsbaarheid.

Verder is iemands copingstrategie mede bepalend voor het effect van een stressor op de gezondheid. Het maakt verschil of men zich meteen angstig en passief terugtrekt dan wel de situatie rustig in ogenschouw neemt en op zoek gaat naar hulp of emotionele steun. Hierbij is ook te denken aan het in gebed vragen om hulp en steun aan God. Wie op adequate wijze met problemen weet om te gaan, zal er minder onder lijden en minder last hebben van negatieve emoties. Anderzijds heeft de mate van weerbaarheid ook invloed op de keuze van een copingstrategie. Iemand die kwetsbaar is kan bijvoorbeeld een voorkeur ontwikkelen voor een ontwijkende strategie of zich meer richten tot een hogere macht. In dit laatste geval spreekt men van religieuze coping.

1.5 Religieuze coping

Religiositeit uit zich in bijvoorbeeld overdenking van heilige geschriften, gebed, deelnemen aan erediensten en het navolgen van voorschriften. Er zijn aanwijzingen dat godsdienstigheid bevorderend kan zijn voor de gezondheid (de Vries-Schot, 2006). Uit een onderzoek onder Amerikaanse ouderen (Krause, 2004) komt naar voren dat zowel levenssatisfactie, zelfwaardering als optimisme hoger zijn naarmate er sprake is van meer religieuze zingeving. Charismatische christelijke studenten scoorden hoger op positieve stemming dan een vergelijkingsgroep (Roelfsema, 2003), en mensen met een praktiserende christelijke levensstijl bleken minder kans op een depressie te hebben dan een controlegroep (Braam, Schaap-Jonker, Mooi, de Ritter, Beekman, & Deeg, 2008). Hoge niveaus van religiositeit bleken samen te hangen met lage niveaus van depressieve symptomen (Lee, 2007). Chronisch zieke ouderen met een orthodox christelijk geloof bleken minder depressief te zijn dan protestantse ouderen die minder affiniteit tonen met de traditionele christelijke geloofsinhoud (Braam, Beekman, Deeg, & van Tilburg, 1996). In een vergelijkend onderzoek onder leden van een religieuze

orde en ‘seculiere’ religieuzen werd op micro-niveau de invloed van religieuze en spirituele activiteiten op verschillende dimensies van welbevinden gemeten (Roduner, 2007). Het bleek dat beide groepen zich iets gunstiger onderscheidde van een groep niet-religieuzen. Volgens Ganzevoort (1994) bevordert geloof een attributieproces waarin men tegenslagen aan een hogere macht kan toeschrijven in plaats van aan zichzelf. Hierdoor kan men de persoonlijke zelfwaardering behouden. Dit komt overeen met de attributietheorie van Heider (1958). Volgens deze theorie hebben mensen de neiging om te attribueren op een wijze die gunstig is voor hun zelfbeeld. Tegenslagen kunnen dan beter aan externe factoren worden toegeschreven, dan dat zij zouden wijzen op persoonlijk falen. Ganzevoort (1994) beredeneert ook dat de inschatting van de situatie gunstiger zal uitvallen naarmate iemand door zijn gebed hulp verwacht van God. Als iemand zijn omstandigheden in een positief licht kan zien door zich aan God toe te vertrouwen, is er minder aanleiding voor negatieve gevoelens. Het geloof geeft hoop en ondersteunt een zingevingproces. Dit proces kan gezien worden als een vorm van coping. Er ligt een uitdaging om het terrein van religieuze coping nader te onderzoeken, aangezien deze vorm van coping verhoudingsgewijs nog weinig aandacht gekregen heeft in wetenschappelijk onderzoek en literatuur.

Pargament (1997) onderscheidt drie stijlen van religieuze coping. Een gelovige kan, hoewel hij kerkelijk betrokken is, toch het idee hebben dat hij zijn problemen zonder Gods hulp oplost. Deze zelfsturende stijl hangt samen met een hoog self-esteem en een lage religieuze betrokkenheid. Een dergelijk persoon zal bij stressvolle activiteiten niet nadrukkelijk het gebed als copingstrategie gebruiken, maar vertrouwen op eigen kwaliteiten. Een gelovige met een onderwerpende stijl laat de oplossing van zijn probleem aan God over. Dit type is geassocieerd met een laag self-esteem, strenge orthodoxie en extrinsieke religiositeit. Tenslotte is er de gelovige met een samenwerkende stijl, die zichzelf en God als samenwerkende partners ziet bij de oplossing van een probleem. Hier blijkt een relatie te bestaan met een hoog self-esteem, een hogere frequentie van bidden en intrinsieke religiositeit. Trevino, Pargament, Cotton, Leonard, Hahn, Caprini-Faigin, & Tsevat (2007) vonden kleine, maar significante, negatieve relaties tussen religieuze coping en de factoren depressie en lage zelfwaardering. Schilder (1987) echter, bracht depressie in verband met geloofsinhouden die

depressogene cognities bevatten. Geloof blijkt een beschermende factor te zijn tegen depressie, maar mensen die negatieve gevoelens ervaren ten opzichte van God, zijn kwetsbaarder dan gelovigen met een steunend en troostend godsbeeld (Braam, 1999; Braam et al., 2008). Blijkbaar bepalen de soort religie, persoonlijkheidsfactoren en de situatie mede of religieuze coping helpend, schadelijk of irrelevant is. Pargament (1997) beschouwt religieuze copingstrategieën als mediators in de relatie tussen religieuze oriëntatie en de effecten van negatieve stressvolle gebeurtenissen. Negatieve gebeurtenissen zijn gemakkelijker te dragen wanneer ze betekenis krijgen binnen een religieus kader waarin een liefdevolle God centraal staat. Daarentegen blijken het beeld van een straffende God, ontevredenheid jegens kerkmensen en/of de godheid samen te hangen met een slechtere geestelijke gezondheid. Het godsbeeld van een individu, dat blijkt samen te hangen met het zelfbeeld, is te beschouwen als een psychologische kwaliteit en is te plaatsen in de object-relatietheorie (Schaap-Jonker, 2008). Het kleurt de affectieve kwaliteit van iemands relatie tot God en daarmee ook de manier waarop hij die relatie gestalte geeft in het contact met hem. Bidden is een vorm van dit contact. Het is te verwachten dat de mate van bidden als communicatie met een geliefde en liefdevolle God negatief samenhangt met de mate van negatief affect, en de invloed van stress op iemands negatieve gevoelens reduceert. Verder kan er een negatieve samenhang verwacht worden tussen deze soort van bidden en negatieve zelfwaardering. Het effect dat een lage zelfwaardering kan hebben op negatieve gevoelens, lijkt door deze religieuze coping getemperd te kunnen worden.

1.6 Bidden als religieuze coping

Bidden wordt door van Dale, Geerts, den Boon en van der Sijs (1999) gedefiniëerd als “in groepsverband of alleen, al dan niet hardop spreken tot God of wie men als goddelijk vereert, hetzij om te loven, te danken of om hulp en steun af te smeken.” Van Dam (2008) noemt gebed, als uitingvorm van spiritualiteit, een belangrijke manier van religieuze coping. Hij noemt vier manieren van bidden, die te vergelijken zijn met de eerder genoemde drie stijlen van religieuze coping bij Pargament (1997). Met name de onderwerpende en de samenwerkende stijl zijn hier wat meer genuanceerd in terug te vinden. *Collaborative*: bij samenwerkend bidden zijn het individu en God als

het ware actieve partners in het proces van coping. Als een gelovige deze instelling heeft, ligt het voor de hand dat hij het gebed daadwerkelijk inzet wanneer hij geconfronteerd wordt met activiteit-gerelateerde stress. De hoop op Gods hulp zal negatieve gevoelens minder kans geven. Het gevoel Gods 'compagnon' te zijn geeft de zelfwaardering een stimulans. *Pleading*: bij smekend bidden wordt de interventie en bemiddeling van God gevraagd. De positieve verwachting van een ingrijpen door God geeft hoop, waardoor er minder aanleiding is tot negatieve gevoelens. Hoewel de zelfwaardering van de persoon laag kan zijn, wordt deze niet bedreigd door een gevoel van persoonlijk falen. Het besef dat er een God is die bereid en in staat is om hem bij te staan, kan hem zelfs meer gevoel van eigenwaarde geven. *Religious surrender*: in een actieve religieuze overgave wordt de controle actief losgelaten en aan God opgedragen. Omdat onderwerping hier als een actieve daad wordt gezien, behoudt de gelovige zijn gevoel van waardigheid. De rust die religieuze overgave met zich mee brengt, kan negatieve gevoelens temperen. Voor mensen met een lage zelfwaardering als persoonseigenschap kan deze manier van bidden voor de hand liggen. *Deferring*: in overgave wordt het oncontroleerbare in de handen van God gelegd, wat kan leiden tot acceptatie van de menselijke beperkingen. Deze acceptatie beschermt het self-esteem: de gelovige kan zichzelf aanvaarden als mens. Bovendien blijft hij niet doorgaan met vruchteloze pogingen die alleen maar kunnen leiden tot negatieve gevoelens zoals machteloosheid en hopeloosheid. In alle genoemde gevallen lijkt bidden dus een gunstig effect te hebben op zowel zelfwaardering als negatief affect en ook de invloed van stress op negatieve gevoelens te reduceren. Ook het negatieve affect ten gevolge van een lage zelfwaardering lijkt door bidden te verminderen.

Roduner (2007) beschouwt op grond van diverse onderzoeksresultaten dat bij de aanpassing aan moeilijke, oncontroleerbare gebeurtenissen, gebed een niet onbelangrijke rol speelt. Hierbij wordt uitgegaan van een geloof in een God die vanuit liefde handelt, waardoor de gelovige minder het gevoel heeft, overgeleverd te zijn aan het lot. Uit Amerikaanse onderzoeken waarin de variabele religiositeit is opgenomen, komt naar voren dat gemiddeld 30-40% van de onderzochte personen verklaart dat tijdens ongelukkige perioden in het leven bidden hen het meest geholpen heeft om erdoorheen te komen (Pargament, 1997). Maltby, Lewis en Day (1999) vonden in een onderzoek

onder studenten dat de frequentie van persoonlijk gebed een sterkere samenhang heeft met psychologisch welbevinden (angst, depressie en zelfwaardering) dan religieuze oriëntatie. De mate en stijl van persoonlijk gebed is derhalve mogelijk een belangrijke variabele in de theorie van religieuze coping. Het is goed mogelijk dat mensen in moeilijke tijden van gewoonte veranderen en bijvoorbeeld meer gaan bidden. Ook is het denkbaar dat een gelovige meer geneigd is tot bidden als hij voor een moeilijke opgave staat of negatieve gevoelens ervaart. Dit kan in het onderzoek de metingen vertroebelen zodat het effect van bidden op negatief affect zwakker lijkt dan het in werkelijkheid is.

Om de relatie tussen alledaagse stress, bidden, zelfwaardering en negatief affect in het dagelijkse leven te kunnen onderzoeken, is een onderzoeksgroep van gelovigen nodig bij wie gebed als gewoonte geïntegreerd is in het alledaagse bestaan. Bij protestantse christenen is bidden niet aan tijd en plaats gebonden. Betrokken christenen kunnen gemakkelijk meerdere malen per dag bidden. Daarom leent deze groep zich goed om gebed als religieuze copingstrategie te onderzoeken in het kader van het Dynamische stress-kwetsbaarheidsmodel. Nodig hiertoe is een meetmethode die bij gelovigen met een actief gebedsleven de wisselwerking kan vastleggen tussen hun dagelijkse activiteiten, omstandigheden en gemoedstoestanden.

1.7 Experience Sampling Methode

In paragraaf 1.1 is opgemerkt dat de kleine dagelijkse stressoren van grote betekenis zijn voor de psychische gezondheid van individuen. De dynamiek tussen stress, negatief affect, zelfwaardering en coping fluctueert in de loop van de dag bij ieder individu op een eigen wijze. Meer inzicht in deze dynamische processen bij gezonde mensen bevordert een beter begrip van het ontstaan van stressgerelateerde gezondheidsklachten. Het in kaart brengen van deze processen vereist een dynamische meetmethode. De Experience Sampling Methode (ESM) biedt de mogelijkheid om alledaagse stress en gemoedstoestand te meten in de context waarin dit plaats vindt. Door middel van ESM kan informatie verzameld worden uit zowel de omgeving van de proefpersonen als de inhoud van hun dagelijkse leven. Zo wordt het mogelijk om het dagelijkse leven te vatten in direct waargenomen ervaringen van moment tot moment. Deze empirische methode sluit aan bij de

fenomenologische wetenschapsbeoefening die ervan uitgaat dat de subjectieve ervaring het meest objectieve gegeven oplevert wat we maar kunnen verwerven (Hektner, Schmidt, & Csikszentmihalyi, 2007). De intrapersonlijke variaties kunnen op interpersoonlijk niveau vergeleken worden (Hektner et al., 2007). Myin-Germeys et al. (2003) noemen de mogelijkheid om de interactie te bestuderen tussen individuele kwetsbaarheid en externe stressoren. Zij onderzochten met deze methode het verband tussen alledaagse stressvolle gebeurtenissen en direct daaropvolgende veranderingen van stemming. Negatief affect blijkt gemiddeld toe te nemen onder invloed van stress. Emotionele responsen blijken per individu significant te kunnen variëren, afhankelijk van aanwezige risicofactoren voor psychopathologie of andere ziekte (Berkhof et al., 2006). Verder is aangetoond dat sociale context en inschatting van de ernst van de stressor significante moderatoren zijn voor de emotionele responsen op alledaagse stress (o.a. Berkhof et al., 2006). Roduner (2007) onderzocht met deze Experience Sampling Methode het verband tussen bidden, mediteren en religieuze vieringen bijwonen, en psychisch welbevinden. Zij constateerde dat mensen zich beter voelen tijdens religieuze activiteiten in vergelijking met andere momenten op de dag. Een antropologische studie met behulp van ESM (Storm, 2005) toonde een verschil aan in dagelijks emotioneel welzijn bij een groep conservatief protestantse scholieren ten opzichte van een groep liberaal protestantse scholieren, ten gunste van de eerste.

1.8 Relevantie en doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is, meer zicht te krijgen op de relatie tussen stemming, zelfwaardering en bidden als religieuze coping bij stress in het dagelijkse leven van gezonde individuen. Het onderzoek levert een bijdrage aan de verificatie van het DSK-Model. Maar ook maatschappelijk gezien is dit onderwerp relevant. De Wereld Gezondheidsorganisatie ziet de geestelijke gezondheid als een ernstig probleem. Wereldwijd lijdt 12% van de zieke personen aan een psychische of gedragsstoornis (The World Health Report, 2001). Maas en Jansen (2000) noemen in hun rapport voor het RIVM onder andere de kleine stressoren die een uitlokkende rol kunnen spelen bij het ontstaan van stoornissen. Zij achten een regelmatige analyse van de determinanten van psychopathologie van belang. Tiesinga

(2005) merkt op dat in de gezondheidszorg nog onvoldoende wordt onderkend dat het aandacht hebben voor de spirituele dimensie bijdraagt aan het welzijn van mensen. Met name de levensbeschouwelijke geestelijke hulpverlening zal deze kennis vruchtbaar kunnen inzetten. Een betrekkelijk nieuwe uitdaging is het om bij een groep gezonde, gelovige individuen het effect te bestuderen van bidden als religieuze coping in de context van het alledaagse leven.

1.9 Centrale vraagstelling, deelvragen en hypothesen

De centrale vraagstelling van dit onderzoek luidt als volgt:

Speelt bidden als religieuze coping een rol van betekenis in de samenhang tussen alledaagse stress, negatief affect en zelfwaardering?

De deelvragen luiden:

1. Is er een relatie tussen alledaagse stress en negatief affect?
2. Is er een relatie tussen zelfwaardering en negatief affect?
3. Is er een relatie tussen bidden als religieuze coping en negatief affect?
4. Is er een relatie tussen bidden als religieuze coping en zelfwaardering?
5. Werkt bidden als religieuze coping als een buffer op de relatie tussen alledaagse stress en negatief affect?
6. Werkt bidden als religieuze coping als een buffer op de relatie tussen zelfwaardering en negatief affect?

De volgende hypothesen zijn hieruit af te leiden:

1. Er is een significante positieve relatie tussen alledaagse stress en negatief affect. Meer alledaagse stress is geassocieerd met meer negatief affect.
2. Er is een significante positieve relatie tussen zelfwaardering en negatief affect. Meer negatieve zelfwaardering is geassocieerd met meer negatief affect.
3. Er is een significante negatieve relatie tussen bidden als religieuze coping en negatief affect. Meer bidden als religieuze coping is geassocieerd met minder negatief affect.
4. Er is een significante negatieve relatie tussen bidden als religieuze coping en negatieve

zelfwaardering. Hoe hoger de score op bidden, hoe minder negatieve zelfwaardering.

5. Bidden als religieuze coping heeft een bufferende werking op de relatie tussen alledaagse stress en negatief affect. De relatie tussen alledaagse stress en negatief affect is minder sterk voor mensen met een hoge score op bidden dan voor mensen met een lagere score op bidden.

6. Bidden als religieuze coping heeft een bufferende werking op de relatie tussen negatieve zelfwaardering en negatief affect. De relatie tussen negatieve zelfwaardering en negatief affect is minder sterk voor mensen met een hoge score op bidden dan voor mensen met een lagere score op bidden.

2. Methode

2.1 Meetmethode

Om de dynamiek in het dagelijkse leven in beeld te brengen is een methode nodig waarmee per deelnemer longitudinaal een groot aantal meetgegevens te verwerven is. De Experience Sampling Methode is hiertoe speciaal ontwikkeld en heeft een hoge validiteit. Met deze methode worden namelijk onder natuurlijke omstandigheden en ter plekke gegevens over de context en de ervaring van de respondenten verzameld. Op deze manier is de kans op vertekening minimaal (Hektner et al., 2007; Myin-Germeys et al., 2003). Voorafgaande aan het onderzoek krijgen de respondenten de nodige uitleg en instructies. De vrijwilligers ontvangen een digitaal horloge en zeven boekjes (voor elke dag één) met 10 identieke vragenlijstjes, om gedurende een week bij zich te dragen. Het horloge geeft op 10 onverwachte tijdstippen per dag, tussen 7.30 uur en 22.30 uur een signaal af. De respondenten dienen dan hun bezigheden te onderbreken om het vragenlijstje in te vullen. De vragen betreffen informatie over wat ze aan het doen zijn en de subjectieve beoordeling daarvan. Daarnaast wordt gevraagd naar de stemming en de zelfwaardering op dat moment. De beoordeling, de stemming en de zelfwaardering worden op een zeven-punts Likertschaal gescoord. Ook dient de proefpersoon aan te geven of, en zo ja, hoe intens hij/zij gebeden heeft tot God. Het tijdstip van invullen dient genoteerd te

worden. De aldus verzamelde kwantitatieve meetgegevens zijn geschikt voor statistische analysetechnieken. Minimaal 1/3 van de 70 rapportages van een respondent dient valide te zijn. Antwoorden die langer dan een kwartier na het piepsignaal zijn gegeven, worden als niet-valide beschouwd en derhalve niet meegenomen in de analyse (Hektner et al., 2007).

2.2 Onderzoeksgroep

De onderzoekspopulatie bestaat uit volwassen personen uit de algemene bevolkingsgroep, die geloven in de God van de bijbel en meerdere malen per dag bidden. De onderzoeksgroep is gevormd door een convenience sample. Via het sociale netwerk van de onderzoeker zijn net zo lang personen benaderd, totdat er 25 vrijwilligers beschikbaar waren die blijkens een ingevuld Aanmeldingsformulier (zie Bijlage 1) voldeden aan de kenmerken van de onderzoekspopulatie. De respondenten zijn geselecteerd op leeftijd (18 jaar of ouder), geloof (in de God van de bijbel) en gebedspraktijk van meerdere malen per dag. Bidden is hierbij gedefinieerd als “hardop of in stilte spreken tot God, of even in gedachten met God bezig zijn, hem kort om hulp vragen of bedanken”. Vanwege de grote hoeveelheid meetgegevens die de onderzoeksmethode oplevert, is het mogelijk om met deze betrekkelijk kleine onderzoeksgroep toch al statistische analyses uit te voeren die voldoende betrouwbaar zijn (Hektner et al., 2007).

2.3 Meetinstrumenten

Bij de keuze van meetinstrumenten is naast validiteit en betrouwbaarheid gelet op eenvoud en compactheid. Om de belasting voor de respondenten beperkt te houden, is gestreefd naar een korte vragenlijst die binnen enkele minuten is in te vullen. Aangezien dit scriptieonderzoek valt binnen een groter onderzoeksthema bij de Open Universiteit Nederland, is er gebruik gemaakt van een standaard ESM-vragenlijst. Hierin wordt, naast alledaagse stressvolle activiteiten, negatief affect en zelfwaardering, ook navraag gedaan naar gebeurtenissen, sociale situatie en positief affect. Niet alle ESM-items zijn daarom meegenomen in het huidige onderzoek. Aan de standaardvragenlijst zijn vragen toegevoegd die gaan over geloof en bidden. Zie Bijlage 2.

2.3.1 Alledaagse stress

Myin-Germeys et al. (2001) maken bij ESM-onderzoek onderscheid tussen activiteitgerelateerde, gebeurtenisgerelateerde en sociale stress. Dit onderzoek beperkt zich tot alledaagse activiteitgerelateerde stress, omdat het verband met zelfwaardering en bidden bij activiteiten duidelijk naar voren komt. Zelfwaardering hangt immers samen met falen, zoals in paragraaf 1.2 beschreven is. Door te bidden wordt God te hulp geroepen bij de opgave waar een persoon voor staat. De meting geschiedt op beep-niveau en wordt gewaardeerd op een zeven-punts Likertschaal, van *1=niet* tot *7=zeer*:

Activiteitgerelateerde stress is gemeten met de volgende vragen : *Wat doe ik?... Ik zou liever wat anders doen, Het kost mij moeite.*

De variabele Activiteitgerelateerde Stress werd gedefinieerd als de gemiddelde score van de twee laatstgenoemde items.

2.3.2 Negatief affect

Negatief affect wordt in navolging van Jacobs et al. (2006) op beep-niveau gemeten door een zeven-punts Likertschaalwaardering (*1=niet* tot *7=zeer*) op de adjectieven: *onzeker, eenzaam, angstig, somber, schuldig en wantrouwig*. Op grond van genoemd onderzoek zijn de adjectieven *geïrriteerd* en *gejaagd* uit de vragenlijst niet meegenomen als Negatief Affectitems. In de vragenlijst zijn ook de Positief Affectitems van Jacobs et al. (2006) opgenomen. De variabele Negatief Affect werd berekend als gemiddelde score van de zes items.

2.3.3 Zelfwaardering

In navolging van Thewissen et al. (2008) wordt Zelfwaardering op beep-niveau gemeten door een zeven-punts Likertschaalwaardering (*1=niet* tot *7=zeer*) op de volgende items: *Ik mag mezelf, Ik schaam me voor mezelf, Ik voel mij een mislukkeling, Ik voel mij een goed persoon*. Het eerste en vierde item werden gehercodeerd, zodat bij alle items een hogere score staat voor een lagere zelfwaardering oftewel meer negatieve zelfwaardering. Recent onderzoek aan de Universiteit te Maastricht (nog niet gepubliceerd) heeft aangetoond dat het item *Ik voel mij een mislukkeling* niet

optimaal is voor het gebruik in ESM-studies. Daarom is dit item weggelaten bij het berekenen van de variabele Zelfwaardering. Deze variabele is derhalve berekend als gemiddelde score van de overige drie items.

2.3.4 Bidden als religieuze coping

Bidden als religieuze coping is op drie manieren gemeten. Zodoende was er een alternatieve analysemogelijkheid, voor het geval er op beepniveau onvoldoende variatie gevonden zou worden:

a) Op beepniveau: *Sinds het vorige piepsignaal heb ik gebeden*, gemeten op een zeven-punts Likertschaal (*1=niet* tot *7=intens*).

b) Op subjectniveau. De volgende vier vragen zijn op het Aanmeldingsformulier, voorafgaand aan het onderzoek, gesteld: *Ik heb contact met God, Geloven betekent veel voor mij, Als ik bid kan ik vrede hebben met de omstandigheden, Ik geloof dat God mijn gebeden verhoort*. Deze vragen zijn beantwoord op een vijf-puntsschaal: *nooit – zelden – soms – vaak – altijd*. Alleen de twee laatstgenoemde vragen zijn gebruikt in de analyses.

c) Op dagniveau. Aan het einde van elke onderzoeksdag zijn de volgende vier vragen gesteld: *Vandaag... was God in mijn gedachten, ervoer ik Gods aanwezigheid, heb ik intensief gebeden, heb ik God in mijn gebed om steun gevraagd bij wat ik te doen had*. De vragen werden gemeten op een zeven-punts Likertschaal (*1=nooit* tot *7=altijd*). De scores op deze vragen zijn om technische redenen niet gebruikt in het onderzoek. Daarnaast is gevraagd hoeveel minuten de proefpersoon de afgelopen dag heeft gebeden.

2.3.5 Procedure

In het sociale netwerk van de onderzoeker werden personen benaderd met het verzoek om mee te doen met een onderzoek naar geloof en gezondheid en anderen hiervoor te interesseren. Belangstellenden kregen een Aanmeldingsformulier met beknopte informatie en de vraag of men bereid was om aan het onderzoek deel te nemen. Het formulier bevatte ook vragen naar leeftijd, geslacht, kerkelijke voorkeur, geloof en gebedspraktijk (zie Bijlage 1). Deze procedure werd voortgezet totdat er een groep

van 25 geschikte vrijwilligers was gevonden. De deelnemers kregen het onderzoeksmateriaal met mondelinge en schriftelijke instructies persoonlijk uitgereikt (zie Bijlage 3). De onderzoeker was tijdens de onderzoeksperiode beschikbaar voor vragen en problemen. Na afloop van het onderzoek kregen de respondenten een kleine attentie als dank .

2.3.6 Analysemethoden

De analyses werden uitgevoerd in het computerprogramma SPSS 16.0 voor Windows. De schalen van de genoemde items voor Zelfwaardering werden gehercodeerd, waardoor een hoge score een lage zelfwaardering betekent. Voor de genoemde drie items voor Zelfwaardering werd een factoranalyse uitgevoerd om te onderzoeken of zij hetzelfde onderliggende construct meten. Om dezelfde reden is voor de hierboven genoemde zes items voor Negatief Affect een factoranalyse uitgevoerd. De betrouwbaarheid van de schalen Alledaagse Stress, Negatief Affect, Zelfwaardering en Religieuze Coping op subjectniveau werd bepaald met de Cronbach's alpha. Ook werden de geaggregeerde gemiddelden en standaardafwijkingen berekend.

De mate waarin kwantitatieve meetgegevens afhangen van een onafhankelijke variabele kan beschreven worden met behulp van lineaire regressie-analyse (Schouten, 1999). Bij ESM-data is sprake van een hiërarchische organisatie. De metingen in de onderzoeksgroep zijn geclusterd per onderzoekseenheid (respectievelijk op subjectniveau, dagniveau en beepniveau). Per subject zijn de metingen weer geclusterd in zeven achtereenvolgende dagen. Vervolgens is er per dag een clustering van tien metingen. Omdat deze secundaire en tertiaire eenheden niet onafhankelijk van elkaar zijn, is multilevel lineaire regressie-analyse de aangewezen analysetechniek (Snijders & Bosker, 1999).

Om de hypothesen te toetsen werden de volgende multilevel lineaire regressie analyses uitgevoerd: Hypothese1 (Er is een significante positieve relatie tussen alledaagse stress en negatief affect) werd getoetst door de samenhang tussen de onafhankelijke variabele Activiteitgerelateerde Stress en de afhankelijke variabele Negatief Affect te berekenen.

Hypothese 2 (Er is een significante positieve relatie tussen zelfwaardering (negatief) en negatief affect) werd getoetst door de samenhang tussen de onafhankelijke variabele Zelfwaardering (negatief)

en de afhankelijke variabele Negatief Affect te berekenen.

Hypothese 3 (Er is een significante negatieve relatie tussen bidden als religieuze coping en negatief affect) werd getoetst door de samenhang tussen de onafhankelijke variabele Religieuze Coping op beepniveau en de afhankelijke variabele Negatief Affect te berekenen. Vervolgens werd deze hypothese getoetst door de samenhang tussen de onafhankelijke variabele Religieuze Coping op subjectniveau en de afhankelijke variabele Negatief Affect te berekenen.

Hypothese 4 (Er is een significante negatieve relatie tussen bidden als religieuze coping en zelfwaardering (negatief)) werd getoetst door de samenhang tussen de onafhankelijke variabele Religieuze Coping op beepniveau en de afhankelijke variabele Zelfwaardering (negatief) te berekenen. Vervolgens werd deze hypothese getoetst door de samenhang tussen de onafhankelijke variabele Religieuze Coping op subjectniveau en de afhankelijke variabele Zelfwaardering (negatief) te berekenen.

Hypothese 5 (Bidden als religieuze coping heeft een bufferende werking op de relatie tussen alledaagse stress en negatief affect) werd getoetst door de samenhang tussen de onafhankelijke variabele Activiteitgerelateerde Stress en de afhankelijke variabele Negatief Affect met Religieuze Coping op beepniveau als moderator te berekenen. Hiertoe werd de interactieterm $AS*RCb$ opgenomen in het model. Vervolgens werd deze hypothese getoetst door de samenhang tussen de onafhankelijke variabele Activiteitgerelateerde Stress en de afhankelijke variabele Negatief Affect met Religieuze Coping op subjectniveau als moderator te berekenen. Hiertoe werd de interactieterm $AS*RCs$ opgenomen in het model.

Hypothese 6 (Bidden als religieuze coping heeft een bufferende werking op de relatie tussen zelfwaardering (negatief) en negatief affect) werd getoetst door de samenhang tussen de onafhankelijke variabele negatieve Zelfwaardering en de afhankelijke variabele Negatief Affect met Religieuze Coping op beepniveau als moderator te berekenen. Hiertoe werd de interactieterm $Zelfwaardering*RCb$ opgenomen in het model. Vervolgens werd deze hypothese getoetst door de samenhang tussen de onafhankelijke variabele negatieve Zelfwaardering en de afhankelijke variabele Negatief Affect met Religieuze Coping op subjectniveau als moderator te berekenen. Hiertoe werd de

interactieterm ZW*RCs opgenomen in het model.

De scores van Religieuze Coping op dagniveau zijn niet in de analyse betrokken omdat SPSS 16.0 niet beschikt over de mogelijkheid om analyses uit te voeren op meer dan twee clusterniveaus, in dit geval beepniveau, dagniveau en subjectniveau. Er werd getoetst met een significantieniveau van .05.

3. Resultaten

3.1 Proefpersonen en beschrijvende statistiek

Van de 25 respondenten werden er twee buiten de analyse gehouden. Eén deelnemer had minder dan 33%, namelijk 22 van de 70 vragenlijsten op beepniveau ingevuld. Een andere deelnemer had de beeptijden slechts op hele uren ingevuld, waardoor de meeste vragenlijsten als ongeldig beschouwd moesten worden. Er bleven dan slechts zeven valide lijsten over. Van de resterende 23 proefpersonen werden in totaal 1332 valide vragenlijsten op beepniveau ontvangen, met een gemiddelde van 58 ($SD=8.68$; range 38-70). In Tabel 1 zijn enkele sociodemografische gegevens vermeld. De leeftijd van de 23 respondenten varieerde van 19 tot 59 jaar ($M=33$, $SD=14$), maar de helft was 24 jaar of jonger.

Tabel 1.
Sociodemografische variabelen

		Proefpersonen (%) (n=23)
Sekse	man	12(52)
	vrouw	11(48)
Leeftijd	< 25 jaar	11(48)
	25-34 jaar	5(22)
	35-44 jaar	0(0)
	45-54 jaar	5(22)
	≥ 55 jaar	2(8)
Voorkeur kerk	PKN	3(13)
	Orthodox Gereformeerd	7(30)
	Evangelisch/Baptist	9(39)
	RK	0(0)
	Anders	2(9)
	Niet ingevuld	2(9)

3.2 Schaalgegevens

Religieuze Coping is op beepniveau gemeten door één item: *Sinds het vorige piepsignaal heb ik gebeden*. $M=3$ en $SD=2$. Zestig procent van de scores is > 1 , hetgeen betekent dat er daadwerkelijk sprake is geweest van bidden.

Factoranalyse voor Religieuze Coping op subjectniveau brengt twee factoren aan het licht, die elk een derde deel van de variantie verklaren. *Ik heb contact met God* en *Geloven betekent veel voor mij* blijken na factoranalyse respectievelijk .752 en .659 te laden op een factor die Religie is te noemen. Cronbach's alpha blijkt echter laag te zijn ($\alpha=.47$). Daarom is deze variabele niet in de analyse betrokken. *Als ik bid kan ik vrede hebben met de omstandigheden* en *Ik geloof dat God mijn gebeden verhoort* laden respectievelijk .879 en .726 op de factor die staat voor Religieuze Coping op

subjectniveau. Cronbach's alpha is voldoende ($\alpha=.69$). De variabele is berekend door deze twee scores te middelen.

Uit de factoranalyse voor Negatief Affect over zes items blijkt dat 79% van de totale variantie verklaard wordt. Alle items laden sterk (.736 - .950) op deze factor, zodat aangenomen mag worden dat hier één onderliggend construct gemeten wordt. Cronbach's alpha is hoog ($\alpha=.92$).

Uit de factoranalyse over de drie items voor Zelfwaardering blijkt dat 72% van de totale variantie verklaard wordt. De items laden .661- .943 op deze factor, zodat uitgegaan kan worden van één onderliggend construct. Cronbach's alpha is .80; dit is ruim voldoende.

De betrouwbaarheidsanalyse over de beide items voor Activiteitgerelateerde Stress levert een Cronbach's alpha op van .75, zodat ook hier uitgegaan kan worden van voldoende samenhang om de variabele te berekenen door de scores te middelen.

De gemiddelden van de geaggregeerde scores voor alle hoofdvariabelen zijn berekend, alsmede de standaarddeviaties, de range, de minimum- en maximumscores. De waarden zijn weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2.

Gemiddelde, standaarddeviatie, range, minimum- en maximumscores van de schalen

Variabele	Items	M	SD	Range	Minimum	Maximum
Negatief Affect (NA)	6	1.25	0.39	1-7	1.00	2.25
Activiteitgerelateerde stress (AS)	2	1.98	0.65	1-7	1.04	3.35
Zelfwaardering (ZW)	3	5.94	0.47	1-7	4.72	6.51
Bidden (beepniveau) (RCb)	1	2.96	0.98	1-7	1.62	5.43
Bidden (subjectniveau) (RCs)	2	4.09	0.54	1-5	3.00	5.00
Bidden (dagniveau) (RCd)	2	4.18	0.83	1-7	2.83	5.57
Gemiddelde aantal minuten gebeden per dag	1	19.74	11.11		2	45

N.B. De gegevens zijn gebaseerd op geaggregeerde scores.

3.3 Multilevel lineaire regressie analyse

Uit multilevel lineaire regressie analyse komt naar voren dat er geen significante relatie gevonden is tussen activiteitgerelateerde stress en negatief affect, hoewel er wel van een trend gesproken kan worden ($B/SE=.06[.03];p=.077$). Er werd wel een significante relatie gevonden tussen negatieve zelfwaardering en negatief affect ($B/SE=.30[.35];p=.000$). Op grond van multilevel lineaire regressie analyse zijn geen significante verbanden aangetoond tussen religieuze coping op beepniveau en negatief affect ($B/SE=.01[.02];p=.588$). Daarentegen wel een significant negatief verband tussen religieuze coping op subjectniveau en negatief affect ($B/SE= -.45[.13];p=.003$). De analyse bracht geen significante relatie tussen religieuze coping op beepniveau en negatieve zelfwaardering aan het licht ($B/SE= -.01[.03];p=.813$). Tussen religieuze coping op subjectniveau en negatieve zelfwaardering kwam wel een significante negatieve samenhang naar voren ($B/SE= -.54[.16];p=.003$).

Tabel 3 toont dat er geen significant interactie-effect is gevonden tussen activiteitgerelateerde stress en religieuze coping op beepniveau op negatief affect. Wel toonde multilevel lineaire regressie analyse een significant negatief interactie-effect aan tussen activiteitgerelateerde stress en religieuze coping op subjectniveau op negatief affect. Daarbij werd een significant hoofdeffect gevonden van activiteitgerelateerde stress op negatief affect. Tenslotte leverde de analyse geen significant interactie-effect op tussen negatieve zelfwaardering en religieuze coping op beepniveau op negatief affect, terwijl er wel een significant hoofdeffect werd geconstateerd van negatieve zelfwaardering op negatief affect. Het interactie-effect tussen negatieve zelfwaardering en religieuze coping op subjectniveau op negatief affect bleek wel significant negatief. Daarbij kwam een significant hoofdeffect van zelfwaardering op negatief affect aan het licht, alsmede een significant hoofdeffect van religieuze coping op subjectniveau op negatief affect.

Tabel 3.

Hoofdeffecten en interactie-effecten van Activiteitgerelateerde Stress en Zelfwaardering (negatief) met Religieuze Coping op Negatief Affect

Onafhankelijke variabele	B	[SE]	p
Negatief Affect			
Activiteitgerelateerde Stress	.06	[.04]	.120
Religieuze Coping (beepniveau)	-.00	[.01]	.964
Activiteitgerelateerde Stress* Religieuze Coping (beepniveau)	-.00	[.01]	.634

Zelfwaardering	.19**	[.05]	.000
Religieuze Coping (beepniveau)	-.05	[.04]	.211
Zelfwaardering* Religieuze Coping (beepniveau)	.02	[.02]	.273

Activiteitgerelateerde Stress	.48*	[.19]	.016
Religieuze Coping (subjectniveau)	-.16	[.10]	.138
Activiteitgerelateerde Stress* Religieuze Coping (subjectniveau)	-.10*	[.05]	.035

Zelfwaardering	2.08**	[.24]	.000
Religieuze Coping (subjectniveau)	.78**	[.11]	.000
Zelfwaardering* Religieuze Coping (subjectniveau)	-.45**	[.06]	.000

B = regressiecoëfficiënt

SE = Standaard Error

* $p < .05$

** $p < .001$

4. Discussie

In deze studie werd de rol van bidden als religieuze coping onderzocht in de samenhang tussen alledaagse stress, negatief affect en zelfwaardering.

4.1. Hoofdeffecten en interactie-effecten

Volgens het DSK-model (Ormel et al., 2000) zou alledaagse stress het psychisch welzijn van een individu negatief beïnvloeden. In het huidige onderzoek kwam echter geen significante relatie, maar wel een trend naar voren, tussen activiteitgerelateerde stress en negatief affect. In vele andere ESM-studies (Berkhof et al., 2006; Jacobs et al., 2006; Johnson et al., 2008; Myin-Germeys et al., 2001; Myin-Germeys et al., 2003; Peeters et al., 2003; Schneiders et al., 2006) was wel sprake van een significante relatie tussen alledaagse stress en negatief affect. Een mogelijke verklaring voor het feit dat de relatie tussen stress en negatief affect in de huidige onderzoeksgroep minder duidelijk aanwezig is, zou gelegen kunnen zijn in de samenstelling van de onderzoeksgroep. Deze bestaat namelijk niet uit een doorsnee bevolkingsgroep, maar uit mensen die het christelijk geloof als gemeenschappelijk kenmerk hebben. Volgens Krause (2004) zijn de levenssatisfactie en het optimisme van mensen met een uitgesproken religieuze zingeving hoger dan die van een geseclariseerde bevolkingsgroep. De leeftijdsopbouw van de huidige onderzoeksgroep is niet representatief: de twintigers zijn oververtegenwoordigd. Het is niet ondenkbaar dat bij hen de persoonlijke en/of sociale omstandigheden gunstiger zijn en/of dat hun coping adequater is. Een derde verklaring zou kunnen zijn dat de statistische power onvoldoende is doordat de variantie van de afhankelijke variabele nogal klein zou zijn. In dit betrekkelijk beperkte onderzoek is de gemiddelde score op negatief affect 1.25 met een standaarddeviatie van 0.39. Andere onderzoeken met dezelfde ESM-vragenlijsten laten echter soortgelijke standaarddeviaties zien bij negatief affect. Bij Rijkschroeff (2008): $M=1.19$, $SD=0.30$. Bij van de Werfhorst (2008): $M=1.24$, $SD=0.32$ en $M=1.19$, $SD=0.32$. Zelfwaardering als persoonseigenschap is in het DSK-model (Ormel et al., 2000) op te vatten als een psychobiologische factor die de psychische gezondheid beïnvloedt. Uit de resultaten van dit onderzoek kwam een significante positieve relatie tussen negatieve zelfwaardering en negatief affect naar voren. Hoe lager

iemand's zelfwaardering is, des te sterker de negatieve gevoelens zijn in het leven van alledag. Dit komt overeen met eerdere bevindingen door Greenier et al. (1999), die constateerden dat de stemming van personen met een lagere zelfwaardering sterker beïnvloed werd door gebeurtenissen. Soortgelijke conclusies zijn getrokken door Dua (1993) en Kreger (1995).

De stress-copingtheorie van Lazarus en Folkman (1984) en het DSK-model (Ormel et al., 2000) verklaren dat een copingstrategie het schadelijke effect van stress op het psychisch welbevinden reduceert. Er blijkt in de onderzochte groep inderdaad een significant negatief verband te zijn tussen religieuze coping op subjectniveau en negatieve stemming. Maltby et al. (1999) vonden reeds dat mensen die meer religieuze coping toepassen door actiever te zijn in bidden en kerkgang, lager scoorden op een depressie- en een angstschaal. In het onderzoek van Braam et al. (1996) onder een groep protestantse ouderen bleek eveneens dat hoe meer men hechtte aan traditionele positieve geloofsinhouden, hoe minder depressieve klachten er gemeld werden.

Religieuze coping zou niet alleen de stemming kunnen beïnvloeden maar, via een attributieproces (Heider 1958), ook de zelfwaardering. Ganzevoort (1994) ziet geloof als een manier om tegenslagen aan een hogere macht toe te schrijven om zo de persoonlijke zelfwaardering te behouden. De resultaten van dit onderzoek komen hiermee overeen: zelfwaardering blijkt positiever te zijn naarmate de religieuze coping op subjectniveau sterker is. Maltby et al. (1999) en Trevino et al. (2007) toonden eveneens een positieve relatie aan tussen religieuze coping en zelfwaardering. In een onderzoek door Krause (2004) onder Amerikaanse ouderen bleek zelfwaardering positief samen te hangen met religieuze zingeving. Ook Roduner (2007) rekent in haar onderzoek de zelfwaardering tot één van de factoren van algemeen welbevinden die bij religieuze activiteiten gemiddeld positiever worden. Hier wordt zelfwaardering overeenkomstig Baldwin en Hofman (2002) opgevat als een dynamisch construct dat verandert in de tijd. Volgens Pargament (1997) hebben personen met een onderwerpende geloofsstijl een laag self-esteem. Maar het feit dat zij de oplossing van hun probleem aan God overlaten zou mogelijk toch gunstig kunnen zijn voor hun zelfwaardering. Gelovigen met een samenwerkende stijl bidden vaker en hebben een hoger self-esteem. Ook Schaap-Jonker (2008) benadrukt dat het godsbeeld mede bepalend is voor het effect van religieuze coping op geestelijke

gezondheid. De uitkomsten van dit onderzoek zijn in overeenstemming met de genoemde bevindingen van Pargament (1997). Daarentegen zouden volgens deze onderzoeker gelovige, maar minder kerkelijk betrokken personen met een zelfsturende copingstijl, het bidden weinig als copingstrategie gebruiken, en toch een hogere zelfwaardering behouden. De huidige onderzoeksresultaten laten dit verband niet zien. Mogelijk komt dit doordat in de kleine onderzoeksgroep het minder religieus actieve, zelfsturende geloofstype ondervertegenwoordigd is: orthodoxe en evangelische christenen, die minstens 69% van de onderzoeksgroep uitmaken, kenmerken zich doorgaans door een sterke religieuze betrokkenheid (Roelfsema, 2003; Braam, Beekman, Deeg, & Tilburg, 1996).

De vraag of er sprake is van een significant interactioneel verband tussen stress en bidden ten opzichte van stemming, kan op grond van de resultaten eveneens bevestigend beantwoord worden. Bij mensen met een hogere score op religieuze coping op subjectniveau en meer stress, is het negatief affect minder hoog. Dit komt overeen met eerdere onderzoeksresultaten van Lee (2007), die modererende effecten vond van religieuze coping in de relatie tussen stress en psychisch welbevinden.

Tenslotte blijkt de interactie tussen zelfwaardering en religieuze coping op subjectniveau eveneens significant te zijn: religieuze coping heeft een bufferende werking op de relatie tussen zelfwaardering en negatief affect. Maltby et al. (1999) vonden eveneens bufferende effecten van de mate van persoonlijk gebed op angst, depressie en self-esteem.

Opmerkelijk is dat er in deze studie geen enkele significante relatie gevonden is voor religieuze coping op beepniveau, welke de ervaren intensiteit van het gebed tussen de meetmomenten in weergeeft. Een mogelijke oorzaak is dat er onvoldoende statistische power was in de betrekkelijk kleine onderzoeksgroep, waarin bovendien in slechts 60% van de metingen daadwerkelijke gebedsactiviteit gemeten werd. In het onderzoek van Roduner (2007), dat ook de ESM toepaste, werden wel associaties gevonden tussen de mate van religieuze activiteiten en affectieve beleving. Hier werd de afhankelijke variabele echter gemeten tijdens de religieuze activiteit. In het huidige onderzoek werden de afhankelijke variabelen negatief affect en zelfwaardering gemeten ná het bidden (beepniveau). Maltby et al. (1999) vonden een samenhang tussen de frequentie van persoonlijk gebed en psychologisch welbevinden. In het huidige onderzoek zou de frequentie van persoonlijk gebed

berekend kunnen worden door per dag de scores voor mate van gebed die groter zijn dan 1 (=niet), op te tellen. Ook zou een analyse uitgevoerd kunnen worden op de gemeten gebedstijd op dagniveau in relatie tot negatief affect en zelfwaardering.

Het onderzoek werd uitgevoerd met de Experience Sampling Methode waarbij de metingen verricht zijn in voortdurende interactie met de omgeving. Roduner (2007) en Lee (2007) hanteerden deze methode eveneens voor hun onderzoek naar religieuze coping. De resultaten van de huidige studie zijn voor een deel in overeenstemming met de door hen gevonden uitkomsten.

4.2 Beperkingen van het onderzoek

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een convenience sample, bestaande uit protestantse christenen, mannen en vrouwen uit de Nederlandse bevolking. Hoewel de leeftijden varieerden tussen 19 en 57 jaar, waren de 20-ers oververtegenwoordigd. Uit het feit dat allen aangaven dat zij gewoon waren dagelijks te bidden, en uit de overwegende voorkeur (69%) voor een orthodox gereformeerde of evangelisch/baptistische geloofsgemeenschap, valt af te leiden dat zij bovengemiddeld religieus betrokken waren. De steekproef is derhalve niet representatief voor de algehele populatie van religieus georiënteerde Nederlanders. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen dan ook niet gegeneraliseerd worden.

De omvang van de onderzoeksgroep was beperkt: het databestand bestond uit gegevens van 23 personen. Hoewel de ESM een verhoudingsgewijs krachtige onderzoeksmethode is, bestaat er toch een reële kans op onvoldoende power. Dit kan met name een rol gespeeld hebben bij religieuze coping op beepniveau. Daarbij was voor 'slechts' 60 % van de metingen sprake van gebedsactiviteit, hetgeen ten koste gaat van de variantie.

Bij de toepassing van ESM is het niet uitgesloten dat de vragenlijsten onnauwkeurig worden ingevuld door de vrijwillige proefpersoon, die geneigd kan zijn tot sociale wenselijkheid en geen professionele verantwoording hoeft af te leggen. Zo kan er bijvoorbeeld gesmokkeld worden met de tijdsregistratie. Onderzoek heeft overigens aangetoond dat de compliance van proefpersonen bij een ESM onderzoek (waarbij het horloge op willekeurige momenten een signaal geeft) acceptabel is

(Jacobs et al., 2005). Specifieke activiteiten die met name in dit onderzoek van belang zijn, zoals een avondgebed en kerkgang, kunnen gemakkelijk vergeten of overgeslagen worden. Geconstateerd is bijvoorbeeld dat proefpersonen wel aangaven dat ze een kerkdienst hadden bijgewoond, maar dit was soms niet terug te vinden in de gebedsduur die ze op dagniveau rapporteerden (gedefinieerd als *hardop of in stilte spreken tot God, of even in gedachten met God bezig zijn, hem kort om hulp vragen of bedanken*).

Hiertegenover staat het voordeel van de zelfrapportage bij ESM ten opzichte van andere onderzoeksmethoden, dat het gedrag van de proefpersoon niet beïnvloed kan worden door een observator. Bovendien is de ecologische validiteit van de natuurlijke gedragsobservaties hoog. De geschaalde vragenlijsten maken nauwkeurige metingen mogelijk. ESM meet de variaties van de variabelen binnen de persoon (Hektner et al., 2007; Myin-Germeys et al., 2003).

In verband met de variabele Religieuze Coping (beepniveau) dient het volgende opgemerkt te worden. Op het moment van het piepsignaal is aan de proefpersonen gevraagd om de mate van ervaren stress te rapporteren bij de activiteit waar zij op dat ogenblik mee bezig waren. Daarnaast werd hen gevraagd hoe intens ze gebeden hadden in de periode tussen de beide piepsignalen in. Daaruit volgt dat het eventuele gebed mogelijk niet gericht geweest is op de activiteit, maar op iets wat daaraan voorafging. Wanneer dit zo is, kan het gebed niet beschouwd worden als een copingstrategie voor de stressvolle activiteit, en ligt het voor de hand dat er ook geen verband aan te tonen is met de reactie op die activiteit. Vervolgonderzoek dient hiermee rekening te houden. Het onmiddellijke effect van bidden na stress zou in het huidige databestand te meten zijn door lag-analyses uit te voeren met gebruikmaking van de scores op de afhankelijke variabelen in de eerstvolgende periode na de beep. Pargament (1997) pleitte ook voor longitudinale studies naar het korte termijn effect van religieuze coping. In een volgend onderzoek verdient het aanbeveling om ook de inhoud van het gebed in de vraagstelling te betrekken, zodat beoordeeld kan worden of het gebed betrekking heeft op de activiteitgerelateerde stress.

Het pure effect van de mate van bidden (religieuze coping op beepniveau) op negatief affect is mogelijk sterker dan in dit onderzoek gevonden is. Dit is te verwachten omdat mensen in nood soms

geneigd zijn om meer te gaan bidden, waardoor er een tegengesteld effect gaat meespelen. In zo'n geval leidt enerzijds door stress verhoogd negatief affect tot een hogere gebedsintensiteit, terwijl anderzijds een hogere gebedsintensiteit zou leiden tot verlaging van het negatieve affect. Door dit omgekeerde effect kan het negatieve verband tussen bidden en negatief affect minder sterk lijken dan deze in werkelijkheid is.

Wat betreft Religieuze Coping (subjectniveau) is als nadeel te noemen dat er geen gevalideerde vragenlijst gebruikt is voor Religieuze Coping. Voor het fenomeen bidden bestaat, voor zover bekend, zo'n vragenlijst niet. De Religious/Spiritual Coping Scale (RCOPE) (Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998) is een Engelstalig gevalideerd meetinstrument voor religieuze coping in brede zin. Deze vragenlijst geeft ook inzicht in de aard van de geloofsbeleving. Omdat in de opzet van het onderzoek gekozen is voor een korte, weinig belastende vragenlijst, is geen gebruik gemaakt van deze RCOPE.

Het onderzoek is cross-sectioneel van aard. Dit betekent dat er geen oorzaak-gevolg relaties mogen worden vastgesteld.

4.3 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Om voldoende statistische power te kunnen garanderen en de onderzoeksgegevens te kunnen generaliseren, is een veel grotere en representatieve steekproef uit de Nederlandse bevolking nodig. Religieuze coping omvat veel meer dan alleen bidden. Door gebruik te maken van de RCOPE (Pargament et al., 1998) als meetinstrument, zouden ook de andere aspecten van religieuze coping in het onderzoek meegenomen kunnen worden. Experimenteel onderzoek is nodig om daadwerkelijke effecten van bidden te kunnen vaststellen. Wanneer men op microniveau wil meten wat het effect is van bidden bij activiteitgerelateerde stress, zou ook geregistreerd moeten worden of de inhoud van het gebed daarop gericht is geweest. Tevens dient vervolgonderzoek dieper in te gaan op de richting van causaliteit tussen religieuze coping en negatief affect. Het zou eveneens interessant zijn om te onderzoeken of mensen meer gaan bidden wanneer zij meer activiteitgerelateerde stress ondervinden.

In een vergelijkend onderzoek zou vastgesteld kunnen worden of de psychische gezondheid van gelovige mensen in het dagelijkse leven verschilt van niet-gelovige mensen. Daartoe zou een ESM-

onderzoek uitgevoerd moeten worden met grotere representatieve steekproeven.

Omdat het godsbeeld mede bepalend blijkt te zijn voor het effect van religieuze coping op de geestelijke gezondheid (Pargament, 1997; Schaap-Jonker, 2008), verdient het aanbeveling om het inhoudelijke aspect van het geloof te betrekken in een vergelijkend onderzoek. Hiertoe dienen onderzoeksgroepen gevormd te worden die zich onderscheiden wat betreft het godsbeeld. Een geschikt instrument zou de Vragenlijst Godsbeeld (Schaap-Jonker, 2006) kunnen zijn.

4.4 Implicaties voor de praktijk

Dat mensen met een lagere zelfwaardering meer negatieve gevoelens ervaren, suggereert dat self-esteem van belang is voor de psychische gezondheid. Aandacht voor en bevordering van iemands zelfwaardering in opvoeding en geestelijke gezondheidszorg dragen bij aan preventie en herstel van psychische klachten.

Mensen die veel doen aan religieuze coping hebben minder negatieve gevoelens en een hoger self-esteem. Bovendien lijkt religieuze coping beschermend te werken tegen de effecten van stress op negatieve stemming en negatieve zelfwaardering. Biddend geloven in een hogere macht die ervaren wordt als een liefdevolle, zorgzame God, blijkt een factor te zijn die bijdraagt aan de psychische gezondheid van een individu. Dit betekent dat geloven er toe doet, en aandacht verdient in de geestelijke gezondheidszorg. Het bevestigt de bewering dat spiritualiteit behoort tot de relevante dimensies van het menselijk bestaan (de Vries-Schot, 2006). Met name in de psychopastorale zorgverlening, zowel in geloofsgemeenschappen als in de christelijke geestelijke gezondheidszorg ligt hier een uitdaging om een positief geloofsleven te ondersteunen.

Literatuur

- Baldwin, S.A., & Hoffman, J.P. (2002). The dynamics of self-esteem: a growth-curve analysis. *Journal of Youth and Adolescents*, 31, 101-113.
- Berkhof, J., Feron, F.J., Nicolson, N.A., Os, J. van, Schneiders, J.S., & Vries, W. de (2006). Mood Reactivity to Daily Negative Events in Early Adolescence: Relationship to Risk for Psychopathology. *Developmental Psychology*, Vol. 42, 3, 543-554.
- Bolognini, M., Plancherel, B. Bettchart, W., & Halfon, O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: development and gender differences. *Journal of Adolescence*, 19, 233-245.
- Braam, A.W. (1999). *Religion and depression in later life. An empirical approach*. Amsterdam, Proefschrift Vrije Universiteit.
- Braam, A.W., Beekman, A.T.F., Deeg, D.J.H., & Tilburg, W. van (1996). Kerkelijke gezindte en depressieve symptomen bij ouderen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 37,7.
- Braam, A.W., Schaap-Jonker, H., Mooi, B., Ritter D. de, Beekman, A.T.F., & Deeg, D.J.H. (2008). God image and mood in old age: Results from a community-based pilot study in the Netherlands. *Mental Health, Religion & Culture*, 11, 221 – 237.
- Dale, J.H. van, Geerts, G., Boon, C.A. den, & Sijs, N. van der (1999). *Groot Woordenboek der Nederlandse taal / Van Dale*. Utrecht: Van Dale Lexicografie.
- Dam, P.M. van, (2008). *Onze hulp is in de naam van de Heer. Wat zijn de visies op plaats en werking van het gebed als interventietechniek in de kerkelijke en charismatische hulpverlening*. Scriptie Universiteit Utrecht, Utrecht.
- Dua, J.K. (1993). The role of negative affect and positive affect in stress, depression, self-esteem, assertiveness, type A behaviors, psychological health, and physical health. *Genetic, Social & General Psychology Monographs*, 119, 517-552.

- Fernandez, E., & Sheffield, J. (1996). Relative contributions of life events versus daily hassles to the frequency and intensity of headaches. *Headache: The journal of head and face pain*, 36 (10), 595-602.
- Greenier, K., Kernis, H., McNamara, C., Waschull, S., Berry, A., Herlocker, C., & Abend, T. (1999). Individual differences in reactivity to daily events: Examining the roles of stability and level of self-esteem. *Journal of Personality*, 67, 185-208.
- Ganzevoort, R.R. (1994). *Een Cruciaal Moment. Functie en verandering van geloof in een crisis*. Zoetermeer: Boekencentrum.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York, Wiley.
- Hektner, J.M., Schmidt, J.A., & Csikszentmihalyi, M. (2007). *Experience sampling method: Measuring the quality of everyday life*. California: Thousand Oaks.
- Jacobs, N., Nicolson, N.A., Derom, C., Delespaul, P., van Os, J., & Myin-Germeys, I. (2005). Electronic monitoring of salivary cortisol sampling compliance in daily life. *Life Sciences*, 76(21), 2431-2443.
- Jacobs, N., Rijdsdijk, F., Derom, C., Vlietinck, R., Delespaul, P., Os, J. van, & Myin-Germeys, I. (2006). Genes Making One Feel Blue in the Flow of Daily Life: A Momentary Assessment Study of Gene-Stress Interaction. *Psychosomatic Medicine*, 68, 201-206.
- Johnson, E.I., Husky, M., Grondin, O., Mazure, C.M., Doron, J., & Swendsen, J. (2008). Mood trajectories following daily life events. *Motivation and Emotion*, 32, 251-259.
- Kraaij, V., Arensman, E., & Spinhoven, P. (2002). Negative life events and depression in elderly persons: a meta-analysis. *Journal of Gerontology: Psychological sciences*, 57B (1), 87-94.
- Kernis, M.H., Waschull, S.B., Greenier, K.D., Berry, A.J., Herlocker, C.E., & Anderson, C.A. (1998). Multiple facets of self-esteem and their relations to depressive symptoms. *Personality and social psychology bulletin*, 24 (6), 657-668.

- Krause, N. (2004). Assessing the Relationships Among Prayer Expectancies, Race, and Self-Esteem in Late Life. *Journal for the Scientific Study of Religion* 43 (3), 395-408.
- Kreger, D.W. (1995). Self-esteem, stress, and depression among graduate students. *Psychological Reports*, 76, 345-346.
- Lang, G. (1997). Humanistische theorieën. In: Molen, H.T. van der, Perreijn, S., & Hout, M.A. van den (Eds.). (pp 261-288). *Klinische psychologie. Theorieën en psychopathologie*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, B.J. (2007). Moderating Effects of Religious/Spiritual Coping in the Relation Between Perceived Stress and Psychological Well-Being. *Pastoral Psychology*, 55, 751-759.
- Maas I.A.M. & Jansen, J. (Ed.). (2000). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Psychische (on)gezondheid. Determinanten en de effecten van preventieve interventies*. Bilthoven: RIVM rapport 270555001.
- Maas, I.A.M. & Jansen, J. (2000). Deel A: Psychische (on)gezondheid: een overzicht van determinanten en preventie. In: Maas I.A.M. & Jansen, J. (Eds.). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Psychische (on)gezondheid. Determinanten en de effecten van preventieve interventies*. (pp. 17-36). Bilthoven: RIVM rapport 270555001.
- Maltby, J., Lewis, C.A., & Day, L. (1999). Religious orientation and psychological well-being: The role of the frequency of personal prayer. In: *British Journal of Health Psychology*, 4, 363-378.
- Myin-Germeys, I., Os, J. van, Schwartz, J.E., Stone, A.A., & Delespaul, P.A. (2001). Emotional reactivity to daily life stress in psychosis. *Archives of General Psychiatry*, 58(12), 1137-1144.
- Myin-Germeys, I., Delespaul, & P.A.E.G., Os, J. van (2003). Experience sampling onderzoek bij psychose. Een overzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45(3), 131-140.

Nederlands Bijbelgenootschap (2004). *De Nieuwe Bijbelvertaling*. Heerenveen: NBG.

Ormel, J., Neeleman, J., & Wiersma, D. (2000). Deel B1: Determinanten van psychische (on)gezondheid. In: Maas I.A.M. & Jansen, J. (Ed.). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Psychische (on)gezondheid. Determinanten en de effecten van preventieve interventies*. (pp. 37-96). Bilthoven: RIVM rapport 270555001.

Paradise, A.W. & Kernis, M.H. (2002). Self-esteem and psychological well-being: implications of fragile self-esteem. *Journal of social and clinical psychology*, 21 (4), 345-361.

Pargament, K.I. (1997). *The psychology of Religion and Coping. Theory, Research, Practice*. New York, The Guilford Press.

Pargament, K.I., Smith, G.W., Koenig, H.G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710-724.

Peeters, F., Nicolson, N.A., Berkhof, J., Delespaul, P., & Vries, M. de (2003). Effects of Daily Events on Mood States in Major Depressive Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(2), 203-211.

Rijkschroeff, D. (2008). *Dagelijkse Stress, Rumineren en Zelfwaardering bij Jonge Adolescenten in Relatie tot Negatief Affect en Depressie*. Scriptie Open Universiteit Nederland, Heerlen.

Roduner, K. (2007). *Das affective erleben bei religiösen Tätigkeiten. Eine Untersuchung mit der Experience Sampling Method (ESM)*. Zürich, Universität Zurich.

Roelfsema, P.H.M.P. (2003). Faith-state, emotion and hot cognition. In: Roelfsema, P.H.P.M., Corveleyn, J.M.T. & Saane, J.W. van (Eds.), *One Hundred Years of Psychology and Religion. Issues and trends in a century long quest*. Amsterdam: VU University Press.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New-York: Princeton.

Sarafino, E.P. (1998). *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions*. New York : Wiley.

Schaap-Jonker, J.(2006). *Vragenlijst Godsbeeld*. (eigen beheer).

Schaap-Jonker, J. (2008). *Before the face of God. An Interdisciplinary Study of the Meaning of the Sermon and the Hearer's God Image, Personality and Affective State*. Kampen: Protestant Theological University.

Schilder, A. (1987). *Hulpeloos maar schuldig. Het verband tussen een gereformeerde paradox en depressie*. Kampen, Kok.

Schneiders, J., Nicolson, N.A., Berkhof, J., Feron, F.J., Os, J. van,& Vries, M.W. de (2006). Mood Reactivity to Daily Negative Events in Early Adolescence: Relationship to Risk for Psychopathology. *Developmental Psychology*, 42(3), 543-554.

Schouten, H.J.A. (1999). Lineaire regressie analyse. In *Klinische statistiek: een praktische inleiding in methodologie en analyse*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Storm, I. (2005). *Liberal and conservative religion as different socio-ecological strategies*. Oslo: University Oslo.

Snijders, T. & Bosker, R. (1999). Multilevel theories, multi-stage sampling and multilevel models. In: *Multilevel Analyses. An introduction to basic and advanced multilevel modeling*. Londen: SAGE Publications Ltd.

Southall, D., & Roberts, J.E. (2002). Attributional Style and Self-Esteem in Vulnerability to Adolescent Depressive Symptoms Following Life Stress: A 14-Week Prospective Study. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 563-579.

Thewissen, V., Bentall, R., LeComte, T., Os, J. van,& Myin-Germeys, I. (2008). Paranoia and fluctuations in self-esteem in the context of daily life. *Journal of Abnormal Psychology*, 117 (1), 143-153.

The World health report (2001). *Mental Health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organisation.

Tiesinga, L. (2005). Levensbeschouwing en spiritualiteit in wetenschappelijk onderzoek en zorgpraktijk. In: Jochemsen, H., & Leeuwen E. van (Eds.), *Zinervaring in de Zorg*. Assen: van Gorcum.

Trevino, K.M., Pargament, K.I., Cotton, S., Leonard, A.C., Hahn, J., Caprini-Faigin, C.A., & Tsevat, J. (2007). Religious Coping and Physiological, Psychological, Social, and Spiritual Outcomes in Patients with HIV/Aids: Cross-sectional and Longitudinal Findings. *Aids and Behaviour*. DOI 10.1007/s10461-007-9332-6.

Twisk, J.W.R., Snel, J., Kemper, H.C.G., & Van Mechelen, W. (1999). Changes in daily hassles and life events and the relationship with coronary heart disease risk factors: A 2-year longitudinal study in 27-29-years-old males and females. *Journal of psychosomatic research*, 46 (3), 229-240.

Vries-Schot, M. (2006). *Gezonde godsdienstigheid en heilzaam geloof. Verklaring van concepten vanuit de psychologie, psychiatrie en theologie*. Delft: Eburon.

Werfhorst, J.F. van de (2008). *Sekseverschillen in het Ervaren van Kleine Dagelijkse Stress en het Effect ervan op de Stemming*. Scriptie Open Universiteit Nederland, Heerlen.

BIJLAGE 1.

Aameldingsformulier voor het onderzoek

Psychologisch Onderzoek naar Geloof en Gezondheid

Hebben geloof en gezondheid iets met elkaar te maken? Onderzoekers zijn daar nieuwsgierig naar. U ook?

Doe dan mee als proefpersoon! Het enige wat u hoeft te doen is een week lang 10 keer per dag een eenvoudig vragenlijstje invullen. Een speciaal horloge geeft de tijdstippen aan waarop u dit moet doen. Het kost u niet meer dan 2 minuten. De gegevens worden anoniem verwerkt.

We stellen het erg op prijs als u onderstaand formulier wilt invullen en opsturen naar:

POGG, Pop Dijkemaweg 65-C, 9731 BD Groningen.

Als Bijlage mailen kan ook: a.huttenga-menninga@studie.ou.nl .

Wilt u uw antwoord invullen of omcirkelen wat voor u van toepassing is?

Ik doe mee met het onderzoek *Ja* / *Nee*

Bij voorkeur in de week *13 – 19 juni* / *20 – 26 juni* / *27 juni – 3 juli* / *4 – 10 juli* / *11 – 17 juli*

Wat is uw leeftijd?

Geslacht: *Man* / *Vrouw*

Bij welke kerkelijke denominatie voelt u zich het meeste thuis? *RK* / *PKN* / *orthodox Gereformeerd* / *Evangelisch of Baptist* / *anders*

Gelooft u in de God van de Bijbel? *Ja* / *Nee*

Dit onderzoek gaat o.a. over bidden. Onder bidden verstaan we: hardop of in stilte spreken tot God, of even in gedachten met God bezig zijn, hem kort om hulp vragen of bedanken. Bidt u meerdere malen per dag? Ja / Nee

	<i>Nooit</i>	<i>Zelden</i>	<i>Soms</i>	<i>Vaak</i>	<i>Altijd</i>
Ik heb contact met God	1	2	3	4	5
Geloven betekent veel voor mij	1	2	3	4	5
Als ik bid kan ik vrede hebben met de omstandigheden	1	2	3	4	5
Ik geloof dat God mijn gebeden verhoort	1	2	3	4	5

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Telefoon:

Email:

Hartelijk dank voor uw bereidwilligheid. U ontvangt van mij binnenkort het benodigde materiaal met instructies.

Met vriendelijke groet,

Adrie Huttenga

tel. 06 48232495

email: a.huttenga-menninga@studie.ou.nl

BIJLAGE 2.

Vragenboekje

Cover voorkant:

VRAGENBOEKJE

Datum:dag, 2009

Ppnr.

Cover achterkant:

Vragen aan het eind van elke dag

Beantwoord de volgende vragen vlak voordat u gaat slapen:

Vandaag...	Nooit		Soms				Altijd
was God in mijn gedachten	1	2	3	4	5	6	7
ervoer ik Gods aanwezigheid	1	2	3	4	5	6	7
heb ik intensief gebeden	1	2	3	4	5	6	7
heb ik God in mijn gebed om steun gevraagd bij wat ik te doen had	1	2	3	4	5	6	7

Ik heb vandaag ongeveer minuten gebeden (hardop of in stilte spreken tot God, of even in gedachten met God bezig zijn, hem kort om hulp vragen of bedanken).

Evt. opmerkingen

.....

Vragenlijst voor de 10 dagelijkse beepmomenten:

Het is nu u

<i>Ik voel me...</i>	Niet		Matig			Zeer	
Opgewekt	1	2	3	4	5	6	7
Onzeker	1	2	3	4	5	6	7
Eenzaam	1	2	3	4	5	6	7
Ontspannen	1	2	3	4	5	6	7
Angstig	1	2	3	4	5	6	7
Tevreden	1	2	3	4	5	6	7
Geïrriteerd	1	2	3	4	5	6	7
Somber	1	2	3	4	5	6	7
Schuldig	1	2	3	4	5	6	7
Energiek	1	2	3	4	5	6	7
Kalm	1	2	3	4	5	6	7
Gejaagd	1	2	3	4	5	6	7

Enthousiast	1	2	3	4	5	6	7
-------------	---	---	---	---	---	---	---

Wantrouwig	1	2	3	4	5	6	7
------------	---	---	---	---	---	---	---

Wat doe ik?

	Niet		Matig		Zeer		
Ik zou liever wat anders doen	1	2	3	4	5	6	7
Het kost mij moeite	1	2	3	4	5	6	7

Met wie ben ik?

Indien u niet alleen bent:

	Niet		Matig		Zeer		
Ik vind dit gezelschap....							
aangenaam	1	2	3	4	5	6	7
Ik zou liever alleen zijn	1	2	3	4	5	6	7

De belangrijkste gebeurtenis sinds het vorige piepsignaal was.....

	Zeer		Neutraal		Zeer		
	Onplezierig				Plezierig		
Deze gebeurtenis was	1	2	3	4	5	6	7

Op dit moment...

	Niet		Matig			Zeer	
mag ik mezelf	1	2	3	4	5	6	7
schaam ik me voor mezelf	1	2	3	4	5	6	7
voel ik mij een mislukkeling	1	2	3	4	5	6	7
voel ik mij een goed persoon	1	2	3	4	5	6	7

	Niet		Matig			Intens	
Sinds het vorige piepsignaal							
heb ik gebeden	1	2	3	4	5	6	7

(hardop of in stilte spreken tot God, of even in gedachten met God bezig zijn, hem kort om hulp vragen of bedanken).

BIJLAGE 3.

Schriftelijke instructie

Beste deelnemer aan het Psychologisch Onderzoek naar Geloof en Gezondheid,

Hartelijk dank voor uw bereidwilligheid om mee te doen met het onderzoek.

Hierbij ontvangt u: een ESM-horloge, 7 vragenboekjes en een pen. Deze zaken dient u in de onderzoekswEEK steeds bij u te dragen.

Aan het begin van elke dag neemt u een nieuw boekje en vult u de dag en datum in.

Het horloge geeft 10 x per dag een piepsignaal, tussen 7.30 u. 's ochtends en 22.30 u. 's avonds.

Meteen na het piepsignaal stop u even met uw bezigheden en vult u alle vragen op het vragenlijstje in.

Vergeet niet het tijdstip van invullen bovenaan de pagina te noteren!

De vragen gaan over wat er in u omgaat, wat u aan het doen bent, in welk gezelschap u bent, of u gebeden hebt etc. U hoeft nergens uitgebreide beschrijvingen te geven: een paar woorden is voldoende.

Aan het einde van de dag vult u ook nog het vragenlijstje op de *achterkant* van het boekje in.

Het kan voorkomen dat het piepsignaal op een ongelegen moment komt. Als het echt niet anders kan, mag u het vragenlijstje best een keer overslaan. Voor de betrouwbaarheid van het onderzoek is het wel belangrijk dat u zo zorgvuldig en eerlijk mogelijk te werk gaat.

Na afloop van de onderzoekswEEK doet u de 7 ingevulde vragenboekjes met het horloge weer in de envelop. Deze wordt terugbezorgd volgens de afspraak die ik met u gemaakt heb. Als dank ontvangt u een kleine attentie.

Tijdens de onderzoekswEEK neem ik een keer contact met u op om te vragen of alles goed verloopt. U kunt mij altijd bellen als er vragen of problemen zijn:

Adrie Huttenga-Menninga

Pop Dijkemaweg 65-C

9731 BD Groningen

tel: 06 48232495

email: a.huttenga-menninga@studie.ou.nl

Bij wijze van oefening kunt u onderstaand vragenlijstje alvast uitproberen

<i>Ik voel me...</i>	Niet			Matig			Ze er
Opgewekt	1	2	3	4	5	6	7
Onzeker	1	2	3	4	5	6	7
Eenzaam	1	2	3	4	5	6	7
Energiek	1	2	3	4	5	6	7
Kalm	1	2	3	4	5	6	7

Wat doe ik?

	Niet			Matig			Ze er
Ik zou liever wat anders doen	1	2	3	4	5	6	7

Met wie ben ik?

Indien u niet alleen bent:

<i>Ik vind dit gezelschap....</i>	Niet			Matig			Ze er
aangenaam	1	2	3	4	5	6	7

De belangrijkste gebeurtenis sinds het vorige piepsignaal was.....

	Zeer							Zeer	
	Onplezierig		Neutraal					Plezierig	
Deze gebeurtenis was	1	2	3	4	5	6	7		

<i>Op dit moment...</i>	Niet							Matig		Zeer	
mag ik mezelf	1	2	3	4	5	6	7				
schaam ik me voor mezelf	1	2	3	4	5	6	7				

Sinds het vorige piepsignaal

	Niet							Matig		Intens	
heb ik gebeden	1	2	3	4	5	6	7				

(hardop of in stilte spreken tot God, of even in gedachten met God bezig zijn, hem kort om hulp vragen of bedanken).