

De invloed van aandacht voor religie tijdens psychotherapie op het behandelresultaat.

Gepubliceerd: 18-03-2009 Laatst bijgewerkt: 11-05-2024

In dit onderzoek willen we dan ook een verdere bijdrage leveren aan inzichten en kennis over de rol die religie kan spelen bij veranderingen van het persoonlijk functioneren ook op de lange termijn. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan de...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Persoonlijkheids- en gedragsstoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON41250

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

De invloed van aandacht voor religie in therapie op het behandelresultaat.

Aandoening

- Persoonlijkheids- en gedragsstoornissen

Synoniemen aandoening

psychische problemen, psychische stoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Geen opdrachtgever, eigen initiatief.

Overige ondersteuning: voor als nog geen toezeggingen

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: behandelingsresultaat, persoonlijkheid, religie, therapie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Verandering van het psychisch functioneren uitgedrukt in het wel of niet bespreken van religieuze onderwerpen en de wenselijkheid ervan.

Secundaire uitkomstmaten

De mediërende variabelen godsbeeld, therapeutische alliantie en cognitieve schema*s zijn secundaire onderzoeksvariabelen, evenals de modererende variabele persoonlijkheidsstructuur.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Bij vraag C4 is beschreven dat religie een positieve bijdrage kan leveren aan gezondheid en dat cliënten behoefte hebben aan het bespreken van religieuze onderwerpen in therapie. Echter evaluatief onderzoek naar het effect van het bespreken van religieuze onderwerpen op de verandering van het psychische functioneren staat nog in de kinderschoenen. Onderzoeken naar de lange termijn effecten zijn nog schaarser.

Doel van het onderzoek

In dit onderzoek willen we dan ook een verdere bijdrage leveren aan inzichten en kennis over de rol die religie kan spelen bij veranderingen van het persoonlijk functioneren ook op de lange termijn. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan de interactie tussen de wens van een cliënt met betrekking tot het bespreken van religieuze onderwerpen en het wel of niet kunnen spreken over religie tijdens de behandeling.

Tot slot wordt een overall model getoetst om te bestuderen welke variabelen een rol spelen bij de verandering van het psychisch functioneren. Mogelijk mediërende variabelen die betrokken worden, zijn: godsbeeld, cognitieve schema*s en de therapeutische alliantie en de mogelijk modererende variabele

zijn structurele persoonlijkheidskenmerken

Onderzoeksopzet

Het onderzoek is een longitudinale experimentele studie waarin een model (zie bijlage) wordt getoetst. Er zijn vier proefgroepen en drie meetmomenten. De vier groepen worden op basis van de volgende criteria ingedeeld. Nadat aan de proefpersonen gevraagd is mee te werken aan dit onderzoek, wordt hen de volgende vraag voorgelegd: Het zou kunnen zijn dat er in uw behandeling over religie wordt gesproken, zou u dat wenselijk vinden? Proefpersonen kunnen kiezen tussen: (1) wel wenselijk en (2) niet wenselijk. Daarnaast wordt hun voorkeur op een geleide schaal van 0 tot 10 gemeten. Vervolgens worden proefpersonen ad random toegewezen aan een groep die wel over religieuze thema's praat en die dat niet doet.

Proefpersonen die wel over religie praten, besteden gemiddeld 15 minuten per sessie aan religieuze onderwerpen. Therapeuten en cliënten bespreken aan het begin van de behandeling welke onderwerpen aan de orde kunnen komen en houden dit in de gaten. Therapeuten registreren hoeveel tijd zij hebben besteed aan religie. Bij de behandeling van de overige groepen wordt geen aandacht besteed aan religie.

Bij alle proefpersonen worden op drie momenten vragenlijsten afgenomen: (T0) voordat de behandeling start, (T1) 6 maanden na start van de behandeling en (T2) 1,5 jaar na start van de behandeling. (De vragenlijsten zijn in de bijlage te vinden.)

Noot 2015: tot op heden is de groep die wenst niet over geloof te praten niet gebruikt en wij gaan er vanuit dat dit niet meer gaat gebeuren. Dit betekent dat er twee proefgroepen overblijven, namelijk een groep die wel over geloof wil praten en dat ook doet en een groep die over geloof wil praten en dat niet doet. Naar aanleiding van deze wijziging is een nieuwe poweranalyse uitgevoerd waaruit blijkt dat 74 proefpersonen nodig zijn.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De interventies zijn het afnemen van de vragenlijsten op drie meetmomenten en het wel of niet bespreken van religieuze onderwerpen tijdens de behandeling. Therapeuten krijgen van tevoren een werkboek met religieuze interventies die ze toe kunnen passen.

Inschatting van belasting en risico

Het invullen van vragenlijsten kan voor sommige patiënten confronterend zijn en een emotionele reactie veroorzaken. De klinische ervaring leert echter dat deze reacties weinig voorkomen en dat de reacties van korte duur zijn.

Daarnaast is een risico voor de patiënten afhankelijk van de groep waarin ze zitten. Sommige patiënten worden ingedeeld in de groep *niet praten over

religie* terwijl ze aangeven dit wel wenselijk te vinden. Het risico is dat ze teleurgesteld zijn in de therapeut en niet tevreden zijn over de behandeling. Echter uit onderzoek blijkt dat patiënten de afgelopen jaren ontevreden zijn met de mate waarin geloof ter sprake kwam in therapie; zij wilde er meer aandacht voor. Dus zonder bewust een dergelijke situatie te creëren, was dit risico al aan de orde.

Ook zullen er patiënten worden ingedeeld in de groep die wel over religie moet praten terwijl ze dat niet wenselijk vinden. Het risico is dat zij zich onbegrepen voelen en geïrriteerd worden. Zij zullen ontevreden zijn over de therapeut en de therapie. Een eerste opstap om dit te ondervangen is het bespreken van de weerstand die patiënten hebben tegen het praten over religieuze onderwerpen. Hierdoor voelen ze zich mogelijk meer begrepen en wordt het risico van ontevredenheid minder.

Contactpersonen

Publiek

Geen opdrachtgever, eigen initiatief.

Erve Wolters 28
Rijssen 7463 CN
NL

Wetenschappelijk

Geen opdrachtgever, eigen initiatief.

Erve Wolters 28
Rijssen 7463 CN
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)

Christelijke patiënten met indicatie voor psychotherapie voor een maand tot een jaar.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Niet-christelijke patiënten, psychose, suicidale crisis, geestelijke handicap, onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal.

Onderzoeksopzet

Opzet

Fase onderzoek:	2
Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blindering:	Enkelblind
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestart
(Verwachte) startdatum:	01-09-2010
Aantal proefpersonen:	74
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 18-03-2009

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Leids Universitair Medisch Centrum (Leiden)

Goedgekeurd WMO

Datum: 14-03-2012

Soort: Amendement

Toetsingscommissie: METC Leids Universitair Medisch Centrum (Leiden)

Goedgekeurd WMO

Datum: 29-09-2015

Soort: Amendement

Toetsingscommissie: METC Leids Universitair Medisch Centrum (Leiden)

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	NL19473.058.08