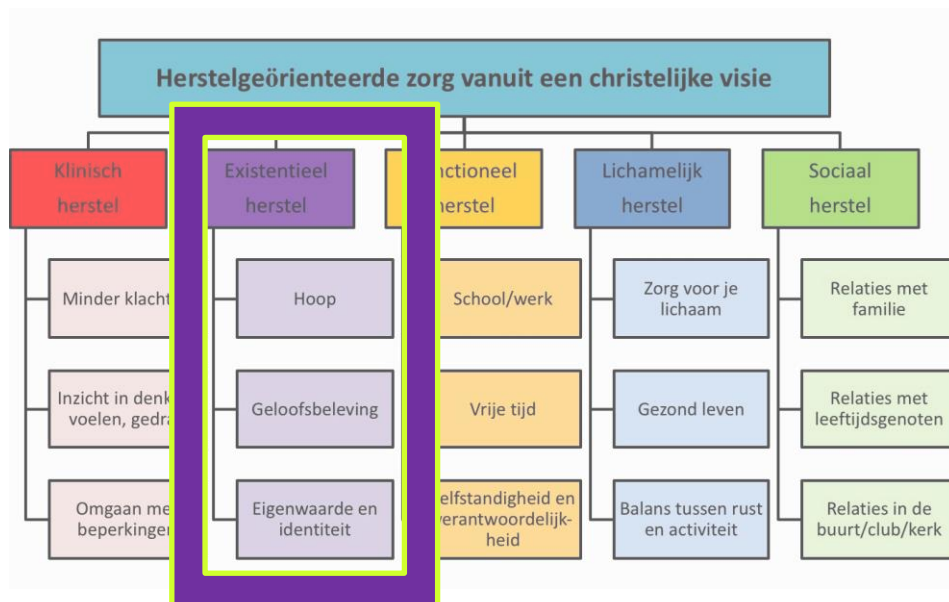


Handleiding ROM Existentieel Herstel



Instructie werkwijze ROM existentieel herstel

Inhoud

1. Inleiding	2
2. Wat is de ROM existentieel herstel?	2
3. Welke meetinstrumenten worden gebruikt?	2
4. Hoe kunnen de scores geïnterpreteerd worden?	2
5. Hoe kunnen de scores besproken worden?	6
Referenties	7
BIJLAGE 1. NORMGEGEVENS VGB-17 (VOLWASSENEN)	8

1. Inleiding

De meerwaarde van christelijke ggz wordt gevormd door de expliciete aandacht die er is voor een van deze domeinen, namelijk existentieel herstel. Om doelen op het gebied van existentieel herstel te kunnen formuleren en evalueren, is de ROM existentieel herstel (ROM-EH) ontwikkeld. Dit document licht de inhoud van de ROM existentieel herstel toe en gaat in op het interpreteren van de uitkomsten in het behandelproces. Ook worden mogelijkheden om over de ROM-EH in gesprek te gaan met de cliënt toegelicht.

2. Wat is de ROM existentieel herstel?

De term existentieel herstel omvat drie kernwoorden: hoop/zingeving (ook wel kijk op het leven), geloofsbeleving en identiteit. De ROM-EH bevat per kernwoord een aantal vragen die aanleiding kunnen zijn om met de cliënt het gesprek aan te gaan over existentiële thema's. Ook kan de ROM-EH gebruikt worden om doelen op het domein van existentieel herstel te formuleren en te evalueren. De ROM-EH omvat voor volwassenen 23 items, en voor kinderen en jongeren 17 items op het gebied van existentieel herstel.

3. Welke meetinstrumenten worden gebruikt?

De verschillende kernwoorden van het domein existentieel herstel zijn geobjectiveerd door middel van multiple choice vragen. De vragen over hoop/ zingeving en identiteit zijn ontleend uit de Nederlandse Empowermentvragenlijst (subschaal Eigen wijsheid; Boevink, Kroon en Giesen, 2009) en de Nederlandse versie van de 'Meaning in Life Questionnaire' (MLQ; Steger et. al., 2006). Voor het meten van geloofsbeleving wordt de Vragenlijst Godsbeeld gebruikt in de versie van 17 items (VGB-17) (vgl. Schaap-Jonker, Egberink, Braam en Corveleyn, 2016). De meetinstrumenten en het interpreteren van de scores worden hieronder verder toegelicht.

4. Hoe kunnen de scores geïnterpreteerd worden?

Zoals beschreven bevat de ROM-EH drie schalen, namelijk hoop/zingeving, geloofsbeleving en identiteit. De scores dienen per schaal geïnterpreteerd te worden. De scores per schaal worden weergegeven in grafieken en liggen tussen 1 en 5. Per schaal kunnen stijgingen en dalingen in de scores geïnterpreteerd worden. Uiteraard dienen de scores geïnterpreteerd te worden in de context van het verhaal van de unieke cliënt.

Let op: het gaat hierbij om gemiddelde scores. Deze worden slechts ten dele vergeleken met een normgroep en dienen vooral op individueel niveau geïnterpreteerd te worden.

Hoop/ zingeving (kijk op het leven)

Deze schaal wordt geobjectiveerd door drie vragen met vijf antwoordcategorieën, variërend van sterk mee oneens tot sterk mee eens. Hoe hoger de score is, hoe meer hoopvol en zinvol een cliënt zijn of haar leven ervaart. Een stijging in de grafiek betekent dus dat een cliënt in de loop van de tijd meer perspectief gaat ervaren met betrekking tot zijn leven en/of in relatie met God. Het kan zinvol zijn om de schaal *hoop* op itemniveau met cliënten te bespreken.

Geloof

Vragen die geloofsbeleving meten, zijn ontleend aan de Verkorte godsbeeldvragenlijst (VGB-17). Met 17 items worden bij volwassenen verschillende aspecten van geloofsbeleving gemeten, namelijk:

- *Positieve gevoelens ten opzichte van God (POS)*: Deze schaal geeft weer in hoeverre de respondent de relatie met God ervaart als een relatie die gekenmerkt wordt door geborgenheid en nabijheid, en in hoeverre hij of zij liefde en genegenheid voelt naar God toe. Een hogere score betekent dat cliënten meer positieve gevoelens ten opzichte van God ervaren.

- *Angst ten opzichte van God (ANG)* valt in meerdere aspecten uiteen. Het kan gaan om angst voor afwijzing, voor straf, of angst om niet goed genoeg te zijn. In deze schaal hangt angst samen met onzekerheid en schuld. Een hogere score betekent dat cliënten meer angst voor God ervaren.
- *Boosheid ten opzichte van God (BOO)*: Deze schaal meet in hoeverre de respondent boosheid en teleurstelling in relatie tot God ervaart. Een hogere score betekent dat mensen meer boosheid ten opzichte van God ervaren.
- *Ondersteunend handelen van God (OSH)*: Respondenten die hoog scoren op deze schaal zien God als degene die hen draagt, troost en leidt. Een hogere score betekent dat cliënten God meer ervaren als ondersteunend.
- *Heersend/straffend handelen van God (HSH)* weerspiegelt het beeld van God als rechter. Een hogere score betekent dat cliënten God meer als heersend/ straffend ervaren.
- *Passiviteit van God (PAS)* betekent dat God gezien wordt als degene die niets doet en alles op z'n beloop laat, waardoor mensen op zichzelf worden teruggeworpen. Een hogere score betekent dat cliënten God als meer passief ervaren.

Bij kinderen en jongeren worden alleen de eerste drie schalen gebruikt, met een extra item, namelijk 'Als ik aan God denk, twijfel ik'. Dit maakt dat het aantal items van de ROM EH-JZ op 11 uitkomt. Antwoorden worden gemeten op een vijf-puntsschaal, waarbij de antwoordmogelijkheden variëren van helemaal niet van toepassing tot helemaal van toepassing.

Normgegevens van de VGB-17 voor volwassenen zijn te vinden in bijlage 1. Er zijn normtabellen op basis van geestelijke gezondheid en op basis van kerkelijke achtergrond. (Voorbeeld: een score van 7 op angst voor God (ANG) is voor iemand met een bevindelijk gereformeerde achtergrond beneden gemiddeld, maar bij een Rooms-katholieke achtergrond is diezelfde score hoog.) Het kan zinvol zijn om scores niet alleen te relateren aan iemands huidige kerkelijke achtergrond, maar ook aan die van de kindertijd (wanneer deze niet hetzelfde is).

Voor jongeren zijn nog geen normgegevens beschikbaar, deze zullen nog berekend worden wanneer hier voldoende data voor beschikbaar zijn. Het wordt zeer op prijs gesteld wanneer anonieme data van jongeren gedeeld wordt. Hiervoor kan contact opgenomen worden via info@kicg.nl

Kader 1 (zie volgende pagina) geeft de meeste recente resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de relatie tussen pathologie en de uitkomsten op de godsbeeldvragenlijst weer. Deze resultaten kunnen bijdragen aan de interpretatie van de scores van een cliënt.

Identiteit (kijk op mezelf)

Deze schaal wordt geobjectiveerd door drie vragen met vijf antwoordcategorieën, variërend van sterk mee oneens tot sterk mee eens. Bij identiteit gaat het erom hoe iemand zich verhoudt tot zichzelf en tot zijn/haar stoornis. Identiteit omvat het vermogen van iemand om voor zichzelf en anderen te zorgen en zichzelf te waarderen. Men kan eigen problemen oplossen, gaat zelfstandig door het leven en ervaart voldoening. Een hoge score duidt op het ervaren van een positieve zelfwaardering en kunnen zorgen voor zichzelf en de ander, terwijl een lage score betekent dat iemand het lastig vindt om voor zichzelf en anderen te zorgen en zichzelf positief te waarderen.

Psychopathologie en gevoelens ten opzichte van God

Uit wetenschappelijk onderzoek wordt duidelijk dat psychopathologie over het algemeen samengaat met meer negatieve en minder positieve gevoelens in relatie tot God. De schaal *positieve gevoelens ten opzichte van God* is dan verlaagd (lagere scores in de grafiek), en de schalen *angst* en *boosheid* ten opzichte van God zijn verhoogd (hoge scores in de grafiek). Verwacht wordt dat wanneer de klachten afnemen, de *positieve gevoelens* ten opzichte van God toenemen en de negatieve gevoelens ten opzichte van God afnemen. Belangrijk om te weten is dat dit in de algemene cliëntenpopulatie geldt en niet altijd voor de individuele cliënt hoeft te gelden. Een toename van *boosheid* ten opzichte van God kan bijvoorbeeld juist als gunstig geïnterpreteerd worden wanneer een cliënt in het verleden veel boosheid onderdrukt heeft.

Kerkelijke achtergrond en schaalscores

Verder wordt uit onderzoek duidelijk dat wanneer er sprake is van meer klachten, God sterker ervaren wordt als een strenge Rechter. De schaal *heersend/straffend handelen van God* is dan verhoogd. Wel dient opgemerkt te worden dat dit ook verband kan houden met de kerkelijke achtergrond van een cliënt. Dit geldt met name orthodoxe (of bevindelijk-gereformeerde) cliënten. Om dit goed te kunnen interpreteren, is het belangrijk hierover met de cliënt in gesprek te gaan en ook te kijken naar de samenhang tussen schalen: een hogere score op *heersend/straffend handelen* die samengaat met *positieve gevoelens* in relatie tot God en percepties van Gods handelen als *ondersteunend*, duidt op het steunende en stabiliserende beeld van God die als Koning regeert, terwijl een verhoogde score op *heersend/straffend handelen* in combinatie met veel *angst* (en *boosheid*) eerder duidt op een streng of zelfs wraakzuchtig beeld van God.

Depressie, autisme en persoonlijkheidsproblematiek

Daarnaast blijkt uit onderzoek dat het hebben van een depressieve stoornis over het algemeen samengaat met gevoelens van verlatenheid door God en afwezigheid van God. De schaal *passiviteit* van God is dan verhoogd (en hoogstwaarschijnlijk ook de schaal *boosheid* waarvan het item 'verlatenheid' deel uitmaakt). Verwacht wordt dat naarmate een depressie opklaart, de scores op deze schaal af zullen nemen.

Bij autisme is gevonden dat deze mensen over het algemeen meer angst en onzekerheid in relatie tot God rapporteren, minder *positieve gevoelens*, minder percepties van Gods handelen als *ondersteunend* en meer als *heersend/straffend* en *passief*.

Ten slotte komt in wetenschappelijk onderzoek naar voren dat wanneer mensen een zwakkere persoonlijkheidsstructuur hebben, ze enerzijds meer *angst* en *boosheid* rapporteren, maar soms juist meer *positieve gevoelens* in relatie tot God kunnen ervaren. Deze gevoelens kunnen dan een compenserende of zelfs magische functie hebben.

Voorbeeld

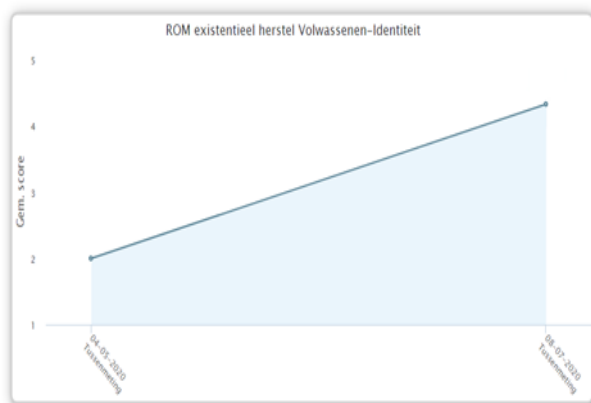
Het gaat om een 39-jarige man die sinds eind 2016 last heeft van depressieve klachten die ontstaan zijn nadat bekend werd dat zijn vrouw een spierziekte heeft. Hij is lid van een PKN-gemeente. Op het moment van intake ervaart hij relatief weinig vermogen om voor zichzelf te zorgen (gemiddelde itemscore identiteit 2). Het lukt hem niet om te werken en ook het werk voor de kerk houdt hij niet vol. Hij ervaart zijn leven als weinig hoop- en zinvol (gemiddelde itemscore hoop/ zingeving 1). Tijdens de depressieve periode ervaart hij relatief weinig emoties, wat zichtbaar wordt op de schalen van geloofsbeleving. Hierbij geeft cliënt aan relatief weinig geborgenheid en nabijheid te voelen in relatie met God: gemiddelde itemscore score POS 3; ruwe schaalscore 9. Dit is een lage score wanneer je dat vergelijkt met de normgroep kerkelijke achtergrond PKN (stanine score 3). Eveneens blijkt hij weinig teleurstelling en boosheid te ervaren in relatie tot God (gemiddelde

itemscore score BOO 1). Cliënt wordt behandeld en een volgende meting vindt zes maanden later plaats.

Hoewel de thuissituatie niet veranderd is, zijn de depressieve klachten sterk afgenomen en gaat het hem beter. Dit wordt ook zichtbaar op de verschillende schalen op het gebied van existentieel herstel. Zo geeft cliënt aan beter voor zichzelf te kunnen zorgen in vergelijking tot eerder (gemiddelde itemscore identiteit van 2 naar 4,33). Daarnaast geeft hij aan zijn leven als iets meer hoop- en zinvol te ervaren (gemiddelde itemscore van 1 naar 1,67). Op het gebied van geloofsbeleving valt op dat hij in vergelijking tot de eerste meting meer boosheid en minder positieve gevoelens ten opzichte van God is gaan ervaren (gemiddelde itemscore BOO van 1 naar 4, gemiddelde score POS van 3 naar 2). In gesprek geeft cliënt aan dat nu zijn depressieve klachten zijn afgenomen, hij zich minder vlak voelt. Er is ruimte gekomen voor verdriet en ook boosheid. Hij worstelt erg met de rol van God rondom de ziekte van zijn vrouw. Dit maakt hem boos, en geeft hem het gevoel dat God meer op afstand is.

In onderstaande grafieken is het verloop van zijn scores weergegeven:

Score kijk op mezelf van 2 naar 4,33



Vraag 21-23

*Ik weet wel raad met de problemen die op mijn weg komen
Ik vind mijzelf de moeite waard
Ik kan omgaan met mijn kwetsbaarheden*

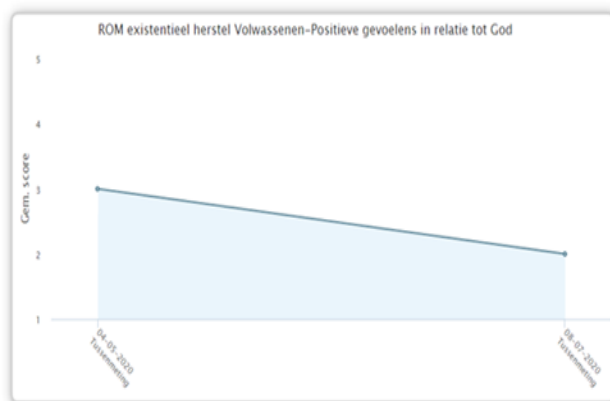
Score kijk op het leven van 1 naar 1,67



Vraag 1-3

*Ik weet wat mijn leven zinvol maakt
Ik heb een doel in mijn leven
Ik heb de wil om verder te gaan*

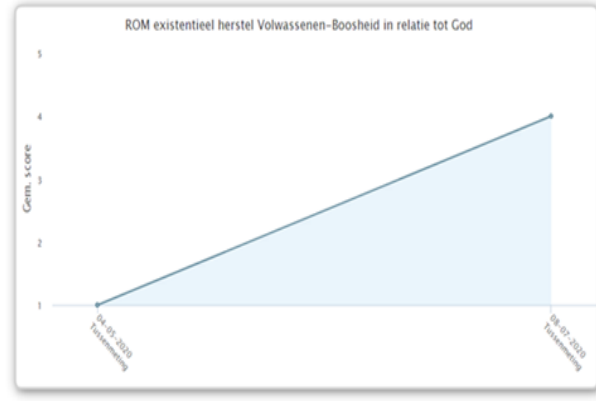
Score positieve gevoelens t.o.v. God van 3 naar 2



Vraag 4-6

*Als ik aan God denk, ervaar ik dankbaarheid
Als ik aan God denk, ervaar ik nabijheid
Als ik aan God denk, ervaar ik vertrouwen*

Score boosheid t.o.v. God van 1 naar 4



Vraag 10-12

*Als ik aan God denk, ervaar ik boosheid
Als ik aan God denk, ervaar ik teleurstelling
Als ik aan God denk, ervaar ik verlatenheid*

Kader 2. Wetenschappelijk onderzoek naar de Eigen Wijsheidsschaal

Recent onderzoek onder cliënten binnen de christelijke ggz heeft uitgewezen dat de EWS een betrouwbare en valide lijst is om hoop/ zingeving en identiteit te meten in een christelijke patiëntenpopulatie. Kerkelijke achtergrond is niet van invloed op de wijze waarop cliënten de vragen van dit meetinstrument beantwoorden (Vreugdenhil- van der Valk, Schaap-Jonker & Bergsma, 2020).

Uit ander onderzoek blijkt dat hoop en zingeving een mediërende rol spelen in de relatie tussen godsbeeld en mentale gezondheid: bij christelijke cliënten zijn positieve gevoelens in relatie tot God voorspellend voor hun score op de subschaal depressie van de SQ-48, zowel bij aanvang van behandeling als na een half jaar behandeling. Echter, dit verband wordt volledig verklaard door de ervaren hoop en zingeving: naarmate mensen meer positieve gevoelens in relatie tot God ervaren, ervaren ze meer hoop en zingeving, en daarom rapporteren ze minder depressieve klachten.

Bij start behandeling spelen gevoelens van boosheid, teleurstelling en verlatenheid in relatie tot God ook een rol. Deze gaan gepaard met meer depressieve klachten en minder gevoelens van hoop en zingeving, waarbij er sprake is van zowel een direct effect van godsbeeld op depressie als een indirect effect (mediatie door hoop/ zingeving).

Ervaren hoop en zingeving bij start behandeling zijn verder voorspellend voor de mate van herstel van depressieve klachten, hoewel het effect klein is: naarmate mensen meer hoop en zingeving rapporteren bij aanvang van de behandeling, is er sprake van een sterkere afname van hun depressieve klachten. Godsbeeld speelt hierbij geen rol (Van Leeuwen & Schaap-Jonker, niet gepubliceerd).

5. Hoe kunnen de scores besproken worden?

Uit onderzoek blijkt dat godsbeelden een belangrijk aspect van geloof en geloofsbeleving zijn en een aanknopingspunt zijn voor behandeling in de christelijke ggz. Angst ten opzichte van God, gevoelens van teleurstelling, en verlatenheid door God zijn herkenbare thema's waar veel van cliënten met een christelijke achtergrond mee worstelen. Het is nuttig om met cliënten in gesprek te gaan over deze thema's. Voor hulpverleners ligt hier zelfs het primaire belang van de ROM-EH. De ervaring met het werken met de godsbeeldvragen leert dat cliënten het op prijs stellen om hierover in gesprek te gaan, en dat er ook ruimte komt voor afstemming met het pastoraat. Hetzelfde geldt voor de thema's hoop/zingeving en identiteit.

Hoe kun je een gesprek over existentiële en geloofsthema's concreet aanpakken?

- Als er bepaalde *schaalscores* zijn die je opvallen, kun je dat voorleggen aan de cliënt: 'Ik zie dat je hoog scoort op angst in relatie tot God. Daar hoort wel een verhaal bij...' Ook individuele items die eruit springen kun je bespreken: 'Ik zie dat je vaak gemiddeld scoort, maar op het item 'verlatenheid' scoor je heel hoog. Kun je daar iets meer over zeggen?'
- Je kunt ook kijken naar *combinaties van schaalesscores* en die bespreken met de cliënt: 'Je scoort heel hoog op de schaal 'positieve gevoelens', maar ook hoog op de schaal 'boosheid'. Dat klinkt op het eerste gezicht niet heel logisch. Kun je uitleggen hoe jij dat ziet?'
- Je kunt ook de *genormeerde schaalesscores* met de cliënt bespreken: 'in vergelijking met anderen met jouw kerkelijke achtergrond, scoor je hier laag op. Herken je die score?'
- Je kunt ook *veranderingen in scores*, zoals zichtbaar wordt in de grafiek, bespreken: 'Drie maanden geleden scoorde je hoger op hoop en zingeving dan nu'.

In dit verband is het ook relevant om samen met de cliënt te verkennen in hoeverre de scores op de ROM-EH samenhangen met de problematiek en klachten en wat de cliënt graag zou willen als het gaat om existentieel herstel. Met vragen als: 'Hoe zou je het graag willen zien? Wat heb je ervoor nodig om daar te komen?' komen doelen op het existentiële domein in beeld.

Het is raadzaam om alle cliënten met een open blik tegemoet te treden, en niet te snel te denken dat religieuze/existentiële vragenlijsten niet bruikbaar zijn bij een cliënt. Religieuze of spirituele *struggles* blijken wijdverbreid. Amerikaans onderzoek laat zien dat ook mensen die zichzelf niet als religieus beschouwden toch genoemde *struggles* ervoeren. De ROM-EH kan een goede ingang zijn om dit ter sprake te brengen.

Referenties

- Boevink, W., Kroon, H., & Giesen, F. (2009). *Empowerment - Constructie en validatie van een vragenlijst*. Retrieved 2018, from Trimbos: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/f8879f61-6722-4682-9831-34ce9247b27c.pdf>
- Schaap-Jonker, H., Egberink, I.J.L., Braam, A.W. & Corveleyn, J. (2016). An Item Response Theory Analysis of the Questionnaire God Representations. *International Journal for the Psychology of Religion*, 26 (2), 152-166.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80-93.
- Vreugdenhil- van der Valk, M., Schaap-Jonker, H. & Bergsma, A. (2020). Ben ik de baas over mijn leven? Onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de Eigen-Wijsheidschaal uit de Nederlandse Empowermentvragenlijst bij een christelijke patiëntengroep. *Psyche & Geloof*, 31 (2), 83-91.

Bijlage 1. Normgegevens VGB-17 (volwassenen)

Klinische normgroep

Met de data van 853 mensen die onder behandeling in de GGZ waren zijn de normscores voor de klinische groep berekend. Deze groep bestond uit 332 mannen en 520 vrouwen (1 missing), met een gemiddelde leeftijd van 38.8 jaar (N=852; SD=13.3; range=17-88). De meest voorkomende primaire diagnoses waren: depressieve stoornis (N=216), verslavingsproblematiek (N=149), angststoornis (N=91), persoonlijkheidsproblematiek (N=57), overig (o.a. pervasieve ontwikkelingsstoornis, aandacht problematiek, somatoforme stoornis; N=45). Van de overige 295 mensen was de diagnose niet bekend.

Normscores voor klinische groep (onder behandeling in de GGZ)

Percentiel	Stanine score	Ruwe scores					
		POS (N=588)	ANG (N=853)	BOO (N=456)	OSH (N=853)	HSH (N=853)	PAS (N=853)
≤ 4	1	3-4	-	-	3-6	-	-
5 - 11	2	5	-	-	7-8	3-4	-
12 - 23	3	6-7	3-4	3	9	5-6	-
24 - 40	4	8-9	5-6	4-5	10-11	7	2
41 - 60	5	10-11	7-8	6-7	12	8-9	3
61 - 77	6	12	9-10	8-9	13-14	10-11	4-5
78 - 89	7	13-14	11-12	10-11	-	12	6
90 - 96	8	-	13-14	12-13	-	13-14	7-8
> 96	9	15	15	14-15	15	15	9-10
Gemiddelde scores (SD)							
		10.5 (3.2)	8.0 (3.7)	7.4 (3.2)	12.0 (2.8)	9.0 (3.3)	3.9 (2.1)

Noot. Stanine scores in vergelijking met normgroep: 1 = zeer laag, 2 en 3 = laag, 4 = beneden gemiddeld, 5 = gemiddeld, 6 = bovengemiddeld, 7 en 8 = hoog, 9 = zeer hoog.

Algemene populatie normgroep

Met de data van 688 mensen zijn de normscores voor de niet-klinische groep berekend. Deze groep bestond uit 268 mannen en 420 vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 43.2 jaar (SD=16.9; range=16-88).

Normscores voor een algemene populatie

Percentiel	Stanine score	Ruwe scores					
		POS (N=688)	ANG (N=688)	BOO (N=222)	OSH (N=688)	HSH (N=688)	PAS (N=688)
≤ 4	1	3-5	-	-	3-6	-	-
5 - 11	2	6-8	-	-	7-9	3-4	-
12 - 23	3	9-10	-	3	10-11	5-6	-
24 - 40	4	11	3-4	4	12	7-8	-
41 - 60	5	12	5	5	13-14	9-10	2
61 - 77	6	13	6-8	6-7	-	11-12	3
78 - 89	7	14	9	8	-	13	4-5
90 - 96	8	-	10-12	9-11	-	14	6-7
> 96	9	15	13-15	12-15	15	15	8-10
Gemiddelde scores (SD)							
		12.0 (2.6)	6.1 (3.0)	5.8 (2.6)	12.8 (2.8)	9.5 (3.6)	3.3 (1.7)

Noot. Stanine scores in vergelijking met normgroep: 1 = zeer laag, 2 en 3 = laag, 4 = beneden gemiddeld, 5 = gemiddeld, 6 = bovengemiddeld, 7 en 8 = hoog, 9 = zeer hoog.

Rooms-katholieke normgroep

Met de data van 170 mensen zijn de normscores voor een Rooms-katholieke populatie berekend. Deze groep bestond uit 74 mannen en 95 vrouwen (1 missing), met een gemiddelde leeftijd van 55.7 jaar (SD=18.1; range=17-93). 47 (27.6%) mensen waren onder behandeling binnen de ggz. Van 30 (17.6%) mensen was dit niet duidelijk.

Normscores voor een Rooms-katholieke populatie

Percentiel	Stanine score	Ruwe scores					
		POS (N=169)	ANG (N=170)	BOO‡ (N=24)	OSH (N=170)	HSH (N=170)	PAS (N=170)
≤ 4	1	-	-	-	-	-	-
5 - 11	2	3-5	-	-	3-5	-	-
12 - 23	3	6-8	-	-	6-8	3	-
24 - 40	4	9	3	3-4	9	4	2-3
41 - 60	5	10-11	4	5-6	10-11	5-6	4
61 - 77	6	12	5-6	7	12-13	7	5
78 - 89	7	13-14	7-8	8	14	8-10	6
90 - 96	8	-	9-11	9, 12	-	11	7-8
> 96	9	15	12-15	15	15	12-15	9-10
Gemiddelde scores (SD)							
		10.5 (3.4)	5.4 (2.8)	6.2 (3.1)	10.7 (3.6)	6.4 (2.8)	4.5 (2.2)

Noot. Stanine scores in vergelijking met normgroep: 1 = zeer laag, 2 en 3 = laag, 4 = beneden gemiddeld, 5 = gemiddeld, 6 = bovengemiddeld, 7 en 8 = hoog, 9 = zeer hoog. ‡ = de normgroep voor boosheid is dermate klein, dat er te weinig ruwe scores zijn om een acceptabele indeling te maken met Stanine scores (9 schalen) en betrouwbare normatieve data te berekenen. Op basis van gemiddelde, mediaan en 25 en 75 kwartielen kan voor nu gesteld worden dat voor de verkorte VGB een ruwe score van 3 t/m 7 gemiddeld is en een score van 8 of hoger afwijkend.

Protestantse Kerk Nederland normgroep

Met de data van 404 mensen zijn de normscores voor een PKN populatie berekend. Deze groep bestond uit 170 mannen en 230 vrouwen (4 missing), met een gemiddelde leeftijd van 48.9 jaar (N=398; SD=17.3; range=16-88). 130 (32.2%) mensen waren onder behandeling binnen de ggz. Van 128 (31.7%) mensen was dit niet duidelijk.

Normscores voor een PKN populatie voor

Percentiel	Stanine score	Ruwe scores					
		POS (N=360)	ANG (N=404)	BOO (N=106)	OSH (N=404)	HSH (N=404)	PAS (N=404)
≤ 4	1	3-4	-	-	3-4	-	-
5 - 11	2	5-7	-	-	5-7	3	-
12 - 23	3	8-9	-	3	8-9	4	-
24 - 40	4	10	3	4-5	10-11	5-6	-
41 - 60	5	11	4-5	6	12	7	2-3
61 - 77	6	12	6-7	7-9	13-14	8-9	4-5
78 - 89	7	13-14	8-10	10-11	-	10-11	-
90 - 96	8	-	11-13	12-13	-	12-13	6-7
> 96	9	15	14-15	14-15	15	14-15	8-10
Gemiddelde scores (SD)							
		11.2 (2.9)	6.1 (3.1)	6.9 (3.4)	11.7 (3.0)	7.6 (3.2)	3.7 (2.0)

Noot. Stanine scores in vergelijking met normgroep: 1 = zeer laag, 2 en 3 = laag, 4 = beneden gemiddeld, 5 = gemiddeld, 6 = bovengemiddeld, 7 en 8 = hoog, 9 = zeer hoog.

Orthodox gereformeerde normgroep

Met de data van 395 mensen zijn de normscores voor de Orthodox Gereformeerde populatie berekend. Deze groep bestond uit 152 mannen en 243 vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 41.3 jaar (SD=15.3; range=16-85). 184 (46.6%) mensen waren onder behandeling binnen de ggz. Van 81 mensen was dit niet duidelijk (20.5%).

Normscores voor een Orthodox Gereformeerde populatie

Percentiel	Stanine score	Ruwe scores					
		POS (N=311)	ANG (N=395)	BOO (N=186)	OSH (N=395)	HSH (N=395)	PAS (N=395)
≤ 4	1	3-5	-	-	3-7	3-4	-
5 - 11	2	6-7	-	-	8-9	5	-
12 - 23	3	8-9	3	3	10	6-7	-
24 - 40	4	10-11	4-5	4-5	11-12	8	-
41 - 60	5	12	6-7	6-7	13-14	9-10	2
61 - 77	6	13	8-9	8	-	11	3
78 - 89	7	14	10-11	9-11	-	12-13	4-5
90 - 96	8	-	12-14	12	-	14	6-7
> 96	9	15	15	13-15	15	15	8-10
Gemiddelde scores (SD)							
		11.8 (2.8)	7.2 (3.4)	6.9 (3.1)	13.0 (2.5)	10.0 (3.0)	3.3 (1.8)

Noot. Stanine scores in vergelijking met normgroep: 1 = zeer laag, 2 en 3 = laag, 4 = beneden gemiddeld, 5 = gemiddeld, 6 = bovengemiddeld, 7 en 8 = hoog, 9 = zeer hoog.

Bevindelijk Gereformeerde normgroep

Met de data van 253 mensen zijn de normscores voor een Bevindelijk Gereformeerde populatie berekend. Deze groep bestond uit 68 mannen en 185 vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 38.6 jaar (SD=14.2; range=18-79). 144 (56.9%) mensen waren onder behandeling binnen de ggz.

Percentiel	Stanine score	Ruwe scores					
		POS (N=183)	ANG (N=253)	BOO (N=247)	OSH (N=253)	HSH (N=253)	PAS (N=253)
≤ 4	1	3	-	-	3-6	3-6	-
5 - 11	2	4-5	3	3	7-8	7	-
12 - 23	3	6-8	4-5	-	9-10	8	-
24 - 40	4	9-10	6-7	4-5	11	9-10	-
41 - 60	5	11	8-9	6-7	12	11	2
61 - 77	6	12	10-11	8	13	12	3
78 - 89	7	13	12	9-10	14	13-14	4-5
90 - 96	8	14	13-14	11-13	-	-	6-7
> 96	9	15	15	14-15	15	15	8-10
Gemiddelde scores (SD)							
		10.7 (3.0)	8.8 (3.5)	7.0 (3.0)	12.0 (2.4)	11.2 (2.5)	3.4 (1.8)

Normscores voor een Bevindelijk Gereformeerde populatie

Noot. Stanine scores in vergelijking met normgroep: 1 = zeer laag, 2 en 3 = laag, 4 = beneden gemiddeld, 5 = gemiddeld, 6 = bovengemiddeld, 7 en 8 = hoog, 9 = zeer hoog. Ruwe scores 5-6 (HSH) zijn onder S1 geplaatst.

Evangelische normgroep

Met de data van 341 mensen zijn de normscores voor een Evangelische populatie berekend. Deze groep bestond uit 164 mannen en 177 vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 40.4 jaar (N=340; SD=12.8; range=16-69). 225 (66%) mensen waren onder behandeling binnen de ggz. Van 5 mensen was dit niet duidelijk (1.5%).

Normscores voor een Evangelische populatie

Percentiel	Stanine score	Ruwe scores					
		POS (N=288)	ANG (N=341)	BOO (N=99)	OSH (N=341)	HSH (N=341)	PAS (N=341)
≤ 4	1	3-6	-	-	3-8	-	-
5 - 11	2	7-8	-	-	9-10	3	-
12 - 23	3	9-10	-	-	11	4-5	-
24 - 40	4	11	3-4	3-4	12-13	6	-
41 - 60	5	12-13	5-6	5-6	14	7-8	2-3
61 - 77	6	14	7-8	7-8	-	9-10	4-5
78 - 89	7	-	9-10	9-10	-	11-12	-
90 - 96	8	-	11-13	11-14	-	13-14	6-9
> 96	9	15	14-15	15	15	15	10
Gemiddelde scores (SD)							
		12.2 (2.7)	6.5 (3.4)	6.6 (3.2)	13.3 (2.3)	8.5 (3.2)	3.8 (2.1)

Noot. Stanine scores in vergelijking met normgroep: 1 = zeer laag, 2 en 3 = laag, 4 = beneden gemiddeld, 5 = gemiddeld, 6 = bovengemiddeld, 7 en 8 = hoog, 9 = zeer hoog.