



Hoe tikt jouw klok?

Een exploratief onderzoek naar de tijdsbeleving in narratieve toekomstverbeelding aan de hand van toekomstbrieven bij mensen met een psychiatrische achtergrond

Daniela Preen

s0211834

Masterthesis Psychologie

Geestelijke Gezondheidsbevordering

Universiteit Twente

Enschede, 19 mei 2013

1e begeleider: Dr. Anneke Sools (Universiteit Twente)

2e begeleider: Dr. Martine Veehof (Universiteit Twente)

The best way to predict the future is to invent it.

-Alan Kay, 1971

Voorwoord

De masteropdracht is geschreven ter afsluiting van mijn master “Geestelijke Gezondheidsbevordering” aan de Universiteit Twente, Enschede. Toen ik een passende opdracht gezocht, liep ik stage in een psychiatrisch ziekenhuis in Duitsland. Daar kwam ik op het idee om mijn masteropdracht met mijn stageplek te verbinden.

Het toekomstverhalenlab kende ik van een vriendin en het idee toekomstbrieven door psychiatrische patiënten te laten schrijven, kwam sneller naar voren dan ik dacht. Na het eerste contact met mijn huidige eerste begeleider leek mij dit onderwerp zeer geschikt om me verder in te verdiepen. De kans om de brieven zelf bij psychotherapiegroepen in mijn stage-instelling af te nemen motiveerde mij nog meer om aan deze masteropdracht te beginnen.

De masteropdracht naast de eindfase van mijn stage was een best drukke tijd en het was moeilijk om prioriteiten te stellen. Ik wilde me verder verdiepen in het onderwerp toekomstverbeelding en tegelijkertijd niets van mijn stage missen. Toen ik begon met de dataverzameling, was ik onder de indruk van de hoeveelheid passie waarmee de respondenten te werken gingen, wat me motiveerde om nog intensiever aan mijn masteropdracht te werken.

Ik wil dit voorwoord gebruiken om alle mensen te bedanken die mij in dit proces begeleid, gesteund en gemotiveerd hebben. Ten eerste wil ik mijn begeleiders Dr. Anneke Sools en Dr. Martine Veehof bedanken voor hun vertrouwen, steun en enthousiasme over mijn opdracht. Ook dank ik alle respondenten die een toekomstbrief voor het onderzoek geschreven hebben. In het bijzonder wil ik alle patiënten uit de psychiatrische kliniek bedanken, die mij vertrouwen gaven en zich met deze nieuwe methode hebben ingelaten. Daarnaast wil ik Dr. Hardy Gutknecht bedanken, die tijdens mijn stage veel tijd heeft genomen om me bij mijn opdracht te ondersteunen.

Mijn dank gaat bovendien uit naar alle mensen die mij in dit proces op een vriendschappelijke manier begeleid hebben. Hiertoe behoren Ella Giskes, die haar vrije tijd vaak opgeofferd heeft om mijn verslag na te kijken; mijn ouders en mijn vriendje die mij gedurende het hele proces gemotiveerd hebben om door te gaan. Dank jullie wel!!!

19 mei 2013, Diepholz

Daniela Preen

Samenvatting

Doel: Het doel van het onderzoek is om de tijdsbeleving van psychiatrische patiënten aan de hand van toekomstbrieven, een vorm van narratieve toekomstverbeelding, te exploreren en te vergelijken met een niet-klinische doelgroep. Hiernaast zal de relatie tussen tijdsbelevingselementen en het welbevinden verder geëxploreerd worden.

Achtergrond: De tijdsbeleving en vooral het vermogen tot toekomstverbeelding speelt een grote rol als het erom gaat hoe zich mensen voelen, hoe zij denken en zich gedragen. Dat de beide factoren ook een rol spelen bij het ervaren van welbevinden, is een eerste uitkomst uit eerder onderzoeken. In de literatuur is te vinden dat een langzame tijdsbeleving bijvoorbeeld voor periodes van verveling en zelfs voor depressieve problematiek kan zorgen. Hiernaast blijkt het belangrijk te zijn het vermogen te hebben om zich voor te stellen dat bepaalde doelen al bereikt zijn om beter met moeilijke situaties om te kunnen gaan.

Methode: In het onderzoek zal de tijdsbeleving aan de hand van toekomstbrieven onderzocht worden. Een toekomstbrief is een brief die iemand aan zichzelf schrijft. Hierbij doet diegene alsof hij een brief uit de toekomst aan de huidige ik schrijft. De brieven werden bij een psychiatrische doelgroep afgenomen. In totaal werden 43 brieven van psychiatrische patiënten in Duitsland verzameld. Deze werden vergeleken met een dataset van eerder verzamelde brieven uit Nederland met in totaal 60 brieven. Om de relatie tussen de tijdsbeleving en het welbevinden te onderzoeken werd er gebruikt gemaakt van een vragenlijst over geestelijke gezondheid (MHC-SF).

Resultaten: Voor de klinische groep is een minder toekomstgerichte temporele oriëntatie, een dichtbijgelegen tijdshorizon en minder welbevinden kenmerkend. Kenmerkend voor de niet-klinische groep is een toekomstgerichte temporele oriëntatie, een ver weggelegen tijdshorizon en meer welbevinden. De resultaten van de snelheid lieten een omgekeerd verband zien dan verwacht. Zo schrijven briefschrijvers uit de klinische groep gemiddeld snellere brieven dan de respondenten uit de niet-klinische groep. Hiernaast werd er een samenhang tussen het welbevinden en de toekomstgerichte tijdsvormen toekomstig verleden en toekomstig heden en de snelheid van de brief gevonden.

Conclusie: De resultaten laten zien dat een laag welbevinden gepaard gaat met het toebehoren tot de klinische groep, minder gebruik van de toekomstgerichte tijdsvormen en weinig snelheid in de brief. De relatie lijkt echter niet 1-op-1 langs de lijn klinische groep/niet klinische groep te verlopen.

Summary

Goal: The study aims to explore the time perception of psychiatric patients based on narrative futuring in the form of future letters and to compare those with a non-clinical group. It aims additionally to explore the relationship between time-perception elements and well-being.

Background: Time perception and especially the ability of futuring plays a huge role for how people feel, how they think and how they act. Former studies show that both factors matter concerning the well-being. Literature shows that a slow time perception, i.e. in times of boredom, can cause depressive problems. The ability of imagining the achievement of certain goals seems to play an important part in handling difficult situations.

Method: The study examines time perception on base of future letters. A future letter is a letter a person writes to itself whilst pretending to write from future's point of view to today's self. Letters are written by a psychiatric group. In total 43 letters of psychiatric patients in Germany were collected. Those letters are compared with an existing dataset of 60 letters written in the Netherlands for previous studies. A questionnaire about well-being (MHC-SF) to examine the relationship between time perception and well-being is been used.

Results: Characteristic for the clinical group is a less future orientated time perception, a shorter time horizon and less well-being. Characteristic for the non-clinical group is a future orientated time perception, a wider time horizon and more well-being. The rapidity of writing showed an opposing relation to the expected relation. Averaged, writers of the clinical group wrote faster than respondents of the non-clinical groups. The study also shows a relation between well-being and future-orientated tenses (prospective past and prospective present) and the rapidity of writing.

Conclusion: The results show that a lower well-being relates to the clinical group, less use of future-orientated tenses and slower writing. Still, the correlation doesn't seem to relate 1:1 between the clinical and non-clinical group.

Inhoud

1	Inleiding.....	9
1.1	Psychotherapie en tijd	9
1.2	Geestelijke gezondheid en toekomstverbeelding	10
1.3	Tijdsbeleving en toekomstverbeelding	12
1.3.1	Temporele oriëntatie	13
1.3.2	Tijdshorizon	14
1.3.3	Snelheid	15
1.4	Narratieve toekomstverbeelding en welbevinden	16
1.5	Onderzoeksvragen.....	18
2	Methode.....	19
2.1	Onderzoeksdesign.....	19
2.2	Respondenten	19
2.2.1	Werving	19
2.2.2	Steekproefgegevens	20
2.3	Procedure	21
2.4	Instrumenten.....	23
2.4.1	Vragen over het schrijven van de brief.....	23
2.4.2	Mental Health Continuum-Short Form	24
2.4.3	Demografische gegevens	25
2.5	Analyse	25
2.5.1	Operationalisatie.....	26
2.5.2	Toetsing van de hypotheses.....	30
3	Resultaten.....	34
3.1	Resultaten van de vergelijking tussen beide steekproeven	34
3.1.1	Vergelijking temporele oriëntatie	34
3.1.2	Vergelijking tijdshorizon	35
3.1.3	Vergelijking snelheid.....	35
3.2	Resultaten welbevinden	36
3.3	Resultaten van de samenhang tussen tijdsbeleving en welbevinden	37
3.3.1	Samenhang temporele oriëntatie en welbevinden	37
3.3.2	Samenhang tijdshorizon en welbevinden	37
3.3.3	Samenhang snelheid en welbevinden.....	38
4	Conclusie en discussie.....	40
4.1	Temporele oriëntatie	41
4.2	Tijdshorizon	42

4.3	Snelheid.....	43
4.4	Beperkingen van het onderzoek	45
4.5	Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	46
4.6	Nabeschouwing.....	47
5	Referenties.....	49
6	Bijlage.....	52
6.1	Bijlage 1.....	52
6.2	Bijlage 2.....	53
6.3	Bijlage 3.....	54
6.4	Bijlage 4.....	57
6.5	Bijlage 5.....	60
6.6	Bijlage 6.....	69

1 Inleiding

“Time has stopped; there is no time... The past and future have collapsed into the present, and I can't tell them apart” (uitspraak van een acute schizofrene patiënt uit onderzoek van Melges, 1982). Dit citaat verduidelijkt hoe verstoord de tijdsbeleving van een individu zijn kan en laat inzien hoe moeilijk het is met een verstoorde tijdsbeleving te leven. Dat een verstoorde tijdsbeleving als een symptoom van bepaalde mentale stoornissen kan optreden is bekend. Melges (1982) heeft in zijn boek *“Time and the Inner Future”* psychopathologie op grond van een verstoorde tijdsbeleving getheoretiseerd. Zijn werk zal in dit onderzoek een belangrijke rol spelen, omdat hij als eerste begreep dat toekomstverbeelding en welbevinden samenhangen en dat een verstoorde tijdsbeleving grote consequenties kan hebben voor de gezondheid van iemand. Er bestaat heel weinig literatuur over dit onderwerp, ook al levert Melges (1982) een grote bijdrage. In hoeverre de tijdsbeleving van psychiatrische patiënten verschilt met die van een ‘gezonde’ populatie en in welke relatie de tijdsbeleving met het welbevinden van een individu staat is nog weinig onderzocht. Dit zal in dit onderzoek verder geëxploreerd worden. In de volgende paragrafen zal ingegaan worden op de begrippen psychotherapie en tijd, geestelijke gezondheid (welbevinden), tijdsbeleving en toekomstverbeelding, temporele oriëntatie, tijdshorizon, snelheid, narratieve toekomstverbeelding, welbevinden en daarnaast de onderzoeksvragen.

1.1 Psychotherapie en tijd

Tijd op zich is in psychotherapie een belangrijk onderwerp. Therapiescholen verschillen onder andere van elkaar door de aandacht op bepaalde tijdstippen te leggen, voornamelijk op het verleden, de tegenwoordige tijd en de toekomst (Melges, 1972). Zo richt de cognitieve gedragstherapie zich voornamelijk op het oplossen van problemen in het hier en nu (Beck, 1964) en de klassieke therapievorm, de psychoanalyse, richt de aandacht meer op negatieve ervaringen die een individu in de kindertijd of zijn/haar jeugd meegemaakt heeft die in het heden herbeleefd worden (Wolf & Schnabel, 1997). Een geïntegreerde benadering van behandeling zou eigenlijk alle drie de tijdstippen moeten omvatten, desondanks wordt de toekomst in de therapie vaak verwaarloosd (Melges, 1972). Er zijn wel al therapieën die de toekomst gebruiken om voor een verbetering van symptomen bij patiënten te zorgen, maar bij deze therapieën is de integratie van de toekomst in de therapie niet op een theorie gebaseerd, (Sools & Mooren, 2012) zodat Melges (1972) op dit gebied nog een pionier blijft. Een voorbeeld van een van deze toekomstgerichte therapieën is de Acceptance and Commitment Therapy (ACT). In deze therapie wordt cliënten geleerd om moeilijke situaties niet te

vermijden, maar deze te aanvaarden. (Hayes & Pearson, 2005). Het gaat erom, om niet meer voor moeilijke situaties te vluchten, maar een leven in de toekomst naar de eigen waarden te kunnen leiden (Hayes & Pearson, 2005). Het motto van de therapie is: “Accept what is out of your personal control and commit to action that improves and enriches your life” (ACTMindfully, z.d). Een andere therapie die ook toekomstgericht werkt is de oplossingsgerichte therapie. Hierbij gaat het erom niet lang stil te staan bij problemen en klachten, maar samen met de patiënt naar een toekomst toe te werken, die aan zijn wensen voldoet. (Bannink, 2005).

De boven genoemde therapieën hebben erkend dat het belangrijk is om de toekomst bij de behandeling te betrekken: het helpt mensen realistische en persoonlijke doelen te stellen, deze te concretiseren en het stimuleert een plan van aanpak, waardoor de doelen bereikt kunnen worden (Melges, 1972). Toch maken deze therapieën geen gebruik van een onderliggende theorie over de toekomst.

De future oriented therapy legt zijn focus alleen maar op de toekomst. Deze therapie biedt volgens Melges (1972) een zinvolle aanvulling voor de op het verleden of de tegenwoordige tijd georiënteerde therapieën. De therapie helpt patiënten te weten te komen welke stappen gedaan moeten worden om een bepaald doel te bereiken en biedt bij het uitproberen van de stappen begeleiding aan. Dit steunt de natuur van de mens, omdat we volgens Melges (1982) doelgerichte wezens zijn. Dit is nu geen innovatieve opvatting meer, maar Melges was een pionier met deze opvatting.

Als mensen in staat zijn om zich hun toekomst voor te stellen en verschillende mogelijkheden kunnen bedenken hoe zij in bepaalde situaties zouden kunnen reageren, zijn zij waarschijnlijk beter gewapend tegen de steeds wisselende omgevingsfactoren van onze steeds complexer wordende wereld. Lombardo (2007) stelde dat er steeds meer en meer op een dag, in een week of in een jaar gebeurd en mensen steeds voldoende copingstrategieën moeten hebben om de wisselende, complexe wereld het hoofd te kunnen bieden. Melges (1982) stelt dat een coherent en uitgebreid toekomstperspectief belangrijk is voor coping en adaptief gedrag. Daarom wordt vermoed dat de actieve toekomstverbeeldingen en specifiek de narratieve toekomstverbeelding bij kan dragen aan betere copingstrategieën en uiteindelijk aan een hoger welbevinden (Sools&Mooren, 2012).

1.2 Geestelijke gezondheid en toekomstverbeelding

Decennia lang werd er alleen van geestelijke gezondheid gesproken bij afwezigheid van psychische problemen. De Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization (WHO), 2004) definieert geestelijke gezondheid als een toestand van welbevinden waarin een

individu realiseert dat haar of zijn vaardigheden voldoende zijn om adequaat met de stress van het leven om te gaan, hij/zij productief kan werken en in staat is om een bijdrage aan de samenleving te leveren. Toch heeft de geestelijke gezondheidszorg zich lang voornamelijk op het behandelen van psychische stoornissen gericht en niet zo zeer op de positieve aspecten van individuen.

Sinds de WHO de aandacht voor geestelijke gezondheid niet alleen tot de afwezigheid van ziekte probeert te beperken, is aandacht voor geestelijke gezondheid in een positiever perspectief gekomen (Lamers, Westerhof Bohlmeijer, ten Klooster & Keyes, 2011). In de definitie van geestelijke gezondheid wordt onder welbevinden een bijzondere toestand van het gevoelsleven verstaan, welke gekenmerkt wordt door de aanwezigheid van positieve gevoelens en levenstevredenheid. Ook het streven naar, in overeenstemming met de eigen mogelijkheden, een individueel functioneren en naar optimaal functioneren in de samenleving hoort volgens hedonistische en eudaimonische traditie bij de term welbevinden is (Lamers, et al., 2011).

Bij het bevorderen van de geestelijke gezondheid gaat het meestal om het verbeteren van competenties (Barry & Jenkens, 2007; in Bohlmeijer & Westerhof, 2010). Cowen (1991; in Bohlmeijer & Westerhof, 2010) geeft aan dat er vier determinanten zijn waarop hierbij gelet moet worden, namelijk: algemene levensvaardigheden, resilience (het vermogen om met stressvolle gebeurtenissen om te gaan), ontwikkeling van veilige en stimulerende systemen en empowerment (het bevorderen van het gevoel van controle).

Waarom zou het verbeelden van de toekomst en de tijdsbeleving van iemand invloed kunnen hebben op zijn/haar welbevinden? Onder toekomstverbeelding wordt in dit onderzoek alle processen verstaan, die met het verbeelden van de toekomst te maken hebben. Hierbij horen cognitieve processen zoals de toekomst voorstellen, verbeelden of gedachtes erover hebben, maar ook het verbeelden ervan aan de hand van bijvoorbeeld doelen. Er zijn verschillende soorten onderzoek die aanwijzingen ervoor geven, dat er een relatie tussen toekomstverbeelding en tijdsbeleving en het welbevinden bestaat.

Uit onderzoek, gebaseerd op de cognitieve elementen van verbeelding, blijkt dat gedachten over de toekomst in veel verschillende gebieden van het leven een positief effect kunnen hebben. Door zich actief en in positieve zin zijn toekomst voor te stellen, denkt een individu erover na wat de mogelijkheden zijn om zijn/haar toekomst zo perfect als mogelijk in te richten.

Hiernaast is de relatie onderzocht aan de hand van onderzoeken over doelen, wensen en dromen. De toekomst kan ook verbeeld worden door zich de eigen doelen, wensen of dromen

voor te stellen. Resultaten laten zien dat intrinsieke doelen (zoals wensen en dromen) het welbevinden bevorderen, voor minder ziektesymptomen zorgen en positieve gevoelens kunnen oproepen (Visser, 2012).

Het actief verbeelden van iemands toekomst kan ook gezien worden als goalsettings-strategie. Door het bewust kiezen van sociale en psychologische doelen speelt het individu een proactieve rol om de kwaliteit van het leven en het eigen welbevinden te bevorderen (Coudin & Lima, 2011). Doelgerichtheid wordt ook in de literatuur vaak genoemd als voorspeller van welbevinden (Emmons, 1986).

Hiernaast kan door de actieve toekomstverbeelding het gevoel van controle over het eigen leven (locus of control) verhoogd worden en vermoedelijk ook de motivatie om de gestelde doelen te behalen. Hiernaast kan ook het zelfvertrouwen verhoogd worden (Melges, 1982). De drie benoemde factoren locus of control, motivatie en zelfvertrouwen blijken sterke voorspellers van welbevinden te zijn (Trash, Elliot, Maruskin & Cassidy, 2010).

Er is op dit moment dus al enig bewijs gevonden dat het welbevinden bevorderd kan worden door zich bezig te houden met een actieve toekomstverbeelding. Hoe precies welbevinden en bepaalde aspecten van toekomstverbeelding samenhangen is echter nog niet duidelijk. Ook of er een verschil in het welbevinden tussen mensen met een psychiatrische achtergrond en met een groep mensen zonder psychiatrisch achtergrond bestaat zal in dit onderzoek verder onderzocht worden.

1.3 Tijdsbeleving en toekomstverbeelding

In de vorige paragraaf werd duidelijk gemaakt dat toekomstverbeelding op zowel welbevinden als op andere gebieden in het leven een voordelig effect zou kunnen hebben. Bij het kunnen verbeelden van het toekomstig zelf speelt de beleving van de tijd echter ook een rol (Salaminiou 2001; Alberts, Meevissen, Peters 2010; Melges, 1982). Welke tijdsbeleving of kenmerken van de tijdsbeleving bepalen dat iemand de toekomst kan verbeelden en in welke relatie staat welbevinden met de tijdsbeleving?

Melges (1982) heeft de kenmerken van de tijdsbeleving preciezer geanalyseerd. In zijn boek “Time and the Inner Future” deelt hij de tijd in, in objectieve en subjectieve tijd. Dit verschil is belangrijk om de relatie tussen toekomstverbeelding en tijd beter te kunnen analyseren. Met objectieve tijd wordt de tijd gezien als een objectieve maat, die meetbaar, universeel en continu is (Harley en Pentland, 1999). Dit begrip van tijd wordt gezien als kloktijd of grafische tijd (Sools & Mooren, 2010). Met de subjectieve tijd wordt de tijd bedoeld die wordt ervaren door het individu, dus eigenlijk hoe de tijd voor een individu aanvoelt. De waarneming van de tijd werd al lang door verschillende filosofen bestudeerd

(Pöppel, 1978), maar een van de weinige conclusies die in overeenstemming is gevonden, is dat er zelden een samenhang tussen het objectieve en het subjectieve tijdsgevoel bestaat (Allan, 1979). Het subjectieve tijdsgevoel is essentieel voor de motivatie en heeft ingrijpende effecten op menselijke basisprocessen (Carstensen, 2006). In eerder onderzoek werd aangetoond dat adequaat probleemoplossend gedrag vereist dat iemand een functionerende, geïntegreerde temporele perspectief heeft (Ezekiel, 1968). Melges (1982) noemt in zijn boek drie componenten die een rol spelen bij de ontwikkeling van een individuele “personal inner future”, namelijk temporele oriëntatie, tijdshorizon en snelheid. Alle drie begrippen zullen in de volgende paragrafen toegelicht worden, omdat zij ook in dit onderzoek een essentiële rol spelen.

1.3.1 Temporele oriëntatie

De eerste component is de temporele oriëntatie. Bij de temporele oriëntatie gaat het om de subjectieve tijdservaring van het verleden, heden en toekomst. Melges (1982) beschrijft dat de temporele oriëntatie betrekking heeft op de bewustzijnsspanne van een individu over het heden en het verleden. Volgens hem gaat het hiernaast erom op welke tijd, namelijk verleden, heden of toekomst iemand de focus legt. Walker (2012) definieert de temporele oriëntatie als het vermogen om in gedachten naar het verleden af te dwalen en een mogelijke toekomst te verbeelden. Met temporele oriëntatie wordt dus de tijd bedoeld waarop iemand gefocust is. Dat kan de toekomst, het heden of het verleden zijn.

De temporele oriëntatie blijkt een rol te spelen in veel verschillende psychische ziektebeelden, zo leidt een “over-focus” op het verleden, heden of toekomst vaak tot psychische problemen (Melges, 1982). Een te sterke focus op de verleden tijd gaat vaak gepaard met angst- (Melges, 1982) en stemmingsstoornissen. De toekomst is voor mensen met deze aandoening vaak geblokkeerd (Scharfetter, 2002) en de verleden tijd overheersend. Een reden hiervoor is het catastrofale toekomstbeeld wat zij zich voorstellen (1982). Om niet meer hierover na te hoeven denken, dwalen zij af richting verleden tijd en negeren zij de toekomst. Een te sterke focus op het heden gaat vaak gepaard met een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Hierbij is het toekomstbeeld van de mensen hopeloos, waardoor zij consequenties voor de toekomst negeren en hoofdzakelijk in het hier en nu leven (Melges, 1982). Als iemand te sterk op de toekomst gefocust is, gebeurt het vaak dat diegene over mogelijke gevaren in de toekomst na gaat denken. Door zich alleen nog maar op de toekomstige gevaren te concentreren kunnen snel neurotische stoornissen ontstaan, zoals een paranoïde persoonlijkheidsstoornis. (Melges, 1982).

Weliswaar kan een over-focus richting een bepaalde tijd voor boven genoemde problemen zorgen, maar in onderzoek werd gevonden dat een toekomstgerichte temporele oriëntatie voor een betere manier van coping kan zorgen (Melges, 1982). Hier tegenover staat dat mislukte coping gepaard met een gelimiteerde en gefragmenteerde toekomstgeoriënteerde temporele oriëntatie. Dit maakt duidelijk dat de temporele oriëntatie richting toekomst een belangrijk rol speelt in het gedrag van mensen (Fa Chung Chia, 2012). Melges (1982) gaat zelfs ervan uit dat het gedrag en de overtuigingen door het toekomstperspectief bepaald worden en mee veranderen als het toekomstperspectief veranderd. Een toekomstgerichte temporele oriëntatie zorgt niet alleen voor gedragsregulatie, maar zorgt er ook voor dat doelen en verwachtingen nagestreefd worden (Husman&Shell, 2008). Daarnaast motiveert de toekomstgerichte oriëntatie bij verschillende opgaven in het leven (Husman&Shell, 2008) en verhoogt het gevoel van controle en self-efficacy (Melges, 1982).

In onderzoek van Lombardo (2007) kwam naar voren dat het vermogen tot toekomstverbeelding per persoon verschilt. Weliswaar zou elke volwassene persoon in staat moeten zijn om over de toekomst na te denken, maar de neiging van verschillende mensen dit ook daadwerkelijk te doen blijkt verschillend te zijn (Atance, 2001). Toekomstverbeelding is daarom waarschijnlijk geen vaststaande eigenschap, die iemand heeft of niet, maar kan worden geleerd (Sools& Mooren, 2013). Het oefenen daarvan zou goed kunnen zijn voor de mentale flexibiliteit, die bijdraagt aan het welbevinden van een individu (Bohlmeijer, 2012).

Hiernaast wordt bij het concrete verbeelden de focus op de waarden van iemand gelegd (Stuiver, 2011). Diegene buigt zich dan over die dingen die voor zijn toekomst belangrijk zijn, waardoor aan het leven meer zin en richting gegeven wordt (Stuiver, 2011). De combinatie uit meer self-efficacy en het bevorderen van een leven naar de eigen waarden zorgt er vermoedelijk voor dat het welbevinden positief beïnvloed wordt. Melges (1982) stelt ook dat het toekomstperspectief en het zelfvertrouwen een dynamisch concept zijn. Het veranderen van het toekomstperspectief zorgt voor een verandering in gedrag en de mate van zelfvertrouwen (Melges,1982), waardoor het welbevinden bevorderd kan worden .

Hiernaast wordt aangenomen dat mensen met een psychiatrisch achtergrond meer gefocust zijn op het nu en het verleden op grond van de crisis die zij meegemaakt hebben of nog hebben. Het wordt vermoed dat de blik op de toekomst hierdoor geblokkeerd wordt.

1.3.2 Tijdshorizon

De tijdshorizon wordt gedefinieerd als maat hoe ver iemand in de toekomst kijkt. De tijdshorizon die men ervaart, schijnt belangrijk te zijn voor de toekomstverbeelding (Fung, Castensen, Lutz, 1999). Als de toekomstige tijd ervaren wordt als voordurend, dan wordt de

focus vooral gelegd op nieuwe ervaringen en kennis op te doen (Husman, 2008). Uit onderzoek blijkt bovendien dat hoe groter de tijdshorizon van een persoon is, hoe meer plannen en doelen ook nodig zijn om lange termijn doelen te bereiken (Husman, 2008).

Een conclusie die Carstensen (2006) in zijn onderzoek trekt, is dat oudere mensen weliswaar vaak een kleiner sociaal netwerk hebben, minder nieuwe ervaringen opdoen en minder interesses nagaan, maar even gelukkig (of zelfs gelukkiger) zijn dan jonge mensen. Het verschil ligt volgens Carstensen (2006) niet alleen aan de leeftijd, maar ook aan de waarneming van de toekomstige tijd. Als de toekomstige tijd als beperkt en kostbaar ervaren wordt, dus als de tijdshorizon kleiner is, streven mensen meer hun korte termijn doelen na (Carstensen, 2006). De doelen zijn dan meer gericht op intimiteit, het vervullen van emotionele toestanden en gevoelens en het bereiken van welbevinden (Carstensen, 2006). Deze resultaten tonen aan dat er verschillen bestaan in tijdshorizon en het effect daarvan op het huidige leven. Het is echter weinig onderzocht welke rol de tijdshorizon in het welbevinden van iemand speelt, of zelfs hoe de tijdshorizon het welbevinden kan bevorderen. Vermoed wordt dat een tijdshorizon die dichtbijgelegen is iemand meer kan motiveren om de gewenste doelen te bereiken en hierdoor snel successen behaalt. Een andere aanname is dat mensen met een psychiatrisch achtergrond door hun diagnose en momentele crisis een tijdshorizon kiezen die dichterbij gelegen is dan die van niet-klinische respondenten. Dit wordt aangenomen, omdat, zoals boven al benoemd, de toekomst voor veel psychiatrische patiënten geblokkeerd is en het “in de toekomst kijken” vaak heel moeilijk voor hen is.

1.3.3 Snelheid

De snelheid van de tijd die iemand ervaart is belangrijk voor de oriëntatie in de tijd en hierdoor de algemene oriëntatie in het leven (Scharfetter, 2002). De snelheid van de tijd die iemand ervaart, kan effect hebben op de geestelijke gezondheid (Melges, 1982). Door een verstoring van de snelheid van de tijd kan een persoon het gevoel van controleverlies over de toekomst krijgen en dit kan leiden tot psychopathologische vicieuze cirkels (Melges, 1982), waardoor het welbevinden waarschijnlijk verlaagd wordt. Zo blijkt in een depressieve episode de tijd heel langzaam te gaan en dit geeft het gevoel van wachten, verveling en negatieve emoties (Melges, 1982). Hierdoor worden tijdsafstanden overschat (Scharfetter, 2002) en diegenen hebben het gevoel dat de tijd stil staat. In een manische stoornis echter schijnt de tijd ontzettend snel te gaan (Melges, 1982). Dit is ook het geval bij catastrofale situaties of het gebruik van psychotrope substanties, zoals LSD (Scharfetter, 2002). Over het algemeen kan gezegd worden dat iemand, die het gevoel heeft dat er heel veel in zijn leven gebeurt, de tijd

als sneller ervaart dan iemand die het gevoel heeft dat er weinig gebeurt. Dus de massa aan gebeurtenissen schijnt een belangrijke rol in het beleven van de snelheid van de tijd te spelen. Een vraag die open blijft, is welke snelheid van tijd het welbevinden kan bevorderen en of er voor psychiatrische patiënten een bepaalde snelheid kenmerkend is. Zoals hierboven al is benoemd, kan het gevoel dat de tijd heel langzaam of heel snel gaat de geestelijke gezondheid tegenwerken. Daarom wordt vermoed dat een middelsnel tot snel tijdsgevoel ervoor kan zorgen dat mensen gezonder zijn. Hiernaast wordt vermoed dat de tijdsbeleving van psychiatrische patiënten langzamer is dan bij mensen zonder psychiatrische achtergrond. De reden hiervoor is ten eerste dat deze populatie in een crisis bevindt en zij waarschijnlijk ook hierop gefocust zijn, waardoor zij gebeurtenissen om zich heen ook minder waarnemen en minder eraan deelnemen. Hiernaast zijn de meeste respondenten, tijdens het onderzoek (behalve drie ambulante patiënten), uit de klinische groep allemaal gebonden aan de kliniek voor hun behandeling. Zij hebben minder mogelijkheden om iets te beleven, dan personen buiten de kliniek. Daarnaast is het niet kunnen verbeelden van een positieve toekomst een kenmerk van bepaalde diagnoses die de respondenten aangaven. Zo is het typisch voor een depressie dat de toekomst als zwart ervaren wordt (Scharfetter,2002). Over het algemeen werd ook vermoed dat psychiatrische patiënten erg met zichzelf bezig zijn en hun focus vooral op negatieve gevoelens en problemen in het nu richten. Vanwege hun focus op de momentele situatie zouden zij mogelijk minder in staat zijn om veel dingen te bedenken die in de toekomst kunnen gebeuren, waardoor de brieven gelijk ook minder snel zouden worden.

1.4 Narratieve toekomstverbeelding en welbevinden

Het voorstellen van een positief toekomstig zelf kan op verschillende manieren gebeuren en wordt al in een klein aantal therapie-interventies als goalsettings-strategie gebruikt. Voor dit onderzoek zal een instrument uit de narratieve psychologie gebruikt worden.

De narratieve psychologie heeft haar wortels in de jaren tachtig van de 20^e eeuw en gaat er vanuit dat mensen hun ervaringen zin en betekenis geven door deze in vorm van verhalen weer te geven (Zock, 2006). De focus van de narratieve psychologie ligt op het storytelling en schrijven. Hierdoor wordt coherentie en betekenis gegenereerd (Bohlmeijer,2007; Polkinghorne,1988). Tijd speelt ook in de narratieve psychologie een belangrijke rol, maar over toekomstige tijd is er tot nu toe nog weinig theorie geformuleerd (Sools&Mooren, 2012), waardoor dit onderzoek een zinvolle aanvulling kan zijn voor bestaande kennis.

Narratieve toekomstverbeelding associeert ‘the way we imagine our lives’ met ‘the way we are going to go on living our lives’ (Randall& McKim, 2004). Het is de “verhaalmodus”, waarin iemand creatief met zijn open en onzekere toekomst te werk gaat. Deze capaciteit

vergemakkelijkt waarschijnlijk het veerkrachtig en op een gepaste manier omgaan met de onzekere toekomst (Sools&Mooren 2012). Dit zou kunnen betekenen dat de capaciteit van narratieve toekomstverbeelding ervoor zou kunnen zorgen om personen adequater met toekomstige problemen en veranderingen om te laten gaan. Dit zou mogelijk weer voor een hoger welbevinden kunnen zorgen.

Deze veronderstelling staat centraal bij lopend onderzoek van het levensverhalenlab aan de Universiteit Twente, waarbij ook dit onderzoek hoort. Als onderzoeksinstrument worden toekomstbrieven gebruikt. De toekomstbrieven kunnen zowel als onderzoeksinstrument als ook als interventiemethode gebruikt worden. Het doel van de toekomstbrief-onderzoeken is de relatie tussen inhoud, structuur, vorm en toehoorders van de brieven en welbevinden te toetsen. Aangezien in narratieve psychologie grotendeels life-story-interviews als data collectie methode gebruikt worden, zijn de toekomstbrieven een interessante nieuwe variant voor de data collectie methode, aangezien de brieven korter zijn en veel minder tijd vereisen dan de veel gebruikte levensverhaleninterviews (Sools&Mooren, 2012). Oorspronkelijk komen die toekomstbrieven uit Nederland en zijn een interventie die bij storytellinggroups voor mensen met licht depressieve klachten hoort (Bolmeijer, 2007). Ook omdat er nog geen empirisch bewijs gevonden is dat toekomstbrieven het welbevinden daadwerkelijk kunnen verhogen (Sools, 2013) is het zinvol dit verder te onderzoeken. De brieven schijnen impliciet uit te nodigen om onbewuste doelen zichtbaar te maken (Sools, 2013). Uit eerder onderzoek bleek dat respondenten vaak de ervaring hebben, dat ze, nadat zij begonnen waren met de brief te schrijven, zich van steeds meer doelen bewust werden waarvan zij zich eerst niet bewust waren (Sools, 2013). Omdat de doelgroep van dit onderzoek, namelijk patiënten in een psychiatrische kliniek voor psychiatrie en psychotherapie, vanwege bijvoorbeeld een acute crisis of lusteloosheid op grond van hun diagnose vaak niet in staat zijn doelen te formuleren, zou deze interventie in het bijzonder voor deze doelgroep nuttig kunnen zijn om hen te helpen onbewuste doelen naar voren te brengen en doelen concreet te formuleren.

De resultaten geven een zinvolle aanvulling aan bestaande kennis, omdat dit soort onderzoek nog niet met deze populatie uitgevoerd is. Er kan meer inzicht in de samenhang tussen welbevinden en toekomstverbeelding bij deze populatie verkregen worden. Daarnaast kan er ook meer inzicht verkregen worden in de manier waarop deze populatie de toekomst verbeeld.

1.5 Onderzoeksvragen

Het hoofddoel van dit onderzoek is te onderzoeken of er een verschil bestaat tussen de tijdsbeleving in narratieve toekomstverbeelding tussen briefschrijvers met psychiatrische achtergrond en briefschrijvers zonder psychiatrische achtergrond en hoe de tijdsbeleving samenhangt met het welbevinden. Vooral uit het werk van Melges (1982) zijn er waardevolle bevindingen naar voren gekomen. Dit onderzoek zal ertoe dienen deze te toetsen en uit te breiden, zodat de samenhang tussen tijdsbeleving, toekomstverbeelding en welbevinden verduidelijkt kan worden. De volgende hoofdonderzoeksvragen en deelonderzoeksvragen worden getoetst:

Onderzoeksvraag 1

Welke tijdsbeleving in narratieve toekomstverbeelding (geoperationaliseerd in de vorm van toekomstbrieven) is kenmerkend voor psychiatrische patiënten in vergelijking met briefschrijvers zonder psychiatrische achtergrond?

Hypothese 1a: Briefschrijvers met een klinisch achtergrond maken meer gebruik van tijdsvormen die op het heden, het verleden, de intentionele tijd of de toekomstige toekomst gericht zijn dan een niet-klinische groep.

Hypothese 1b: Briefschrijvers met een klinische achtergrond kiezen een tijdshorizon die dichterbij gelegen is dan briefschrijvers zonder psychiatrisch achtergrond.

Hypothese 1c: Briefschrijvers met een klinische achtergrond schrijven minder snelle brieven dan briefschrijvers zonder klinische achtergrond.

Onderzoeksvraag 2

Hoe hoog is het gemiddelde welbevinden van briefschrijvers met een klinische achtergrond en verschilt dat met een groep briefschrijvers zonder klinische achtergrond.

Hypothese 2a: Briefschrijvers met een psychiatrisch achtergrond ervaren gemiddeld minder welbevinden dan briefschrijvers zonder psychiatrisch achtergrond.

Onderzoeksvraag 3

Hoe hangt de tijdsbeleving van de respondenten samen met hun welbevinden?

Hypothese 3a: Er bestaat een samenhang tussen de temporele oriëntatie en het welbevinden van iemand. Hierbij scoren respondenten hoger op geestelijke gezondheid (MHC-SF) wanneer zij meer vanuit de toekomstgerichte oriëntaties (toekomstig heden, toekomstig verleden) schrijven.

Hypothese 3b: Er bestaat een samenhang tussen de gekozen tijdshorizon en het welbevinden. Hierbij scoren respondenten hoger op geestelijke gezondheid als de tijdshorizon gericht is op de nabijgelegen toekomst.

Hypothese 3c: Respondenten scoren hoger op geestelijke gezondheid wanneer er meer snelheid in hun brief zit.

2 Methode

In dit hoofdstuk zal het onderzoeksdesign, de respondenten, de procedure, de instrumenten, de operationalisatie en de analyse besproken worden.

2.1 Onderzoeksdesign

Het huidige onderzoek sluit direct aan op onderzoek wat eerder door Stuiver (2011) is verricht. Stuiver (2011) liet in zijn onderzoek zien dat het welbevinden van mensen samenhangt met de manier waarop zij de tijd beleven. Dit onderzoek zal eerdere bevindingen verder onderzoeken en aanvullende kennis over de tijdsbeleving van psychiatrische patiënten bieden. Hiervoor werd een psychiatrische groep respondenten (n=43) op zijn kenmerken van tijdsbeleving onderzocht en vergeleken met een niet-klinische groep (n=60). De data van de psychiatrische (klinische) groep werd direct voor dit onderzoek verzameld, terwijl de data van de niet-klinische groep voor het onderzoek van Stuiver verzameld werd. De verzamelde data voor zowel de psychiatrische als de niet psychiatrische groep bestond uit een toekomstbrief, vragen over het schrijven van de brief, een vragenlijst over geestelijke gezondheid (MHC-SF) en vragen over de demografische gegevens. Alle toekomstbrieven werden kwalitatief gecodeerd om deze data kwantitatief te kunnen analyseren.

2.2 Respondenten

2.2.1 Werving

De respondenten van de klinische groep voor dit onderzoek werden geworven in de periode van december 2012 tot februari 2013. De werving vond plaats binnen verschillende groepssessie in een kliniek voor psychiatrie en psychotherapie in Duitsland.

De kliniek behandelt patiënten met angststoornissen, affectieve stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, psychoses en verslavingsziekten. Hier wordt de volgende klinische zorg aangeboden: de dagklinische zorg, psychosomatische zorg, acute zorg en een poliklinische zorg. In totaal zijn er in de kliniek 140 bedden voor patiënten die gemiddeld acht weken kunnen blijven.

De respondenten van de niet-klinische groep zijn geworven van oktober tot en met december 2011. De werving van de respondenten heeft op twee manieren plaats gevonden, via 'convenience' sampling en via een bonusopdracht van het vak 'Klinische Psychologie' aan de Universiteit Twente. Door mee te doen aan het onderzoek konden studenten een halve extra punt voor hun eindcijfer verdienen. De procedure van de werving van de niet-klinische steekproef is te vinden in Stuiver (2011).

2.2.2 Steekproefgegevens

Ten eerste zullen de steekproefgegevens van de klinische groep beschreven worden. In totaal hebben 43 personen deelgenomen aan dit onderzoek (20 vrouwen en 23 mannen). Alle demografische gegevens van de respondenten zijn in tabel 1 weergegeven.

De grootste groep respondenten was tussen de 46-55 jaar (37,2%). De nationaliteit was voor alle, behalve een respondent, Duits (97,7%). De meeste respondenten waren laag opgeleid (60,5%) en meer dan de helft van de respondenten leefde samen met hun partner en/of waren getrouwd (53,5%). De meeste respondenten bevonden zich tijdens het onderzoek in de psychotherapieafdeling (79,4%) de rest van de respondenten was in de dagkliniek (14,0%) of de polikliniek (7,0 %).

Tabel 1: Beschrijvende steekproefgegevens van beide steekproeven

	Klinische groep (n=43)	Niet-klinische groep (n=60)	Totaal (n=103)
Geslacht (n, %)			
Man	23 (53,4%)	17 (28,3%)	40 (41,2%)
Vrouw	20 (46,6%)	43 (71,7%)	63 (58,8%)
Leeftijd (n, %)			
16-25 jaar	9 (20,9%)	38 (63,3%)	47 (45,2%)
26-35 jaar	7 (16,3%)	8 (13,3%)	15 (14,4%)
36-45 jaar	8 (18,6%)	9 (15,0%)	8 (7,7%)
46-55 jaar	16 (37,2%)	4 (6,7%)	25 (24,0%)
56-65 jaar	3 (7,0%)	1 (1,7%)	7 (6,7%)
66-75 jaar	0	1 (1,7%)	1 (1,0)
Nationaliteit (n, %)			
Duits	42 (97,7%)	15 (25,0 %)	57 (54,8%)
Oostenrijks	1 (2,3%)	0	1 (1,0%)
Nederlands	0	45 (75,0%)	45 (43,3%)
Anders	0	0	0
Opleidingsniveau (n, %)			
Laag	26 (60,5%)	9 (15,0%)	35 (33,7%)
Middel	6 (13,9%)	39 (65,0 %)	45 (43,3%)
Hoog	10 (23,3%)	9 (15,0%)	18 (16,4%)
Anders/ Dat zeg ik liever niet	1 (2,3%)	0	3 (2,9%)
Gezinsamenstelling (n, %)			
Alleenstaand	15 (34,9%)	17 (28,3%)	32 (30,7%)
Samenwonend/getrouwd	23 (53,5%)	30 (50,0%)	53 (50,9%)
Thuiswonends	4 (9,3%)	7 (11,7%)	11 (10,6%)
Anders	1 (2,3%)	1 (1,7%)	2 (2,0%)
Afdeling kliniek (n, %)			
Dagkliniek	6 (14,0%)	0	6 (5,8%)
Psychotherapieafdeling	34 (79,4%)	0	34 (33,0%)
Polikliniek	3 (7,0%)	0	3 (2,9%)
Geen	0	60 (100,0%)	60 (58,3%)

Er zijn significante verschillen tussen de twee steekproeven gevonden wat betreft hun diploma en hun leeftijd. Zo zijn er significant minder jongeren en minder middelhoog tot hoog opgeleide respondenten in de klinische steekproef te vinden dan in de niet-klinische groep.

De verdeling van de diagnoses van de respondenten uit de klinische groep zijn in tabel 2 weergegeven. Hiernaast is ook te zien hoeveel diagnoses bij de respondenten voorkwamen. De grootste groep respondenten gaf aan een dubbele diagnose te hebben (44,2%). 30,2% van

de respondenten gaf aan een enkelvoudige diagnose te hebben. 18,6% gaven aan drie diagnoses te hebben en één respondent gaf 4 diagnoses aan (4,7%). Opvallend is dat een angst/dwangstoornis en een depressie of alleen of in comorbiditeit met andere stoornissen het vaakst genoemd werden. 20 respondenten gaven aan onder een angst/duwangststoornis te lijden en 37 respondenten gaven aan een depressie (stemmingsstoornis) te hebben.

Tabel 2: Verdeling van de diagnoses

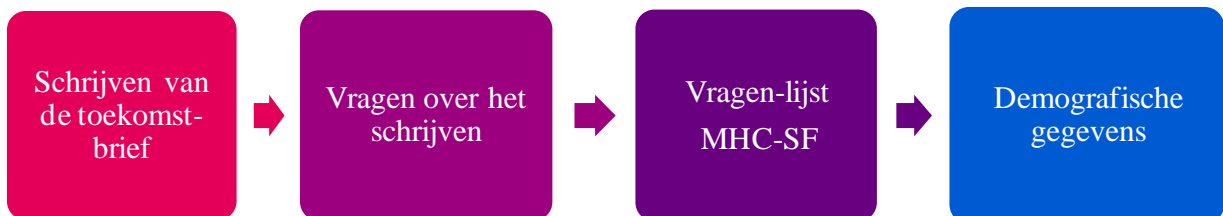
Diagnose	N=43	Aantal Diagnoses
Angst/Dwang	1 (2,3%)	} 1 → 13 (30,2%)
Depressie	10 (23,3%)	
Psychose	2 (4,65%)	
Angst/Dwang & Depressie	11 (25,6%)	} 2 → 19 (44,2%)
Depressie & Persoonlijkheidsstoornis	7 (16,3%)	
Verslaving&pijn	1 (2,3%)	
Angst/Dwang & depressie& persoonlijkheidsstoornis	5 (11,6%)	} 3 → 8 (18,6%)
Angst/Dwang& depressie& PTSS	1 (2,3%)	
Angst/Dwang& verslaving& depressie& (ik weet het niet)	1 (2,3%)	
Verslaving&depressie& persoonlijkheidsstoornis	1 (2,3%)	
Angst/Dwang&verslaving& depressie&persoonlijkheidsstoornis	1 (2,3%)	} 4 → 1 (2,3%)
Ik weet het niet	2 (4,7%)	} 0 → 2 (4,7%)

De gegevens van de psychiatrische respondenten werden vergeleken met de niet-klinische steekproef uit eerder onderzoek van Stuiver (2011). Alle beschrijvende steekproefgegevens zijn in tabel 1 te vinden.

Deze steekproef bestond uit 60 respondenten waarvan 71,7% vrouw en 28,3% man was. De grootste groep van de respondenten was tussen 16 en 25 jaar (n=38, 63,3%). De opleiding van de meeste respondenten was middelhoog (65,0%). De helft van de respondenten leefde samen met hun partner en/of waren getrouwd (50,0 %). 75% van de respondenten waren Nederlands en 15% Duits.

2.3 Procedure

Voorafgaand aan het onderzoek werd er toestemming van de ethische commissie van de Universiteit Twente en de ethische commissie van de kliniek gevraagd en gekregen. Voor de procedure is dezelfde volgorde van activiteiten aangehouden als in eerder onderzoek naar de toekomstbrieven (zie Sools&Mooren, 2012; Stuiver, 2011). Om mee te doen moesten respondenten een toekomstbrief schrijven, vragen over het schrijven beantwoorden, een vragenlijst over geestelijke gezondheid invullen (MHC-SF) en achtergrondgegevens aanleveren. De volgorde, die ook in eerder onderzoek is aangehouden, is in schema 1 te vinden.



Schema 1- Verloop van het onderzoek

Aangezien de doelgroep zeer kwetsbaar is, zijn er een aantal aanpassingen aan de originele procedure gedaan om risico's van het deelnemen grotendeels uit te schakelen. Dit is gedaan door het schrijven van de brief zo goed mogelijk te begeleiden en in de therapie in te bedden. De belangrijkste aanpassing is dat het schrijven door een therapeut werd begeleid. Hierdoor hadden patiënten gedurende het schrijven de kans om opkomende emoties of stress met hulp van de therapeut te bespreken. De therapeut kon bovendien bij begripsvragen hulp bieden.

De tijd voor het schrijven van de brief bedroeg ca. één groepsuur à 60 minuten. De tijdslimiet is een aanpassing die gedaan werd op grond van organisatorische redenen, om de procedure grotendeels te kunnen begeleiden en de patiënten zo bij het schrijven te kunnen ondersteunen. Als patiënten hun brief niet helemaal op tijd af kregen in het groepsuur, bestond de mogelijkheid om de brief op hun afdeling/kamer verder te schrijven en later in te leveren (maximaal twee weken na het begin van schrijven). Deze mogelijkheid werd geboden om, zoals in het online onderzoek (zie Sools&Mooren, 2011; Stuiver 2011), de waarde van zeggenschap van de respondenten te bewaren.

Een andere verandering in de procedure die tijdige dataverzameling van het onderzoek ten goede is gekomen, is dat de vragenlijst schriftelijk werd afgenomen en niet via internet plaats vond. In plaats van de computer kregen patiënten een formulier voor het schrijven en als bijlage de aanwijzingen voor het schrijven en de vragenlijst (in de bijlage te vinden). Aangezien de doelgroep Duitstalig is, had een extra programma ontwikkeld moeten worden, omdat het originele programma in het Nederlands is. Dit zou de duur van de opdracht dusdanig verlengen dat deze niet meer uitgevoerd kon worden de beschikbare tijd. Een andere reden om het schriftelijk af te nemen, was dat de kliniek niet over voldoende computers beschikt.

Een groepsuur voor de werving van de respondenten was als volgt opgebouwd (ook te zien in het schema in bijlage 1). Als eerste werden patiënten welkom geheten en over het onderzoek geïnformeerd. Het doel werd toegelicht, de procedure werd beschreven en de respondenten werden ingelicht over mogelijke risico's en voordelen van hun deelname. Daarna werden de aanwijzingen voor het schrijven van de brief besproken. Na de bespreking van de aanwijzingen voor het schrijven, werd aan de patiënten het formulier voor het schrijven van de brief inclusief vragenlijst gegeven en het aan hen overgelaten om een keuze te maken over hun deelname aan het onderzoek. Op de laatste pagina van de vragenlijst

konden patiënten hun beslissing aangeven, namelijk of hun data gebruikt mocht worden voor dit onderzoek en vervolgonderzoeken of niet. Alle respondenten maakten de beslissing om mee te doen aan het onderzoek. Nadat alle organisatorische delen besproken waren, werden de respondenten verzocht om met het schrijven te beginnen. Alle patiënten werd de mogelijkheid geboden om bij vragen, problemen en/of emoties zich te melden, zodat zij samen met de therapeut hiervoor een oplossing konden vinden. Na 50 minuten (of eerder als iedereen klaar was) werd er een feedback sessie gehouden om emoties, stress of andere moeilijkheden in de therapeutische setting op te vangen als dat nodig was. Aan het eind van de sessie bestond er de mogelijkheid dat patiënten hun eigen brief konden kopiëren, zodat zij een eigen exemplaar van hun brief hadden en deze voor verdere therapie-interventies konden gebruiken.

Na de groepssessies bleek dat de respondenten grotendeels zonder begeleiding in staat waren om de brief te schrijven en daarbij weinig vragen hadden. De mondelinge respons in de feedback sessie op het schrijven was van alle respondenten positief. Zij waren gemotiveerd bij het schrijven en beleefden het grotendeels als een waardevolle ervaring. Anders dan verwacht was het aanwezig zijn van een therapeut vermoedelijk niet nodig geweest, maar de inbedding in en een duidelijke structuur van de sessie en het gezamenlijke bespreken van de aanwijzingen en de feedbackronde aan het eind werkte wel procesbevorderend. De feedbackronde aan het eind zorgde ervoor dat respondenten ervaringen konden uitwisselen, wat door iedereen als heel interessant ervaren werd. Er werden verder geen problemen, zoals opkomende emoties waargenomen.

2.4 Instrumenten

Een al eerder gebruikte vragenlijst voor onderzoek over toekomstbrieven (zie Sools 2012) werd als instrument gebruikt. De vragenlijst bestaat uit drie verschillende delen die in de volgende paragrafen toelicht zullen worden.

2.4.1 Vragen over het schrijven van de brief

Het eerste deel bestaat uit zes vragen betreffende het schrijven van de brief. Hier gaat het er in het bijzonder om hoe respondenten het schrijven hebben ervaren, wat de motivatie voor het schrijven was, wat er moet gebeuren om de inhoud van de brief realiteit te laten worden, het realiteitsgehalte van de brief, waar respondenten waren tijdens het schrijven en wie er bij hun was. De data die hierbij verkregen werd, werd niet gebruikt voor het huidige onderzoek.

2.4.2 Mental Health Continuum-Short Form

Het tweede deel van de hele vragenlijst die hier in het onderzoek gebruikt werd is de Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). Deze vragenlijst is een zelfrapportage vragenlijst die positieve geestelijke gezondheid meet (Lamers et al., 2011). De vragenlijst omvat drie kerncomponenten van welbevinden, namelijk emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden. In totaal bevat de vragenlijst 14 items. In de vragenlijst werd gevraagd naar de gevoelens die de respondenten de afgelopen maand hebben gehad. Hierbij kunnen respondenten antwoord geven doordat ze zichzelf inschatten op één van de volgende zes categorieën: nooit; één of twee keer; ongeveer 1 keer per week; 2-3 keer per week; bijna elke dag; elke dag. De vragenlijst is vanuit het Engels in het Nederlands en dan in het Duits vertaald. Waar discrepanties waren, werd de Engelse variant als uitgangspunt genomen om deze op te lossen. De Duitse versie is echter nog niet gevalideerd. De psychometrische eigenschappen zijn voor de Nederlandse versie van de MHC-SF goed (Lamers et al., 2011). Ook laat de MHC-SF een hoge betrouwbaarheid en goede validiteit zien in onderzoeken in Zuid-Afrika (Keyes, Wissing, Potgieter, Temane, Kruger & van Rooy, 2008) en in de Verenigde Staten (Keyes, Eisenberg, Dhingra, Perry & Dube, under review). Het instrument is dus een valide instrument gebleken in de boven genoemde onderzoeken om positieve geestelijke gezondheid te meten. Omdat de vragenlijst in het Duits nog niet op zijn validiteit onderzocht werd, moeten de resultaten voorzichtig bekeken worden en een preciezer analyse van de betrouwbaarheid van de Duitse versie is in vervolgonderzoek nodig.

De betrouwbaarheid voor het totale construct in het huidig onderzoek van geestelijke gezondheid (dus de hele vragenlijst van zowel de klinische als ook de niet klinische groep) is $\alpha = 0,95$. De betrouwbaarheid van de subschalen is $\alpha = 0,90$ voor emotioneel welbevinden, $\alpha = 0,84$ voor het sociaal welbevinden en $\alpha = 0,91$ voor psychologisch welbevinden.

Tabel 3: Betrouwbaarheid van de MHC-SF

	EW (α)	SW (α)	PW (α)	T(α)
Klinische Populatie	0,83	0,66	0,88	0,91
Niet-klinische Populatie	0,88	0,85	0,88	0,93
Totale Populatie	0,90	0,84	0,91	0,95
Nederlandse versie	0,83	0,83	0,74	0,89

Note: EW= subschaal emotioneel welbevinden; SE= subschaal sociaal welbevinden; PW= subschaal psychologisch welbevinden; T= totale construct (de hele vragenlijst)

In tabel 3 is de betrouwbaarheid voor beide steekproeven apart evenals die voor de hele populatie weergegeven. Ook is de betrouwbaarheid van de Nederlandse versie van de vragenlijst in het onderzoek van Lamers et. al (2011) te zien. Uit de tabel valt op te maken dat

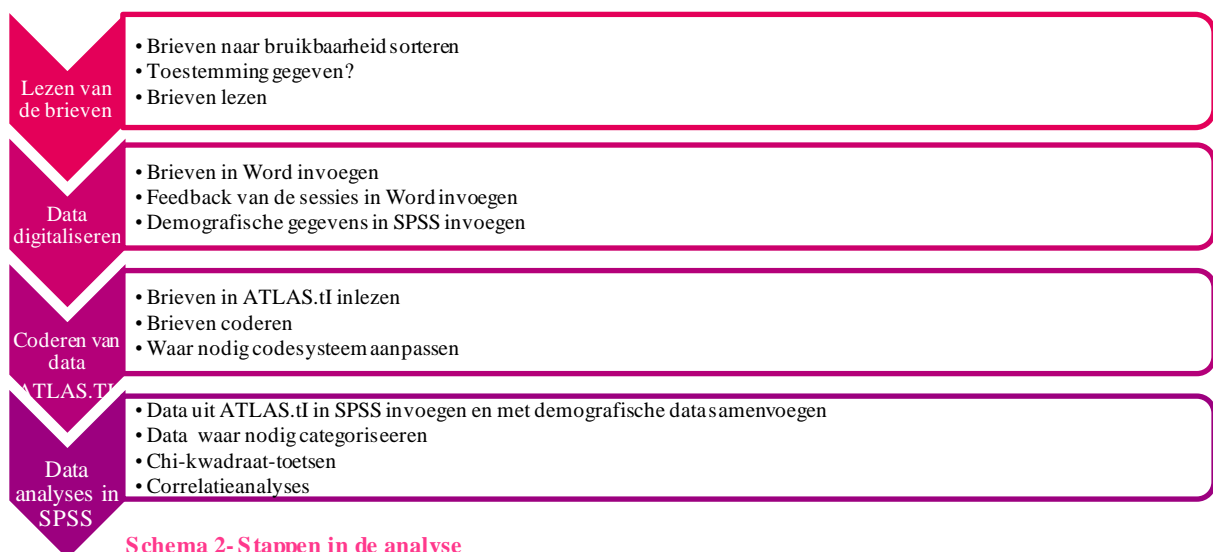
alleen de betrouwbaarheid van de subschaal sociaal welbevinden lager uitvalt dan bij de Nederlandse versie.

2.4.3 Demografische gegevens

Het derde deel bestaat uit zeven vragen over de demografische gegevens van de respondenten. Hier werd zowel naar het geslacht, leeftijd, opleiding, familie situatie, salaris en nationaliteit gevraagd, als ook naar de diagnoses van de respondenten. Deze laatste vraag is een extra aanpassing voor de doelgroep van dit onderzoek, verder werden alle vragen uit het originele onderzoek gebruikt. Tenslotte werd aan respondenten gevraagd of ze akkoord gaan met het gebruik van hun toekomstbrief en persoonlijke data voor wetenschappelijk onderzoek (zie bijlage). Alle gegevens werden op basis van zelfrapportage verzameld.

2.5 Analyse

Bij de analyse wordt de volgende volgorde, ook weergegeven in schema 2, aangehouden: Na het verzamelen van de brieven worden deze naar bruikbaarheid gesorteerd. Daarbij gaat het hoofdzakelijk erom om niet ingevulde formulieren uit te sorteren en alleen brieven van patiënten die toestemming hebben gegeven voor het gebruik in dit onderzoek te selecteren. Hierna worden de brieven voor het eerst exploratief gelezen en vervolgens in Word



ingevogd. Ook de feedback van de respondenten die tijdens de feedbackronde verzameld is en de demografische gegevens werden in Word en SPSS ingevogd. Nadat alle data gedigitaliseerd was, begon de data-analyse met een programma voor kwalitatief onderzoek, ATLAS.ti 6.2. De brieven werden met behulp van dit programma gecodeerd en het codesysteem werd aangepast als dit nodig was. In de laatste fase van de data analyse werd de ATLAS.ti 6.2 data in een statistisch programma (SPSS) ingevogd en gecompleteerd met de

demografische gegevens. Hierna werden er statistische toetsen doorgevoerd om de hypothesen te kunnen testen en om dan antwoord op de onderzoeksvragen te kunnen geven.

2.5.1 Operationalisatie

De codes die gebruikt werden om de toekomstbrieven te analyseren worden in deze paragraaf verder toegelicht. Hierbij werd een eerder ontwikkeld codesysteem gebruikt (Stuiver, 2011). Aangezien de codes gebaseerd zijn op een eerste algemene exploratie zijn er aanpassingen gedaan op grond van de doelgroep of op grond van andere redenen. Hieronder zal uitgelegd worden hoe de drie hoofdconstructen van dit onderzoek geoperationaliseerd werden.

2.5.1.1 Temporele oriëntatie

De temporele oriëntatie is gedefinieerd als bewustzijnsspanne die zich uitstrekt in het verleden, de tegenwoordige tijd of de toekomst (Melges, 1982). Om dit te operationaliseren werd gebruik gemaakt van de grammaticale constructie van het hoofdwkwoord. De temporele oriëntatie kan ingedeeld worden in zes verschillende tijden. De operationalisatie hiervan zal in de volgende paragrafen uitgelegd worden. Elke tijdsvorm werd per brief gecodeerd, geteld en in een percentage per brief omgezet. De variabele die voor de analyses gebruikt wordt is dus het percentage per tijdsvorm per brief.

Toekomstig heden

Het toekomstig heden wordt gekenmerkt door de grammaticale constructies van het hoofdwkwoord in de zin (Stuiver, 2011). Bij een zin in het toekomstig heden staat het hoofdwkwoord in de tegenwoordige tijd. Een voorbeeld uit een toekomstbrief in dit onderzoek is: "Ich beende dieses Jahr meine Ausbildung [...]." ("Dit jaar sluit ik mijn opleiding af [...].")

Toekomstig verleden (retro-perspectief)

Bij het toekomstig verleden is het hoofdwkwoord in de verleden tijd geschreven. Hiermee wordt aangegeven dat datgene wat de schrijver beschrijft al voltooid is. Een voorbeeld hiervan is: "Du hast eine Ausbildung zur Logopädin absolviert [...]." („Je hebt een opleiding als logopedist afgesloten [...].“).

Toekomstige Toekomst (post-perspectief)

Ook bij de toekomstige toekomst wordt gecodeerd op basis van de grammaticale constructie van het hoofdwkwoord. Om een zin als toekomstige toekomst te coderen moet het hoofdwkwoord in de tegenwoordige tijd staan en een intentie of wens uitspreken voor de

toekomst. Een voorbeeld voor zo een werkwoord is “hopen”. Een voorbeeld hiervoor is: „Gleich gehe ich zum Haus rüber und werde Anfangen alles für ein nettes Abendbrot vorzubereiten.” („Ik ga zo naar huis om alles voor een lekker avondeten voor te bereiden.”)

Verleden

De verleden tijd wordt gekenmerkt door het hoofdwerkwoord in de verleden tijd te schrijven. Daarbij moet duidelijk zijn dat hetgeen wat beschreven wordt al voor het schrijven van de brief gebeurd is. Een voorbeeld hiervan is: "Sicher mussten meine erwachsenen Kinder dadurch schwierige Wege gehen". („Mijn volwassen kinderen hebben het daarom erg moeilijk gehad.”)

Restcategorie

Bij sommigen toekomstzinnen was het niet mogelijk om ze in een van de drie toekomstvormen te plaatsen, waardoor deze restcategorie ontwikkeld is. In de restcategorie bevinden zich alle toekomstzinnen, waar het door te algemene uitspraken niet mogelijk was om vast te stellen op welke tijd zich een bepaald uitspraak richt. Deze categorie werd in dit onderzoek niet verder geanalyseerd.

Bij het coderen van de brieven viel op dat er aanpassingen in het coderingssysteem nodig zijn. Veel respondenten van het huidige onderzoek lukte het niet om zich voor te stellen dat bepaalde wensen of dromen waarheid zouden kunnen worden, waardoor ze grotendeels over het hier en nu en hun momentele wensen gesproken hebben. In eerder onderzoek werd dit als toekomstig heden gecodeerd maar het gaat bij deze brieven duidelijk niet om het toekomstige heden en hoe ze dan dingen beleven, maar om het hier en nu, dus het momentele heden. Daarom werd besloten om het heden als nieuwe tijdsvorm aan de andere toe te voegen.

Heden

Het heden wordt gekenmerkt door het hoofdwerkwoord in het heden te schrijven. Daarbij moet duidelijk zijn dat het bij hetgeen wat beschreven wordt om het heden van het schrijven van de brief gaat en niet om het toekomstig heden. Een voorbeeld van het heden is: “Ich bin das dritte Mal dieses Jahr in der Klinik in Twistringen [...].” (“Ik ben voor het derde keer dit jaar in de kliniek in Twistringen[...].”)

Daarnaast gaat het ook bij veel brieven om de toekomst in een algemene zin. Een voorbeeld hiervan is “Ich wünsche den richtigen Zugang zu meiner Seele gefunden zu haben.” (“Ik hoop

de juiste ingang tot mijn ziel gevonden te hebben.”) Dit is een uitspraak die over de directe toekomst gaat, dus heeft betrekking op de tijd na het schrijven van de brief en niet over de toekomstige toekomst, dus de tijd na de gekozen toekomstjaartal. Het vertegenwoordigt eigenlijk een intentionele tijdsvorm in welke wensen voor de toekomst uitgesproken worden, die vanaf het moment van het schrijven geldig zijn. Daarom werd ervoor gekozen om de deze tijdsvorm nog als tijdsperspectief toe te voegen. Dit is belangrijk, omdat dit laat zien dat het veel mensen niet lukt, net zo als bij het verschil tussen toekomstig heden en heden, zich voor te stellen hoe het zou zijn als hun wensen, doelen en dromen werkelijkheid zijn geworden.

Intentionele tijd

De intentionele tijd wordt gekenmerkt door wensen, dromen of doelen die vanaf nu (het schrijven van de brief) geldig zijn. Het is belangrijk hierbij erop te letten dat het daadwerkelijk om de algemene toekomst, vanaf het moment van het schrijven van de brief, gaat en niet om de toekomstige toekomst, dus de tijd vanaf het gekozen jaartal. Een voorbeeld van de intentionele tijd is: “Ich wünsche mir den richtigen Zugang zu meiner Seele gefunden zu haben.“ (“Ik hoop de juiste ingang tot mijn ziel gevonden te hebben.”)

Bij het heden en de intentionele tijd is telkens ook op de inhoud gelet om de goede tijdsoriëntatie te identificeren. Het coderen van deze twee tijdsvormen kan dus alleen maar op een contextuele interpretatie gedaan worden en geeft meer speelruimte voor interpretatiefouten dan bij de andere categorieën.

In bijlage 2 is een schema met de verschillende oriëntaties en voorbeelden voor elke oriëntatie weergegeven. Alle brieven zijn met deze toekomstvormen gecodeerd. Bij het coderen was het belangrijk om altijd in het oog te houden dat het proces van coderen heel subjectief is en dat er tijdens het coderen erg kritisch gekeken moest worden naar het eigen werk. Dit geldt vooral ook voor de tijdsvormen “heden”, en “intentionele tijd”, omdat bij deze tijdsvormen niet alleen op de grammaticale opbouw van een zin gelet werd, maar vooral ook op de context.

2.5.1.2 Tijdshorizon

Als tijdshorizon werd het aantal jaren gebruikt dat iemand vooruit kijkt. In dit onderzoek werd, zoals eerder benoemd, de som uit een eerder onderzoek (Stuiver, 2011) gebruikt om de tijdshorizon te berekenen:

$\text{Tijdshorizon} = \text{toekomstjaartal} - \text{huidig jaartal}$
--

Om te verduidelijken hoe de tijdshorizon berekend werd, wordt hier een voorbeeld gegeven: een respondent met het toekomst jaartal 2015 krijgt de tijdshorizon 3 op basis aan bovenstaande som $2015-2012=3$.

2.5.1.3 *Snelheid*

Als snelheid werd het vermogen gedefinieerd om verschillende gebeurtenissen in een kort tijdsbestek en zonder herhalingen te behandelen (Stuiver, 2011). Om van een snelle of een langzame brief te kunnen spreken is het belangrijk om gebeurtenissen af te zetten tegen een objectieve maat. De lengte van de brief wordt als objectieve maat gebruikt. Om de snelheid van een brief te bepalen, werden het aantal gebeurtenissen tegen het aantal gebruikte woorden afgezet. In eerder onderzoek bleek dat het moeilijk was om te bepalen wat een gebeurtenis is en wat niet als de gebeurtenis niet concreet geformuleerd was (Stuiver, 2011). Omdat dit bij het exploratieve gedeelte van het onderzoek hoort, wordt er toch gebruik gemaakt van het eerder ontwikkelde systeem van Stuiver (2011) met enkele aanpassingen. Omdat de klinische steekproef zich veel met wisselende gemoedtoestanden en gevoelens bezig houdt (in verband met hun diagnose), werd ervoor gekozen om fysische gebeurtenissen zoals mentale gebeurtenissen voor de maat van snelheid te gebruiken. Een eerste aanpassing is dat er een definitie van een gebeurtenis is opgesteld.

➤ *Wat is een gebeurtenis?*

Een gebeurtenis is iets wat voor de persoon of voor iemand waarover de brief gaat een duidelijke verandering in zijn denken/voelen/zijn of doen betekend. Hierbij horen alle interne processen zoals iets beslissen, iets evalueren, de wil om iets te doen of iets voelen als ook alle processen van verandering die voor een observator van buiten zichtbaar zijn.

Hiernaast is de snelheid ingedeeld in drie categorieën namelijk: snel, middelsnel en langzaam. De middelsnelle categorie werd in dit onderzoek toegevoegd, omdat ermee voorkomen zal worden dat brieven kunstmatig verlangzaamd of versneld worden, terwijl ze eigenlijk noch het een noch het ander zijn. Om de snelheid van de brieven te bepalen, zal in dit onderzoek gebruikt gemaakt worden van de eerder door Stuiver (2011) ontwikkelde subjectieve maat van snelheid aan de hand van de twee volgende vragen:

- 1) Gebruikt deze brief relatief weinig regels om een gebeurtenis te beschrijven?
- 2) Beschrijft en behandelt deze brief meerdere gebeurtenissen zonder herhalingen?

Omdat er een categorie van snelheid toegevoegd werd, was het nodig een vraag hieraan toe te voegen:

3) Gebruikt deze brief niet veel maar ook niet weinig regels om een gebeurtenis te beschrijven?

Als de eerste twee vragen met ja beantwoordt worden werd de brief als snel gecategoriseerd. Worden beide vragen met nee beantwoord, wordt de brief als langzame brief gecategoriseerd. Als de eerste vraag met nee, de tweede vraag met ja en de derde vraag met ja beantwoord wordt, wordt de brief als middelsnel gecategoriseerd. Deze maat van snelheid wordt kwalitatief aan de hand van het subjectieve gevoel van de beoordelaar en de boven genoemden randvoorwaarden gevormd en als subjectieve maat voor snelheid gebruikt.

Daarnaast werd in dit onderzoek een objectieve maat van snelheid ontwikkeld. Om een objectieve maat te creëren werden alle gebeurtenissen van een brief opgeteld en tegen het aantal woorden van de brief afgezet. De maat die hierbij ontstaat, geeft het aantal woorden weer die nodig zijn om een gebeurtenis te omschrijven. Zijn er veel woorden nodig om een gebeurtenis te omschrijven is een brief per definitie langzaam. Gebruikt een brief weinig woorden is een brief per definitie snel.

2.5.2 Toetsing van de hypothesen

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden en de hypothesen te toetsen is er gebruik gemaakt van verschillende statistische toetsen. In de volgende paragraaf zullen alle statistische analyses voor elke onderzoeksvraag en hypothese besproken worden.

Onderzoeksvraag 1: Welke tijdsbeleving in narratieve toekomstverbeelding (geoperationaliseerd in de vorm van toekomstbrieven) is kenmerkend voor psychiatrische patiënten in vergelijking met briefschrijvers zonder psychiatrische achtergrond?

In de eerste onderzoeksvraag gaat het erom om verschillen tussen beide groepen in hun tijdsbeleving vast te stellen. Er zal geprobeerd worden om kenmerken van de tijdsbeleving van de klinische steekproef en kenmerken van de tijdsbeleving van de niet-klinische steekproef te identificeren. Hiervoor werden verschillende statistische toetsen (zie hieronder) maar ook beschrijvende statistiek gebruikt.

Hypothese 1a: Briefschrijvers met een psychiatrisch achtergrond maken meer gebruik van tijdsvormen die op het heden, het verleden, de intentionele tijd of de toekomstige toekomst gericht zijn dan een niet-klinische groep.

Om de eerste hypothese te toetsen werden de temporele oriëntatie (welke uit zes onderdelen, namelijk heden, verleden, intentionele tijd, toekomstig heden, toekomstige toekomst en

toekomstig verleden bestaat), en het toebehoren tot een steekproef (klinisch of niet klinisch) als variabelen gebruikt. De steekproef bestaat uit 43 respondenten in de klinische groep en 60 respondenten in de niet-klinische groep. Het hulpmiddel om dit te onderzoeken was een Mann-Whitney-U-toets.

Hypothese 1b: Briefschrijvers met een klinische achtergrond kiezen een tijdshorizon die dichter bij gelegen is dan briefschrijvers zonder psychiatrisch achtergrond.

De tijdshorizon werd beschreven in het aantal jaren dat voorbij moet gaan om de datum van de brief te bereiken. Bij de analyse werd gekeken naar de verschillen tussen de klinische groep (n= 43) en de niet-klinische groep (n=60). Hierbij werd vooral erop gelet of de klinische groep een tijdshorizon kiest die dichter bij ligt dan de tijdshorizon van de niet-klinische groep. Om dit te toetsen werd er gebruik gemaakt van een Mann-Whitney-U-toets.

Hypothese 1c: De snelheid van briefschrijvers met een klinische achtergrond wordt gekenmerkt door minder snelheid dan brieven van briefschrijvers zonder psychiatrische achtergrond.

De snelheid van een brief wordt in dit onderzoek zowel als een subjectieve maat weergegeven als ook aan de hand van een objectieve maat. Beide maten werden gebruikt om de hypothese te toetsen en van beide maten zullen ook de resultaten weergegeven worden. De subjectieve maat geeft de snelheid van een brief in drie categorieën weer, namelijk: langzaam, middelsnel en snel. Om te onderzoeken of beide steekproeven van elkaar verschillen wat betreft de subjectieve snelheid van hun brieven, werd er een chi-kwadraat-toets uitgevoerd. Als variabelen werden hierbij de steekproef (klinische, niet-klinische) en de subjectieve snelheid (langzaam, middelsnel, snel) gebruikt. Hierbij werd bij de verdeling van de snelheid vooral erop gelet of de brieven van de klinische groep in vergelijking met de brieven van de niet-klinische groep eerder onder de categorie langzaam of middelsnel vallen.

Hiernaast werd ook aan hand van de objectieve maat getoetst of er verschillen tussen beide onafhankelijke steekproeven bestaan. De objectieve maat werd gevormd door het aantal woorden dat nodig is om een gebeurtenis te beschrijven. Omdat de objectieve snelheid niet normaal verdeeld was, werd gebruik gemaakt van een Mann-Whitney-U-toets.

Onderzoeksvraag 2: Hoe hoog is het gemiddelde welbevinden van briefschrijvers met een klinische achtergrond en verschilt dat met een groep briefschrijvers zonder klinische achtergrond.

De tweede onderzoeksvraag onderzoekt of een van de twee steekproeven gemiddeld meer welbevinden ervaart dan de andere. Hiervoor werden beide steekproeven statistisch vergeleken.

Hypothese 2a: Briefschrijvers met een psychiatrisch achtergrond ervaren gemiddeld minder welbevinden dan briefschrijvers zonder psychiatrisch achtergrond.

Om deze hypothese te toetsen werd er gebruik gemaakt een Mann-Whitney-U-toets, aangezien de variabelen niet normaal verdeeld waren. De variabelen die voor de toets gebruikt werden, waren de steekproef waar iemand toebehoort en de score op de geestelijke gezondheidsvragenlijst.

Onderzoeksvraag 3: Hoe hangt de tijdsbeleving van de respondenten samen met hun welbevinden?

De derde onderzoeksvraag houdt zich bezig met de relatie tussen de tijdsbeleving van de respondenten en het welbevinden. Er zal geprobeerd worden om relaties of patronen tussen tijdsbelevingselementen zoals de temporele oriëntatie, de tijdshorizon en de snelheid en het welbevinden van de respondenten te vinden.

Hypothese 3a: Er bestaat een samenhang tussen de temporele oriëntatie en het welbevinden van iemand. Hierbij scoren respondenten hoger op geestelijke gezondheid (MHC-SF) wanneer zij meer vanuit de toekomstgerichte oriëntaties (toekomstig heden, toekomstig verleden, toekomstig toekomst) schrijven.

Om deze hypothese te toetsen werd er een correlatieanalyse tussen de temporele oriëntatie, die bestaat uit de tijdsvormen heden, intentionele tijd, verleden, toekomstig heden, toekomstige toekomst en toekomstig verleden en de gemiddelde score op de geestelijke gezondheidsvragenlijst uitgevoerd. Omdat de percentages van de tijdsvormen niet normaal verdeeld zijn, werd er voor een Spearman-correlatieanalyse gekozen.

Hypothese 3b: Er bestaat een samenhang tussen de gekozen tijdshorizon en het welbevinden. Hierbij scoren respondenten hoger op geestelijke gezondheid als de tijdshorizon gericht is op de nabijgelegen toekomst.

Ook om deze hypothese te toetsen werd er een correlatieanalyse uitgevoerd. De variabelen die hiervoor gebruikt werden, zijn de tijdshorizon en de gemiddelde score op de geestelijke gezondheidsvragenlijst. Omdat de tijdshorizon niet normaal verdeeld is, werd ook hier gekozen voor een Spearman-correlatieanalyse.

Hypothese 3c: Respondenten scoren hoger op geestelijke gezondheid wanneer er meer snelheid in hun brief zit.

Omdat ook hier zowel de subjectieve maat als ook de objectieve maat voor snelheid getoetst zal worden, werd er een correlatieanalyse met beide maten en de score op de geestelijke

gezondheidsvragenlijst uitgevoerd. Omdat beide maten niet normaal verdeeld zijn, werd voor een Spearman-correlatieanalyse gekozen.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het onderzoek gepresenteerd worden. De resultaten worden per onderzoeksvraag en hypothese weergegeven.

3.1 Resultaten van de vergelijking tussen beide steekproeven

3.1.1 Vergelijking temporele oriëntatie

Onderstaande tabel 4 geeft de mean ranks van elke tijdsvorm weer die in de brieven gebruikt werden. De resultaten laten zien dat er verschillen bestaan in het gebruik van de tijdsvormen tussen beide steekproeven. Zo te zien maakt de klinische groep meer gebruik van het verleden, het heden, de intentionele tijd en de toekomstige toekomst. De niet-klinische groep maakt meer gebruik van het toekomstig heden en het toekomstig verleden.

Tabel 4: Verschil temporele oriëntatie

Temporele oriëntatie	Steekproef		p
	<u>Niet-klinische</u>	<u>Klinische</u>	
	N= 60 M	N=43 M	
Verleden	44,88	61,93	0,002
Heden	51,83	52,23	0,904
Intentionele tijd	48,73	56,56	0,048
Toekomstig verleden	57,38	44,49	0,029
Toekomstig heden	61,56	38,66	0,000
Toekomstige toekomst	42,38	65,43	0,000

Note: M= mean rank; p= Mann-Whitney-U-toets

Aan de hand van een Mann-Whitney-U-toets werd getoetst of de verschillen tussen beide steekproeven significant zijn. De resultaten van Mann-Whitney-U-toets zijn in tabel 4 te vinden. De resultaten laten een significant verschil zien tussen het gebruik van het verleden, de intentionele tijd, het toekomstig verleden, het toekomstig verleden en de toekomstige toekomst tussen beide groepen. Kenmerkend voor de niet-klinische groep zijn hierbij de tijdsvormen toekomstig verleden en toekomstig verleden. Kenmerkend voor de klinische groep zijn de tijdsvormen verleden, intentionele tijd, en toekomstige toekomst. Aan de hand van de boven genoemde resultaten wordt de nulhypothese voor de tijdsvormen waarbij een significant verschil gevonden is ten gunste van de alternatieve hypothese verworpen. Er kon geen significant verschil tussen beide groepen en het gebruik van de tijdsvorm “heden” gevonden worden, waardoor de nulhypothese voor deze tijdsvorm aangehouden moet worden

3.1.2 Vergelijking tijdshorizon

Tabel 5: Verschil tijdshorizon

Steekproef	<u>N</u>	<u>M</u>	<u>p</u>
Niet-klinische	59	56,16	0,009
Klinische	40	40,91	

Note: M=mean rank; p= Mann-Whitney-U-toets

Bovenstaande tabel 5 geeft de resultaten van de toetsing van de hypothese weer. Zo te zien koos de klinische groep vaker voor een tijdshorizon die dichterbij lag dan de respondenten uit de niet-klinische groep. Om te toetsen of de verschillen significant zijn werd er een Mann-Whitney-U-toets uitgevoerd. De toets geeft een significant verschil weer tussen beide steekproeven. Aan de hand van de resultaten werd de nulhypothese verworpen ten gunste van de alternatieve hypothese. Er is bewijs gevonden dat de gekozen tijdshorizon van briefschrijvers met een psychiatrische achtergrond verschilt van de gekozen tijdshorizon van briefschrijvers zonder psychiatrisch achtergrond. Hierbij maakt de klinische groep vaker gebruik van een tijdshorizon die dichterbij ligt en de niet-klinische groep koos vaker voor een tijdshorizon die verder weg ligt.

3.1.3 Vergelijking snelheid

De hypothese werd zowel aan hand van de subjectieve maat van snelheid als de objectieve maat van snelheid getoetst. Hieronder zullen eerst de resultaten van de subjectieve maat en daarna de resultaten van de objectieve maat weergegeven worden.

Subjectieve maat

Tabel 6: Verdeling subjectieve snelheid

Aantal personen	Steekproef		<u>Totaal</u> N=103
	<u>Niet-klinische</u> N= 60	<u>Klinische</u> N= 43	
langzaam	26	11	37
middelsnel	18	16	34
snel	16	16	32

De tabel 6 hierboven geeft de verdeling van de subjectieve snelheid tussen beide steekproeven weer. Zo te zien waren brieven van de niet-klinische steekproef vaker langzaam (N=26) en middelsnel (N=18). Beide groepen hadden gelijk veel snelle brieven (N=16). Het verschil tussen beide groepen lijkt voor de langzame brieven het grootst te zijn. Om te toetsen of de verschillen significant zijn werd er een chi-kwadraat-toets uitgevoerd.

De chi-kwadraat-toets geeft weer dat de χ^2 waarde 3,488 is met een overschrijdingswaarde van $P=0,175$. Aangezien de overschrijdingswaarde veel groter is als de overschrijdingskans van 0,05 word de nulhypothese aangehouden. Er is aan de hand van de subjectieve maat voor snelheid geen significant bewijs gevonden dat beide groepen in de snelheid van hun brieven

van elkaar verschillen. De hypothese dat brieven van de klinische groep gekenmerkt worden door minder snelheid wordt verworpen aangezien de verdeling van de brieven het omgekeerde beeld liet zien.

Objectieve maat

Tabel 7: Verschil objectieve snelheid

Steekproef	N	M	SD	p
Niet-klinische	60	45,36	35,15	0,000
Klinische	43	27,53	27,46	

Note: M= mean rank; p= Mann-Whitney-U-toets

In tabel 7 hierboven is per steekproef de gemiddelde objectieve maat (aantal worden per gebeurtenis) van snelheid weergegeven. Te zien is dat de niet-klinische steekproef gemiddeld meer worden nodig had (M=45,36) om een gebeurtenis te beschrijven in vergelijking met de klinische groep (M=27,53). Dus de brieven van de klinische groep lijken gemiddeld sneller te zijn dan de brieven van de niet-klinische groep.

Om te toetsen of het verschil significant is, werd er een Mann-Whitney-U-toets uitgevoerd. De resultaten van de Mann-Whitney-U-toets zijn ook in tabel 7 te vinden. Zo te zien is er een significant verschil tussen beide groepen gevonden. Maar anders als in de hypothese verwacht, kwamen snelle brieven gemiddeld vaker onder de klinische groep voor dan onder de niet klinische. Aan de hand van de resultaten werd de nulhypothese verworpen.

3.2 Resultaten welbevinden

In tabel 8 zijn de gemiddelde scores op de geestelijke gezondheidsvragenlijst van beide steekproeven weergegeven. Zo te zien scoort de klinische groep zowel op de totale vragenlijst als ook op alle subschalen lager dan de niet-klinische groep. De gemiddelde totaalscore van de niet-klinische groep ligt bij $\bar{x}=4,28$ en van de klinische groep bij $\bar{x}=2,88$. Het verschil houdt zich over alle scores relatief constant, waarbij de klinische groep altijd minimaal 1 punt lager scoort dan de niet-klinische groep. Over het algemeen scoort zowel de klinische groep (M=2,69) als ook de niet-klinische groep (M=3,82) op de subschaal sociaal welbevinden het laagst. De hoogste gemiddelde score was voor de niet-klinische groep op de subschaal emotioneel welbevinden te zien (M=4,57) en voor de klinische groep op de subschaal psychologisch welbevinden (M=3,11).

De resultaten van de Mann-Whitney-U-toets zijn ook in tabel 8 te vinden. De nulhypothese werd aan de hand van de resultaten ten gunste van de alternatieve hypothese verworpen. Er is significant bewijs gevonden dat briefschrijvers met een psychiatrisch achtergrond minder welbevinden ervaren dan briefschrijvers zonder klinisch achtergrond.

Tabel 8: Gemiddelde scores op de geestelijke gezondheidsvragenlijst

	Steekproef		Totaal N=103	p
	Niet-klinische N= 60	Klinische N= 36		
MHC (M, SD)	4,28(0,96)	2,88 (0,92)	3,75 (1,17)	0,000
Emotioneel welbevinden (M,SD)	4,57 (1,12)	3,04 (1,08)	3,94 (1,33)	
Sociaal welbevinden (M,SD)	3,82(1,20)	2,69 (0,88)	3,38 (1,22)	
Psychologisch welbevinden (M,SD)	4,51(1,00)	3,11(1,16)	4,00 (1,26)	

Note: MHC= totaalscore op de geestelijke gezondheidsvragenlijst, p= Mann-Whitney-U-toets

3.3 Resultaten van de samenhang tussen tijdsbeleving en welbevinden

Om de hypothesen van de derde onderzoeksvraag te beantwoorden werd er een correlatieanalyse uitgevoerd die in de tabel 9 te vinden is.

3.3.1 Samenhang temporele oriëntatie en welbevinden

Om te toetsen of er een samenhang bestaat tussen de temporele oriëntatie van een brief en het welbevinden, werd er een correlatieanalyse uitgevoerd. Er is een positieve correlatie gevonden tussen de score op de geestelijke gezondheidsvragenlijst en de tijdsvorm toekomstig heden ($r=0,277^*$) en toekomstig verleden ($r=0,255^*$). Dat betekent dat des te hoger het percentage van het toekomstig heden of toekomstig verleden is des te hoger ook de score op de geestelijke gezondheidsvragenlijst van diegene is. Daarnaast werden er negatieve correlaties gevonden tussen de score op de geestelijke gezondheidsvragenlijst en de toekomstige toekomst ($r=-0,242^*$) en het verleden ($-0,246^*$). Dat betekent des te groter het percentage van de toekomstige toekomst of het verleden per brief is des te lager het welbevinden van de persoon en andersom. Op grond van de gevonden correlaties wordt de nulhypothese voor zowel het toekomstig heden als ook het toekomstig verleden verworpen. Er is bewijs gevonden dat er voor deze beide tijdsvormen een positieve samenhang met het welbevinden bestaat. Voor de toekomstige toekomst wordt de nulhypothese aangehouden. Er bestaat geen samenhang tussen het gebruik van de toekomstige toekomst en het welbevinden.

3.3.2 Samenhang tijdshorizon en welbevinden

Om te onderzoeken of er een samenhang bestaat tussen de tijdshorizon en het welbevinden werd er een correlatieanalyse uitgevoerd. Als maat werd hierbij voor het aantal jaren gekozen die voorbij moeten gaan om de gekozen jaartal te bereiken. De resultaten van de analyse zijn in tabel 9 weergegeven. Zo te zien is er geen significante correlatie tussen beide variabelen gevonden ($r=0,110$). Dat betekent dat de nulhypothese aangehouden wordt en de alternatieve hypothese verworpen moet worden. Er is dus geen significant bewijs voor de hypothese gevonden dat er een samenhang bestaat tussen het welbevinden en de tijdshorizon.

3.3.3 Samenhang snelheid en welbevinden

Subjectieve snelheid

Om te toetsen of dit een significante samenhang is, werd er een correlatieanalyse uitgevoerd (te zien in tabel 9). Er werd een positieve correlatie gevonden tussen het welbevinden en de snelheid van de brief ($r=0,216^*$). Dit betekent dus des te sneller de brief des te hoger ook de score op de geestelijke gezondheidsvragenlijst is. Aan hand van de resultaten van de subjectieve snelheid werd de nulhypothese ten gunste van de alternatieve hypothese verworpen. Er is significant bewijs voor de hypothese gevonden dat mensen die snellere brieven schrijven ook meer welbevinden ervaren.

Objectieve snelheid

Om te toetsen of de objectieve snelheid samenhangt met het welbevinden van iemand werd er een correlatieanalyse uitgevoerd. De resultaten zijn in tabel 9 weergegeven. Er werd een positieve relatie gevonden tussen de objectieve snelheid en het welbevinden ($r=0,224^*$). De objectieve maat van snelheid werd beschreven door het aantal woorden dat nodig is om een gebeurtenis te beschrijven. Dit betekent dus, des te meer woorden iemand gebruikt om een gebeurtenis te beschrijven des te meer welbevinden diegene ervaart. Er bestaat een samenhang tussen de objectieve snelheid en het welbevinden, maar anders dan verwacht scoren de brieven die meer woorden nodig hebben om een gebeurtenis te beschrijven (dus de brieven die per operationalisatie langzamer zijn) hoger op het welbevinden dan brieven die minder woorden (dus per operationalisatie sneller zijn) nodig hebben.

Tabel 9: Spearman-correlaties tussen alle relevante variabelen

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. MHC	1	-0,007	-0,053	0,277**	-0,242*	0,255*	-0,246*	0,110	0,216*	0,224*
2. HPercentage		1	0,171	-0,155	-0,111	-0,260**	-0,118	-0,075	-0,057	0,128
3. IT Percentage			1	-0,380**	0,315**	-0,432**	0,142	-0,088	0,318**	-0,354**
4. TH Percentage				1	-0,556**	-0,102	-0,571**	0,010	-0,160	0,241*
5. TT Percentage					1	-0,136	0,2936**	0,044	0,287**	-0,218*
6. TV Percentage						1	-0,099	0,235*	-0,029	0,064
7. VPercentage							1	0,029	0,002	-0,212*
8. Tijdshorizon								1	0,207*	0,149
9. Subjectieve snelheid									1	-0,308**
10. Objectieve snelheid										1

Note: MHC= score geestelijke gezondheidsvragenlijst; H Percentage= Percentage Heden; IT Percentage= Percentage intentionele tijd; TH Percentage= Percentage toekomstig heden; TT Percentage= Percentage toekomstige toekomst; TV Percentage= Percentage toekomstig verleden; V Percentage= Percentage verleden; * $p < 0,05$ (2tailed); ** $p < 0,01$ (2tailed)

4 Conclusie en discussie

Het eerste doel van dit onderzoek was om te onderzoeken of er in de tijdsbeleving van mensen met een psychiatrische achtergrond en mensen zonder psychiatrische achtergrond een verschil bestaat. Het tweede doel van het onderzoek was het om een helder beeld in de relatie tussen het welbevinden en de tijdsbelevingselementen temporele oriëntatie, tijdshorizon en snelheid te geven. In de volgende paragrafen zullen antwoorden op de onderzoeksvragen gegeven worden en de conclusies die eruit getrokken werden.

In de eerste onderzoeksvraag ging het om kenmerken van de tijdsbeleving van de klinische en de niet-klinische groep te identificeren. In de hypothesen werden volgende kenmerken verwacht: Mensen met een klinische achtergrond gebruiken een minder toekomstgeoriënteerde temporele oriëntatie (zoals het heden, het verleden, de intentionele tijd en de toekomstige toekomst), kiezen een tijdshorizon die dichtbij gelegen is en schrijven minder snelle brieven dan de niet-klinische groep. Op grond van de resultaten werd de hypothese met betrekking tot de temporele oriëntatie bevestigd. Alleen voor de tijdsvorm heden kon geen bewijs gevonden worden voor een significant verschil tussen beide groepen. Hiernaast kon ook de hypothese met betrekking tot de tijdshorizon bevestigd worden. Als het om de snelheid van de brieven gaat, zijn de resultaten betreffende de subjectieve en objectieve snelheid verschillend. Er kon aan de hand van de subjectieve snelheid geen bewijs voor de hypothese gevonden worden. Aan de hand van de objectieve snelheid kon er een bevestiging gevonden worden dat beide groepen qua snelheid verschillen, maar niet voor de hypothese. Kenmerkend voor de klinische groep is dus een minder toekomstgerichte temporele oriëntatie, een dichtbijgelegen tijdshorizon en snellere brieven (gemeten aan de hand van de objectieve snelheid).

In de tweede onderzoeksvraag ging het erom te onderzoeken of het welbevinden van beide groepen van elkaar verschilt. Verwacht werd dat de klinische groep minder welbevinden ervaart dan de niet-klinische groep. Deze hypothese kon aan de hand van de resultaten bevestigd worden. Dit betekent dus dat de klinische groep minder welbevinden ervaart dan de niet-klinische groep.

De derde onderzoeksvraag diende ter verheldering van de relatie tussen het welbevinden en de verschillende tijdsbelevingselementen: temporele oriëntatie, tijdshorizon en snelheid. Verwacht werd dat een hoog welbevinden met een toekomstgeoriënteerde temporele oriëntatie (toekomstig heden en toekomstig verleden), een dichtbijgelegen tijdshorizon en meer snelheid in de brieven samenhangt. Aan de hand van de resultaten konden de hypothesen met betrekking tot de temporele oriëntatie en de snelheid van de brieven

bevestigd worden. Voor de hypothese met betrekking tot de tijdshorizon kon geen bewijs gevonden worden, waardoor deze hypothese verworpen werd. Er kan dus geconcludeerd worden dat een laag welbevinden samenhangt met een minder toekomstgerichte temporele oriëntatie. Er blijkt ook een positief verband te zijn tussen beide maten van snelheid, ook al was er een negatieve correlatie met de objectieve snelheid verwacht (minder woorden worden per gebeurtenis gebruikt). Dit laat zien dat de operationalisatie en interpretatie van de snelheid nog veel vragen open laat.

In de volgende paragrafen zullen bevindingen bediscussieerd worden en worden mogelijke verklaringen voor de bevindingen genoemd. Elke relevante onderzoeksvariabele met betrekking tot de tijdsbeleving zal in de volgende paragrafen apart besproken worden.

4.1 Temporele oriëntatie

Om de temporele oriëntatie te analyseren werden verschillende toekomsttijden gedefinieerd. Er werd getoetst of er een verschil bestaat in het gebruik van de toekomsttijden tussen de klinische en de niet-klinische groep en hoe het gebruik van de toekomsttijden samenhangt met het welbevinden van de respondenten.

De resultaten lieten zien dat de toekomstgerichte tijdsvormen toekomstig heden en toekomstig verleden kenmerkend zijn voor de niet-klinische groep en tegelijkertijd samengaan met hoger welbevinden. De klinische groep werd gekenmerkt door de tijdsvormen verleden, intentionele tijd en toekomstige toekomst. Veel gebruik van de toekomstige toekomst en het verleden gaat echter samen met minder welbevinden.

Hoe zijn de boven genoemde bevindingen te verklaren? Een verklaring zou kunnen zijn dat het gebruik van de tijdsvormen in de brief bepaald wordt door het vermogen van iemand om zich de toekomst voor te stellen. Dit vermogen is niet iets wat vaststaat en wat iemand heeft of niet heeft, maar kan geleerd worden en steeds veranderen (Sools & Mooren, 2012). Zo is het mogelijk dat de gezondheidstoestand het vermogen en daarmee ook het gebruik van toekomsttijden (zoals toekomstig heden en toekomstig verleden) beïnvloedt. Vaak geeft de diagnose van de respondenten van de klinische groep een vermoeden dat toekomstverbeelding voor deze mensen moeilijk zal zijn. Voor een depressie is het bijvoorbeeld typisch dat de toekomst als zwart ingezien wordt of dat het zelfs bijna niet mogelijk is om concrete plannen voor de toekomst te maken (Scharfetter, 2002). Dit is omdat deze patiënten zich niet kunnen voorstellen dat er wat positiefs zou kunnen gebeuren. Als er verondersteld wordt dat het vermogen tot toekomstverbeelding het gebruik van de toekomsttijden toekomstig heden en toekomstig verleden bepaalt, is de hypothese dat mensen die in een psychische crisis zitten minder in staat zijn tot toekomstverbeelding en daarom ook minder gebruik maken van het

toekomstig heden en het toekomstig verleden, aannemelijk. Daarnaast is voor het gebruik van het toekomstig heden en toekomstig verleden ook het vermogen nodig om zich concreet voor te kunnen stellen dat iets kan gebeuren. In plaats van over dingen te praten die iemand van plan is om te doen of waarvan iemand hoopt of wenst dat het gebeurt. Dit is waarschijnlijk ook de verklaring voor waarom de toekomstige toekomst bij de klinische doelgroep vaker gebruikt wordt dan bij de niet-klinische en tegelijkertijd ook een lager welbevinden voorspelt. In de toekomstige toekomst gaat het erom wat iemand zichzelf voor de toekomst (na het jaartal van de gekozen tijdshorizon) wenst en wat iemand hoopt om na de tijd van het jaartal te gaan doen. Uit de literatuur blijkt dat plannen in de verre toekomst moeilijker te verwezenlijken zijn (Husman, 2008). Als een doel in de verre toekomst ligt, is dit doel vaak niet concreet genoeg en vereist dit doel veel plannen om het te verwezenlijken (Husman, 2008). Het gebruiken van de toekomstige toekomst is vermoedelijk gelijk te stellen met het opstellen van globale onconcrete plannen voor de toekomst, terwijl het gebruik van het toekomstig heden en het toekomstig verleden eist dat iemand al concrete plannen opgesteld heeft en zich nu voorstelt dat deze plannen/doelen bereikt zijn in de toekomst. Dit is een belangrijk verschil. De toekomstige toekomst mag daarom niet, zoals in eerder onderzoek van Stuiver (2011), als toekomstijd beschouwd worden, maar meer als een globale lijst van wensen. Concluderend kan er gezegd worden dat het vermogen om zich concreet voor te stellen wat nu nog een wens is, richtinggevend is voor de tijdsvorm die iemand in zijn brief gebruikt.

4.2 Tijdshorizon

De resultaten laten zien dat de niet-klinische groep een tijdshorizon koos die verder weg ligt dan de tijdshorizon van de klinische groep. Dit komt overeen met de verwachting, dat mensen uit de klinische groep slechter in staat zijn om in de verre toekomst te kijken. Anders dan in eerder onderzoek van Stuiver (2011) en anders dan de aanwijzingen in de literatuur van Melges (1982) is er geen relatie tussen de tijdshorizon en het welbevinden gevonden.

Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat de gekozen tijdshorizon bij de respondenten heel ver uiteen ligt. Zo was de kortste tijdshorizon 0 jaar en de langste 2989 jaar. Hiernaast viel op dat er in totaal 9 respondenten waren die een tijdshorizon gekozen hadden die boven de 40 jaar lag. Het gemiddelde, als de hoogste en laagste 5% buiten beschouwing gelaten worden, ligt bij 12,37 jaar terwijl het gemiddelde over alle data bij 49,81 (met een standaarddeviatie van 303,17) jaar ligt. Dit geeft wel aan hoe ver de data uit elkaar loopt.

Een mogelijke andere verklaring voor dit resultaat zou kunnen zijn dat de operationalisatie van de tijdshorizon nog niet helemaal klopt. Voor de analyse werd het aantal jaren gebruikt

die voorbij moeten gaan om het gewenste tijdstip van de brief te bereiken. Er werd verondersteld dat des te verder weg het jaartal ligt, des te verder iemand in de toekomst kijkt. Dat hierbij het subjectieve tijdsgevoel voor het aantal jaren een belangrijke rol zou kunnen spelen werd buiten beschouwing gelaten. Hiermee wordt bedoeld dat twee verschillende personen aan hetzelfde aantal jaren een andere betekenis zouden kunnen geven. Zo zou het aantal jaren voor een persoon in de verre toekomst kunnen liggen terwijl het voor de andere persoon niet zover weg ligt.

Om de relatie tussen de tijdshorizon en het welbevinden te verhelderen, is het nodig om de tijdshorizon specifiek te definiëren. Een mogelijkheid om dit te doen, is om niet alleen naar de tijdshorizon te vragen, maar ook ernaar te vragen hoe ver weg het voor een persoon aanvoelt. Hierdoor zou de tijdshorizon gecategoriseerd kunnen worden in nabijgelegen toekomst, middellange toekomst en verre toekomst. In zijn onderzoek deed Stuiver (2011) dit ook al, maar het verschil is dat de categorieën dan op het subjectieve tijdsgevoel gebaseerd zouden zijn en niet op statistische gegevens. Hierdoor zouden er meerdere problemen in de operationalisatie en analyse voorkomen kunnen worden. Ten eerste zou de verdeling van de tijdshorizon preciezer geanalyseerd kunnen worden aan de hand van de drie categorieën. Als aangenomen wordt dat het niet om het objectieve jaartal, maar om de subjectieve beleving van dit jaartal gaat, is de indeling in de drie categorieën een betere afspiegeling van de tijdshorizon. Het is mogelijk dat er dan wel een relatie tussen de tijdshorizon en het welbevinden van een persoon gevonden kan worden. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen of het verband tussen wat toen in het onderzoek van Melges (1982) en Stuiver (2011) gevonden werd op toeval berust of daadwerkelijk bestaat.

Concluderend kan er gezegd worden dat het verband tussen tijdshorizon en welbevinden zou kunnen bestaan, maar door de operationalisatie, analyse en beschikbare tijd niet verder onderzocht kon worden.

4.3 Snelheid

Het meest verrassend resultaat was, in tegenstelling tot de verwachting, dat respondenten met een klinische achtergrond langzamere brieven schrijven dan de niet-klinische groep. Dit is precies het omgekeerde van de verwachting. Dit resultaat geldt zowel voor de toetsing met de subjectieve maat alsook voor de toetsing met de objectieve maat.

Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de manier waarop de brieven bij de klinische steekproef afgenomen werden de snelheid van de brief beïnvloed heeft. Zo hadden respondenten over het algemeen 60 minuten in een therapie sessie de tijd om de brief te

schrijven en streefden ernaar om de brief in die tijd af te krijgen, terwijl zij ook meer tijd mochten gebruiken.

Bovendien werd de brief bij de klinische respondenten schriftelijk afgenomen. Omdat het met een computer (zoals de brieven bij de klinische groep afgenomen werden) voor veel mensen makkelijker is om veel te schrijven, zou de schriftelijke afname in combinatie met de (gevoelde) minder beschikbare tijd een reden ervoor kunnen zijn dat de respondenten minder grondig te werk gingen om gebeurtenissen te beschrijven en daarom minder woorden gebruikten, wat de snelheid van de brief ten goede komt.

Een andere reden, dat de snelheid van de brieven uit de klinische doelgroep hoger was dan bij brieven uit de niet klinische groep, zou kunnen zijn dat de klinische steekproef gemiddeld lager opgeleid is dan de niet klinische steekproef. Door een hoger intellect is het misschien mogelijk of misschien zelfs typisch om gebeurtenissen grondiger en met meer woorden te beschrijven dan met een minder hoog intellect. Dit is een belangrijk vermoeden, wat in vervolgonderzoek verder getoetst moet worden. Als het vermoeden klopt, zou hier bij de operationalisatie voor de objectieve maat op gelet moeten worden.

De tweede hypothese over de relatie tussen snelheid en het welbevinden kon alleen door de resultaten van de subjectieve maat bevestigd worden. Door de resultaten van de subjectieve maat werd duidelijk dat snelle brieven met meer geestelijke gezondheid en langzame brieven met minder geestelijke gezondheid geassocieerd worden. Dit resultaat is in overeenstemming met de literatuur van Melges en eerder toekomstbrieven-onderzoek van Stuiver (2011).

In dit onderzoek is geprobeerd om naast de bestaande subjectieve maat uit eerder onderzoek (Stuiver, 2011) een objectieve maat van snelheid te creëren. De resultaten van de objectieve maat lieten zien dat de brieven van respondenten, die meer woorden nodig hadden om een gebeurtenis te beschrijven (dus per definitie langzamer zijn), gepaard gaan met meer geestelijke gezondheid. Dit spreekt eerdere bevindingen tegen (Stuiver, 2011; Melges 1982).

Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de objectieve maat voor snelheid niet de snelheid van de brief meet, maar meer hoe oppervlakkig iemand te werk gaat. Gebruikt iemand veel woorden voor een gebeurtenis zou dit betekenen dat diegene grondiger ter werk gaat, meer erover nadenkt en misschien zelfs meer concrete plannen binnen een gebeurtenis heeft, waardoor meer woorden nodig zijn om een gebeurtenis te omschrijven.

De relatie tussen beide maten voor snelheid en het uitvinden van een daadwerkelijke maat voor snelheid lijkt nog in de kinderschoenen te staan. Een vermoeden is dat de subjectieve maat als maat van concreetheid gezien kan worden, aangezien er gebeurtenissen sneller als zodanig gecodeerd werden als deze concreet waren. De subjectieve maat zou dus als maat

voor concreetheid en de objectieve maat als maat voor oppervlakkigheid gezien kunnen worden. Beide kunnen de snelheid van de brief beïnvloeden en met het welbevinden van de briefschrijver in relatie staan. Dus om een snelle brief te zijn moet de brief concreet en grondig geschreven worden zijn. De relatie tussen deze variabelen zou in vervolgonderzoek door een mediatoresanalyse nauwkeuriger onderzocht kunnen worden.

4.4 Beperkingen van het onderzoek

Er zijn een aantal beperkingen aan dit onderzoek verbonden. De eerste beperking is dat voor controle groep een al bestaande dataset gebruikt werd, die qua respondenten weinig diversiteit biedt. Er zijn veel studenten onder de respondenten en dat betekent ook veel jongeren. Zoals eerder al benoemd, kijken jongeren vaak verder in de toekomst, omdat zij normaalgesproken nog meer jaren voor zich hebben dan ouderen. Deze zien de leeftijdsgrens vaak al dichterbij komen en kijken daarom mogelijk niet meer zo ver in de toekomst. Hierdoor wordt er geen goede afspiegeling van de algemene bevolking gegeven, maar er vindt een vergelijking tussen psychiatrische patiënten en grotendeels studenten plaats. Hiernaast is het schrijven van een toekomstbrief best tijdsintensief en vergt veel concentratie en creativiteit. Dit is een aanname die ontstond uit commentaar tijdens de afname van de brieven bij de klinische populatie. Omdat eerst de brief en daarna de vragenlijst ingevuld werd, is het mogelijk dat respondenten bij de vragenlijst geen zin meer hadden of geen concentratievermogen meer hadden. De betrouwbaarheid van de antwoorden is daarom kritisch te beoordelen.

Een beperking die de klinische populatie betreft, is de vraag naar hun diagnose. Aangezien de patiënten in verschillende fases van hun verblijf in de kliniek waren, zaten er waarschijnlijk ook patiënten tussen die pas een paar dagen in de kliniek waren en daarom hun precieze diagnose nog niet wisten. De betrouwbaarheid van de diagnoses dient daarom met voorzichtigheid te worden beoordeeld.

De grootste beperking van het hele onderzoek is dat bij het coderen van de brieven subjectiviteit een grote rol speelt en elke vorm van inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid, net als in het onderzoek van Stuiver (2011), ontbreekt. Als de codering door meerdere beoordelaars wordt gedaan, zou de betrouwbaarheid van de codes toenemen en beter op elke brief te generaliseren zijn. Hiernaast zijn de resultaten, vanwege de kleine steekproef en het exploratieve karakter van het onderzoek niet representatief voor andere populaties in een andere situatie, plaats of tijd en ook vanwege de ongelijke verdeling van de twee steekproeven dienen de resultaten met voorzichtigheid in acht te worden genomen.

4.5 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Zoals Stuiver (2011) al noemde is het zeker zinvol om het onderzoek te herhalen, zodat er verschillende beoordeelaars zijn, en te onderzoeken of dezelfde resultaten opnieuw worden behaald. Dit onderzoek liet zien dat dit niet altijd het geval is. Daarnaast verdient een ontwikkeling van een betrouwbaar codesysteem zeker de aandacht van vervolgonderzoek. Ook het coderen door verschillende beoordelaars is aan te raden om de inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid te verhogen en daarmee ook voor de codes een grotere betrouwbaarheid te creëren.

Daarnaast werd net als in het onderzoek van Stuiver (2011) gevonden dat het toekomstig heden en het toekomstig verleden een belangrijke rol speelt in de mate van welbevinden. In hoeverre het gebruik van deze toekomstmaten daadwerkelijk het welbevinden kunnen verhogen, zou in een experimenteel onderzoek onderzocht kunnen worden, waarin respondenten gemotiveerd worden juist deze tijden meer te gebruiken dan andere en een effectmeting uit te voeren.

Bij het lezen van de brieven viel het op dat een aantal onderwerpen steeds terugkwamen. Het is zeker ook interessant om te onderzoeken welke onderwerpen door welke groep meer besproken worden en hoe dit samenhangt met het welbevinden van de personen. Een begin voor een codesysteem is naast de eigenlijke onderzoeksvragen in dit onderzoek al gemaakt (zie bijlage 3), maar ook dit systeem moet verder worden uitgebreid en op zijn betrouwbaarheid getoetst worden.

De toekomstbrieven werden in dit onderzoek voor het eerst door acute psychiatrische patiënten geschreven. Anders dan verwacht, was de voorziene begeleiding niet nodig. Aan de hand van de feedback van de patiënten (ook te zien in bijlage 6) werd duidelijk dat het schrijven van de brieven grotendeels als positieve methode ervaren werd. De brieven werden door veel patiënten meegenomen in latere psychotherapie sessies als aanknopingspunt voor doelsettings-strategieën. Door zich te verplaatsen in een toekomstige ik in plaats van te blijven hangen in de huidige ik nemen de patiënten afstand van hun huidige kritische situatie en stellen ze zich voor wat er voor mogelijkheden voor de toekomst zijn. De brieven zouden in verschillende situaties gebruikt kunnen worden. Zo bleek uit dit onderzoek dat een afname in een groepssetting geen probleem was. In groeps sessies zouden brieven besproken kunnen worden en er kan samen gereflecteerd worden. Zo leren patiënten van anderen en kunnen ze tegelijkertijd laten controleren hoe realistisch hun planning is of zich zelfs laten helpen bij het construeren van een positieve toekomst als dat te moeilijk voor hen is. Dit zou in het bijzonder voor patiënten met een gelimiteerd toekomstbeeld voordelig kunnen zijn. Ook in

individuele therapie sessies kunnen de toekomstbrieven ter verheldering van doelen gebruikt worden.

Hiernaast wordt verwacht dat de toekomstbrief ook in een online omgeving gebruikt zou kunnen worden. De ervaring in dit onderzoek liet zien dat de nauwe begeleiding niet nodig was. Aangezien acute psychiatrische patiënten toch zeer kwetsbaar zijn, moet er bij deze doelgroep wel op gelet worden dat zij na het schrijven begeleiding ontvangen. De mogelijkheid om na het schrijven over het schrijven te praten, werd door alle patiënten in dit onderzoek als zeer positief ervaren.

De methode “toekomstbrieven” biedt veel mogelijkheden als therapie methode. Een implementatie voorstel voor de klinische omgeving is dat de brief als doelsettings-instrument gebruikt wordt. Hierbij gaat het voor de patiënten om langetermijndoelen, maar ook om de kortetermijndoelen voor hun verblijf in de kliniek. Het schrijven van deze brief kan online plaats vinden binnen een online programma voor de brieven of met de hand op een extra formulier (zoals in dit onderzoek). Na het schrijven kan de brief in een individuele setting of ook in een groepssetting besproken worden. Hierbij kan de therapeut ingaan op de wensen, doelen en ideeën van de patiënt en op de strategieën die de patiënt wil gebruiken om ervoor te zorgen dat deze ook uitkomen. De brief dient zo als een planning voor de toekomstige tijd en kan tijdens het verblijf steeds weer opnieuw geschreven worden. Hierbij is het voor vervolgonderzoek interessant te observeren of er een verandering in de brieven plaats vindt, wat betreft de doelen maar ook wat betreft de tijdsbelevingselementen. Hiernaast zou ook onderzocht kunnen worden hoe de relatie met het welbevinden veranderd.

4.6 Nabeschuiving

Dit onderzoek levert een nuttige bijdrage aan bestaande kennis. De toekomstbrieven zijn door de respondenten uit de psychiatrische groep als zeer aangenaam ervaren, wat een positieve kijk op het gebruik van de toekomstbrieven als therapie methode geeft. Uit de feedbackronde bleek dat de patiënten na het schrijven met meer optimisme naar de toekomst konden kijken. Hiernaast gaven veel respondenten aan dat het verrassend was, dat zij tijdens het schrijven veel inzicht kregen in de hoeveelheid mogelijkheden om met bepaalde problemen om te gaan. Dit is een aanwijzing dat het vermoeden van (Sools & Mooren, 2012) klopt, dat de capaciteit van narratieve toekomstverbeelding ervoor zou kunnen zorgen om adequater met toekomstige problemen en veranderingen om te gaan. Dit is een belangrijke bevinding, omdat dit zou betekenen dat copingsgedrag door bijvoorbeeld toekomstverbeelding in de vorm van toekomstbrieven bevorderd zou kunnen worden.

Hiernaast werd in dit onderzoek, anders dan bij Melges (1982), ingegaan op de geestelijke positieve gezondheid en de relatie met de tijdsbelevingselementen. Dit onderzoek laat zien hoe belangrijk het subjectieve tijdsgevoel is en dat dit zoals eerder gezegd weinig met het objectieve tijdsgevoel te doen heeft (Allan, 1979). Het werd duidelijk welke tijdsbelevingselementen het welbevinden bevorderen. Hiernaast werd door het onderzoek duidelijker hoe de tijdsbeleving van psychiatrische patiënten verschilt van een 'gezonde' populatie en laat zien dat het vermogen tot toekomstverbeelding in tijden van ziekte en gezondheid een belangrijke rol speelt.

5 Referenties

- ACTMindfully Training in Acceptance and Commitment Therapy (z.d), Verkregen op 1 Maart, 2013, van <http://www.actmindfully.com.au/>
- Atance, C.M & O'Neill, D.K. (2001). Episodic future thinking. *Trends in Cognitive Science*, Vol 5(12), 533-539
- Bannink, F.P. (2005). De kracht van oplossingsgerichte therapie: een vorm van gedragstherapie. *Gedragstherapie*, 38, 5-16.
- Beck, A.T. (1964). Thinking and depression: II. Theorie and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Bohlmeijer, E.T. (2007). *De verhalen die we leven. Narratieve psychologie als methode*. [The stories we live by. Narrative psychology as method]. Amsterdam: Boom
- Bolmeijer, E.T. (2012). Eudaimonia. Voer voor psychologen. Pleidooi voor een herorientatie van de geestelijke gezondheidszorg. [Eudaimonia. Food for psychologists. Plea for a change of direction in mental health care]. Enschede: University of Twente
- Carstensen, L.L. (2006). The Influence of a Sense of Time on Human Development. *Science*, Vol 312, 1913-1915
- Coudin, G.&Lima, M.L. (2011). Being Well as Time Goes By: Future Time Perspective and Well-Being. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, Vol 11(2), 219-232.
- Ezekiel, R.S. The Personal Future and Peace Corps Competence. *J. Personal.Soc.Psychol.*, Monograph Supplement, 8(1), 1968
- Fa-Chung Chiu. (2012). Fit between future thinking and future orientation on creative imagination. *Thinking Skills and Creativity*, Vol 7 (2012), 234-244.
- Fortuanato, V.J.& Furey, J.T. (2010). The Theory of MindTime: The relationships between Future, Past, and Present thinking and psychological well-being and distress. *Personality and Individual Differences*, Vol 50 (2011), 20-24.

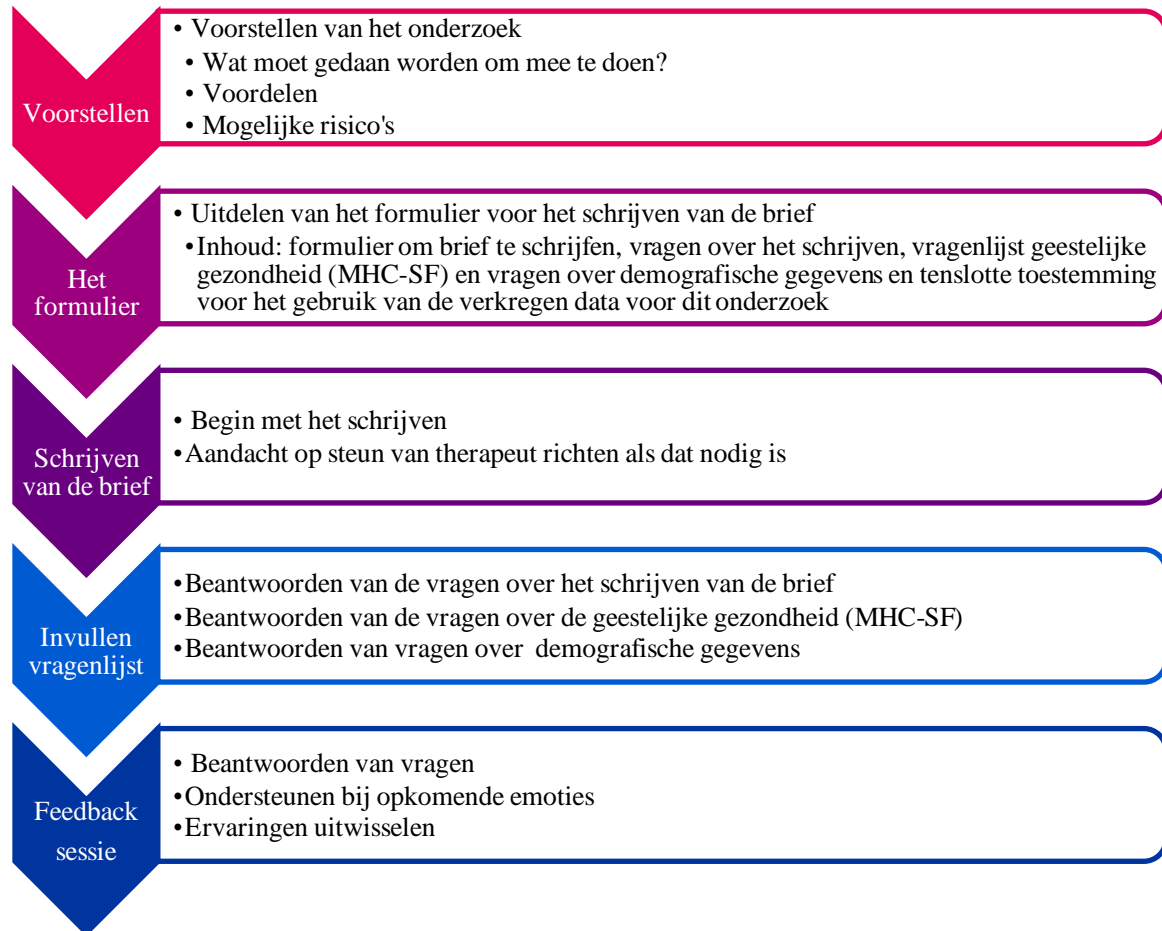
- Husman, J. & Shell, D.F. (2008). Beliefs and perceptions about the future: A measurement of future time perspective. *Learning and Individual Differences*, Vol 18 (2008), 166-175.
- Keyes, C.L.M., Eisenberg, D., Dhingra, S.S., Perry, G.S., & Dube, S.R. (under review). The Relationship of Positive Mental Health with Mental Illness, Suicidality and Academic Performance in U.S. College Students.
- Keyes, C.L.M., Wissing, M., Potgieter, J.P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181-192.
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67 (1), 99-110.
- Lombardo, T. (2007). The Evolution and Psychology of Future Consciousness. *Journal of Future Studies*. 2007, Aug 12 (1):1-24
- MacLeod, A.K. & Salamiou, E. (2010). Reduced positive future thinking in depression: Cognitive and affective factors: Cognitive and affective factors, *Cognition & Emotion*, 15:1, 99-107
- Meevissen, Y.M.C. & Peters, M.L. & Alberts, J.E.M. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: Effects of a two week intervention. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, Vol 42 (2011), 371-378.
- Melges, f.T. (1982). *Time and the Inner Future: A Temporal Approach to Psychiatric Disorders*. New York: John Wiley and Sons.
- Polkinghorne, D. (1988). *Narrative Knowing and the Human Sciences*. Albany (NY): State University of New York Press.
- Randall, W.L. & McKim, A.E. (2004). Towards a poetics of aging: The links between literature and life. *Narrative Inquiry*, 14, 235-260
- Scharfetter, C. (2002). *Allgemeine Psychopathologie: Eine Einführung*. Stuttgart, New York: Thieme.

- Sools, A. & Mooren, J.H. (2012). Towards Narrative Futuring in Psychology: Becoming Resilient by Imagining the Future. *Graduate Journal of Social Science*, Vol 9(2), 203-226.
- Sools, A. & Mooren, J.H.M. (2012). Futuring in Psychotherapie und psychologischer Beratung. Instrument zur Förderung von Resilienz. *Psychotherapie im Dialog* 14(1), 14-15. DOI: 10.1055/s-0033-1337108.
- Visser, B.A. & Pozzebun, J.A. (2012) Who are you and what do you want? Life aspirations, personality, and well-being. *Personality and Individual Differences*, Vol 54(2013), 266-271.
- Walker, T.L & Tracey, T.J.G. (2012). The role of future time perspective in career decision-making. *Journal of Vocational Behavior*, Vol 81 (2012), 150-158.
- Westerhof, G.J. & Bohlmeijer, E.T. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom
- Wolf, M.H.M., Schnabel, P. (1997). *Oriëntatie in de Psychotherapie*. Houten [etc]: Bohn Stafleu Van Loghum
- World Health Organization (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence and practice.
- Zock, H. (2006). Leven van verhalen. De narratieve benadering in psychologie en pastoraat”, in: Ad van Heeswijk etc, *Op verhaal komen*. Religieuze biografie en geestelijke gezondheid, Tilburg: KSGV, 2006, pp. 78-88

6 Bijlage

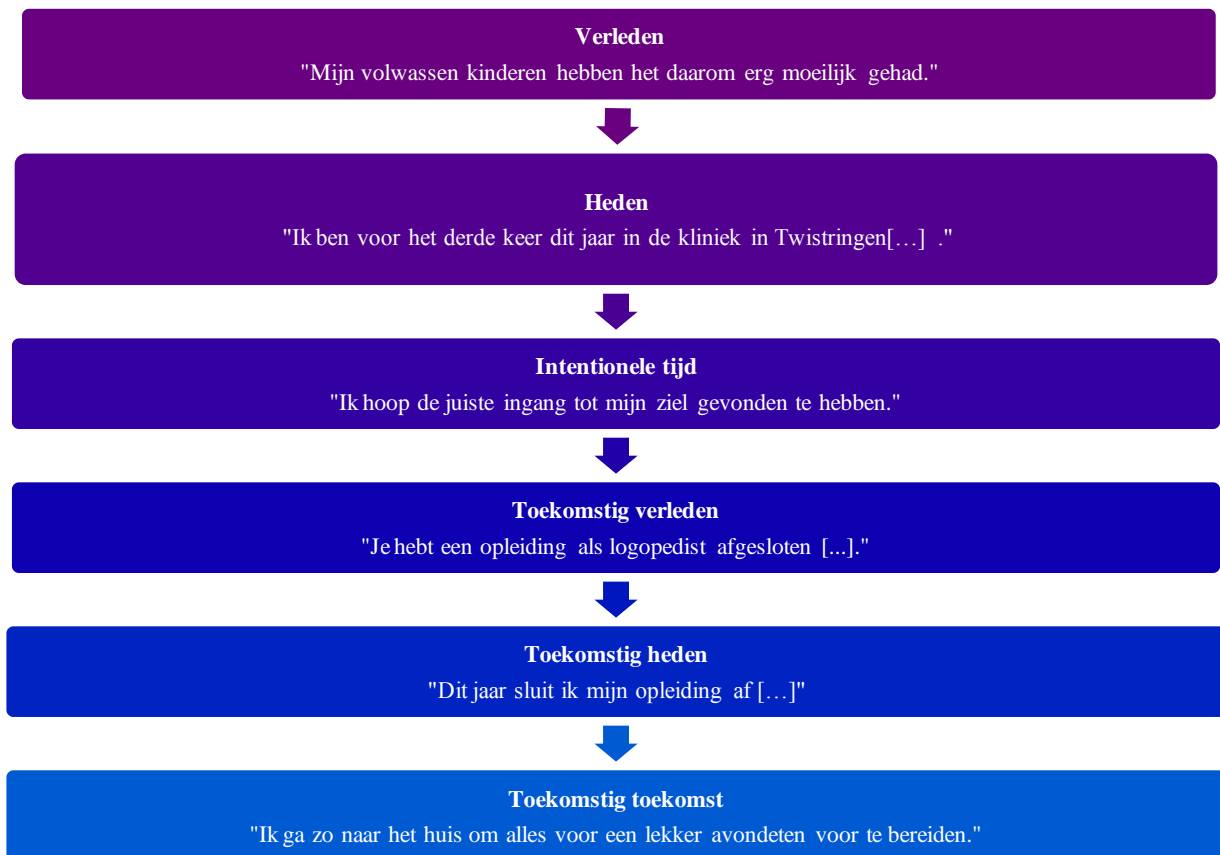
6.1 Bijlage 1

Procedure



6.2 Bijlage 2

Tijdsvormen- Temporele oriëntatie



6.3 Bijlage 3

Onderwerpen in de brieven



Indeling van gebeurtenissen

Om gebeurtenissen in de brieven te coderen kan de onderstaande lijst gebruikt worden. Deze lijst ontstond uit een verzameling van gebeurtenissen uit de gelezen brieven en uit het bedenken van mogelijke gebeurtenissen door de codeur. Het is belangrijk om goed te kijken waarover een zin echt gaat. Vertelt iemand bijvoorbeeld dat hij regelmatig met zijn vrouw gaat wandelen en dat heel leuk vindt, dan draait het in deze zin om het “samen doen” van iets en wordt de gebeurtenis als OSO gecodeerd. Vertelt iemand dat hij regelmatig in zijn vrije tijd gaat wandelen, gaat het om het wandelen en wordt als OHV gecodeerd.

Opleiding&Beroep

- een opleiding kiezen/zoeken/vinden/beginnen/afsluiten...
- een baan kiezen/zoeken/vinden/beginnen...
- geen baan/opleiding kunnen vinden
- weer (kunnen) gaan werken
- salaris ontvangen/genoeg geld hebben/te weinig geld verdienen....
- bijbaantje hebben/zoeken/vinden/willen
- vrijwilligerswerk doen/willen doen...
- bepaalde eigenschappen voor een bepaald soort werk hebben
- plezier bij het werk/de opleiding hebben
- met pensioen gaan/zijn/willen gaan

Sociale Omgeving

- vrienden maken/vinden/zoeken/verliezen/hebben...
- iets met vrienden meemaken (dood van iemand, bruiloft, geboorte...)
- hulp van iemand krijgen/om hulp vragen
- steun van iemand krijgen
- iemand (regelmatig) zien
- iets van iemand vragen (geld, boek, kleren, liefde,)
- tijd met iemand doorbrengen
- verliefd worden/zijn
- het uitmaken
- een partner zoeken/vinden/krijgen/hebben/...
- trouwen/scheiden
- ruzie met iemand hebben/het weer goed maken met iemand
- kinderen krijgen/verliezen...
- nieuwe mensen leren kennen
- bezoek krijgen van iemand
- activiteiten met vrienden doen (belangrijk is dat het hier om het samen gaan doen gaat en niet om de activiteit gaat)
- voor kennissen zorgen
- tevreden met een relatie zijn
- probleem met iemand hebben

Wonen&Huisvestiging

- huren/kopen van een flat/huis
- verhuizen
- in een bepaald stad (niet) willen blijven wonen
- samenwonen met iemand
- verandering van woonruimte
- luxe hebben rond het huis (tuinman, huishoudster, kok...)
- een tuin hebben
- beschrijving van huis/flat/tuin

Hobby's & vrijetijdsbesteding

- een sport doen
- cultuur (zingen/dansen/tekenen/theater...)
- social engagement
- knutselen
- gaan shoppen
- dieren
- fietsen/wandelen
- naar de bios gaan
- uit gaan eten
- bakken/koken
- in de tuin werken
- rijden
- gaan feesten
- naar een favoriete plek gaan
- naar de sauna/het zwembad/...gaan

Leermomenten & Persoonlijke Ontwikkeling

- Het leren van iets (instrument, sport, handwerk, taal, rekenen, schrijven, een kunst,...)
- Leren om anders met iets om te gaan
- iets tot stand brengen
- iets over jezelf leren (wat doet je goed/slecht, waarom ben ik zo als ik ben)
- gedragsverandering door een leerproces
- beschrijving van jezelf/iemand
 - beschrijving van eigenschappen die iemand heeft/graag zou willen hebben/..
 - beschrijving van dingen waaraan iemand nog moet werken/will werken/heeft gewerkt.
- waardering voor iemand hebben/van iemand krijgen

Aanschaffingen&Afschaffingen

- van een auto
- nieuwe kleren
- huisdier
- ...

Gezondheid

- ziek worden/zijn, was ziek
- iets voor de gezondheid doen
- ziekte in de familie
- zorgen maken over de gezondheid van iemand anders

Diagnose (alleen voor klinische populatie)

- verandering/blijven van symptomen van de psychische ziekte
- een therapie doen
- iets niet kunnen doen vanwege de ziekte (ook verleden tijd)
- een therapeut hebben/zoeken/vinden
- in een kliniek zijn, naar een kliniek gaan/willen gaan
- beschrijving van de diagnose
- beschrijving van het begin van de symptomen en het verloop
- beschrijving van de omgang met de diagnose
- beschrijving van obstakels vanwege de diagnose

Momentele situatie

- beschrijving van de momentele situatie (in de tijd van de gekozen jaartal)
- beschrijving ervan hoe het leven nu is
- beschrijving ervan van wat iemand nu aan het doen is

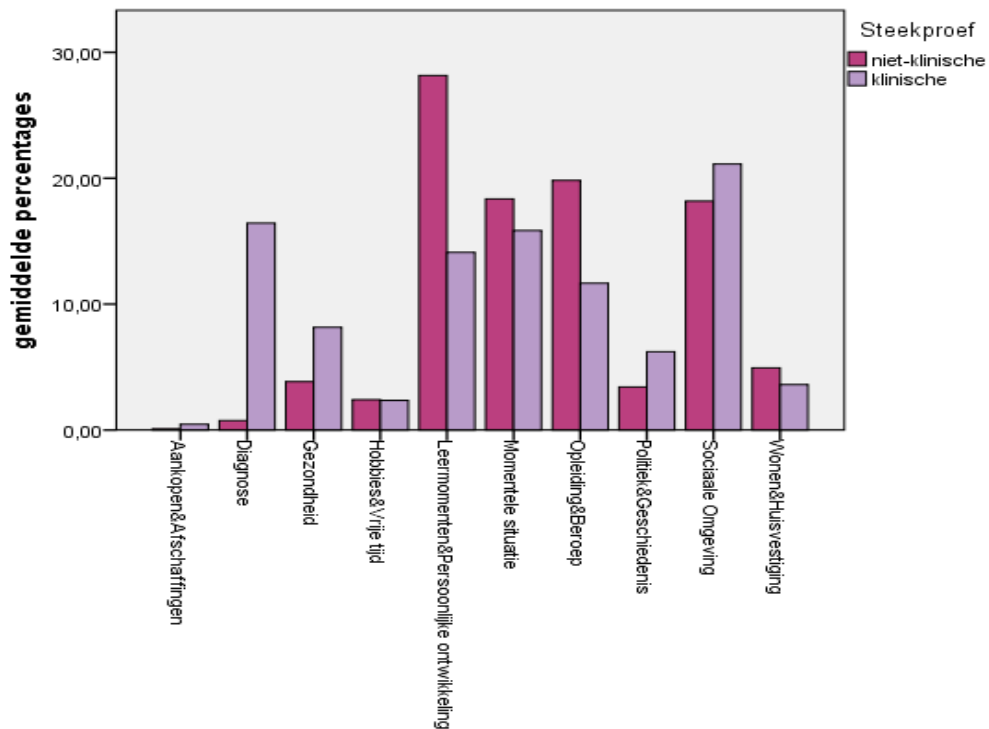
Politiek & Geschiedenis

- onderwerpen uit de politiek
- beschrijving van situaties uit iemand zijn geschiedenis
- beschrijving ervan hoe politiek of geschiedenis iemand beïnvloed heeft

6.4 Bijlage 4

Resultaten Onderwerpen

Tijdens de analyse zijn er naast de toetsing van de hypothesen ook oppervlakkige analyses met betrekking tot de onderwerpen in de brieven gedaan. Deze analyses bieden aanknopingspunten voor vervolgonderzoek. Dit is de reden waarom zij hier gerapporteerd worden.



Figuur 1- Gemiddelde percentages per onderwerp

In de figuur 1 hierboven zijn de gemiddelde percentages per steekproef en onderwerp weergegeven. De onderwerpen werden per brief en zin gecodeerd. Hierna werd het aantal van elk onderwerp omgezet in een percentage per brief. Zo te zien praat de klinische groep in de brieven meer over onderwerpen zoals: aankopen en afschaffingen, van alles rond hun diagnose (voor beschrijving zie indeling onderwerpen), gezondheid, politiek & geschiedenis en de sociale omgeving. Het verschil tussen beide groepen lijkt het grootst voor de onderwerpen diagnose, gezondheid, leermomenten & persoonlijke ontwikkeling en opleiding&beroep.

Om te toetsen of de verschillen significant zijn, werd er een Mann-Whitney-U-toets uitgevoerd. De toets geeft weer dat de verschillen alleen voor het de onderwerpen diagnose, ($p=0,000$), gezondheid ($p=0,006$), leermomenten en persoonlijke ontwikkeling ($0,002$) en politiek en geschiedenis ($p=0,011$) significant zijn.

Om de relatie tussen het welbevinden en de onderwerpen die in de brieven besproken werden, werd er een correlatieanalyse (tabel 10) uitgevoerd.

Om te toetsen wat de relatie is tussen het welbevinden en de onderwerpen waarover in een brief gesproken worden, werd er een correlatieanalyse uitgevoerd. Aangezien de scores op de geestelijke gezondheidsvragenlijst en ook de percentages van de onderwerpen niet normaal verdeeld zijn werd er voor een Spearman-correlatieanalyse gekozen. De resultaten laten een positieve relatie zien tussen het welbevinden en het onderwerp leermomenten&persoonlijke ontwikkeling ($r=0,414^{**}$) en opleiding&beroep ($r=0,228^*$). Dat betekent des te meer iemand over deze twee onderwerpen praat des te meer welbevinden diegene ervaart. Hiernaast werden er negatieve relaties gevonden met betrekking tot de onderwerpen diagnose ($r=-0,472^{**}$), gezondheid ($r=-0,263^{**}$) en politiek&geschiedenis ($-0,326^{**}$). Dit betekent des te meer iemand over deze onderwerpen praat des te minder welbevinden diegene ervaart.

Tabel 10: Spearman-corraties tussen de geestelijke gezondheid en de onderwerpen

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1.MHC	1	-0,117	-0,472**	-0,263**	0,000	0,414**	-0,153	0,228*	-0,326**	-0,053	-0,039
2.OAA		1	-0,094	-0,092	0,132	-0,135	-0,037	0,117	0,062	0,000	0,217*
3.OD			1	0,410**	-0,009	-0,203*	-0,094	-0,357	0,104	0,082	-0,090
4.OG				1	-0,053	-0,147	0,020	-0,349**	0,297**	-0,089	-0,110
5.OHV					1	-0,084	-0,062	0,049	-0,008	-0,059	0,183
6.OLP						1	0,167	-0,012	-0,308**	-0,299**	-0,187
7.OMS							1	-0,189	0,179	-0,344**	-0,288**
8.OOB								1	-0,298**	0,058	0,216*
9.OPG									1	-0,157	0,024
10.OSO										1	0,131
11.OWH											1

Note: MHC= Score op de geestelijke gezondheidsvragenlijst; OAA= Aan-&Afschaffingen; OD= Diagnose; OG= Gezondheid; OHV= Hobby's&Vrije tijd; OLP= Leermomenten& Persoonlijke ontwikkeling; OMS= Momentele situatie; OOB= Opleiding&Beroep; OPG= Politiek&Geschiedenis; OSO= Sociale omgeving; OWH=Wonen&Huisvestiging; * $p < 0,05$ (2tailed); ** $p < 0,01$ (2tailed)

6.5 Bijlage 5

Formulier voor het schrijven van de brief en de vragenlijst

Anleitung für das Schreiben des Briefes

Diese Anleitung gibt Ihnen Tipps für das Schreiben eines Zukunftsbriefes. Sie soll dazu dienen, Ihnen eine Idee zu geben, was das Ziel der Zukunftsbriefe ist und soll Ihnen eine Vorstellung davon geben, wie so ein Brief aussehen könnte.

Fühlen Sie sich frei den Brief, mithilfe dieser Anleitung, auf Ihre eigenen Art und Weise zu schreiben. Sie können Ihren eigenen Namen benutzen, aber Sie können sich auch einen Namen für sich selbst und andere ausdenken, wenn Sie lieber als Briefschreiber unerkannt bleiben wollen.

Wo und Wann?

Stellen Sie sich vor, dass Sie eine Zeitmaschine benutzen.

Stellen Sie sich vor, wo und in welcher Zeit (in welchem Jahr) Sie sich befinden, wenn Sie die Reise mit der Zeitmaschine beendet haben.

Wann: Die Zeit in der Zukunft bestimmen Sie selbst. Das kann eine Stunde, ein Tag, eine Woche oder Jahre später sein.

Wo: Beispiele für den Ort, Platz oder Raum in der Zukunft sind: Deutschland, ein anderes Land, der Weltraum, in Ihrem eigenem Haus oder Garten, draußen, in der Natur, in der Stadt, auf dem Wasser, in der Luft, an einem Platz mit vielen anderen Menschen oder alleine, in einem farbenreichen Raum oder vielleicht an einem Ort, an dem es still oder laut ist.

Was?

Stellen Sie sich vor, dass sich eine Anzahl an **positiven Wünschen, Veränderungen und Träumen** in Ihrem Leben bewahrheitet haben

Erzählen Sie zum Beispiel Ihre Geschichte von einem konkreten Tag, einem besonderen Moment oder einem bestimmten Erlebnis, in dem man erkennen kann, wie Sie ein bestimmtes Problem gelöst haben oder einen Weg gefunden haben, damit gut umzugehen.

Erzählen Sie, was Ihnen dabei am meisten geholfen hat und wie Sie (dann) auf das Leben von jetzt zurückschauen. Denken Sie daran, dass es um etwas geht, was noch nicht passiert ist und dass der Brief Ihnen die Chance bietet, sich vorzustellen, was passieren könnte.

An wen?

Denken sie sich aus, an wen Sie den Brief schreiben wollen.

An Ihr heutiges Ich (dann geben Sie eine weise, fröhliche oder andere positive Botschaft an sich selbst) oder an jemand anderen (zum Beispiel an Ihr zukünftiges Kind oder Enkelkind, Freunde, die nächste Generation, usw.).

Der Brief sollte maximal 400 Worte umfassen (ca. drei handschriftliche Seiten).

Mein Brief aus der Zukunft

Wo befinden Sie sich?

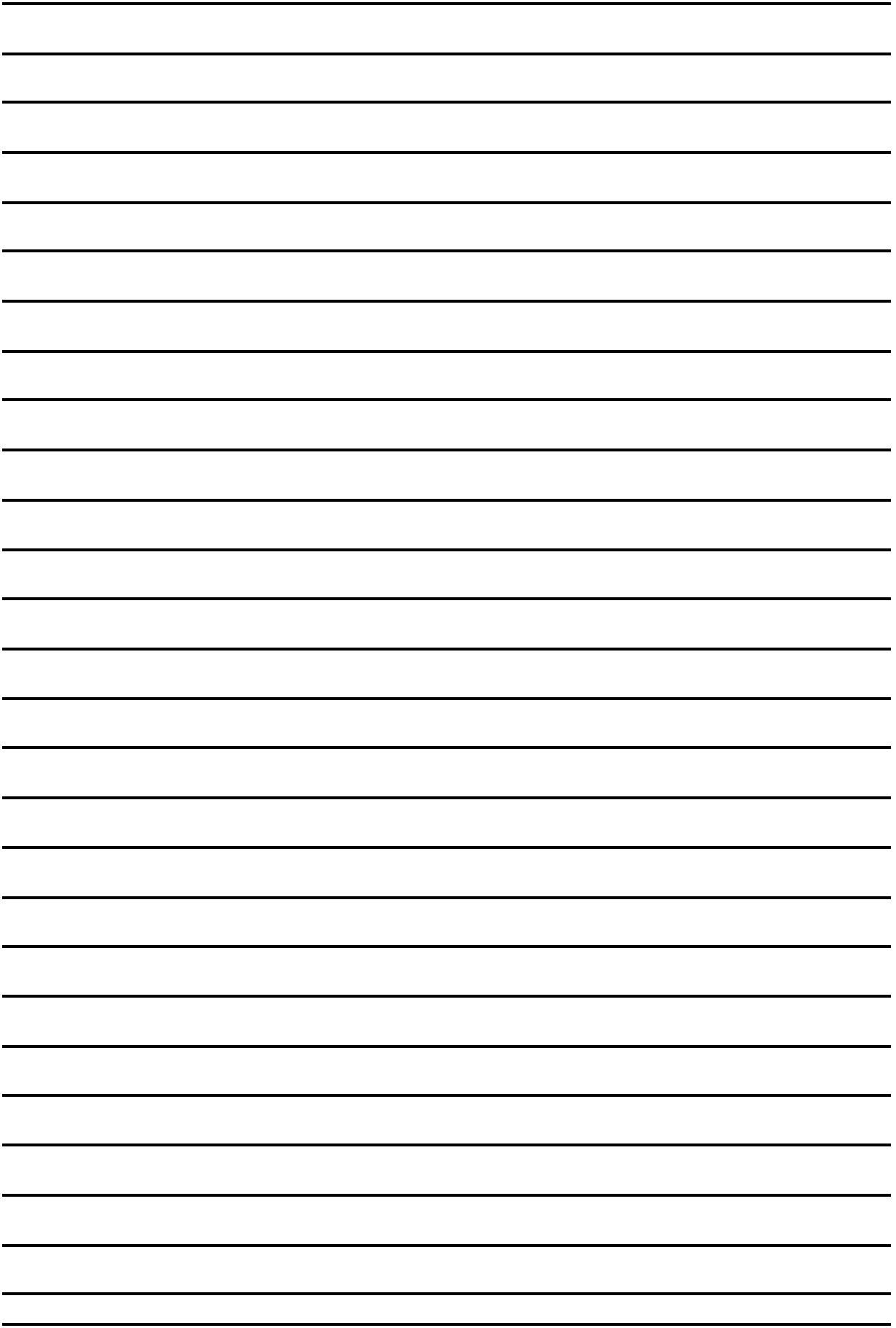
Aus welcher Zeit in der Zukunft schreiben Sie den Brief (Jahreszahl)?

Anrede

(Begrüßungsformel: zum Beispiel: „Hallo...!“, „Guten Tag...!“, „Sehr geehrte/r...“, „Liebe/r....!“):

Brieftext:

Lined writing area consisting of 25 horizontal lines.

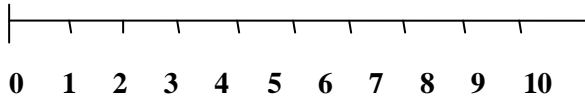


Fragen über das Schreiben des Briefes

Jetzt folgen sechs kurze Fragen über das Schreiben des Briefes. Denken Sie nicht lange über die Fragen nach, sondern vertrauen Sie Ihrem ersten Gefühl.

Wie war es für Sie einen „Brief aus der Zukunft“ zu schreiben?

Schätzen Sie ein, wie realistisch es ist, dass der Inhalt Ihres Briefes in Erfüllung geht? Geben Sie die Wahrscheinlichkeit auf einer Skala von 0-10 an, wobei 0 bedeutet dass es sehr unwahrscheinlich ist und 10, dass es sehr wahrscheinlich ist, dass der Brief in Erfüllung geht. Zeichnen Sie die Wahrscheinlichkeit in der Skala hierunter bitte ein.



0= sehr unwahrscheinlich

10= sehr wahrscheinlich

Was benötigen Sie, um den Inhalt des Briefes wirklich in Erfüllung gehen zu lassen?

War es Ihnen die Mühe wert, den Brief zu schreiben und wenn ja, warum?

Fragen über Ihr Wohlbefinden

Die folgenden Fragen beschreiben Gefühle, die Menschen haben können. Lesen Sie bitte jede Aussage gründlich durch und markieren Sie die Antwort, die am besten beschreibt, wie Sie sich im vergangenen Monat gefühlt haben.

Wie oft hatten Sie im letzten Monat das Gefühl,...

	Nie	1-2 mal im Monat	1 mal in der Woche	2-3 mal in der Woche	Fast täg- lich	Täglich
...dass sie glücklich waren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dass Sie Interesse am Leben hatten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dass sie zufrieden waren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dass Sie einen wichtigen gesellschaftlichen Beitrag geleistet haben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dass Sie zu einer Gemeinschaft gehörten?(z.B. einer sozialen Gruppe, Ihrer Nachbarschaft oder Ihrer Stadt?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dass unsere Gesellschaft besser für Ihre Bürger wird?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dass Menschen von Natur aus gut sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dass Sie verstehen, wie unsere Gesellschaft funktioniert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dass Sie die meisten Aspekte Ihrer Persönlichkeit wertschätzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass Sie mit den täglichen Verantwortlichkeiten gut umgehen können?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dass Sie warme und vertraute Beziehungen zu anderen haben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dass Sie sich entwickeln oder ein besserer Mensch werden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dass Sie selbstbewusst Ihre eigenen Ideen und Gedanken gedacht und geäußert haben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...dass Ihr Leben Richtung und Sinn hat?

Persönliche Informationen

Was ist Ihr Geschlecht?

- weiblich
- männlich

Wie alt sind Sie?

- 16-25 Jahre
- 26-35 Jahre
- 36-45 Jahre
- 46-55 Jahre
- 56-65 Jahre
- 66-75 Jahre
- 75 Jahre und älter

Was ist die höchste schulische Ausbildung, die Sie absolviert haben?

- keine Ausbildung
- Hauptschule
- Realschule
- Gymnasium
- Fachgymnasium
- Fachhochschule
- Hochschule
- Universität
- postakademisch (Doktor, Arztxamen, Notariat)
- keine Angabe
- anders, nämlich: _____

Nationalität

Wo sind Sie geboren?

Wo ist Ihre Mutter geboren?

Wo ist Ihr Vater geboren

- Deutschland anders, nämlich _____
- Deutschland anders, nämlich _____
- Deutschland anders, nämlich _____
- keine Angabe

Wie sieht Ihre familiäre Situation aus?

- alleinstehend ohne Kinder
- alleinstehend mit Kindern
- Zusammenwohnend/verheiratet ohne Kinder
- Zusammenwohnend/verheiratet mit Kindern
- Zuhause wohnend bei (Groß-)Elternfamilie
- keine Angabe
- anders, nämlich _____

Wie hoch ist ihr monatliches Nettoeinkommen?

- weniger als 500 Euro
- 500-1000 Euro
- 1000-2000 Euro
- 2000-3000 Euro
- 3000-4000 Euro
- mehr als 4000 Euro
- keine Angabe
- anders, nämlich _____

Was ist Ihre Diagnose (Diagnose, die bei Ihrem jetzigen Aufenthalt vergeben wurde)?

Mehrere Antworten sind möglich!

- Angst/Zwänge
- Sucht
- Psychose
- Depression
- Persönlichkeitsstörung
- anders, nämlich _____
- ich weiß es nicht

Vielen Dank für das Beantworten der Fragen!

Wir bitten Sie noch zwei weitere Fragen zu Ihrem Beitrag an der Zukunftsbrief-untersuchung zu beantworten. Siehe folgende Seite.

Zustimmung

Bitte geben Sie an, ob die erworbenen Daten anonym und vertraulich für die Untersuchung über Zukunftsbriefe verwendet werden dürfen.

- Ja
- Nein

Bitte geben Sie an, ob die erworbenen Daten anonym und vertraulich auch für weitere Untersuchungen der Universität Twente (Niederlande) weiter verwendet werden dürfen.

- Ja
- Nein

Haben Sie noch Anmerkungen zu den Fragen oder über das Schreiben Ihres Zukunftsbriefes?

Dann haben Sie im unteren Textfeld Platz dafür.

6.6 Bijlage 6

Feedback van de psychiatrische patiënten tijdens de feedbacksessies

- *“Es ist mir leicht gefallen, kein Problem!”*
- *„Es ist schwer sich da hineinzusetzen. Mein Blick heute ist eher negativ.“*
- *„Es hat Spaß gemacht mit einem positiven Blick in die Zukunft zu schauen!“*
- *„Es ist angenehm, positive Gedanken aufzuschreiben!“*
- *„Wieso kommt man erst 2012 auf so eine gute Idee! Ist doch total naheliegend als Therapiemethode“*
- *„ Hierdurch habe ich mehr Deutlichkeit gewonnen!“*
- *„Eine durch und durch positive und schöne Erfahrung!“*
- *„Es war erst ungewohnt, aber dann doch ganz gut.“*
- *„Der Anfang ist nicht einfach, aber es hat Spaß gemacht. Ich bin gespannt ob das alles so eintritt wie ich es mir wünsche.“*
- *„War eigenartig sich vorzustellen, dass man älter ist.“*
- *„Man wird sich bewusster darüber, dass das Leben endlich ist.“*
- *„Es war angenehm und sehr befreiend!“*
- *„Es hat gut getan. Ist ein super Instrument.“*
- *„Ging besser als ich gedacht habe. Es war das erste mal das ich alles ausgesprochen (aufgeschrieben) habe. „*