



rijksuniversiteit
groningen

Actief Herstellen na een Eerste Psychotische Episode

*een Verkennend Kwalitatief Onderzoek naar Remmende en Faciliterende
Invloeden op Actieve Deelname aan Sportactiviteiten in Verschillende Contexten*

Freya Buisman

Masterthese – Klinische Psychologie

S3139360
Oktober 2023
Vakgroep Psychologie
Rijksuniversiteit Groningen
Examinator: Prof.dr. G.H.M. Pijnenborg
Thesebegeleider/Tweede beoordelaar: dr. B.E. Sportel

A thesis is an aptitude test for students. The approval of the thesis is proof that the student has sufficient research and reporting skills to graduate, but does not guarantee the quality of the research and the results of the research as such, and the thesis is therefore not necessarily suitable to be used as an academic source to refer to. If you would like to know more about the research discussed in this thesis and any publications based on it, to which you could refer, please contact the supervisor mentioned.

Samenvatting

Inleiding: Het integreren van sportactiviteiten in de behandeling is effectief gebleken in het bevorderen van het functionele herstel na een eerste psychotische episode (FEP). Echter vormt de geringe sportdeelname een belangrijke bedreiging voor de effectiviteit van sportinterventies. Om actieve deelname aan sportactiviteiten te stimuleren is verkennend onderzoek gedaan naar de remmende en faciliterende invloeden op sportdeelname.

Methode: Een kwalitatieve cross-sectionele studie is uitgevoerd om diepgaande informatie te verzamelen over de belemmeringen en behoeftes die worden ervaren bij sportdeelname in de sportcontexten: a. individueel en in groepsverband in de gemeenschap en b. individueel en in groepsverband binnen de GGZ. Door het analyseren van semigestructureerde interviews van acht mannen en vijf vrouwen waarbij sprake is van FEP en daarvoor in behandeling zijn bij GGZ Drenthe of KieN.

Resultaten: Uit de thematische analyse zijn drie overkoepelende thema's naar voren gekomen bij zowel remmende invloeden als faciliterende invloeden op actieve deelname: sociale omgevingsinvloeden, intra-persoonlijke beïnvloedingsprocessen en motivationele processen. Relevante verschillen tussen contexten zijn de behoefte aan verbondenheid, die deelname aan sportactiviteiten in groepsverband bevordert maar remt bij individuele sportactiviteiten. Daarnaast geven autonome participanten een sterke voorkeur aan voor individuele sportactiviteiten. Tot slot vormt de angst voor een negatieve beoordeling een aanzienlijke belemmering voor deelname aan sportactiviteiten in de gemeenschap.

Conclusie: Vanwege de verschillen tussen sportcontexten is een persoonlijke benadering bij het vormgeven van sportinterventies het meest passend, zodat de sportcontext aansluit bij de individuele behoeftes. Hierdoor worden de aanwezige remmende invloeden op actieve deelname verminderd en de faciliterende invloeden versterkt, waardoor sportdeelname wordt gestimuleerd.

Trefwoorden: herstel, eerste psychotische episode, sportdeelname, faciliterende invloeden, remmende invloeden, individueel, groepsverband, gemeenschap, GGZ-instelling

Abstract

Introduction: Integrating sports activities into the treatment program has proven to be effective in promoting functional recovery after a first-episode psychosis (FEP). However, low sports participation poses a significant threat to the effectiveness of sports interventions. In order to stimulate active participation in sports activities, exploratory research has been conducted to examine inhibiting and facilitating influences on sports participation.

Method: A qualitative cross-sectional study was conducted to gather in-depth information about the barriers and needs experienced in sports participation in the following sports contexts: a) individually and in group settings within the community, and b) individually and in group settings within the mental health care setting. This was achieved by analyzing semi-structured interviews with eight men and five women who had experienced FEP and were undergoing treatment at GGZ-Drenthe or KieN.

Results: Thematic analysis revealed three overarching themes for both inhibiting and facilitating influences on active participation: social environmental influences, intra-personal influencing processes, and motivational processes. Relevant differences between contexts include the need for social connection, which promotes group sports participation but hinders individual sports activities. Additionally autonomous participants strongly prefer individual sports activities. Lastly, the fear of negative evaluation poses a significant barrier to active participation in sports activities within the community.

Conclusion: Due to these differences between sports contexts, a personalized approach in designing sports interventions is most appropriate, aligning the sports context with individual needs and barriers. This approach reduces the inhibiting influences on active participation and strengthens the facilitating influences, thereby stimulating sports participation.

Keywords: recovery, first-episode psychosis, sport activities, sports participation, inhibiting influences, facilitating influences, individual setting, group setting, community, inpatient mental health care

Actief Herstellen Na een Eerste Psychotische Episode

Psychosespectrumstoornis is een overkoepelde term die wordt gebruikt om een spectrum van psychotische symptomen aan te duiden (Goldstein, Allen & Haas, 2007). Kenmerkend voor psychosespectrumstoornissen zijn positieve symptomen, zoals wanen en hallucinaties (Ruiz-Castañeda et al., 2022); negatieve symptomen zoals motivatieverlies en verminderde emotionele expressie (Mäkinen et al., 2008; Veerman et al., 2017); en cognitieve symptomen, zoals problemen in informatieverwerking en (werk)geheugen (Goldberg & Green, 2002). Binnen het spectrum kunnen de soort en ernst van de psychotische symptomen variëren waardoor individuele verschillen bestaan in de klinische uitingen van psychosespectrumstoornissen (Berendsen et al., 2021; Fusar-Poli et al., 2015). Voorvloeiend uit de behoefte om het begrip en de behandeling van psychosespectrumstoornissen te verbeteren zijn door McGorry et al., (2006) en anderen, klinische stadiëringsmodellen ontwikkeld. Deze modellen onderscheiden verschillende ontwikkelingsstadia die progressief zijn in de soort en ernst van de (psychotische) symptomen (Mathalon, 2011), de mate van remissie (Berendsen et al., 2021) en de beperkingen in het functioneren op belangrijke levensgebieden (Agius et al., 2010). Waarbij stadium II, eerste psychotische episode (hierna: FEP (First Episode Psychosis)), het eerste ontwikkelingsstadium vormt waarin de functionele beperkingen en klinische symptomen de subklinische drempel heeft overschreden (McGorry et al., 2006; Scott et al., 2013).

Klinische stadiëringmodellen hebben belangrijke invloeden gehad binnen de behandeling van psychosespectrumstoornissen, waaronder het verleggen van de focus naar het identificeren en behandelen van individuen in een vroeg ontwikkelingsstadium (Larsen et al., 2019). Daarnaast zijn interventies qua aard en intensiteit specifiek afgestemd op de stadium-specifieke symptomen (Wood et al., 2011), beperkingen, risico factoren (McGorry et al., 2006) en zorgbehoeftes (Malla & Norman, 2002) van vroeg stadium

psychosespectrumstoornissen. Centrale aspecten binnen de behandeling van FEP zijn het voorkomen van verdere verstoringen in de normale ontwikkeling van de jongvolwassenen (McGorry et al., 2010) en het herstellen en behouden van de maatschappelijke en sociale rollen (McGorry et al., 2008), of terwijl het functioneel en maatschappelijk herstel van de psychosespectrumstoornis.

Veelbelovend in het bevorderen van dit functionele herstel van FEP is het integreren van sportactiviteiten in de behandeling (Firth et al., 2015; Firth et al., 2016; Vera-Garcia et al., 2015; Ziebart et al., 2022). In een groot aantal studies is aangetoond dat actieve deelname aan sportactiviteiten bijdraagt aan het verbeteren van de mentale en lichamelijke gezondheid (Scheewe et al., 2013) en het algehele welbevinden (Marquez et al., 2020). Door onder andere het verminderen van angstklachten en depressieve klachten, het verbeteren van de lichamelijke conditie en verminderen van het risico op de aan psychosespectrumstoornissen gerelateerde cardiovasculaire problemen (Abdel-Baki et al., 2013; Mitchell et al., 2013). Daarnaast is aangetoond dat actieve deelname aan sportactiviteiten bijdraagt aan het verbeteren van het sociaal functioneren (Firth et al., 2016), doordat sociale contacten worden aangegaan (Bhatia et al., 2017) en (sociale) vaardigheden kunnen worden aangeleerd en verbeterd (Brooke et al., 2020, 2022). Tezamen wordt verondersteld dat de hierboven beschreven effecten bijdragen aan het functionele herstel van een psychosespectrumstoornis.

Wetenschappelijke onderzoeken naar de effectiviteit van sportdeelname op het herstel van de klinische symptomen van psychosespectrumstoornissen laten inconsistente resultaten zien (Vancampfort et al., 2012), wat kan deels worden verklaard door verschillen in sportactiviteiten (Sabe et al., 2020). Bovendien tonen onderzoeken waarin onderscheid wordt gemaakt tussen de verschillende clusters van symptomen aan dat sportdeelname vooral lijkt bij te dragen aan het verminderen van negatieve symptomen van psychosespectrumstoornissen (Dauwan et al., 2016; Vogel et al., 2019). Daarentegen lijkt

sportdeelname minder effectief te zijn in het verminderen van positieve en cognitieve symptomen, zoals aangetoond door Firth et al., (2017) en anderen. Echter is het verminderen van negatieve symptomen een belangrijk effect van deelname aan sportactiviteiten voor het herstel van psychosespectrumstoornissen. Dit is vanwege de hoge prevalentie van negatieve symptomen bij FEP (Mäkinen et al., 2008) en de aangetoonde negatieve invloed ervan op het (functionele) herstel (Dauwan et al., 2016; Vogel et al., 2019). Daarbij komt dat de standaardbehandeling vaak beperkte effectiviteit heeft bij het verminderen van negatieve symptomen (Firth et al., 2016).

Ondanks de aangetoonde voordelen van sportdeelname voor het herstel na een eerste psychotische episode, is de mate van fysieke activiteit in deze populatie lager in vergelijking met de algemene bevolking (Nyboe et al., 2015). Vancampfort et al., (2016) vonden in hun meta-analyse naar uitval bij sportactiviteiten dat meer dan een kwart van de participanten uit de fysieke activiteit condities uitvallen, in andere wetenschappelijke onderzoeken wordt vaak zelfs een nog hoger percentage uitvallers gevonden. Het hoge percentage uitval vormt niet alleen een belangrijke uitdaging voor het implementeren van sportinterventies in de klinische praktijk (Scheewe et al., 2013; Vancampfort et al., 2016) maar ook een bedreiging voor de effectiviteit van de interventie (Firth et al., 2015). Om de effectiviteit van sportinterventies te waarborgen is het daarom van groot belang om (voortdurende) deelname aan sportactiviteiten te stimuleren.

De zelfbeschikkingstheorie van Deci & Ryan (2008) wordt in de wetenschappelijke onderzoeksliteratuur vaak gebruikt als een theoretisch kader om de motivatie achter lichamelijke activiteit te verklaren (Teixeira et al., 2012; Vancampfort et al., 2013). Deze theorie stelt dat intrinsieke motivatie om gezondheid bevorderend gedrag aan te nemen en vol te houden wordt beïnvloed door de mate waarin drie psychologische basisbehoeftes worden vervuld: verbondenheid, competentie en autonomie (Vancampfort et al., 2015; Wienke &

Jekauc, 2016). Onderzoek door Vancampfort et al., (2013) en anderen heeft aangetoond dat de zelfdeterminantietheorie ook geschikt is voor het verklaren van de motivatie voor lichamelijke activiteit bij mensen met (vroeg stadium) psychosespectrumstoornissen. Zoals bij de algemene bevolking leidt het vervullen van deze psychologische basisbehoeften bij mensen met psychosespectrumstoornissen tot meer autonome vormen van motivatie en verhoogde lichamelijke activiteit. Echter heeft onderzoek herhaaldelijk aangetoond dat er bij mensen met (vroeg stadium) psychosespectrumstoornissen vaak tekorten zijn in het vervullen van de basisbehoeften autonomie, competentie en verbondenheid (Breitborde et al., 2012; Breitborde et al., 2013; Gard et al., 2014; Gates et al., 2015). Deze tekorten in het vervullen van de psychologische basisbehoeften kan bijdragen aan het verklaren van de beperkte actieve deelname aan sportactiviteiten binnen deze populatie.

Eerder wetenschappelijk onderzoek heeft in verschillende domeinen diverse factoren geïdentificeerd die actieve deelname aan sportactiviteiten kunnen beïnvloeden, waaronder fysieke, psychologische, sociale en contextuele aspecten. Binnen elk van deze domeinen zijn zowel belemmerende als bevorderende factoren voor actieve deelname aan sportactiviteiten aangetoond. Binnen het fysieke domein vormen bijwerkingen van antipsychotica gebruik (Stubbs et al., 2016), lichamelijke conditie (Vancampfort et al., 2011; Vancampfort et al., 2013) en gewichtstoename (McDevitt et al., 2006) belangrijke belemmeringen voor sportdeelname. Aan de andere kant kunnen een goede lichamelijke conditie (Vancampfort et al., 2012) en hoog competentieniveau (Vancampfort et al., 2018) bevorderende factoren zijn voor sportdeelname. Ten tweede hebben talrijke onderzoeken belemmerende psychologische factoren aangetoond, waaronder klinische symptomen van psychosespectrumstoornissen (Vancampfort et al., 2012), lage motivatie (Firth et al., 2016), angst (Brooke et al., 2019) en onvoldoende zelfvertrouwen (Ussher et al., 2007; Vancampfort et al., 2018). Daarentegen kunnen hoge motivatie en zelfvertrouwen belangrijke facilitators zijn voor sportdeelname bij

mensen FEP (Vancampfort et al., 2013; Vancampfort et al., 2018; Chuang et al., 2016). Binnen het sociale domein zijn sociale angst (Johnstone et al., 2009; Brooke et al., 2019), stigma (Soundy et al., 2014; Happell et al., 2012) en gebrekkige sociale vaardigheden (Soundy et al., 2007) geïdentificeerd als obstakels, terwijl sociale steun (Brooke et al., 2019; Soundy et al., 2014) en verbondenheid (Gross et al., 2016) bevorderende factoren zijn. Zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeken hebben aangetoond dat sociale steun van een trainingspartner of een professional kan helpen bij het overwinnen van hindernissen voor sportdeelname (Brooke et al., 2019; Firth et al., 2016; Soundy et al., 2014; Vancampfort et al., 2015). Ten slotte zijn er in meerdere kwalitatieve onderzoek publicaties beschreven dat contextuele factoren, zoals logistieke mogelijkheden, toegang tot sportfaciliteiten en financiële middelen, aanzienlijke obstakels kunnen vormen bij sportdeelname voor mensen met FEP (Soundy et al., 2014; Brooke et al., 2019). Daarentegen kunnen de aanwezigheid van deze factoren juist actieve deelname aan sportactiviteiten bevorderen (Brooke et al., 2019; McDevitt et al., 2006).

Sommige van deze belemmerende en bevorderende factoren voor sportdeelname kunnen positief worden beïnvloed en bieden mogelijk aangrijpingspunten voor het stimuleren van actieve deelname bij sportinterventies (Soundy et al., 2014). Op dit moment is echter nog onvoldoende bekend over hoe psychosociale factoren de actieve deelname aan sportactiviteiten door mensen met FEP beïnvloeden (Vera-Garcia et al., 2015). Vooral wetenschappelijk onderzoek waarin onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende sportcontexten waarin sportactiviteiten worden aangeboden, is schaars. Toch suggereren bevinden uit de wetenschappelijke literatuur dat er wel degelijk verschillen worden verwacht in de beïnvloeding van deze factoren in verschillende sportcontexten (Deenik et al., 2020). Om dit hiaat in de literatuur te verkleinen zal in dit onderzoek expliciet onderzocht worden hoe psychosociale factoren actieve deelname aan sportactiviteiten beïnvloeden in

verschillende sportcontexten: (1) individueel en in groepsverband in de gemeenschap, en (2) individueel en in groepsverband binnen de GGZ-instelling. De onderzoeksresultaten kunnen richting geven aan toekomstig onderzoek naar mogelijkheden om psychosociale factoren positief te beïnvloeden om actieve deelname aan sportactiviteiten te bevorderen (Firth et al., 2016). Deze kennis kan vervolgens worden toegepast bij het ontwikkelen van sportinterventies om actieve deelname te stimuleren.

Methode

Participanten

De doelgroep in het onderzoek is 1) jongvolwassen tussen de 18 en 35 jaar oud waarbij sprake is van FEP (≤ 5 jaar geleden ontstaan) en 2) ten tijde van deelname aan het onderzoek in zorg bij het Vroege Interventie Psychose team van GGZ-Drenthe ($n = 10$) of KieN VIP ($n = 3$) (zie Tabel 1). Cliënten die voldoen aan de inclusiecriteria worden benaderd voor deelname aan het onderzoek door hun behandelaren tijdens een behandelafpraak of per e-mail. Daarnaast worden cliënten direct geworven via posters en flyers in de wachtkamers van de afdelingen. De steekproefverzameling stopt op het moment dat er datasaturatie optreedt naar verwachting na 10 tot 15 participanten.

Deelname aan het onderzoek is op vrijwillige basis en ter compensatie van de deelname aan het onderzoek ontvangen participanten een cadeaubon van 10 euro ontvangen en 5 euro reiskostenvergoeding.

Procedure

Een kwalitatieve cross-sectionele wordt uitgevoerd binnen de populatie om diepgaande informatie te vergaren over de factoren die actieve deelname aan sportactiviteiten beïnvloeden. Voor het onderzoek wordt de data geleend van een soortgelijk verkennend onderzoek naar de behoeftes en belemmeringen die jongvolwassenen met FEP ervaren bij sportdeelname. Dit verkennende onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoek

uitgevoerd door Pijnenborg et al., (np), naar het stimuleren van sportdeelname en ontwikkelen van effectieve sportinterventies voor mensen waarbij sprake is van FEP.

Het lenen van data van een ander verkennend onderzoek was noodzakelijk vanwege de beperkte tijd en middelen die beschikbaar waren voor de Master Thesis. Hierdoor was het niet mogelijk om zelf een steekproef te trekken en data te verzamelen.

Tabel 1. Klinische gegevens participanten (N = 13)

DSM-V Classificatie	N
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen	
Andere gespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis	5
Ongespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis	7
Bipolaire- stemmingsstoornissen	
Bipolaire stoornis 1: meest recente episode manisch met psychotische kenmerken	1
Medicatiegebruik	
Atypische antipsychoticum	
Olanzapine	4
Risperdal Risperidon	1
Aripiprazol	3
Quetiapine	2
Benzodiazepinen	
Lorazepam	2
SSRI's	
Citalopram	2

De geleende data van Pijnenborg et al., (np) is verzameld door het afnemen van semigestructureerde interviews. Het voordeel van deze dataverzamelmethode is dat het de mogelijkheid biedt om op gestructureerde wijze informatie te verzamelen en het daarnaast ook de ruimte geeft om verdiepende vragen te stellen naar aanleiding van de antwoorden van

participanten. Tevens heeft deze vorm van interviewen als voordeel dat participanten worden aangemoedigd om hun eigen ervaringen, verwachtingen en percepties te beschrijven.

Voorafgaand aan de interviews is een interviewschema opgesteld waarin vragen zijn opgenomen over welke behoeftes en belemmeringen de participanten (verwachten te) ervaren bij actieve deelname aan sportactiviteiten in verschillende sportcontexten. De verschillende contexten die uitgevraagd zijn: a. individueel en in groepsverband in de gemeenschap en b. individueel en in groepsverband binnen de GGZ.

De participanten zijn individueel geïnterviewd gedurende ongeveer één uur. Bij elk interview zijn twee interviewers aanwezig geweest, waarvan één interviewer het interview afnam en de andere interviewer de functie had om de kwaliteit en bruikbaarheid van het interview te waarborgen.

Het huidige onderzoek en de bijbehorende procedures zijn in overeenstemming met het nWMO kaderreglement UMCG.

Data-analyse

Alle interviews zijn opgenomen met een audiorecorder zodat deze konden worden teruggeluisterd en getranscribeerd. De interviews van participant 1 tot en met participant 10 zijn getranscribeerd door een student onderzoeker van de Rijksuniversiteit Groningen in het kader van een Masterthesis. De interviews van participant 11 tot en met participant 13 zijn getranscribeerd door student onderzoeker van het huidige onderzoek. De interviews en transcripten zullen worden geanalyseerd door de student onderzoeker van het huidige onderzoek door het uitvoeren van een thematische analyse volgens de procedure van Verhoeven (2020). De eerste stap van de data-analyse betreft het opdelen van de gegevens in betekenisvolle fragmenten en daaraan samenvattende begrippen toekennen die de tekstfragmenten beschrijven. Vervolgens wordt in de reductiefase ordening aangebracht in de coderingen door deze samen te vatten en te groeperen. De ordening wordt geëvalueerd, waar

nodig verfijnt en eventuele overlappende begrippen binnen groeperingen worden gereduceerd. Dit proces wordt herhaald totdat er een aantal overkoepelende thema's en eventuele subthema's zijn geïdentificeerd die de verschillende factoren die sportdeelname beïnvloeden zo betrouwbaar en valide mogelijk weergeven. Tot slot worden in de reflectiefase de onderlinge relaties tussen thema's geïdentificeerd en wordt hieraan betekenis gegeven. Op basis van deze resultaten worden de antwoorden op de onderzoeksvraag geformuleerd en de resultaten gepresenteerd. De data-analyse is een iteratief proces, sommige stappen worden herhaald om zo de kwaliteit en betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten te verhogen.

Resultaten

In totaal zijn bij 13, acht mannen en vijf vrouwen, participanten interviews afgenomen. Bijna alle participanten nemen meerdere keren per week deel aan sportactiviteiten (n=10). Tijdens de acute fase van de psychotische episode hebben vier participanten niet aan sportactiviteiten deelgenomen, vier participanten hebben deelgenomen aan sportactiviteiten buiten de GGZ-instelling en zes participanten hebben deelgenomen aan sportactiviteiten als onderdeel van de deeltijdbehandeling in de GGZ-instelling (zie Tabel 2).

Informatie is verzameld over de behoeftes en belemmeringen die de participanten ervaren bij actieve deelname aan sportactiviteiten in vier verschillende sportcontexten, namelijk: individuele sportactiviteiten in de gemeenschap en binnen de GGZ-instelling en sportactiviteiten in groepsverband in de gemeenschap en binnen de GGZ-instelling. Een thematische analyse is uitgevoerd waaruit drie gelijke overkoepelende thema's naar voren zijn gekomen binnen remmende en faciliterende invloeden op actieve deelname aan sportactiviteiten, namelijk: sociale omgevingsinvloeden, intra-persoonlijke beïnvloedingsprocessen en motivationele processen.

Tabel 2. Frequentie deelname aan sportactiviteiten in een 'normale' week

Periode	Frequentie deelname aan sportactiviteiten				
	Hoog ^a	Gemiddeld ^b	Laag ^c	Geen	N totaal
Voor psychotische episode	7	2	1	3	13
Tijdens psychotische episode					
Sportactiviteiten buiten de GGZ-instelling	2	2		4	
Sportactiviteiten geïntegreerd in (deeltijd)behandeling		6		7	13
Na psychotische episode	5	1	1	5	13

Hoog^a: meer dan twee keer per week, Gemiddeld^b: één tot twee keer per week, Laag^c: minder dan één keer per week

Remmende invloeden op actieve deelname aan sportactiviteiten

Alle participanten geven aan tijdens en direct na de psychotische episode meer belemmeringen te ervaren bij sportdeelname, in vergelijking met de periode voorafgaand aan de psychotische episode.

Sociale omgevingsinvloeden

De participanten geven aan sterk remmende invloeden op actieve deelname aan sportactiviteiten te (kunnen) ervaren vanuit de sociale omgeving waarbinnen een sportactiviteit wordt aangeboden. Sociale omgevingsinvloeden konden nader gethematiseerd worden in verbondenheid en een negatieve beoordeling vanuit de sociale omgeving.

“Samenvattend zou je kunnen zeggen dat je dus het zelfvertrouwen, eigenwaarde en zelfrespect mist om deel te nemen aan het sociale verkeer. En dat dat van invloed is op het sporten. Dat de sport het vooral het sociale component is en dat sporten wel kan helpen, maar je moet ergens weer de drempel vinden bij jezelf om het te gaan doen.” (Deelnemer 10)

Verbondenheid

De remmende invloeden van verbondenheid op sportdeelname is sterk afhankelijk van de individuele behoefte aan verbondenheid. Wanneer de veronderstelde mate van verbondenheid in een bepaalde sportcontext niet overeenkomt met de behoefte aan verbondenheid van participant, kan dit deelname aan de sportactiviteit remmen. Vijf participanten geven aan dat een gebrek aan verbondenheid met de sociale omgeving een drempel vormt voor hun deelname aan individuele sportactiviteiten. Daarentegen ervaren drie participanten een te hoge mate van verbondenheid bij sportactiviteiten in groepsverband als een belemmering voor hun deelname.

Daarnaast wordt het ervaren van onvoldoende verbondenheid met de groep door de participanten het meest vaak genoemd als reden om te stoppen met deelnemen aan sportactiviteiten binnen het desbetreffende groepsverband.

“Nou op een gegeven moment dacht ik ook, ik pas niet meer helemaal binnen de groep. Dus ik dacht van: nah dan stap ik er ook maar uit”. (Deelnemer 10)

Negatieve beoordeling vanuit de sociale omgeving

De meerderheid van de participanten rapporteert te anticiperen op een negatieve beoordeling vanuit de sociale omgeving tijdens deelname aan sportactiviteiten.

“Ja, dat je meer op jezelf gaat richten, waarom zouden mensen naar mij kijken? En dan ga je allemaal dingen verzinnen en dan krijg je allemaal stemmen in je hoofd. Niet schizofreniestemmen maar meer je eigen stem die dan redenen gaat uitzoeken waarom mensen naar je kijken... en dan ga je een beetje in een neerwaartse spiraal” (Deelnemer 1)

Uit de analyse is gebleken dat sociale angst en publieke stigma centrale thema's zijn binnen de negatieve beoordelingen vanuit de sociale omgeving. Deze sociale angst en publieke stigma kunnen sportdeelname in alle onderzochte contexten belemmeren, maar lijken het sterkst deelname aan sportactiviteiten in de gemeenschap te remmen. De

participanten geven aan dat zij verwachten in de gemeenschap sneller negatief beoordeeld te zullen worden dan binnen GGZ-instellingen.

Sociale angst

De meerderheid van de participanten beschrijft sinds het ontstaan van de psychosespectrumstoornis een (toegenomen) angst te ervaren om zichzelf voor schut te zetten vanwege onbekwaamheid in sport en sociaal-communicatieve vaardigheden. Daarnaast wordt de angst om onvoldoende aansluiting te vinden bij de groep ook herhaaldelijk genoemd als belemmering voor deelname aan sportactiviteiten in groepsverband.

“Een soort van dat idee dat mensen naar je kijken, niet dat egoïsme, maar bang om te falen. Ik vind dat je jezelf best kwetsbaar opstelt in de sportschool. Je weet dat je ergens bent en wilt ergens heen. Je bent niet compleet tevreden met jezelf ... en dan kan je je kwetsbaar opstellen van oké ik ben nu nog niet goed genoeg en mensen gaan het zien” (Deelnemer 1)

Publieke stigma

Het publieke stigma is een tweede centraal thema binnen de negatieve beoordeling vanuit de sociale omgeving. Op één participant na beschrijven alle participanten zich bewust te zijn van hun psychiatrische problemen en vrezen negatief beoordeeld te worden door de sociale omgeving vanwege het heersende stereotype beeld van psychosespectrumstoornissen.

“Ik zou erheen willen alsof er eigenlijk niks aan de hand is zeg maar. Dat ze niet weten wat er aan de hand is met mij, anders heb je gelijk weer van die vooroordelen, ook van die vereniging”. (Deelnemer 2)

Intra-persoonlijke beïnvloedingsprocessen

Naast sociale omgevingsinvloeden zijn er ook interne processen die actieve deelname aan sportactiviteiten kunnen beïnvloeden. Uit de analyse zijn vier psychosociale factoren naar voren gekomen waarvan de remmende invloeden voortkomen uit intra-persoonlijke

beïnvloedingsprocessen, namelijk: competentie, autonomie, gevoelens van angst en intra-groep stigmatisering.

Competentie

Alle participanten benadrukken de negatieve invloed van de psychotische symptomen en medicatiegebruik op hun vermogen om een sport uit te oefenen. Ook na remissie van de psychotische symptomen rapporteren de participanten zich minder competent te ervaren in de fysio-motorische vaardigheden en sociaal-communicatieve vaardigheden die noodzakelijk bij het uitoefenen van een sport.

“Nou, het was niet echt een intensieve sport maar gewoon een beetje rustig aandoen want je hebt ook medicatie gebruik en dat is... dat was bij mij best wel heftig, dus ik raakte vermoeid ervan en ja ik voelde mij niet zoals mezelf, ik voelde me meer een zombie.” (Deelnemer 7)

Daarnaast benoemen vijf participanten het hebben van een laag competentieniveau bij een sport als belemmering voor actieve deelname aan sportactiviteiten in de gemeenschap. De participanten verklaren in de gemeenschap meer waarde te hechten aan het competentieniveau van hunzelf en van sportgenoten.

Autonomie

Een hoge mate van autonomie remt het sporten in groepsverband, zowel binnen de GGZ-instelling als in de gemeenschap. Alle zeven participanten die aangeven een hoge mate van autonomie belangrijk te vinden bij sportactiviteiten benadrukken de afhankelijkheid van groepsleden voor het uitoefenen van de sportactiviteit en de sportprestaties als belemmerend te ervaren.

" Als ik ergens naartoe wil, wil sporten, of als ik ergens aan wil deelnemen. Dan heb ik daar een keuze in, dan kan ik dat als ik dat wil. Het hoeft niet." (Deelnemer 10)

Gevoelens van angst

Een gedeelde ervaring van alle participanten is dat tijdens, en bij sommigen ook na, de psychotische episode de vertrouwde omgeving anders, vervreemd en onveilig, aanvoelt. Als gevolg van angst klachten treedt veelal vermijding op van situaties die (mogelijk) gevoelens van angst oproepen, waaronder deelname aan sportactiviteiten.

“Nee, gewoon alles wat ik verder van huis was, was niet veilig. Eigenlijk heel veel. Ik wil niet zeggen dat ik iedereen niet vertrouwde maar eigenlijk alle nieuwe dingen of vreemde dingen dat was raar of dat snapte ik niet. Heel dat was dan niet eigenlijk kwam ik, want hierheen komen vond ik eigenlijk ook niet fijn want ik moest daarheen.” (Deelnemer 9)

Intra-groep stigmatisering

Naast stigmatisering vanuit de maatschappij, is er ook sprake van stigmatisering vanuit de participanten zelf. Vier participanten rapporteren dat de aanwezigheid van psychosespectrumstoornissen bij de groepsleden voor hen een belemmering vormt voor deelname aan sportactiviteiten in groepsverband binnen de GGZ-instelling.

“... maar als ik met mensen die dan hier nog, die niet helemaal lekker in hun vel zitten, die kunnen hele rare dingen gaan doen, dus dan zou ik daar wel extra op letten.” (Deelnemer 1)

Motivationale processen

Op twee participanten na, rapporteren alle participanten tijdens de acute fase van de psychotische episode een sterke afname in hun motivatie voor deelname aan sportactiviteiten. De lage motivatie vormt met name tijdens de psychotische episode een grote belemmering voor actieve deelname aan sportactiviteiten in alle onderzochte sportcontexten.

Intrinsieke motivatie

Als voornaamste redenen voor de lage intrinsieke motivatie benoemen de participanten het niet leuk vinden van een sportactiviteit en dat deelname aan sportactiviteiten niet verenigbaar is met het herstel na de psychosespectrumstoornis en andere dagelijkse bezigheden.

“Ik vond het niet leuk om elke donderdag zeg maar daar heen te moeten enzo. Omkleden enzo. Ik was een beetje lui, dus..” (Deelnemer 11)

Extrinsieke motivatie

Drie participanten rapporteren prestatiedruk als gevolg van een competitief element binnen de sportactiviteit als belemmering bij actieve deelname aan sportactiviteiten in de gemeenschap. Daarnaast wordt de aanwezigheidsverplichting bij sportactiviteiten in groepsverband herhaaldelijk genoemd als belemmerende factor.

“Dan heb je al teveel verwachtingen en verplichtingen: want je moet bij trainingen komen, dan moet je gewoon echt elke wedstrijd wel goed presteren anders krijg je gezeik.”

(Deelnemer 1)

Faciliterende invloeden op actieve deelname aan sportactiviteiten

Naast remmende invloeden kunnen psychosociale factoren ook faciliterende invloeden uitoefenen op actieve deelname aan sportactiviteiten.

Sociale omgevingsinvloeden

De faciliterende invloeden die voortkomen uit verbondenheid en sociale steun zijn gethematiseerd onder het overkoepelende thema sociale omgevingsinvloeden. De participanten rapporteren het meest vaak faciliterende invloeden van verbondenheid en sociale steun te ervaren bij sportactiviteiten in groepsverband, zowel binnen de GGZ-instelling als in de gemeenschap. Slechts drie participanten rapporteren verbondenheid en sociale steun te ervaren bij individuele sportactiviteiten. Ondanks de verschillen in de mate waarin verbondenheid en sociale steun wordt ervaren tussen de sportcontexten, rapporteren de participanten in alle onderzochte sportcontexten behoefte te hebben aan verbondenheid en sociale steun wanneer zij belemmeringen ervaren bij deelname aan de sportactiviteit.

Verbondenheid

De behoefte aan verbondenheid vormt voor de participanten de belangrijkste drijfveer voor het deelnemen aan sportactiviteiten in groepsverband.

“Eenheid, gevoel dat je bij een groep hoort. Verbinding, ja het is gezellig ook... maar dat vind ik wel leuk aan het effect van teamsporten, dat je dus toch wat ja, gevoel van saamhorigheid.”
(Deelnemer 10)

Binnen GGZ-instellingen wordt, in tegenstelling tot in de gemeenschap, de onderlinge gedeelde kenmerk FEP als een belangrijkere verbindende factor ervaren dan leeftijd.

“Het is natuurlijk wel leuk want je zit eigenlijk in een groepje met mensen met dezelfde problemen, laten we zeggen. Dat je ook gewoon merkt dat je niet de enige bent met zulke problemen maar dat er ook anderen zijn”. (Deelnemer 8)

Sociale steun

Sociale steun wordt door negen participanten benoemd als facilitator voor initiële en/of persisterende deelname aan sportactiviteiten. Echter lijken de vorm en de bron van de sociale steun waaraan de participant behoefte te verschillen tussen de sportcontexten. Binnen de GGZ-instelling beschrijven de participanten meer behoefte te hebben aan instrumentele en informatieve vormen van sociale steun vanuit een professional.

“Nouja, meer een SPV'er die dan inderdaad even kan meedenken: hoe kan ik dat praktisch inbouwen, wat zijn van die steuntjes dat ik daarnaartoe kan gaan.” (Deelnemer 2)

In de gemeenschap worden vaker emotionele en waarderende vormen van sociale steun beschreven door participanten met als bron van sociale steun een sportgenoot.

Intra-persoonlijke beïnvloedingsprocessen

De participanten benoemen het meest vaak een hoge mate van autonomie en competentie als bevorderende factor bij individuele sportactiviteiten de gemeenschap, in vergelijking met de andere onderzochte sportcontexten. Daarentegen is uit de analyse

gebleken dat deze factoren minder sterk deelname aan sportactiviteiten in groepsverband beïnvloeden.

Autonomie

Participanten met een hoge mate van autonomie geven aan een sterke voorkeur te hebben voor individuele sportactiviteiten. Alle zeven participanten benadrukken binnen deze context meer autonomie te ervaren doordat ze zelf kunnen beslissen wanneer ze sporten en verantwoordelijk zijn voor hun eigen sportprestaties.

“Zeker als je individueel sport, dan zit je nergens aan vast. Dan kan je het op alle tijdstippen doen dat het je uitkomt.” (Deelnemer 4)

Gevoel van competentie

De zes participanten die aangeven zich competent voelen in de sociale- en fysio-motorische vaardigheden die noodzakelijk zijn voor het uitoefenen van de sport, benoemen vaker deel te nemen aan sportactiviteiten dan participanten die zich incompetent voelen. Ook beschrijven zij meer vertrouwen te hebben in het hervatten van de sportactiviteiten na de psychotische episode.

“Eigenlijk was het ook heel veel dingen die ik al deed, die ging ik weer oppakken. Zegmaar dat scheelde wel, omdat ik daarvoor ook al fitness deed.” (Deelnemer 9)

Motivationale processen

Een hoge mate van motivatie wordt door de participanten het meest vaak genoemd als facilitator voor actieve deelname aan sportactiviteiten in alle onderzochte sportcontexten. Waarvan de sterkst faciliterende invloeden op actieve deelname aan sportactiviteiten zijn gevonden binnen het sub-thema intrinsieke motivatie.

Intrinsieke motivatie

De participanten beschrijven verschillende drijfveren onderliggend aan intrinsieke motivatie wanneer de sportactiviteiten in de gemeenschap worden aangeboden dan binnen de

GGZ-instelling. In de gemeenschap benoemen de participanten vaker geanticipeerde gezondheidsvoordelen, persoonlijke doelen gerelateerd aan sportcompetenties, plezierig en sociale interacties.

“Ja de ene houdt wel van sport en de ander houdt niet van sport en ik vond het altijd wel fijn even. Je maakt je hoofd leeg en het is altijd wel fijn zeg maar.” (Deelnemer 9)

Daarentegen wordt de intrinsieke motivatie van participanten om te sporten binnen de GGZ-instelling in sterke mate gerelateerd aan het klinische- en het functionele herstel van de psychosespectrumstoornis.

Extrinsieke motivatie

Slechts twee participanten benoemen een externe factor, namelijk het winnen van een competitie en/of prijs, als motivator voor deelname aan sportactiviteiten.

“Ja ik denk, als ik een prijs had gepakt dan was ik wel blij. Als ik met judo tweede of derde was, of met voetbal als ik minder had gepresteerd, dat vond ik wel jammer ja.” (Deelnemer 5)

Discussie

In dit onderzoek is onderzocht hoe psychosociale factoren actieve deelname aan sportactiviteiten in verschillende sportcontexten beïnvloeden door remmende en/of faciliterende invloeden uit te oefenen. Zowel binnen remmende als faciliterende invloeden zijn drie overkoepelende thema's uit de analyse naar voren gekomen, namelijk: sociale omgevingsinvloeden, intra-persoonlijke beïnvloedingsprocessen en motivationele processen.

Alle participanten rapporteren dat de sociale omgeving waarin een sportactiviteit wordt aangeboden een sterk remmende invloed kan uitoefenen op actieve deelname, waarbij de angst voor een negatieve beoordeling vanwege de psychosespectrumstoornis een centraal thema vormt. In overeenstemming met een vergelijkbaar onderzoek van Brooke et al., (2019) beschrijven de participanten vaak sociale angst te ervaren bij sportdeelname in de gemeenschap, wat gerelateerd aan het stigma rondom psychosespectrumstoornissen. Dit

stigma lijkt zowel sociale angst te veroorzaken als te versterken. Wood et al., (2017) verklaren dat de sociale angst die de participanten ervaren een emotionele reactie is op de activering van het geïnternaliseerde stigma, veroorzaakt door verhoogd zelfbewustzijn bij sportactiviteiten in de gemeenschap.

Een tweede sub-thema binnen remmende sociale omgevingsinvloeden is verbondenheid. Wanneer de mate van verbondenheid binnen de sportcontext niet overeenkomt met de persoonlijke behoefte aan verbondenheid, remt dit in alle gevallen actieve deelname binnen de desbetreffende sportcontext. Dit onderzoeksresultaat impliceert onvoldoende tevredenheid met de mate van verbondenheid binnen een sportcontexten een voorspellende factor kan zijn voor het stoppen met deelnemen de sportactiviteit. Dit is overeenstemming met sociaal motivationele theorieën die veronderstellen dat het menselijk gedrag gestuurd wordt door de behoefte aan sociale bindingen met anderen. Wanneer dit niet wordt ervaren wordt gedrag het gedrag gestuurd in het distantiëren van de sociale relatie (Baumeister & Leary, 1995; Nikitin & Freund, 2018).

Naast remmende invloeden zijn er ook relevante faciliterende invloeden vanuit de sociale omgeving op actieve deelname aan sportactiviteiten aangetoond. Een belangrijke bevinding is dat vrijwel alle participanten aangeven behoefte te hebben aan verbondenheid en sociale steun wanneer zij belemmeringen ervaren bij het deelnemen aan sportactiviteiten. Dit is in overeenstemming met het literatuuronderzoek van Gross et al., (2015), waarin wordt aangetoond dat sociale steun en interpersoonlijke relaties met leeftijdsgenoten kunnen helpen bij het verminderen van de belemmeringen die worden ervaren, en daardoor sportdeelname kunnen vergemakkelijken. De faciliterende invloeden vanuit de sociale omgeving lijken voornamelijk voort te komen uit sociale interacties met leeftijdsgenoten. Slechts vier participanten benoemen behoefte te hebben aan ondersteuning van een (zorg)professional bij sportdeelname. De sterk faciliterende invloeden van professionele begeleiding op actieve

deelname aan sportactiviteiten, zoals aangetoond door Vancampfort et al., (2016) en Romain et al., (2020), wordt niet ondersteunt door de onderzoeksresultaten. Een tweede relevante bevinding is dat interacties en verbintenis met de sociale omgeving kunnen motiveren tot actieve deelname aan sportactiviteiten. Vooral wanneer sportactiviteiten in groepsverband worden aangeboden, zowel binnen de GGZ-instelling als in de gemeenschap, worden sociale ervaringen en interpersoonlijke relaties genoemd als belangrijkste drijfveren voor sportdeelname. Dit impliceert dat het benadrukken van de sociale aspecten van sportdeelname en het stellen van persoonlijke doelen die gericht zijn op deze sociale interacties, de actieve deelname aan sportactiviteiten kan vergroten (Gard et al., 2014). Binnen de context van groepsverband binnen de GGZ-instelling biedt sporten een unieke gelegenheid voor sociaal contact met anderen waarbij ook sprake is van FEP, waarvan de meerderheid van de participanten aangeeft behoefte aan te hebben. De participanten veronderstellen dat de groepsleden vergelijkbare psychotische ervaringen hebben meegemaakt en hopen dat het delen van deze ervaringen zal leiden tot herkenning en sociale steun. Deze normaliserende effecten van sporten in groepsverband bij mensen met psychosespectrumstoornissen is ook gevonden in een soortgelijk onderzoek van Brooke et al., (2019).

Intra-persoonlijke beïnvloedingsprocessen vormen het tweede overkoepelend thema binnen remmende en faciliterende invloeden op actieve deelname aan sportactiviteiten. Alle participanten benadrukken dat zowel de psychosespectrumstoornis als het gebruik van antipsychotica aanzienlijke negatieve invloeden hebben op hun competenties en hun vermogen om zelfstandig sportactiviteiten te plannen en eraan deel te nemen. Deze negatieve invloeden van verminderde competentie en autonomie op actieve deelname aan sportactiviteiten is ook aangetoond in een vergelijkbaar kwalitatief onderzoek van Brooke et al., (2020) en in het onderzoek van Soundy et al., (2014). Bovendien tonen studies aan dat mensen waarbij sprake is van een (vroeg stadium) psychosespectrumstoornis tekortkomingen

vertonen in hun sportieve vaardigheden in vergelijking met gezonde controlegroepen, waaronder lagere spiersterkte (Vancampfort et al., 2013), functionele inspanningscapaciteit (Vancampfort et al., 2011), en andere relevante aspecten voor (sport)competentie).

Tegelijkertijd beschrijven alle participanten ook een verminderd vertrouwen in hun vermogen om deel te nemen aan sportactiviteiten tijdens de acute fase van de psychotische episode.

Terwijl het hebben van vertrouwen in je eigen sportcompetenties een belangrijke bevorderende factor is bij initiële deelname aan sportactiviteiten (Lee et al., 2018). Wat impliceert dat onvoldoende vertrouwen in eigen competenties mogelijk een belangrijke belemmering kan vormen bij het initiëren van (nieuwe) sportactiviteiten binnen GGZ-instellingen.

Een derde remmende invloed binnen intra-persoonlijke beïnvloedingsprocessen is stigmatisering binnen dezelfde gestigmatiseerde groep. Opmerkelijk is dat drie participanten stigmatiserende uitspraken doen over psychosespectrumstoornissen wanneer hen wordt gevraagd welke belemmeringen zij ervaren bij sportactiviteiten in groepsverband binnen de GGZ-instelling. Voor zover bekend zijn de remmende invloeden van stigmatisering tussen leden van dezelfde gestigmatiseerde groep niet in vergelijkbare onderzoeken beschreven. Een denkbare verklaring voor dit onderzoeksresultaat zou kunnen zijn dat zij zich niet identificeren met de gestigmatiseerde groep (Rüsch et al., 2005).

Daarnaast zijn van het thema intra-persoonlijke beïnvloedingsprocessen faciliterende invloeden aangetoond van de psychosociale factoren autonomie en competentie. De onderzoeksresultaten tonen aan dat een hoge mate van competentie en autonomie actieve deelname aan sportactiviteiten in alle onderzochte sportcontexten kunnen faciliteren maar het sterkst sportdeelname bij individuele sportactiviteiten bevorderen. Opvallend is dat de participanten die aangaven een hoog niveau van autonomie te willen hebben bij het plannen en beoefenen van sportactiviteiten, consistent een sterke voorkeur uitten voor individuele

sportactiviteiten. Ze verklaarden dat ze voldoende vertrouwen hadden in hun eigen vaardigheden en intrinsiek gemotiveerd waren om aan sport deel te nemen, wat hen in staat stelde om zelfstandig sportactiviteiten te ondernemen. Deze voorkeur zou kunnen wijzen op een hoge mate van autonome motivatie voor sportdeelname bij deze participanten, in lijn met de bevindingen van Vancampfort et al. (2011), die aantoonde dat de behoefte aan verbondenheid varieert op verschillende niveaus van sportdeelname.

Motivatieve processen vormen het derde overkoepelende thema, waaronder de remmende en faciliterende invloeden van intrinsieke motivatie en extrinsieke motivatie zijn gethematiseerd. Op drie participanten na rapporteren alle participanten belemmeringen door een afname of het verlies van motivatie voor deelname aan sportactiviteiten te ervaren tijdens de acute fase van de psychotische episode. De belemmerende invloeden van lage intrinsieke motivatie is breed in de wetenschappelijke onderzoeksliteratuur beschreven en vormt het meest aangetoonde psychologische obstakel voor sportdeelname bij mensen waarbij sprake is van psychosespectrumstoornissen (Firth et al., 2016). De participanten benoemen het ervaren van onvermogen om deel te kunnen nemen aan sportactiviteiten door de symptomen van de psychosespectrumstoornis en antipsychoticagebruik het meest vaak als verklaring voor motivatieverlies. In overeenstemming met Firth et al., (2016), Vancampfort et al., (2015) lijkt het motivatieverlies direct gerelateerd te zijn aan de psychosespectrumstoornis. Daarnaast wordt bij sportactiviteiten in groepsverband de aanwezigheidsverplichting vaak genoemd als belemmering voor sportdeelname. Vier participanten benoemen dat hierdoor sportdeelname als een verplichting gaat aanvoelen in plaats van een vrijwillige en plezierige vrijetijdsbesteding. Deze bevinding impliceert dat autonoom gereguleerde vormen van intrinsieke motivatie een belangrijke rol spelen bij actieve deelname aan sportactiviteiten bij mensen met FEP, wat in overeenstemming is met de onderzoeksresultaten van Vancampfort (2018). Vanuit zelfdeterminatie theorieën kan dit worden verklaard doordat dergelijke extern

gereguleerde vormen van motivatie de autonome-intrinsieke motivatie voor bepaald gedrag vermindert (Vansteenkiste et al., 2006; Benita et al., 2014).

Een belangrijke bevinding is dat de faciliterende invloeden van motivationele processen op actieve deelname aan sportactiviteiten hoofdzakelijk voortkomen uit een hoge intrinsieke motivatie voor deelname. Opvallend is dat alle participanten aangeven na het herstel van hun psychotische episode en/of na het beëindigen van de deeltijdbehandeling een hoge mate van intrinsieke motivatie te voelen voor actieve deelname aan sportactiviteiten. Dit ondersteunt de bevinding dat de gerapporteerde lage intrinsieke motivatie tijdens de acute fase van de psychotische episode waarschijnlijk het gevolg is van (symptomen gerelateerd aan) de psychosespectrumstoornis.

De motivaties die de participanten beschrijven voor actieve deelname aan sportactiviteiten zijn grotendeels in lijn met eerder wetenschappelijk onderzoek. Belangrijk is om op te merken dat deze onderzoeken veelal geen onderscheid maken tussen verschillende sportcontexten waarin de sportactiviteiten worden aangeboden, terwijl de resultaten relevante verschillen suggereren in drijfveren voor sportdeelname tussen deze contexten. De sociale aspecten van sportactiviteiten komen naar voren als belangrijkste drijfveer voor deelname aan sportactiviteiten in groepsverband, terwijl dit een minder grote motivator is bij individuele sportactiviteiten. Aan de andere kant blijken het verbeteren van de lichamelijke gezondheid en het ontwikkelen van sportcompetenties belangrijke drijfveren te zijn voor individuele sporten, maar spelen ze een minder prominente rol bij sporten in groepsverband. Tot slot blijken de beoogde positieve effecten van sportdeelname op het klinische en functionele herstel van de psychosespectrumstoornis de belangrijkste motivatoren te zijn voor deelname aan sportactiviteiten binnen de GGZ-instellingen. De bevinding dat herstel van de psychosespectrumstoornis minder vaak wordt genoemd als motivator binnen de gemeenschap zou kunnen worden verklaard doordat mensen sportdeelname vaker associëren met

lichamelijke dan met mentale gezondheidsvoordelen (McDevitt et al., 2006). Terwijl juist het benadrukken van de mentale gezondheidsvoordelen en het herstel van de psychosespectrumstoornis de motivatie voor en deelname aan sportactiviteiten zou kunnen vergroten (Soundy et al., 2007).

Tot slot suggereren de onderzoeksresultaten dat het koppelen van een positieve beloning aan de deelname aan een sportactiviteit een beperkt faciliterende invloed zal hebben op sportdeelname. Slechts een aantal participanten rapporteren het nastreven van een positieve beloning, zoals het winnen van een competitie, als drijfveer voor actieve deelname aan een sportactiviteit. Een mogelijke verklaring voor dit onderzoeksresultaat is dat het gedrag van mensen met een psychosespectrumstoornis minder sterk gestuurd wordt door positieve beloningen als gevolg van een ontregeling in het beloningssysteem in de hersenen (Engel et al., 2013; Edwards et al., 2016).

Limitaties

Een eerste beperking van het onderzoek is dat mogelijk niet binnen alle onderzochte sportcontexten volledige datasaturatie heeft opgetreden. Vanwege de reikwijdte van de Master Thesis zijn geleende gegevens (Pijnenborg et al., np) gebruikt en was de student-onderzoeker niet persoonlijk aanwezig bij de interviews. Hierdoor ontbrak de mogelijkheid om diepgaande vervolgvragen te stellen die relevant zouden kunnen zijn voor het onderzoek, waardoor de datasaturatie mogelijk niet volledig werd bereikt. Ondanks deze beperking heeft dit verkennende onderzoek relevante inzichten en biedt het richting voor toekomstig onderzoek.

Een tweede beperking betreft de mogelijkheid dat de wekelijkse frequentie en intensiteit van de sportdeelname van de participanten niet representatief is voor de gehele populatie FEP. Een analyse van de steekproef demonstreerde dat bijna alle participanten meerdere keren per week deelnemen aan sportactiviteiten, in de gemeenschap ofwel binnen GGZ-instellingen. Dit staat in contrast met onderzoeken die verminderde fysieke activiteit en

sportdeelname hebben aangetoond bij mensen met (vroeg stadium) psychosespectrumstoornissen, wanneer vergeleken met de algemene bevolking (Stubbs et al., 2016). Het lijkt dus mogelijk dat de steekproef oververtegenwoordigd is door mensen met een actievere levensstijl, waardoor de resultaten mogelijk niet volledig representatief maakt voor minder actieve individuen met FEP.

Implicaties en Toekomstig Onderzoek

Voor zover bekend is dit het eerste onderzoek waarin onderscheid wordt gemaakt tussen de sportcontexten: a. individueel en in groepsverband in de gemeenschap en b. individueel en in groepsverband binnen de GGZ, bij het onderzoeken van de invloeden van psychosociale factoren op sportdeelname. De onderzoeksresultaten hebben een aantal relevante individuele en sport-contextuele verschillen geïdentificeerd, wat suggereert dat een persoonlijk sportprogramma het meest passend is voor het stimuleren van actieve deelname aan sportactiviteiten. Indien gerepliceerd kunnen de onderzoeksresultaten worden toegepast bij het vormgeven van sportprogramma's die belemmeringen minimaliseren en behoeften maximaliseren. Daarbij lijkt het wenselijk dat een instrument wordt ontwikkeld waarmee de behoeften en mogelijke belemmeringen van een individu voor sportdeelname op valide en betrouwbare wijze kunnen worden gemeten. Het gebruiken van deze meetinstrumenten heeft als voordeel dat zorgprofessionals met behulp van evidence-based methoden een individueel sportprogramma kunnen vormgeven. Dit zal naar verwachting leiden tot een effectievere implementatie in de praktijk, in vergelijking met het volledig vertrouwen op het klinische oordeel van de zorgprofessional.

Naast verdiepend onderzoek naar factoren die sportdeelname in verschillende sportcontexten beïnvloeden, zou toekomstig onderzoek zich kunnen richten op stigmatisering binnen dezelfde gestigmatiseerde groep. De onderzoeksresultaten demonstreerden dat bijna een kwart van de participanten stigmatiserende uitspraken deed over anderen met

psychosespectrumstoornissen. Daarbij bleek dat de negatieve vooroordelen die zij hadden over psychosespectrumstoornissen een belemmering vormde voor deelname aan sportactiviteiten in groepsverband binnen GGZ-instellingen. Het is van belang om deze vorm van stigmatisering verder te onderzoeken en te begrijpen om het hiaat in de literatuur te verkleinen. Bovendien zou verder onderzoek zich kunnen richten op de invloeden van deze vorm van stigmatisering op (groeps-)behandelingen binnen GGZ-instellingen, met als doel de therapietrouw te bevorderen en de obstakels voor deelname aan behandelingen te verminderen.

Conclusie

Concluderend, zijn er relevante verschillen aangetoond in remmende en faciliterende invloeden op actieve deelname aan sportactiviteiten tussen sportcontexten die van invloed kunnen zijn op sportdeelname. Een aangrijpingspunt voor het stimuleren van sportdeelname in alle sportcontexten is het positief beïnvloeden van lage motivatie en lage competentie. Daar bijkomend vormen het vergroten van verbondenheid en sociale steun belangrijke aangrijpingspunten voor het bevorderen van actieve deelname aan sportactiviteiten in groepsverband, zowel in de gemeenschap als binnen de GGZ-instelling. Om sportdeelname in de gemeenschap te vergemakkelijken is het van belang dat de belemmeringen die worden ervaren door de angst voor een negatieve beoordelingen vanuit de sociale omgeving worden verminderd. Tot slot is het voor het bevorderen van sportdeelname van groot belang dat de sportcontext overeenkomt met de individuele behoefte aan verbondenheid en autonomie.

Referenties

- Abdel-Baki, A., Brazzini-Poisson, B., Marois, F., Letendre, E., en Karelis, A. D. (2013). Effects of aerobic interval training on metabolic complications and cardiorespiratory fitness in young adults with psychotic disorders: A pilot study. *Schizophrenia Research, 149*(1-3), 112-115. doi:10.1016/j.schres/2013.06.040.
- Agius, M., Goh, C., Ulhaq, S., en McGorry, P. (2010). The staging model in schizophrenia, and its clinical implications. *Psychiatria Danubina, 22*(2), 211-220.
- Baumeister, R. F., en Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin, 117*(3), 497–529.
- Berendsen, S., Van, H. L., van der Paardt, J. W., de Peuter, O. R., van Bruggen, M., Nusselder, H., Jalink, M., Peen, J., Dekker, J. J. M., en de Haan, L. (2021). Exploration of symptom dimensions and duration of untreated psychosis within a staging model of schizophrenia spectrum disorders. *Early Intervention in Psychiatry, 15*, 669-675. doi:10.1111/eip.13006.
- Benita, M., Roth, G., en Deci, E. L. (2014). When Are Mastery Goals More Adaptive? It Depends on Experiences of Autonomy support and Autonomy. *Journal of Educational Psychology, 106*(1), 258-267. doi:10.1037/a0034007.
- Bhatia, T., Mazumdar, S., Wood, J., He, F., Gur, R. E., Gur, R. C., Nimgaonkar, V. L., en Deshpande, S. N. (2017). A randomized controlled trial of adjunctive yoga and adjunctive physical exercise training for cognitive dysfunction in schizophrenia. *Acta Neuropsychiatrica, 29*(2), 102-114. doi: 10.1017/neu.2016.42.
- Breitborde, N. J. K., Kleinlein, P., en Srihari, V. H. (2012). Self-determination and first-episode psychosis: Associations with symptomatology, social and vocational

- functioning, and quality of life. *Schizophrenia Research*, 137(2012), 132-136.
doi:10.1016/j.schres.2012.02.026.
- Breitborde, N. J. K., Woolverton, C., Frost, B. R., en Kiewel, N. A. (2014). Self-Determination Theory and First-Episode Psychosis: A Replication. *Advances in Psychiatry*, 2014, 1-5. doi:10.1155/2014/240125.
- Brooke, L. E., Gucciardi, D. F., Ntoumanis, N., en Lin, A. (2019). Qualitative investigation of perceived barriers to and enablers of sport participation for young people with first episode psychosis. *Early intervention in psychiatry*, 14(3), 293–306.
doi:10.1111/eip.12854.
- Brooke, L. E., Lin, A., Ntoumanis, N., en Gucciardi, D. F. (2020). The development of a sport-based life skills program for young people with first episode psychosis: An intervention mapping approach. *Mental Health and Physical Activity*, 19, 1-8.
doi:10.1016/j.mhpa.2020.100330.
- Chuang, S. P., Wu, J. Y., Wang, C. S., Liu, C. H., en Pan, L. H. (2016). Self concepts, health locus of control and cognitive functioning associated with health-promoting lifestyles in schizophrenia. *Comprehensive psychiatry*, 70, 82–89.
doi:10.1016/j.comppsy.2016.06.014.
- Dauwan, M., Begemann, M. J. H., Heringa, S. M., en Sommer, I. E. (2016). Exercise Improves Clinical Symptoms, Quality of Life, Global Functioning, and Depression in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 42(3), 588-599. doi:10.1093/schbul/sbv164.
- Deenik, J., Looijmans, A., Kruisdijk, F. R., en Jörg, F. (2020). De kunst van de lange adem: implementatie van leefstijlinterventies in de ggz. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 62(11), 981-989.

- Edwards, A. C., Bacanu, S. A., Bigdeli, T. B., Moscati, A., en Kendler, K. S. (2016). Evaluating the dopamine hypothesis of schizophrenia in a large-scale genome-wide association study. *Schizophrenia research*, 176(2-3), 136–140. doi:10.1016/j.schres.2016.06.016.
- Engel, M., Fritzsche, A., en Lincoln, T. M. (2013). Anticipatory pleasure and approach motivation in schizophrenia-like negative symptoms. *Psychiatry research*, 210(2), 422–426. doi:10.1016/j.psychres.2013.07.025.
- Firth, J., Carney, R., Jerome, L., Elliot, R., French, P., en Yung, A. R. (2016). The effects and determinants of exercise participation in first-episode psychosis: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 16(36), 1-9. doi:10.1186/s12888-016-0751-7.
- Firth, J., Cotter, J., Elliott, R., French, P., en Yung, A. R. (2015). A systematic review and meta-analysis of exercise interventions in schizophrenia patients. *Psychological medicine*, 45,1343-1361. doi:10.1017/S0033291714003110.
- Firth, J., Stubbs, B., Rosenbaum, S., Vancampfort, D., Malchow, B., Schuch, F., Elliott, R., Nuechterlein, K. H., en Yung, A. R. (2017). Aerobic exercise improves cognitive functioning in people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 43(3), 546-556. doi:10.1093/schbul/sbw115.
- Fusar-Poli, P., Papanastasiou, E., Stahl, D., Rocchetti, M., Carpenter, W., Shergill, S., en McGuire, P. (2015). Treatments of Negative Symptoms in Schizophrenia: Meta- Analysis of 168 Randomized Placebo-Controlled Trials. *Schizophrenia Bulletin*, 41(4), 892-899. doi:10.1093/schbul/sbu170.
- Gard, D. E., Sanchez, A. H., Starr, J., Cooper, S., Fisher, M., Rowlands, A., en Vinogradov, S.(2014). Using Self-Determination Theory to Understand Motivation Deficits in Schizophrenia: The ‘Why’ of Motivated Behavior. *Schizophrenia Research*, 156, 217-222. doi:10.1016/j.schres.2014.04.027.

- Gates, J., Killackey, E., Phillips, L., en Álvarez-Jiménez, M. (2015). Mental health starts with physical health: current status and future directions of non-pharmacological interventions to improve physical health in first-episode psychosis. *Lancet Psychiatry*, 2, 726-742.
- Goldberg, T. E., en Green, M. F. (2002). Neurocognitive Functioning in Patients with Schizophrenia. In K. L. Davis, D. Charney, J. T. Coyle, en C. Nemeroff (Ed.), *Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress* (1st) (pp. 657-669). Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins (LWW).
- Goldstein, G., Allen, D. N., en Haas, G. L. (2007). Schizophrenia. In: Fujii, D., en Ahmed, I. (eds.). *The Spectrum of Psychotic Disorders: Neurobiology, Etiology, and Pathogenesis* (16-24). Cambridge University Press. ISBN: 9780521850568.
- Gross, J., Vancampfort, D., Stubbs, B., Gorczynski, P., en Soundy, A. (2016). A narrative synthesis investigating the use and value of social support to promote physical activity among individuals with schizophrenia. *Disability and Rehabilitation*, 38(2), 123–150. doi:10.3109/09638288.2015.1024343.
- Happell, B., Scott, D., Platania-Phung, C. en Nankivell, J. (2012). Nurses' views on physical activity for people with serious mental illness. *Mental Health and Physical Activity*, 5, 4–12. doi:10.1016/j.mhpa.2012.02.005.
- Johnstone, R., Nicol, K., Donaghy, M., en Lawrie, S. (2009). Barriers to uptake of physical activity in community-based patients with schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 18(6), 523-532. doi:10.3109/09638230903111114.
- Larsen, L. Q., Schnor, H., Tersbøl, B. P., Ebdrup, B. H., Nordsborg, N. B., en Midtgaard, J. (2019). The impact of exercise training complementary to early intervention in patients with first-episode psychosis: a qualitative sub-study from a randomized

- controlled feasibility trial. *BMC psychiatry*, 19(1), 192. doi:10.1186/s12888-019-2179-3.
- Lee, J. T. M., Law, E. Y. L., Lo, L. L. H., Lin, J., Lee, E. H. M., Hui, C. L. M., Chong, C. S. Y., Chan, S. K. W., Lo, W. T. L., en Chen, E. Y. H. (2018). Psychosocial factors associated with physical activity behavior among patients with psychosis. *Schizophrenia research*, 195, 130–135. doi:10.1016/j.schres.2017.09.042.
- Mäkinen, J., Miettunen, J., Isohanni, M., en Koponen, H. (2008). Negative symptoms in schizophrenia: a review. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(5), 334-341. doi:10.1080/08039480801959307.
- Malla, A. K., en Norman, R. M. G. (2002). Early intervention in schizophrenia and related disorders: advantages and pitfalls. *Current Opinion in Psychiatry*, 15(1), 17-23.
- Marquez, D. X., Aguiñaga, S., Vásquez, P. M., Conroy, D. E., Erickson, K. I., Hillman, C., Stillman, C. M., Ballard, R. M., Bloodgood Sheppard B., Petruzzello, S. J., King, A. C., en Powell, K. E. (2020). A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. *Translational Behavioral Medicine*, 10(5), 1098-1109. doi:10.1093/tbm/ibz198.
- Mathalon, D. H. (2011). Challenges Associated with Application of Clinical Staging Models to Psychotic Disorders. *Biological Psychiatry*, 70(7), 600-601. doi:10.1016/j.biopsych.2011.08.007.
- McDevitt, J., Snyder, M., Miller, A., en Wilbur, J. (2006). Perceptions of barriers and benefits to physical activity among outpatients in psychiatric rehabilitation. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 38(1), 50–55. doi:10.1111/j.1547-5069.2006.00077.x.
- McGorry, P. D., Hickie, I. B., Yung, A. R., Pantelis, C., en Jackson, H. J. (2006). Clinical Staging of Psychiatric Disorders: A Heuristic Framework for Choosing Earlier, Safer

- and more Effective Interventions. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(8), 616-622. doi:10.1080/j.1440-1614.2006.01860.x.
- McGorry, P. D., Killackey, E., en Yung, A. (2008). Early intervention in psychosis: concepts, evidence and future direction. *World Psychiatry*, 7(3), 148-156. doi:10.1002/j.2051-5545.2008.tb00182.x.
- McGorry, P. D., Nelson, B., Goldstone, S., en Yung, A. R. (2010). Clinical Staging: A Heuristic and Practical Strategy for New Research and Better Health and Social Outcomes for Psychotic and Related Mood Disorders. *Can J Psychiatry*, 55(8), 486-497.
- Mitchell, A. J., Vancampfort, D., Sweers, K., van Winkel, R., Yu, W., en De Hert, M. (2013). Prevalence of Metabolic Syndrome and Metabolic Abnormalities in Schizophrenia and Related Disorders – A Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 39(2), 306-318. doi:10.1093/schbul/sbr148.
- Nikitin, J., en Freund, A. M. (2018). Feeling loved and integrated or lonely and rejected in everyday life: The role of age and social motivation. *Developmental psychology*, 54(6), 1186–1198. doi:10.1037/dev0000502.
- Nyboe, L., Vestergaard, C. H., Moeller, M. K., Lund, H., en Videbech, P. (2015). Metabolic syndrome and aerobic fitness in patients with first-episode schizophrenia, including a 1-year follow-up. *Schizophrenia research*, 168(1-2), 381–387. doi:10.1016/j.schres.2015.07.053.
- Romain, A., Longpré-Poirier, C., Tannous, M. et Abdel-Baki, A. (2020). Physical activity for patients with severe mental illness: preferences, barriers and perceptions of counselling. *Science & Sports*, 35, 289-299. doi:10.1016/j.scispo.2020.03.005.
- Ruiz-Castañeda, P., Santiago Molina, E., Aguirre Loaiza, H., en Daza González, M. T. (2022). Positive symptoms of schizophrenia and their relationship with cognitive and

- emotional executive functions. *Cognitive research: principles and implications*, 7(1), 78. doi:10.1186/s41235-022-00428-z.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., en Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 20(8), 529–539. doi:10.1016/j.eurpsy.2005.04.004.
- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., en Williams, G. C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: interventions based on Self-Determination Theory. *The European Health Psychologist*, 10, 2-5.
- Sabe, M., Kaiser, S., en Sentissi, O. (2020). Physical exercise for negative symptoms of schizophrenia: Systematic review of randomized controlled trials and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 62, 13-20. doi:10.1016/j.genhosppsy.2019.11.002.
- Scheewe, T. W., Backx, F. J. G., Takken, T., Jörg, F., van Strater, A. C. P., Kroes, A. G., Kahn, R. S., en Cahn, W. (2013). Exercise therapy improves mental and physical health in schizophrenia: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatr Scand*, 127, 464-473. doi:10.1111/acps.12029.
- Scott, S. E., Walter, F. M., Webster, A., Sutton, S., en Emery, J. (2013). The model of pathways to treatment: conceptualization and integration with existing theory. *British journal of health psychology*, 18(1), 45–65. doi:10.1111/j.2044-8287.2012.02077.x.
- Soundy, A., Faulkner, G., en Taylor, A. (2007) Exploring variability and perceptions of lifestyle physical activity among individuals with severe and enduring mental health problems: A qualitative study. *Journal of Mental Health*, 16(4), 493-503. doi:10.1080/09638230701482345.
- Soundy, A., Stubbs, B., Probst, M., Hemmings, L., en Vancampfort, D. (2014). Barriers and Facilitators of Physical Activity Among Persons With Schizophrenia: A Survey of

- Physical Therapists. *Psychiatric Services*, 65(5), 693-696.
doi:10.1176/appi.ps.201300276.
- Stubbs, B., Firth, J., Berry, A., Schuch, F. B., Rosenbaum, S., Gaughran, F., Veronesse, N., Williams, J., Craig, T., Yung, A. R., en Vancampfort, D. (2016). How much physical activity do people with schizophrenia engage in? A systematic review, comparative meta-analysis and meta-regression. *Schizophrenia research*, 176(2-3), 431–440.
doi:10.1016/j.schres.2016.05.017.
- Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., en Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 9, 78. doi:10.1186/1479-5868-9-78.
- Ussher, M., Stanbury, L., Cheeseman, V., en Faulkner, G. (2007). Physical activity preferences and perceived barriers to activity among persons with severe mental illness in the United Kingdom. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 58(3), 405–408. doi:10.1176/ps.2007.58.3.405.
- Vancampfort, D., Probst, M., Sweers, K., Maurissen, K., Knapen, J., en De Hert, M. (2011). Relationships between obesity, functional exercise capacity, physical activity participation and physical self-perception in people with schizophrenia. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 123(6), 423–430. doi:10.1111/j.1600-0447.2010.01666.x.
- Vancampfort, D., Probst, M., Skjaerven, L. H., Catalán-Matamoros, D., Lundvik-Gyllensten, A., Gómez-Conesa, A., Ijntema, R., en de Hert, M. (2012). Systematic Review of the Benefits of Physical Therapy Within a Multidisciplinary Care Approach for People With Schizophrenia. *Physical Therapy*, 92(1), 11-23. doi:10.2522/ptj.20110218.
- Vancampfort, D., Probst, M., De Herdt, A., Corredeira, R. M., Carraro, A., De Wachter, D., en De Hert, M. (2013). An impaired health related muscular fitness contributes to a

- reduced walking capacity in patients with schizophrenia: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 13, 5. doi:10.1186/1471-244X-13-5.
- Vancampfort, D., De Hert, M., Stubbs, B., Ward, P. B., Rosenbaum, S., Soundy, A., en Probst, M. (2015). Negative symptoms are associated with lower autonomous motivation towards physical activity in people with schizophrenia. *Comprehensive psychiatry*, 56, 128–132. doi:10.1016/j.comppsy.2014.10.007.
- Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Schuch, F. B., Ward, P. B., Probst, M., en Stubbs, B. (2016). Prevalence and predictors of treatment dropout from physical activity interventions in schizophrenia: a meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 39, 15-23. doi:10.1016/j.genhosppsy.2015.11.008.
- Vancampfort, D., Gorynski, P., De Hert, M., Probst, M., Naisiga, A., Basangwa, D., en Mugisha, J. (2018). Exercise self-efficacy correlates in people with psychosis. *Psychiatry research*, 262, 359–362. doi:10.1016/j.psychres.2017.08.095.
- Vansteenkiste, M., en Sheldon, K. M. (2006). There's nothing more practical than a good theory: integrating motivational interviewing and self-determination theory. *The British journal of clinical psychology*, 45(1), 63–82. doi:10.1348/014466505X34192.
- Veerman, S. R. T., Schulte, P. F. J., en de Haan, L. (2017). Treatment for Negative Symptoms in Schizophrenia: A Comprehensive Review. *Drugs*, 77(13), 1423-1459. doi:10.1007/s40265-017-0789-y.
- Vera-Garcia, E., Mayoral-Cleries, F., Vancampfort, D., Stubbs, B., en Cuesta-Vargas, A. I. (2015). A systematic review of the benefits of physical therapy within a multidisciplinary care approach for people with schizophrenia: An update. *Psychiatry Research*, 229, 828-839. doi:10.1016/j.psychres.2015.07.083.
- Verhoeven, N. (2020). Thematische analyse, Patronen vinden bij kwalitatief onderzoek. Boom uitgeverij.

Vogel, J. S., van der Gaag, M., Slofstra, C., Kneegtering, H., Bruins, J., en Castelein, S.

(2019). The effect of mind-body and aerobic exercise on negative symptoms in schizophrenia: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 279, 295-305.

doi:10.1016/j.psychres.2019.03.012.

Wienke, B., en Jekauc, D. (2016). A Qualitative Analysis of Emotional Facilitators in

Exercise. *Frontiers in psychology*, 7, 1296. doi:10.3389/fpsyg.2016.01296.

Wood, L., Byrne, R., en Morrison, A. P. (2017). An Integrative Cognitive Model of

Internalized Stigma in Psychosis. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 45(6),

545–560. doi:10.1017/S1352465817000224.

Wood, S. J., Yung, A. R., McGorry, P. D., en Pantelis, C. (2011). Neuroimaging and

Treatment Evidence for Clinical Staging in Psychotic Disorders: From the At-Risk

Mental State to Chronic Schizophrenia. *Biological Psychiatry*, 70(7), 619-625.

doi:10.1016/j.biopsych.2011.05.034.

Ziebart, C., Bobo, P., MacDermid, J. C., Furtado, R., Sobczak, D. J., en Doering, M. (2022).

The efficacy and safety of exercise and physical activity on psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Front. Psychiatry*, 13, 1-20.

doi:10.3389/fpsy.2022.807140.