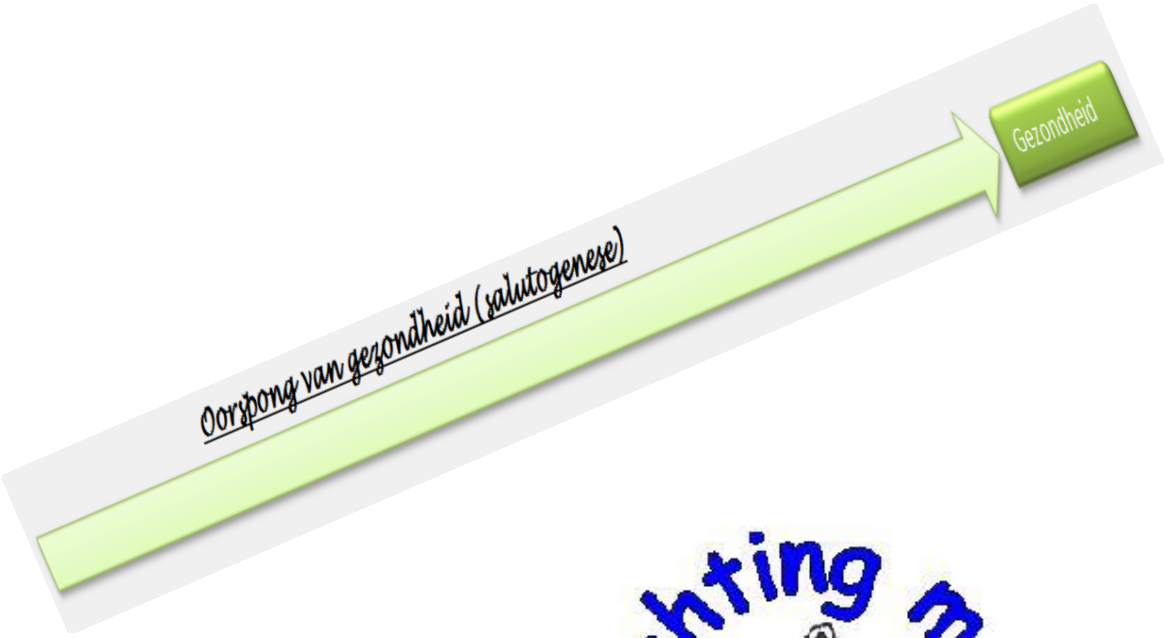
Hulpbronnen van Gezondheid in Nepal

Een afstudeeronderzoek naar de oorsprong van gezondheid in Thulachaur en Adhikaridanda

Roald Pijpker
Studentnummer: 494094
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Sport, Gezondheid en Management
OWE: Onderzoek in Sport en Bewegen II
Naam beoordelaars: Marie-Louise Verhees en Laurien Harting
Datum: 10-06-2015



Authenticiteitsverklaring

Middels ondertekening van deze verklaring, wordt aangegeven dat het door de student ingeleverde document “Hulpbronnen van Gezondheid in Nepal (afstudeerscriptie)”, zelfstandig en zonder enige vorm van externe hulp door de student is vervaardigd.

In secties van het product, die letterlijk of bijna letterlijk zijn geciteerd uit externe bronnen (zoals het internet, gebruikte boeken, vakbladen etc.) is dit door de student aangegeven via een verwijzing expliciet kenbaar gemaakt in het geciteerde tekstdeel.

Verder verklaart de student dat het product nooit eerder door de student is aangeboden aan deze of een andere examencommissie.

Door het afleggen van deze verklaring geeft de student aan dat hij bewust is van de fraudesancties zoals vastgelegd in de Uitvoeringsregeling van het HAN reglement examencommissie.

- Naam: Roald Pijpker

- Plaats: Nijmegen

- Datum: 10 juni 2015

- Opleiding: Sport, Gezondheid en Management

- OWE: Onderzoek in Sport & Bewegen 2 (OSB2)

- Handtekening:

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Hulpbronnen van Gezondheid in Nepal'. Het betreft een afstudeeronderzoek gehouden onder twee verschillende gemeenschappen – Thulachaur en Adhikaridanda – gelegen in de Gandaki-zone in het Kaski district. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Sport, Gezondheid en Management (SGM) aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). Het onderzoek vond plaats in het tweede semester – van februari 2015 tot en met juni 2015 ben ik bezig geweest met het onderzoek en de beroepsgerichte stageopdracht.

Deze scriptie is geschreven in opdracht van mijn stageorganisatie, Stichting Maya. Samen met mijn praktijkbegeleider, René Voss, heb ik het doel van het onderzoek vastgesteld. Het onderzoek verliep, desondanks de andere cultuur en andere omstandigheden zeer voorspoedig. Het doel van het onderzoek is op basis van een zeer gedegen en uitvoerig onderzoek behaald.

Bij dezen wil ik graag René bedanken voor de fijne samenwerking, zowel formeel als informeel. Doordat ik in Nederland al de eerste drie hoofdstukken kon schrijven, begon ik met heel veel zelfvertrouwen aan het onderzoek. Mede daardoor kreeg ik veel vrijheid en medewerking terug van René, bij wie ik tevens ook mijn ervaringen kon delen. Het is toch een andere cultuur – met andere normen en waarden – en was het zeer leerzaam om mij in deze cultuur staande te houden en mijn onderzoek daarin uit te voeren. Daarnaast wil ik Prem Bahadur Kunwar bedanken voor het vertalen van de vragenlijsten. Speciale dank gaat uit naar de volgende tolken, zonder wiens inzet en bereidheid het niet mogelijk was om mijn onderzoek uit te voeren; Krishna Dahal (tolk Thulachaur), Tulasi Adhikari (tolk Adhikaridanda) en Shila Adhikari (tolk Adhikaridanda). Dit geldt ook voor de respondenten en participanten van de gemeenschappen Thulachaur en Adhikaridanda.

In wens u veel leesplezier toe.

Roald Pijpker

Pokhara (Nepal), 10 juni 2015.

Inhoudsopgave

Samenvatting 5
Hoofdstuk 1: Inleiding 7
1.2: Onderzoeksdoelstelling 10
1.3: Vraagstellingen 10
1.4: Onderzoeksmodel 12
1.5: Relevantie onderzoek voor het werkveld 12
1.6: Leeswijzer 13
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader 14
2.1: Beantwoording theoretische vragen 14
2.2: Conceptueel model en operationalisatie onderzoeksvariabelen 20
2.3: Hypothesen 21
Hoofdstuk 3: Methode 22
3.1: De onderzoekspopulatie 22
3.2: Onderzoeksdesign 22
3.3: Meetinstrumenten 23
3.4: Data-analyse 26
Hoofdstuk 4: Resultaten 29
4.1: Onderzoekspopulatie 29
4.2: Beantwoording empirische vragen 29
4.3: Beantwoording analytische vragen 31
Hoofdstuk 5: Conclusie 36
Hoofdstuk 6: Discussie 37
6.1: Theoretische relevantie 37
6.2: Praktische relevantie 38
6.3: Begrenzingen 39
6.4: Suggesties voor vervolgonderzoek 41
Hoofdstuk 7: Aanbevelingen 43
7.1: Aanbeveling 1 43
7.2: Aanbeveling 2 44
7.3: Aanbeveling 3 44
Literatuurlijst 46
Bijlage 1: Onderzoeksmodel 49
Bijlage 2: Planning 50
Bijlage 3: SoC-OLQ 51
Bijlage 4: Nederlandse + Nepalese AHQ 54
Bijlage 5: SPSS output Thulachaur 59
Bijlage 6: SPSS output Adhikaridanda 69
Bijlage 7: SPSS output beide gemeenschappen 79
Bijlage 8: Clustering & Categorising Assets 87
Bijlage 9: Clustering & Categorisering Stressoren 94
Bijlage 10: OCS 98

Samenvatting

Aanleiding: Stichting Maya zou graag willen weten op welke wijze de inwoners van de gemeenschappen Thulachaur en Adhikaridanda in staat kunnen worden gesteld om zelf gezondheid te ontwikkelen en of te behouden. De gemeenschap in Thulachaur heeft een minder ontwikkelde welvaart dan de gemeenschap in Adhikaridanda. Het doel van het onderzoek was (I) om de hulpbronnen (assets) in kaart te brengen die belangrijk zijn voor een sterke Sence of Coherence (SoC) binnen deze twee gemeenschappen. Vervolgens (II) was het doel om de relatie tussen de welvaart, assets en de SoC te beschrijven en was het doel (III) om de stressoren binnen deze gemeenschappen in kaart te brengen. Om aan de wens van de stichting te kunnen voldoen en de doelstelling te kunnen behalen, is de *salutogenese* invalshoek van Aaron Antonovsky gebruikt. Deze theorie sluit geheel aan op het nieuwe concept van gezondheid die Machteld Huber heeft ontwikkeld. Mensen moeten in staat worden gesteld om zelf weerstand te bieden aan stressoren en zich kunnen aanpassen aan een omgeving die steeds verandert.

Onderzoekspopulatie: In Thulachaur bestond de onderzoekspopulatie uit 166 inwoners. De steekproefgrootte voor het kwantitatieve onderzoek bestond uit 117 inwoners, waarvan er 117 inwoners in het onderzoek geparticipeerd hebben. In Adhikaridanda bestond de onderzoekspopulatie uit 800 inwoners. De steekproefgrootte voor het kwantitatieve onderzoek bestond uit 285 inwoners, waarvan er 75 inwoners in het onderzoek geparticipeerd hebben. Voor het kwalitatieve onderzoek participeerden er 16 inwoners in beide gemeenschappen.

Methode: Het onderzoek kende een *cross-sectioneel* onderzoeksdesign. De *assets* waren de onafhankelijke variabele, de *SoC* was de afhankelijke variabele en de *welvaart* –waaruit stressoren kunnen ontstaan – was de effectmodificerende variabele. De assets en de SoC werden tegelijkertijd gemeten, wat dit type onderzoeksdesign kenmerkt. Voor de SoC is een bestaande 13-Item vragenlijst gebruikt, de; *SoC-Orientation to Life Questionairre (SoC-OLQ)*. Voor het in kaart brengen van de assets en stressoren is de *Structured Interview Matrix (SIM)* toegepast. Op basis van deze in kaart gebrachte assets is de *Assets for Health Questionairre (AHQ)* ontwikkeld. Het gegeven dat de welvaart in Thulachaur minder was dan de welvaart in Adhikaridanda, werd gebruikt voor de statistische analyse. In beide gemeenschappen werd er voor het kwalitatieve onderzoek afgeweken van de beschreven onderzoeksprocedure. Dit was niet het geval voor het kwantitatieve onderzoek.

Resultaten: In Thulachaur was de gemiddelde SoC M=52 (SD=11). De gemiddelde SoC in Adhikaridanda was M=57 (SD=11). Het verschil in de SoC tussen gemeenschappen (MD=-.4921) was significant (p=.003). In Thulachaur hadden 15 respondenten een sterke SoC en in Ahikaridanda hadden 11 respondenten een sterke SoC. Dit verschil (Z=.4921) was niet significant (p=.716).
In beide gemeenschappen zijn er 68 assets in kaart gebracht. Op basis van een kwalitatieve analyse zijn deze assets geclusterd en uiteindelijk gecategoriseerd in de volgende categorieën : *hygiëne 8 (12%) assets, veiligheid 13 (19%) assets, kleding 3 (4%) assets, gezondheidsvaardigheden 8 (12%) assets, voeding & drinken 12 (18%) assets, gemeenschapsactiviteiten 10 (15%) assets, schone (rookvrije) omgeving 9 (13%) assets en wassen & koken 5 (7%) assets*. In Thulachaur en in Adhikaridanda hebben 53 (77.9%) van de 68 assets een nauwelijks-, zwak-, redelijk- of een sterk verband met een sterke SoC. In totaal zijn er 65 (95.6%) van de 68 assets belangrijk voor een sterke

SoC. Er is geen correlatie tussen de betere welvaart van de gemeenschap in Adhikaridanda en een sterke SoC (r=.026 p=.717). Er is een zwakke correlatie tussen de betere welvaart van de gemeenschap in Adhikaridanda en de totale SoC (r=.211 p=.003). Van de 8 gecategoriseerde assets hebben 4 categorieën een correlatie met de mindere welvaart in Thulachaur, namelijk*: hygiëne , veiligheid, gemeenschapsactiviteiten en een schone (rookvrije) omgeving*. Van de 8 gecategoriseerde assets hebben 5 categorieën een correlatie met de betere welvaart in Adhikaridanda, namelijk: *veiligheid, gezondheidsvaardigheden, voeding & drinken, gemeenschapsactiviteiten, schone (rookvrije) omgeving en wassen & koken*. In Thulachaur zijn er 21 stressoren in kaart gebracht en in Adhikaridanda zijn er 23 stressoren in kaart gebracht. Op basis van een kwalitatieve analyse zijn deze stressoren geclusterd en uiteindelijk gecategoriseerd in de volgende categorieën: *leefomstandigheden 10 (43%) stressoren, werkomstandigheden 2 (9%) stressoren, cultuur 5 (22%) stressoren en kennis & motivatie 6 (26%) stressoren*.

Conclusie: In zowel de gemeenschap in Thulachaur als in Adhikaridanda zijn er 53 (77.9%) van de 68 assets belangrijk voor een sterke SoC. In Thulachaur gaat het om het volgende aantal assets per categorie: *hygiëne (4 van de 12 assets)*, *veiligheid (10 van de 13 assets)*, *kleding (1 van de 3 assets)*, *gezondheidsvaardigheden (8 van de 8 assets)*, *voeding & drinken (10 van de 12 assets)*, *gemeenschapsactiviteiten (10 van de 10 assets)*, *schone (rookvrije) omgeving (8 van de 9 assets)* en *wassen & koken (2 van de 5 assets)*. In Adhikaridanda gaat het om het volgende aantal asset per categorie: *hygiëne (8 van de 12 assets)*, *veiligheid (9 van de 13 assets)*, *kleding (2 van de 3 assets)*, *gezondheidsvaardigheden (6 van de 8 assets)*, *voeding & drinken (8 van de 12 assets)*, *gemeenschapsactiviteiten (7 van de 10 assets)*, *schone (rookvrije) omgeving (8 van de 9 assets)* en *wassen & koken (5 van de 5 assets)*. In totaal zijn er 65 (95.6%) van de 68 assets belangrijk voor een sterke SoC. Er is geen correlatie tussen de betere welvaart van de gemeenschap in Adhikaridanda en een sterke SoC (r=.026 p=.717). Er is een zwakke correlatie tussen de betere welvaart van de gemeenschap in Adhikaridanda en de totale SoC (r=.211 p=.003). Van de 8 gecategoriseerde assets hebben 4 categorieën een correlatie met de mindere welvaart in Thulachaur. Van de 8 gecategoriseerde assets hebben 5 categorieën een correlatie met de betere welvaart in Adhikaridanda. In Thulachaur zijn er 21 stressoren in kaart gebracht en in Adhikaridanda zijn er 23 stressoren in kaart gebracht. De categorieën*: leefomstandigheden, werkomstandigheden, cultuur en kennis & motivatie* komen in beide gemeenschappen voor.

Aanbevelingen: Er zijn drie aanbevelingen geformuleerd voor Stichting Maya. De eerste aanbeveling is om de assets – de 8 categorieën – die belangrijk zijn voor een sterke SoC, als input te gebruiken voor de ontwikkeling van een interventie om de SoC te versterken in Adhikaridanda en in Thulachaur. Ditzelfde geldt voor gemeenschappen met een vergelijkbare welvaart – de tweede aanbeveling. De derde aanbeveling is om de stressoren – de 4 categorieën – als input te gebruiken om stressoren te bestrijden in de gemeenschappen Thulachaur en Adhikaridanda, en in gemeenschappen met een vergelijkbare welvaart. Stichting Maya kan het adviesrapport, waarin de eerste aanbeveling al deels is uitgewerkt, gebruiken als leidraad voor de ontwikkeling van interventies aan de hand van *Intervention Mapping*. Een belangrijk aanvullend aspect daarbij is dat de doelgroep zowel bij de ontwikkeling als de evaluatie van interventie betrokken dient te zijn.

Hoofdstuk 1: Inleiding

In dit hoofdstuk staat het projectkader, de doelstelling, de vraagstelling en het conceptuele model centraal. Daarbij zijn de onderzoekskenmerken beschreven en is ook het onderzoeksmodel toegelicht. Het hoofdstuk eindigt met een beschrijving van de relevantie van het onderzoek voor het SGM-werkveld en een leeswijzer.

1.1: Projectkader

De opleiding Sport, Gezondheid en Management (SGM) leidt studenten op tot gezondheidsprofessionals met betrekking tot gezondheidsbevordering. Gedurende de opleiding verwerft de student kennis en vaardigheden om op (maatschappelijke) gezondheidsproblemen te kunnen inspelen. Tijdens het afstuderen past de student de verworven kennis en vaardigheden in het SMG-werkveld daadwerkelijk toe. Dit afstudeeronderzoek vindt plaats in Nepal voor Stichting Maya, de opdrachtgever, die na deze paragraaf zal worden geïntroduceerd. Een goede gezondheid is namelijk een fundamenteel recht voor ieder individu, waar dan ook ter wereld (WHO, 2013).

Nepal, officieel de Federale Democratische Republiek Nepal, is een land in het continent Azië en grenst zowel aan China als aan India. Nepal ligt in de Himalaya en het zuidelijke gedeelte van Nepal ligt op het Indische subcontinent. Nepal is verdeeld in vijf verschillende regio's, veertien zones en zesenzeventig districten. Nepal is met een oppervlakte van 147.181 km^2 bijna vier keer zo groot als Nederland (NDA, 2014). Het land heeft een populatie van ruim 27 miljoen inwoners (WHO, 2012). Volgens het NDA (2014) heeft het merendeel van de Nepalezen (81.3%) het Hindoeïsme als geloof en is Nepal volgens de grondwet dan ook een Hindoeland. Boeddhisme is in Nepal naast het Hindoeïsme het grootste geloof. Status en rang zijn volgens het NDA (2014) belangrijk in de Nepalese samenleving en kent het land, desondanks de afschaffing, een kastenstelsel. De achternaam en de geboorteplaats van de inwoners geven aan tot welke kaste men behoort en bepaalt de kaste grotendeels het persoonlijke leven, zoals het beroep en de positie binnen de maatschappij.

Nepal behoort tot *één* van de armste landen van de wereld. Het gemiddeld inkomen per hoofd van de bevolking is volgens het NDA (2014) €240 op jaar basis en moet meer dan de helft van de bevolking rondkomen met €1 per dag. Volgens de WHO (2012) hebben Nepalezen een levensverwachting van 67 tot 69 jaar. De gezondheidszorg in Nepal is in vergelijking met andere Aziatische landen minder ontwikkeld en zijn er vele fysieke en mentale gezondheidsproblemen (Adhikari, 2013; Maridal, Bhatta, & Rajbanshi, 2013). De armoedige welvaart uit zich ook in andere maatschappelijke problemen, zoals onder andere de rurale ontwikkeling. Het gevolg van de armoede en de ongelijkheid die in de welvaart heerst, is dat er veel stressoren kunnen ‘ontstaan’ die de gezondheid van de bevolking kunnen bedreigen. *"Ongelijkheid en armoede liggen aan de basis van een slechte gezondheid."* (Vaandrager & Koelen, 2011, p. 350)

Op basis van de uiteenlopende maatschappelijke problemen heeft het *'Nepal Health Research Council'* een rapport gepubliceerd, in dat rapport zijn onderzoeksprioriteiten opgesteld (Path, 2013). Dit rapport geeft onderzoeksprioriteiten weer die specifiek gefocust zijn aan een maatschappelijk probleem. Volgens Path (2013) is gezondheidsbevordering een belangrijke

onderzoeksprioriteit om een antwoord te kunnen geven aan de gezondheidsproblemen die ontstaan vanuit de armoedige welvaart in Nepal.
Verschillende (wereldwijde) niet-gouvernementele organisaties zijn actief in Nepal om op meerdere maatschappelijke vraagstukken een oplossing te zoeken. Gezondheidsbevordering is bij deze organisaties veelal een centraal speerpunt. Ook in Nederland zijn er organisaties die vrijwilligers en stagiaires inzetten voor projecten en onderzoek met betrekking tot gezondheidsbevordering.

1.1.1: Stichting Maya

Stichting Maya is *één* van deze niet-gouvernementele organisaties en is al sinds 2004 actief in Nepal (Maya Foundation, 2014). De stichting richt zich op de volgende drie pijlers; onderwijs, gezondheidszorg en rurale ontwikkeling. Daarvoor zijn er door de stichting dan ook drie verschillende werkgroepen opgericht om doelgericht te kunnen werken aan deze drie centrale pijlers. De stichting is actief in gemeenschappen binnen en buiten het Kaski-district. Het Kaski-district ligt in West-Nepal in de Gandaki zone. Zowel Stichting Maya als het rapport van Path (2013) onderstrepen de noodzaak voor onderzoek met betrekking tot gezondheidsbevordering.
Stichting Maya zou graag willen weten op welke wijze de bevolking zelf gezondheid kan ontwikkelen en behouden, vooral in een gemeenschap met een betere ontwikkelde welvaart en een mindere ontwikkelde welvaart. Volgens de stichting heeft de gemeenschap in Adhikaridanda ten opzichte van de gemeenschap in Thulachaur een betere ontwikkelde welvaart. Zowel Adhikaridanda als Thulachaur liggen in het Kaski-discrict in de buurt van de stad Pokhara. Naast de hoofdstad (Kathmandu) is Pokhara de grootste stad van Nepal.
Als Stichting Maya inzicht krijgt op welke manier inwoners binnen deze twee gemeenschappen zelf gezondheid kunnen ontwikkelen en behouden, kan de werkgroep deze kennis ook in andere gemeenschappen met een vergelijkbare welvaart toepassen. De vraag vanuit de stichting sluit dan ook direct aan de eerdere beschreven onderzoeksprioriteit van Path (2013), namelijk: gezondheidsbevordering.

Afgelopen jaren heeft het onderzoeksveld binnen gezondheidsbevordering een aantal belangrijke ontwikkelingen doorgemaakt. De definitie van de World Health Organisation (WHO) wordt daarom ook bijna niet meer gehanteerd. *"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity"* (WHO, 1948) De reden daarvoor is dat een "complete staat" van fysiek, sociaal en mentaal welbevinden eigenlijk voor niemand haalbaar is en volgens deze definitie mensen al snel ongezond zijn (Huber, et al., 2011). Daarom is er ook recent veel kritiek op deze definitie geweest. Deze visie op gezondheid past simpelweg niet meer bij deze tijd. We leven nu in een wereld die snel verandert. Mensen met een (chronische) ziekte of beperking kunnen in deze tijd (blijven) participeren in de samenleving en in de maatschappij. Het nieuwe concept ziet gezondheid niet als een doel, maar als het vermogen om zich aan te passen aan sociale-, fysieke- en emotionele uitdagingen en deze uitdagingen zelf te kunnen managen. *"Health is the ability to self adapt and self manage"* (Huber, et al., 2011, p. 1) Gezondheid wordt in deze tijd gezien als een relatief begrip, een middel, voor het realiseren van een “goed leven”. Een goed leven is voor iedereen anders en gezondheid dus ook. Onderzoek zou zich niet alleen moeten richten op het voorkomen van ziekte, maar juist op de factoren die de gezondheid en een goed leven kunnen

bevorderen. Mensen kunnen dan in staat worden gesteld om zelf gezondheid te ontwikkelen en te behouden. Onderzoek naar de *oorsprong van gezondheid* is een invalshoek die steeds vaker wordt toegepast in de wetenschappelijke discipline van gezondheidsbevordering.

1.1.2: Oorsprong van gezondheid

Waar eerst werd gekeken naar de *oorsprong van ziekte* (pathogenese), wordt er steeds vaker onderzoek verricht naar de *oorsprong van gezondheid* (salutogenese) (Vaandrager & Koelen, 2011). Salutogenese richt zich op de oorsprong van gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven en naar de Generelized Resistance Reserouces (assets) die het "goede leven" bevorderen (Lindström & Eriksson, 2013). Er zijn verschillende soorten assets, zoals; fysieke-, sociale- en interpersoonlijke assets. Een goede gezondheid is vooral afhankelijk van deze assets en de wijze waarop mensen deze assets weten te benutten, oftewel de Sence of Coherence (SoC). De SoC is een begrip dat bestaat uit de volgende componenten; *Comprehensibility, Manageability en Meaningfulness*. Deze componenten zeggen iets over in hoeverre mensen deze assets en stressoren in hun omgeving kunnen herkennen, deze assets kunnen hanteren tegen stressoren en wat de motivatie is om deze assets daadwerkelijk te benutten tegen stressoren. In Nederlandse termen kan de SoC worden beschreven als de ‘regie over het leven’, met de volgende componenten die net ook zijn benoemd; *begrijpelijkheid*, *hanteerbaarheid* en *zingeving*. Dit onderzoek zal het begrip *SoC* blijven hanteren. Volgens Vaandrager en Koelen (2011) ligt de focus dan ook op de capaciteiten van individuen (SoC) en op de assets die mensen in staat stellen om, ondanks stressoren, gezondheid te kunnen ontwikkelen en of te behouden. Huber et al. (2011) beschrijft dat stressoren kunnen voortkomen vanuit sociale-, fysieke- en emotionele uitdagingen die in het (dagelijkse) leven kunnen voorkomen. De sterkte van de SoC bepaalt of een persoon stressoren kan weerstaan en gezondheid ontwikkelt, behoudt of juist niet.

Stichting Maya staat positief tegenover onderzoek naar de *oorsprong naar gezondheid*, in plaats van onderzoek naar de *oorsprong van ziekte*. Volgens Vaandrager en Koelen (2011) vergroot deze positieve invalshoek van onderzoek ook de betrokkenheid van de participanten, die liever participeren in trajecten die het leven de moeite waard maken in plaats van zich bezig te houden met ziekte en ellende. Uit verschillende artikelen (Lindström & Eriksson, 2013; Lewijn, et al., 2011; Naaldenberg, Vaandrager, Koelen, & Leeuwis, 2011) blijkt dat er steeds meer empirisch bewijs is dat salutogenese zijn vruchten afwerpt in het werkveld van de gezondheidsbevorderaar.

Stichting Maya zou dus graag de assets van gezondheid in kaart gebracht willen zien in een mindere ontwikkelde welvaart (Thulachaur) en in een betere ontwikkelde welvaart (Adhikaridanda). Hierbij gaat het om de assets die belangrijk zijn voor een sterke SoC. Door middel van deze assets kan de stichting in ieder geval proberen om de SoC te versterken bij de inwoners in Thulachaur en in Adhikaridanda, en bij de inwoners in andere gemeenschappen met een vergelijkbare welvaart. Een sterke SoC stelt de inwoners namelijk zelf in staat om weerstand te kunnen bieden aan stressoren. Daardoor kunnen de inwoners in staat worden gesteld om zelf gezondheid te ontwikkelen en te behouden.

1.2: Onderzoeksdoelstelling

De hoofddoelstelling van dit onderzoek is; (I) het in kaart brengen van de assets die belangrijk zijn voor een sterke SoC in de gemeenschappen in Thulachaur en in Adhikaridanda. Daarnaast (II) is het doel om de relatie te beschrijven tussen de welvaart, assets en de SoC. Het doel is daarbij ook (III) om de stressoren te beschrijven die kunnen ontstaan vanuit de mindere welvaart in Thulachaur en de betere welvaart in Adhikaridanda.

Het in kaart brengen van de assets die belangrijk zijn voor een sterke SoC staat in dit onderzoek centraal (I). Volgens Vaandrager en Koelen (2011) is een sterke SoC belangrijk om, ondanks stressoren, gezondheid te ontwikkelen en of te behouden. Door het verschil in welvaart tussen de gemeenschappen in Thulachaur en in Adhikaridanda, kan ook de relatie tussen de welvaart, assets en de SoC beschreven worden (II). Het verschil in welvaart tussen deze twee gemeenschappen is nogmaals door de stichting zelf vastgesteld – dat de gemeenschap in Adhikaridanda een betere welvaart heeft dan de gemeenschap in Thulachaur. Daarbij zal ook per gemeenschap worden beschreven welke stressoren vanuit deze mindere en betere welvaart kunnen ontstaan (III). Zoals in de eerste paragraaf beschreven staat, ontstaan stressoren in Nepal vanuit de welvaart die bestaat uit veel armoede en ongelijkheden. Stressoren worden daarom ook in dit onderzoek in de context van de welvaart geplaatst. Deze armoedige welvaart is in beide gemeenschappen het fundament voor het ontstaan van stressoren, dus fysieke-, sociale- emotionele uitdagingen.

Met deze kennis krijgt Stichting Maya inzicht in de assets die belangrijk zijn voor een sterke SoC (I). Daarbij krijgt de stichting inzicht in de betekenis van welvaart in relatie met de assets en met de SoC (II). Ook krijgt de stichting inzicht in de stressoren waar de inwoners van Thulachaur en van Adhikaridanda weerstand aan moeten kunnen bieden (III).

De aanbevelingen van dit afstudeeronderzoek vormen de input voor de beroepsgerichte stageopdracht; *het ontwikkelen van een adviesrapport waarmee Stichting Maya de SoC kan versterken bij de inwoners van de gemeenschappen in Thulachaur en Adhikaridanda, en bij andere inwoners van gemeenschappen met een vergelijkbare welvaart*.

Het onderzoeksdoel is beschrijvend en gebaseerd op een praktijkprobleem. Het onderzoek is beschrijvend omdat de vraag wat er is gebeurd centraal staat, in plaats van waarom iets is gebeurd (Gratton & Jones, 2011). Volgens Gratton en Jones (2011) is het een *toegepast* onderzoek, omdat het onderzoek inspeelt op een praktische vraag. Aangezien er gebruik wordt gemaakt van oorspronkelijke gegevens, is het een *primair* onderzoek. Daarnaast is het onderzoek *kwantitatief* van aard en is het tot slot een *deductief* onderzoek. Het onderzoek is ook innoverend omdat de SoC-vragenlijst nog niet in Nepal is gebruikt voor onderzoek binnen gezondheidsbevordering (University West, 2012).

1.3: Vraagstellingen

Op basis van de aanleiding en de doelstelling van het onderzoek, is er een onderzoeksvraag geformuleerd, samen met; theoretische-, empirische- en analytische vragen. Er is, vanwege de afbakening van het onderzoek, geen empirische vraag geformuleerd om de mate van de welvaart in de gemeenschappen te bepalen. Het onderzoek gaat dus uit van het gegeven dat de gemeenschap in Adhikaridanda een betere ontwikkelde welvaart heeft dan de gemeenschap in Thulachaur. Dit geldt

niet voor de stressoren die vanuit de welvaart kunnen ontstaan, waar wel een empirische vraag voor geformuleerd is. Stressoren worden dus gezien in de context van de welvaart binnen deze gemeenschappen. Stressoren worden daarom ook bij vraag 2.4 beschreven.

Onderzoeksvraag:
1 Wat is de relatie tussen de welvaart, de assets en de SOC in de gemeenschappen in Thulachaur en Adhikaridanda?

Theoretische vragen:
2.1 Wat zijn assets?
2.2 Wat betekent de SoC?
2.3 Wat is er bekend over de relatie tussen de assets en de SoC?
2.4 Wat betekent welvaart in de context van gezondheidsbevordering?

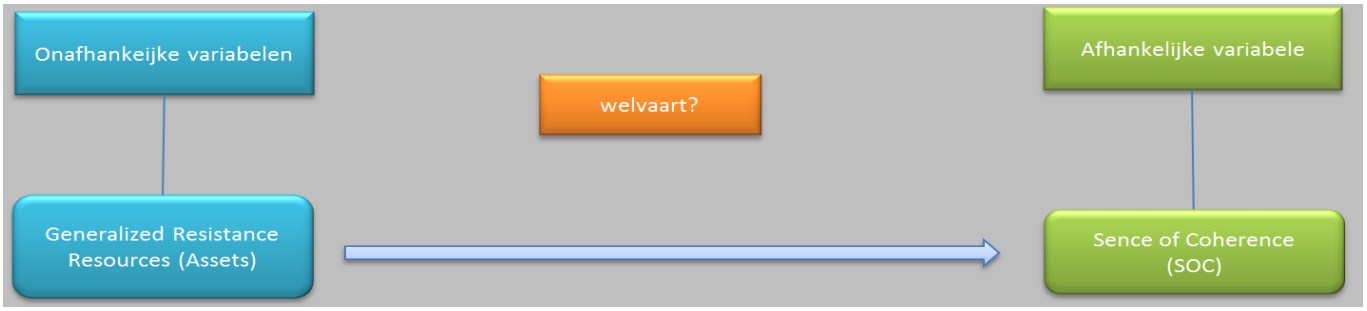
Empirische vragen:
3.1 Wat is de mate van de SoC binnen de gemeenschappen in Thulachaur en in Adhikaridanda?
3.2 Wat zijn de assets binnen de gemeenschappen in Thulachaur en in Adhikaridanda?
3.3 Welke stressoren kunnen ontstaan vanuit de welvaart binnen de gemeenschappen in Thulachaur en in Adhikaridanda?

Analytische vragen?
4.1 Is er een verschil in de mate van de SoC tussen de gemeenschappen in Thulachaur en in Adhikaridanda?
4.2 Is er een verschil in assets tussen de gemeenschappen in Thulachaur en in Adhikaridanda?
4.3 Is er een verschil in stressoren die vanuit de welvaart kunnen ontstaan tussen de gemeenschappen in Thulachaur en in Adhikaridanda?
4.4 Wat is de relatie tussen de assets en de SoC in de gemeenschappen in Thulachaur en in Adhikaridanda?
4.5 Wat is de relatie tussen de welvaart en de SoC?
4.6 Wat is de relatie tussen de welvaart en assets?

1.3.1: Conceptueel model

Op basis van de onderzoeksdoelstelling en -vragen zijn er verschillende onderzoeksvariabelen te onderscheiden, namelijk de *assets,* de *SoC* en de *welvaart*. In Figuur 1 zijn deze onderzoeksvariabelen in een conceptueel model weergegeven en geeft dit conceptueel model de kern van dit onderzoek weer. Volgens Lindström en Eriksson (2013) zijn fysieke-, sociale- en interpersoonlijke *assets* belangrijk voor de ontwikkeling van een sterke *SoC*. Het onderzoek wil juist de assets in kaart brengen die belangrijk zijn voor een sterke SoC (I) . De relatie tussen de welvaart, assets en de SOC staat in dit onderzoek ook centraal (II). Daarbij worden ook de stressoren beschreven die vanuit een mindere en vanuit een betere welvaart kunnen ontstaan (III). Stressoren kunnen dus *niet* worden gezien als een geïsoleerde onderzoeksvariabele, maar behoren stressoren tot de onderzoeksvariabele *welvaart*.

Het is nog niet duidelijk tot welke variabele *welvaart* behoord en wat de *intermediaire* variabele is. Door het beantwoorden van vraag 2.3 wordt duidelijk welke variabele onderdeel uitmaakt van de causale keten tussen de onafhankelijke en de afhankelijke variabele, oftewel de intermediaire variabele. Door het beantwoorden van vraag 2.4 wordt duidelijk tot welke variabele *welvaart* behoord.



Figuur 1 Conceptueel model

1.4: Onderzoeksmodel

In Bijlage 1 is het onderzoeksmodel zichtbaar die de verschillende fasen van het onderzoek laat zien. Eerst (A) wordt de literatuur bestudeerd om de theoretische vragen te beantwoorden. Daardoor wordt duidelijk wat de onderzoeksvariabelen – de welvaart, assets en de SoC – betekenen binnen dit onderzoek. Daarbij worden deze onderzoeksvariabelen ook geoperationaliseerd, hypothesen geformuleerd en wordt welvaart geplaats in het conceptuele model samen met de intermediaire variabele. Vervolgens (B) wordt de onderzoeksmethode uitgewerkt om de empirische vragen te kunnen beantwoorden. Door middel van de onderzoeksmethode kunnen de stressoren, die vanuit de welvaart kunnen ontstaan, en assets in kaart gebracht worden. Daarbij wordt het ook mogelijk gemaakt om de mate van de SoC te bepalen. Bij de resultaten (C) worden de analytische vragen beantwoord. Hierbij staat de beschrijving van de relatie tussen de welvaart, assets en de SoC centraal, oftewel; de beantwoording van de onderzoeksvraag. Tot slot (D) volgen de aanbevelingen die als input zullen dienen voor de beroepsgerichte stage. De aanbevelingen zullen gericht zijn op het versterken van de SoC binnen de gemeenschappen in Adhikaridanda en in Thulachaur. Oftwel zullen de aanbevelingen gebaseerd zijn op de onderzoeksdoestelling.

1.5: Relevantie onderzoek voor het werkveld

Dit afstudeeronderzoek is ten eerste relevant voor de opdrachtgever van dit afstudeeronderzoek, namelijk: Stichting Maya. Het onderzoek sluit namelijk direct aan wat deze stichting wil bereiken in verscheidene gemeenschappen, namelijk dat; mensen in staat kunnen worden gesteld om zelf gezondheid te ontwikkelen en of te behouden. Dit onderzoek is in zijn geheel gericht op het realiseren van dit doel die Stichting Maya nastreeft. Naast Stichting Maya is dit onderzoek ook relevant voor de vaste partner van de stichting, namelijk; ‘Kharma Flights’. Samen kunnen deze partijen aan de hand van dit onderzoek en het adviesrapport – nogmaals resulterende uit de beroepsgerichte stageopdracht – mensen in staat stellen om zelf gezondheid te laten ontwikkelen en of te behouden.

Dit afstudeeronderzoek is ten tweede relevant voor het expertiseteam Health Promotion & Performance binnen het instituut Sport en Bewegingsstudies van de HAN. Het onderzoek sluit namelijk direct aan op één van de onderzoekslijnen met betrekking tot salutogenese, namelijk de onderzoekslijn 'Assets for Health'.

Ten derde is dit afstudeeronderzoek relevant voor alle (niet- gouvernementele) organisaties die in tweede en of derde wereld landen bezig zijn met gezondheidsbevordering. Dit varieert van stichtingen tot aan overheidsinstanties die opereren in landen met veel armoede. Dit onderzoek laat

tevens de wijze zien waarop een salutogenese invalshoek kan worden toegepast in onderzoek binnen gezondheidsbevordering voor ontwikkelingslanden. Daarnaast geeft dit onderzoek inzicht in de assets die belangrijk zouden kunnen zijn voor een sterke SoC. Voor landen met een vergelijkbare armoede is het ontwikkelde adviesrapport ook relevant voor het versterken van de SoC.

Tot slot is het onderzoek relevant voor verscheidene partijen binnen het SGM-werkveld. Door het concept van Huber et al. (2011) zal in het SGM-werkveld steeds vaker salutogenese invalshoek toegepast worden. Op verschillende niveaus zal de overheid in onze samenleving een salutogenese omgeving *creëren*. De SGM-er zal voor instanties kunnen werken om mensen inzicht te laten krijgen in hun assets, maar ook om de omgeving dusdanig in te richten dat er veel assets beschikbaar zijn voor mensen. Hierbij valt te denken aan organisaties zoals; GGD's, NISB en (lokale)overheden. Deze instanties kunnen dit onderzoek gebruiken als inspiratie wat salutogenese inhoudt en op welke wijze salutogenese toepasbaar is op community niveau. De relevantie van dit onderzoek is sterk in lijn met de ontwikkelingen binnen het gebied van gezondheidsbevordering en dus het SGM-werkveld.

1.6: Leeswijzer

In het theoretisch kader (hoofdstuk 2) zijn de theoretische vragen beantwoord. Het theoretisch kader eindigt met een aanpassing van het conceptueel model, de operationalisatie van de onderzoeksvariabelen en het formuleren van hypothesen. Bij de methode (hoofdstuk 3) zijn de onderzoekspopulatie, de meetinstrumenten, de onderzoeksprocedures en de data-analyse beschreven. In dit hoofdstuk staat centraal op welke wijze de empirische vragen zullen worden beantwoord. De resultaten (hoofdstuk 4) geven daadwerkelijk antwoord op de empirische vragen en op de analytische vragen. Bij de conclusies (hoofdstuk 5) wordt de onderzoeksvraag kort en krachtig beantwoord. De discussie (hoofdstuk 6) beschrijft de theoretische en praktische relevantie van het afstudeeronderzoek. Daarnaast staan de begrenzingen van het onderzoek en suggesties voor vervolgonderzoek centraal. De aanbevelingen (hoofdstuk 7) zijn gebaseerd op de doelstelling van het onderzoek en afgeleid uit de onderzoeksresultaten. Tevens zijn de aanbevelingen voorzien van een onderbouwing.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zijn de theoretische vragen beantwoord. Eerst is beschreven wat assets zijn. Daarvoor was het relevant om te beschrijven wat salutogenese inhoudt in de huidige context van gezondheidsbevordering. Ten tweede is beschreven wat de SoC inhoudt. Ten derde is beschreven wat er bekend is over de relatie tussen de assets en de SoC. Ten vierde is welvaart in de context van gezondheidsbevordering geplaatst en is daarbij ingegaan op stressoren die vanuit een armoedige welvaart kunnen ontstaan. Het hoofdstuk sluit af met; een aangepast conceptueel model, geoperationaliseerde onderzoeksvariabelen en geformuleerde hypothesen.

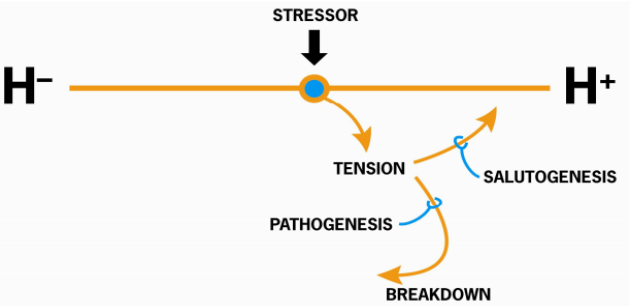
2.1: Beantwoording theoretische vragen

Wat zijn assets?

Voordat beschreven kan worden wat assets zijn, is het eerst relevant om kort in te gaan op het ontstaan van salutogenese en salutogenese te plaatsen in de huidige context van gezondheidsbevordering.

Gezondheidsbevordering is als volgt gedefinieerd: *"Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. It moves beyond a focus on individual behaviour towards a wide range of social and environmental interventions."* (WHO, 1987) Het gaat hierbij om het proces en de activiteiten die mensen in staat stellen zelf hun gezondheid te ontwikkelen of te behouden. Gezondheidsbevordering focust zich niet alleen maar op individueel gedrag, maar ook op de sociale en de fysieke omgevingsniveau van mensen. Gezondheidsbevordering sluit dan ook aan bij het gezondheidsconcept van Huber et al. (2011)

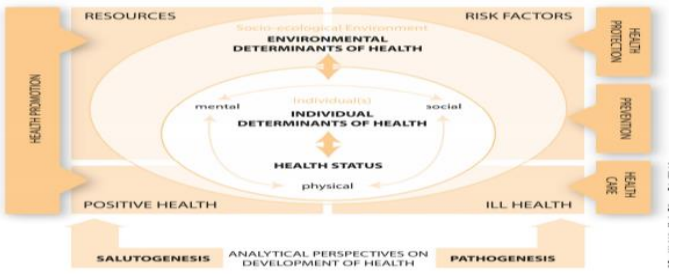
Salutogenese sluit zowel aan op de definitie met betrekking tot gezondheidsbevordering als op de definitie van gezondheid, die Huber et al. (2011) ontworpen heeft. De grondlegger van het begrip salutogenese was de medisch socioloog Aaron Antonovsky (Antonovsky, 1996). Antonovsky deed onderzoek naar de effecten van de menopauze bij vrouwen die extreme stressvolle gebeurtenissen hadden meegemaakt, zoals de Holocaust. Er was een kleine groep vrouwen (29%) die relatief gezien een goede gezondheid ontwikkeld en behouden hadden (Bengel, Strittmatter, & Willmann, 2011). Het blijkt dat deze vrouwen interne en externe bronnen gebruikten om te kunnen omgaan met stressoren en dus gezondheid konden ontwikkelen en of behouden. Het begrip salutogenese was geboren. De factoren (assets) die mensen naar gezondheid toe kunnen bewegen staan centraal. Antonovsky (1996) ontwikkelde een grafische weergave van salutogenese, die in Figuur 2.1 weergegeven is. De horizontale lijn is een dynamische balk waarop een persoon zich altijd op bevindt, met aan de ene kant ongezondheid (H-) en aan de andere kant gezondheid (H+). Een persoon kan zich zowel richting ongezondheid als gezondheid bewegen.



Figuur 2.1: Aaron Antonovsky eigen uitleg over zijn theorie (Lindström & Eriksson, 2013)

Lindström en Eriksson (2013) hebben de potentie van de salutogenese benadering verder onderzocht en vertaald binnen de huidige context van gezondheidsbevordering. Na ruim dertig jaar

onderzoek is er steeds meer bewijs dat salutogenese effectief is en wordt steeds duidelijker op welke wijze salutogenese toegepast kan worden in onderzoek binnen gezondheidsbevordering. Een salutogenese invalshoek kan echter geen antwoord kan geven op alle gezondheidsproblemen. Lindström en Eriksson (2013) ontwikkelden daarvoor een illustratief model, zie Figuur 2.2, waarin te zien is dat zowel pathogenese als salutogenese belangrijk zijn voor gezondheidsbevordering. Het belangrijkste verschil is dat salutogenese het mogelijk maakt om op een positieve manier onderzoek te verrichten binnen gezondheidsbevordering en dat salutogenese mensen in staat stelt om, ondanks stressoren, zelf gezondheid te ontwikkelen en te behouden.



Figuur 2.2 Pathogenese en salutogenese in gezondheidsbevordering (Lindström & Eriksson, 2013)

Tot slot hebben Lindström en Eriksson (2007) de huidige definitie van de WHO (1987) van gezondheidsbevordering uitgebreid met het salutogenese gedachtengoed**. "***Health (life) promotion is the process of enabling individuals, groups or societies to increase control over, and to improve their physical, mental, social and spiritual health. This could be reached by creating environments and societies characterised of clear structures and empowering environments where people are able to identify their internal and external resources, use and reuse them to realize aspirations, to satisfy needs, to perceive meaningfulness and to change or cope with the environment in a health promoting manner"* (Lindström & Eriksson, 2007, p. 940) Het concept van Huber et al. (2011) komt hier nog sterker in terug dan bij de eerdere beschreven definitie van gezondheidsbevordering. Een sterke SoC is belangrijk zodat mensen zich kunnen aanpassen aan sociale-, fysieke- en mentale uitdagingen en deze zelf kunnen managen. Daardoor zijn mensen zelf in staat om gezondheid te ontwikkelen en of te behouden. Dit kan worden bereikt door het creëren van een omgeving en samenleving die zowel gestructureerd als empowerend werkt voor het identificeren en genereren van de interne en externe assets. Mensen herkennen en genereren niet alleen assets maar kunnen ze ook blijven gebruiken om weerstand te kunnen blijven bieden aan stressoren.

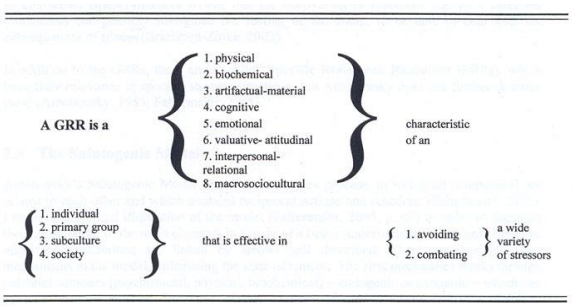
Nu salutogenese in huidige context van gezondheidsbevordering is geplaatst, is duidelijk geworden hoe belangrijk assets zijn voor de ontwikkeling van een sterke SoC. Antonovsky (1987) beschrijft assets als volgt; *"Any characteristic in person, groups or environments that can facilitate effective management"*, wanneer spanning is veroorzaakt door een stressor (Antonovsky, 1985, p. 119). Assets beïnvloedden de perceptie van stressoren en dus ook de SoC door levenservaringen te sturen. Lindström en Eriksson (2007) maken onderscheid tussen fysieke assets (persoonlijke middelen; zoals fysieke en psychische factoren), sociale assets (afkomstig van sociaal-culturele, historische-, en individuele biologische- en familie omstandigheden) en interpersoonlijke assets die beschouwd worden als een continuüm. Voorbeelden daarvan zijn: materiële, financiële, kennis, intelligentie, ego identiteit (de kracht van de ego), sociale ondersteuning, banden, sociale middelen, commitment, voortzetting, cohesie, controle, culturele stabiliteit, coping respons, magie, religie, filosofie, kunst, een stabiele set van antwoorden, oriëntatie van de gezondheidszorg. Benz et al

(2014) beschrijft de volgende voorbeelden van culturele assets; stabiliteit, uitrusting, waardering, integratie, aanpassingsvermogen en een plaats krijgen in de wereld.
Daarnaast is er onderscheid te maken tussen gegeneraliseerde en specifieke assets.

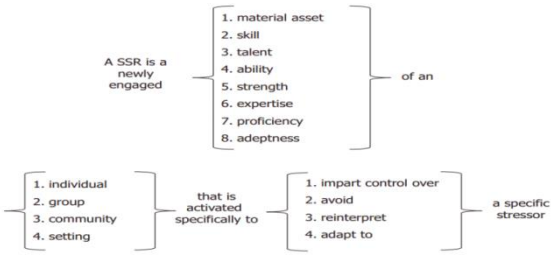
Antonovsky (1985) heeft een indeling gemaakt van de verschillende gegeneraliseerde assets die een individu, groep, subcultuur of maatschappij kan benutten voor het bestrijden of vermijden van een variëteit van stressoren. Deze indeling is in Figuur 2.3 te zien. Wanneer er belangrijke assets ontbreken bij een persoon of groep, kunnen deze juist een stressor worden. Een voorbeeld is geld, een gemis daarvan kan een stressor worden. Andere toepasbare voorbeelden van gegeneraliseerde assets zijn: familie (culturele-, sociale-, en psychologische assets), materiële assets (huis, voeding, vervoer naar school) en interpersoonlijke assets (Lindström & Eriksson, 2008).
Tijdens een congres over gezondheidsbevordering in Nederland zijn de specifieke assets aan bod gekomen (Mittelmark, 2013). Deze specifieke assets zijn in Figuur 2.4 weergegeven. Het doel van specifieke assets is om weerstand kunnen bieden aan specifieke stressoren. Volgens Mittelmark (2014) richtten specifieke assets zich op specifieke stressoren waarmee mensen, door levenservaringen, mee bekend zijn geraakt. De persoon kan; controle nemen over specifieke stressoren, specifieke stressoren vermijden, specifieke stressoren herinterpreteren of zich juist aanpassen aan specifieke stressoren.

Zoals eerder beschreven hebben voornamelijk Lindström en Eriksson (2008) het concept van Aaron Antonovsky verder uitgewerkt. Het is voor dit onderzoek daarom dan ook van belang om de eerdere beschreven onderverdeling van de assets te gebruiken binnen dit onderzoek, namelijk; fysieke-, sociale- en interpersoonlijke assets. Alle assets uit Figuur 2.3, 2.4 en eerder genoemde voorbeelden van assets kunnen namelijk worden onderverdeeld in fysieke-, sociale- en interpersoonlijke assets. Het belangrijkste verschil tussen gegeneraliseerde en specifieke assets is dat gegeneraliseerde assets benut kunnen worden tegen een variëteit van stressoren en dat specifieke assets benut kunnen worden tegen daarvoor specifieke stressoren.

Grofweg zijn assets dus onder te verdelen in ten eerste gegeneraliseerde of specifieke assets. Daarnaast zijn zowel de gegeneraliseerde als de specifieke assets onder te verdelen in fysieke-, sociale- en in interpersoonlijke assets. Tot slot zijn de assets te categoriseren op basis van onderlinge verbanden.



Figuur 2.3 Mapping assets (Antonovsky, 1985, p. 103)



Figuur 2.4 Assets voor specifieke stressoren (Mittelmark, 2013)

Wat betekent de SoC?

Bij salutogenese staat centraal hoe een persoon in staat is weerstand te bieden aan stressoren. De reactie daarop is een coping respons, wat kan worden gezien als een bepaald plan of gedrag om

weerstand te bieden aan stressoren. Er zijn drie belangrijke elementen die bij een effectieve coping respons horen namelijk; rationaliteit, flexibiliteit en de verziendheid van de persoon. De consequentie van de coping respons kan zowel negatief (H-) als positief (H+) uitwerken. Een sterke SoC kan volgens Antonovsky (1985) worden gezien als een voorwaarde van een goede coping respons (H+), als een reactie of een anticipatie op een stressor. De SoC representeert dan ook het sleutelelement in het salutogenese. *"The Sence of Coherence (SoC) as relative stable personal orientation and characteristic in adults refers to basic assumtions of life and is essential for dealing with demands"* (Faltermaier, 2005, p. 68)

De SoC is een globale oriëntatie of perceptie die is opgebouwd tijdens de kindertijd tot de vroege volwassenheid, ongeveer tot aan het dertigste levensjaar. Antonovsky (1987) beschrijft dat de SoC bestaat uit drie componenten; comprehensibility, manageability en meaningfulness. *Comprehensibility* beschrijft in hoeverre een persoon overtuigd is van de omvang van een probleem in zijn omgeving. De persoon ziet stressoren en assets gestructureerd in zijn omgeving en is comprehensibility daarom vooral een cognitief component (Antonovsky, 1996). *Manageability* beschrijft in hoeverre een persoon overtuigd is dat stressoren zijn op te lossen met de assets en weet deze assets effectief te hanteren. Manageability is vooral een gedragscomponent. *Meaningfulness* beschrijft de omvang van de fundamentele waarde dat stressoren de moeite waard zijn om op te lossen door middel van het benutten van assets (Antonovsky, 1996; Faltermaier, 2005). Meaningfulness is het belangrijkste component van de SoC, omdat een persoon op basis daarvan bepaalt of stressoren de moeite waard zijn om weerstand aan te bieden. Meaningfulness is te zien als een motivatie component. Antonovsky (1987) heeft per component van de SoC vragen geformuleerd waardoor zichtbaar wordt wanneer een component van de SoC sterk of zwak is, deze vragen zijn te zien in Tabel 2.1. Dit zijn de drie subjectieve waargenomen componenten voor de vormgeving van de SoC.

Tabel 2.1: De drie componenten van de SoC (Antonovsky, 1987)

	Tendency to a	
	higher SoC	**lower SoC**
1. Comprehensibility		
Is there a bigger order, structure, predictability and explicability, where it fits in?	yes	no
Is there an understandable pattern?	yes	no
Is it all chaotic, disordered, accidental and random?	no	yes
2. Manageability		
Can I handle the situation? Can I deal with it? Do I know I can? Can I cope using my resources?	yes	no
Do I have the resources available to meet the demands posed by this challenge/problem?	yes	no
3. Meaningfulness		
Does the challenging life situation (being it internal or external) make sense in my life?	yes	no
Does it make sense to go through all this (e.g. learning something, getting clear, empowering, etc.) ?	yes	no

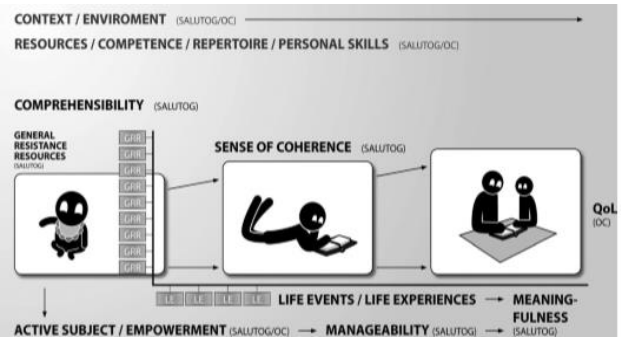
Wat is er bekend over de relatie tussen de assets en de SoC?

Lindström en Eriksson (2008) beschreven al dat fysieke-, sociale- en interpersoonlijke assets belangrijk zijn voor een sterke SoC. Hierbij gaat het dus zowel om gegeneraliseerde als om specifieke assets. Lindström en Eriksson (2011) beschrijven de volgende voorbeelden van assets die de SoC kunnen versterken; geld, kennis, ervaring, zelfvertrouwen, gezond gedrag, betrokkenheid, sociale steun, culturele waarden, intelligentie, tradities en tot slot de levensvisie. Volgens Antonovsky (1997)

bepaalt ook de kwantiteit en kwaliteit van de assets in hoeverre een persoon de SoC kan ontwikkelen. Echter zijn alleen assets niet voldoende om de SoC sterk te ontwikkelen. Levenservaringen zorgen ervoor dat mensen door middel van het benutten gegeneraliseerde- en specifieke assets de SoC zich sterk kan ontwikkelen. Om de betekenis van levenservaringen beter te kunnen begrijpen, is in Figuur 2.5 te zien op welke wijze de SoC zich sterkt door middel van levenservaringen.

Volgens Lindström en Eriksson (2008) is het basisprincipe dat mensen leven in een bepaald levenscontext, namelijk; de kindertijd (0 tot 16 jaar), de vroege volwassenheid (16 tot 30 jaar) en ouder (30>). Naast de levenscontexten beschrijft Antonovsky (1996) dat mensen leven in bepaalde leefsituaties, zoals; cultuur, sociale krachten, sociale positie, geslacht, etniciteit, leeftijd, oriëntaties, predisposities, genen, geluk en keuzes.

Tijdens de kindertijd zijn er voornamelijk veel gegeneraliseerde assets. De assets komen voort vanuit de familie waarin kinderen zich veilig, vertrouwd en geliefd voelen. Het gezin – vader, moeder, broers, zussen et cetera – zorgen voor de sociale-, psychologische- en culturele assets. Daarnaast zijn er de materiële assets, zoals; het huis, voeding en de kleding. Vervolgens gaat het om de overgang van de kindertijd naar de vroege volwassenheid. Nieuwe situaties testen de mogelijkheden om de juiste coping respons (H+) te hanteren tegen stressoren. Een sterk ontwikkelde SoC helpt een persoon met het identificeren, genereren en het hanteren van (nieuwe) assets. Elke overgang naar een andere context is een gevoelige periode waarin individuen meer kwetsbaar zijn voor stressoren. Tot aan het dertigste levensjaar wordt de SoC grotendeels gevormd en zijn positieve levenservaringen belangrijk voor de ontwikkeling van een sterke SoC (Antonovsky, 1997).



Figuur 2.5 (Lindström & Eriksson, 2008)

Door levenservaringen worden gegeneraliseerde assets en de SoC steeds krachtiger, omdat mensen vaker aan specifieke stressoren weerstand zullen bieden door middel van het hanteren van daarvoor specifieke hanteerbare assets (Antonovsky, 1996). Volgens Lindström en Eriksson (2011) kunnen niet telkens dezelfde (specifieke) assets worden hergebruikt tegen (specifieke) stressoren. Een voorbeeld is groepsdruk. Groepsdruk kan een (specifieke) stressor zijn die onder verschillende omstandigheden kan voorkomen en telkens andere (specifieke) assets vereist, terwijl de stressor dan wel hetzelfde is. Mensen moeten dus telkens in staat zijn om (nieuwe) assets te identificeren en te genereren in een omgeving die steeds verandert.

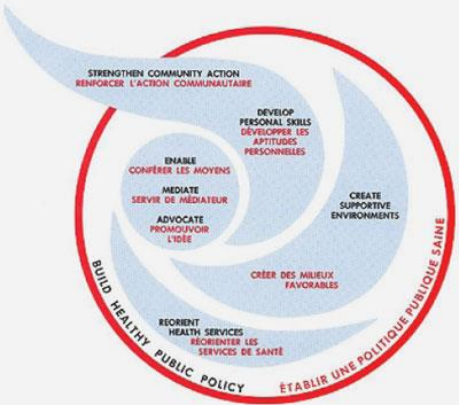
Figuur 2.6 geeft de relatie tussen de assets en de SoC kernachtig weer. Door de verschillende levenscontexten, verschillende leefsituaties en door positieve levenservaringen identificeert en genereert een persoon steeds meer gegeneraliseerde assets. Het gaat echter niet alleen om de gegeneraliseerde assets, maar ook om de assets die specifiek kunnen worden benut en worden hergebruikt tegen specifieke stressoren. Met andere woorden het hanteren van de specifieke assets. Doordat mensen steeds vaker specifieke assets kunnen hanteren, onder verschillende omstandigheden, identificeren en generen mensen ook steeds meer nieuwe assets. Niet alleen de

gegeneraliseerde assets worden daardoor uitgebreider en krachtiger, maar ook de SoC wordt daardoor sterker. Doordat de SoC sterker wordt, herhaalt dit proces zich constant.

Figuur 2.6 Relatie tussen assets en de SoC

Wat betekent welvaart in de context van gezondheidsbevordering?

Welvaart wordt omschreven als een bepaalde toestand, vooral in financieel opzicht of geluk (House, 2009). Er is een oorzaak gevolg relatie tussen gezonde burgers en de welvaart die daarmee bereikt wordt (Nordenfelt, 2003). Welvaart is te beschrijven als een land burgers zelf in staat stelt om de eigen gezondheid te ontwikkelen en of te behouden (Ishikawa & Yano, 2008). Deze benadering van welvaart bevindt zich direct in het vaarwater van gezondheidsbevordering, namelijk het Ottawa Charter (OC) (Kickbusch, Pelikan, Apfel, & Tsouros, 2013). Het OC creëert gezondheid vanuit vijf verschillende speerpunten namelijk; 1)zorg voor gezondheid in alle beleid, 2)creëer een gezondheidsbevorderende omgeving, 3)versterk de sociale initiatieven, 4)ontwikkel vaardigheden bij mensen, en 5)richt de gezondheidszorg meer op het bevorderen van gezondheid dan op het herstellen van ziekte (Saan & Haes, 2012). Om deze punten te kunnen realiseren worden er drie verschillende strategieën gebruikt; in staat stellen, het bepleiten en het bemiddelen. In Figuur 2.7 is het (OC) te zien met de beschreven onderdelen.



Figuur 2.7 Ottawa Charter (WHO, 1987)

Een welvaart die het mogelijk maakt dat burgers zelf gezondheid kunnen ontwikkelen en behouden past helemaal in het concept van salutogenese. Het OC speelt een belangrijke rol voor het creëren van een 'salutogenese' welvaart. Volgens Lindström en Eriksson (2008) is een hoge kwaliteit van leven afhankelijk van; hoe goed de gemeenschap door middel van een coherente interdisciplinaire en een intersectorale actie in staat is om het proces van gezondheid te ondersteunen in de loop van het leven. De door Lindström en Eriksson (2007) beschreven definitie van gezondheidsbevordering liet al zien dat de aanwezigheid van assets een belangrijk onderdeel vormen voor het creëren van een salutogenese welvaart. Welvaart in gezondheidsbevordering betekent dus dat er assets aanwezig moeten zijn, die door middel van de vijf speerpunten van het OC in de gemeenschap en samenleving gecreëerd kunnen worden.

Zoals in de inleiding is beschreven bestaat de welvaart in Nepal uit armoede en uit ongelijkheden, oftewel het fundament waaruit stressoren kunnen ontstaan. Het is belangrijk om nader in te gaan op stressoren die volgens de literatuur vanuit deze welvaart kunnen ontstaan.
Een stressor is als het ware een eis die ontstaat vanuit de interne of externe omgeving van een persoon (Antonovsky, 1985). Aan deze eis moet een persoon kunnen voldoen om gezondheid te kunnen ontwikkelen en of te kunnen behouden. Stressoren kunnen acuut voorkomen, tijdens grote levensgebeurtenissen, maar kunnen ook chronisch zijn (Antonovsky, 1987). De oorzaak van een

stressor is een psychische-, sociale- of fysieke toestand of aandoening waarvoor een persoon niet direct het reactievermogen beschikbaar heeft. Stressoren komen ook voor in de psychosociale omgeving (negatieve levensgebeurtenissen, werkstress of sociale conflicten) als ook vanuit de fysieke en biochemische omgeving (griep, bacteriën, virussen, slecht weer zoals droogte) (Faltermaier, 2005). Stressoren kunnen ook vanuit een cultuur ontstaan, zoals; minderheden, verschillende doelen, snelle veranderingen, discriminatie, complexiteit en de vijandigheid binnen een cultuur (Benz, Bull, Mittelmark, & Vaandrager, 2014).

2.2: Conceptueel model en operationalisatie onderzoeksvariabelen

Op basis van de theoretische bevindingen is het conceptueel model uit de inleiding aangepast die weergegeven is in Figuur 2.7. In Figuur 2.8 zijn de onderzoeksvariabelen geoperationaliseerd en zijn daarbij de assets en de welvaart (stressoren) geclusterd.

Het conceptueel model vat de theoretische bevindingen samen en is in te delen in vier verschillende fasen; [1]de levenscontext, [2]stressoren, gegeneraliseerde assets en levenservaringen, de [3]SoC en specifieke assets en [4]de welvaart. Deze fasen laten zien op welke wijze de assets de SoC versterken. Tevens wordt onderbouwd waarom *levenservaring* een intermediaire variabele is en waarom *welvaart* tot een effectmodificerende variabele behoort.

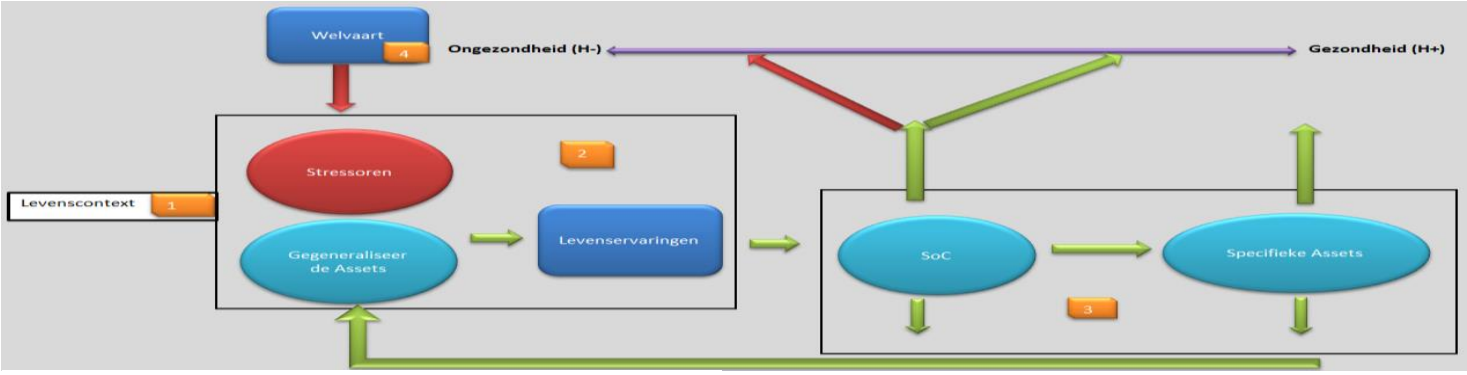
(1)Mensen leven in een bepaalde levenscontext – de kindertijd (0 tot 16 jaar), de vroege volwassenheid (16 tot 30 jaar) en ouder (30>) – en in verscheidene leefsituaties (cultuur, geslacht, leeftijd, sociale krachten, sociale positie et cetera).

(2)Deze levenscontext en deze leefsituaties zorgen voor een deel voor de gegeneraliseerde assets en bepalen voor een deel de stressoren. Stressoren kunnen zowel acuut ontstaan of chronisch terugkomen. Door levenservaringen leren mensen gegeneraliseerde assets tegen een variëteit van stressoren te benutten tegen stressoren – de SoC sterkt zich daardoor. Levenservaringen behoort dus tot de *intermediaire variabele*. Levenservaringen maken namelijk deel uit van de causale keten tussen de onafhankelijke variabele en de afhankelijke variabele.

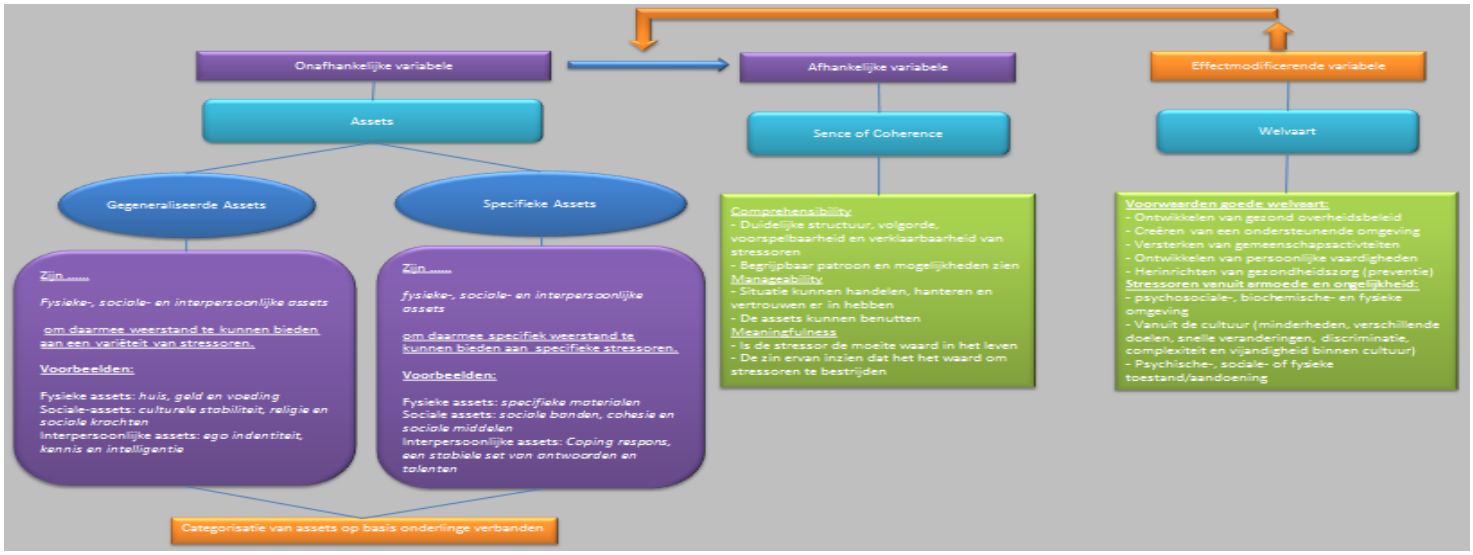
(3)Dit kan alleen wanneer mensen de stressoren en assets structureel in de omgeving kunnen herkennen (comprehensitiblity), mensen deze assets kunnen hanteren (manageability) en gemotiveerd zijn om deze assets te benutten om daarmee weerstand te kunnen bieden aan stressoren (meaningfulness). Doordat de SoC daardoor sterker wordt, leren mensen specifieke assets te benutten tegen specifieke (acute of chronische) stressoren. Door levenservaringen identificeren en genereren mensen nieuwe assets die op den duur ook specifiek zijn te benutten tegen specifieke stressoren. De generaliseerde assets worden daardoor steeds uitgebreider en krachtiger. Krachtige gegeneraliseerde assets, een sterke SoC en assets die specifiek zijn te benutten om weerstand te kunnen bieden aan specifieke stressoren, leiden tot het ontwikkelen van of het behouden van gezondheid (H+).

(5)Echter heeft de welvaart een versterkende of verzwakkende invloed op de gegeneraliseerde assets en op de stressoren. Welvaart is daarom ook een *effectmodificerende variabele*, omdat het effect van de onafhankelijke variabele op de afhankelijke variabele door de welvaart versterkt wordt. Een goede welvaart creëert gezondheid door; het zorgen voor gezondheid in alle beleid, het creëren van een gezondheidsbevorderende omgeving, het versterken van de sociale initiatieven, het ontwikkelen van

vaardigheden bij mensen, en het inrichten van de gezondheidszorg gericht op het bevorderen van gezondheid. Een welvaart waarin armoede en ongelijkheid heerst, is een fundament voor zowel acute als chronische stressoren en minder kwantitatieve en kwalitatieve gegeneraliseerde assets.



Figuur 2.7 Aangepast conceptueel model



Figuur 2.8 Operationalisatie onderzoeksvariabelen

2.3: Hypothesen

Zoals bij de inleiding beschreven is, verschillen de gemeenschappen – in Thulachaur (mindere welvaart) en in Adhikaridanda (betere welvaart) – van elkaar op het gebied van welvaart. Op basis op de theoretische bevindingen, het conceptueel model en de analytische vragen zijn er verschillende hypothesen geformuleerd.

I. In de gemeenschap in Thulachaur zijn door de mindere welvaart de assets kwantitatief minder, dan in de gemeenschap in Adhikaridanda.
II. In de gemeenschap in Thulachaur ontstaan door de mindere welvaart meer stressoren, dan in de gemeenschap in Adhikaridanda.
III. De inwoners van de gemeenschap in Thulachaur hebben door de mindere welvaart een zwakkere SoC, dan de inwoners van de gemeenschap in Adhikaridanda.
IV. De relatie tussen de welvaart en de assets is bij de gemeenschap Thulachaur door de mindere welvaart zwakker, dan bij de gemeenschap in Adhikaridanda.
V. De relatie tussen de welvaart en de SoC is bij de gemeenschap in Thulachaur door de mindere welvaart zwakker, dan bij de gemeenschap in Adhikaridanda.

Hoofdstuk 3: Methode

In dit hoofdstuk is de methode uitgewerkt om empirische te kunnen beantwoorden. Het hoofdstuk begint met een beschrijving van de onderzoekspopulatie. Vervolgens zijn de meetinstrumenten samen met de bijbehorende onderzoeksprocedures beschreven. Het hoofdstuk sluit af met een beschrijving van de data-analyse.

3.1: De onderzoekspopulatie

Het onderzoek vond plaats in twee verschillende gemeenschappen die van elkaar verschillen op het gebied van welvaart. De gemeenschap in Adhikaridanda heeft een betere ontwikkelde welvaart dan de welvaart van de gemeenschap in Thulachaur. Dit verschil in welvaart tussen deze gemeenschappen was nogmaals ten eerste door Stichting Maya zelf aangegeven en ten tweede was dit verschil theoretisch te funderen. Door dit verschil in welvaart ontstaan er namelijk, volgens het conceptueel model uit het theoretisch kader, meer stressoren in de gemeenschap in Thulachaur dan de gemeenschap in Adhikaridanda. Ook zouden er door dit verschil in welvaart meer gegeneraliseerde assets zijn in de gemeenschap in Adhikaridanda dan de gemeenschap in Thulachaur. Het was echter niet inzichtelijk te maken – door de afbakening van het onderzoek – waarop deze gemeenschappen van elkaar verschillen met betrekking tot de speerpunten van het OC.

De onderzoekspopulatie was voor het *kwantitatieve onderzoek* per gemeenschap berekend door middel van een steekproefcalculator (Rasoft, 2013). In de gemeenschap in Thulachaur bestond de onderzoekspopulatie uit 166 inwoners, de steekproefgrootte bestond uit 117 inwoners. In de gemeenschap in Adhikaridanda bestond de onderzoekspopulatie uit 800 inwoners, de steekproefgrootte bestond uit 285 inwoners. Zowel in de gemeenschap in Thulachaur als in de gemeenschap in Adhikaridanda is de onderzoekspopulatie, vanaf de leeftijd van zestien jaar, *random* geselecteerd. Uit het theoretisch kader blijkt namelijk dat de SoC zich het sterkste ontwikkelt gedurende de vroege volwassenheid, dus vanaf een leeftijd van zestien jaar tot aan een leeftijd van dertig jaar. Na het dertigste levensjaar ontwikkelt de SoC zich ook, maar minder sterk dan in de vroege volwassenheid. Inwoners ouder dan dertig jaar kunnen daarom ook random geselecteerd worden. Het aantal participanten voor het *kwalitatieve onderzoek* bestond in beide gemeenschappen uit 16 inwoners. Er was voor dit aantal participanten gekozen om er zeker van te zijn dat er voldoende data verzameld kon worden zodat er data-saturatie optrad. Alleen door middel van data-saturatie was de kans namelijk het grootst om alle assets en stressoren in kaart te brengen. Vanaf de leeftijd van 16 jaar werden de inwoners geselecteerd die al bekend zijn met het participeren in een onderzoek. Voor deze inwoners was het participeren in een onderzoek eenvoudiger, dan inwoners die nog niet bekend zijn met het participeren in een onderzoek. Bij dit kwalitatieve onderzoeksdeel was er dus geen sprake van een *random* selectie van de participanten.

3.2: Onderzoeksdesign

Er is voor dit onderzoek gekozen voor een cross-sectioneel onderzoeksdesign. De onafhankelijke variabele – de assets – en de afhankelijke variabele – de SoC– zijn namelijk tegelijkertijd gemeten, wat een cross-sectioneel onderzoeksontwerp kenmerkt (Gratton & Jones, 2011).

De volgende gegevens waren relevant voor de beantwoording van de onderzoeksvragen.

Ten eerste was het relevant om door middel van kwalitatief onderzoek; zoveel mogelijk assets en stressoren in kaart te brengen. De assets zijn door middel van een kwantitatieve data-analyse onderverdeeld in gegeneraliseerde- of specifieke assets. Waarop weer een onderverdeling van de assets volgde, op basis van een kwalitatieve data-analyse, namelijk; constitutionele/fysieke-, psychosociale- en interpersoonlijke assets. De stressoren zijn op basis van een kwalitatieve data-analyse onderverdeeld in; stressoren vanuit de omgeving, culturele stressoren en fysieke-, sociale- en psychische stressoren. Ten tweede was het relevant om door middel van kwantitatief onderzoek; de totale SoC per gemeenschap te meten en een onderverdeling te maken tussen een zwakke en een sterke SoC. Ten derde was het relevant om door middel van kwantitatief onderzoek de assets in kaart te brengen die door de respondenten gegeneraliseerd of specifiek zijn gebruikt om weerstand te kunnen bieden aan stressoren. Op basis van een kwantitatieve data-analyse is daarbij zichtbaar gemaakt welke assets een correlatie hebben met een sterke SoC. Tot slot was het relevant om door middel van een kwantitatieve data-analyse de relatie tussen de welvaart, assets en de SoC te beschrijven.

Met deze relevante gegevens kon uiteindelijk de onderzoeksvraag beantwoord worden en daarmee de onderzoeksdoelstelling behaald worden. De assets die belangrijk zijn voor een sterke SoC konden beschreven worden (I). De relatie tussen de welvaart, assets en de SoC kon beschreven worden (II). Vervolgens konden de stressoren beschreven worden die kunnen ontstaan vanuit de mindere en vanuit de betere welvaart (III). Tot slot konden de hypothesen geaccepteerd of verworpen worden.

3.3: Meetinstrumenten

In deze paragraaf wordt duidelijk welke meetinstrumenten er gebruikt zijn voor het beantwoorden van de empirische vragen. Per meetinstrument is het volgende beschreven: het onderzoeksprotocol, de concrete uitkomsten, de validiteit, de betrouwbaarheid en de onderzoeksprocedure. Het gaat om de volgende drie meetinstrumenten: *Structured Interview Matrix (SIM), Assets for Health Questionairre (AHQ)* en de *SoC - Orientation of Life Questionnaire (SoC-OLQ)*. In de planning in Bijlage 2 is te zien wanneer welk meetinstrument in welke gemeenschap is toegepast.

3.3.1:SIM + AHQ

De SIM wordt gebruikt voor kwalitatief onderzoek en heeft als doel; het in kaart brengen van alle assets die mensen kunnen gebruiken om weerstand te bieden aan stressoren. Met behulp van de SIM konden de volgende *empirische vragen* beantwoord worden: *3.2 en 3.3.*

De SIM is een meetinstrument waarmee mensen zelf niet alleen de assets in kaart brengen, maar mensen ook bewust worden van de assets en de stressoren in hun omgeving (Corneil, Sullivan, Lemyre, McCran, & Kuziemsky, 2011). De SIM wordt gebruikt om de kennis en ervaringen bij grote groepen – van acht tot veertig participanten – boven te halen, waarbij iedere participant een bijdrage levert. De participanten interviewen elkaar en daardoor wordt de invloed van de onderzoeker beperkt. Volgens Corneil et al. (2011) krijgen de participanten daardoor zelf veel invloed op de richting waarin de gesprekken verlopen.

Het aantal participanten voor dit meetinstrument bedroeg dus 16 voor het realiseren van data-saturatie. Op basis van de *empirische vragen 3.2 en 3.3* zijn er vier verschillende subvragen geformuleerd.

1. Wat zijn (vaak) voorkomende stressoren?
2. Wat kan ik zelf als persoon doen om met deze stressoren om te gaan? (interpersoonlijke assets)
3. Welke fysieke middelen of materialen zijn er in de gemeenschap om te kunnen omgaan met deze stressoren? (fysieke assets)
4. Wat kunnen wij als gemeenschap doen om elkaar te helpen wanneer deze stessoren zich voordoen? (sociale assets)

De concrete uitkomsten van de SIM zijn de stressoren die kunnen ontstaan vanuit de mindere en betere welvaart en de assets van gezondheid. Bij de data-analyse staat beschreven op welke wijze de stressoren en de assets zijn geanalyseerd. De stressoren zijn kwalitatief geanalyseerd. De assets zijn zowel kwalitatief als kwantitatief geanalyseerd. Er was in de literatuur niet bekend hoe valide of betrouwbaar de SIM is.

Onderzoeksprocedure

De SIM werd eerst in de gemeenschap in Thulachaur uitgevoerd en vervolgens in de gemeenschap in Adhikaridanda. De SIM werd uitgevoerd in een omgeving waarin de participanten niet afgeleid konden worden door andere inwoners uit de gemeenschap. In de gemeenschap in Thulachaur werd de SIM uitgevoerd in de school en in de gemeenschap in Adhikaridanda werd de SIM uitgevoerd in een leegstaand gebouw. Er was een tolk nodig zijn om de SIM te kunnen uitvoeren. De oorspronkelijke opgezette onderzoeksprocedure van de SIM staat hieronder beschreven. In beide gemeenschappen was het niet mogelijk om de subgroepen elkaar te laten interviewen – punt 4 en 5 van de onderzoeksprocedure – en werden de vragen van de SIM daarom ook per subgroep beantwoord en plenair teruggekoppeld. Voor de rest werd de onderzoeksprocedure in beide gemeenschappen zoals beschreven uitgevoerd.

1. De taak van de onderzoeker is om het doel van het onderzoek en de SIM voorafgaand aan de tolk uit te leggen. Tijdens de SIM is het de taak van de onderzoeker om de resultaten overzichtelijk op te schrijven voor de latere data-analyse.
2. Bij binnenkomst krijgt iedere participant *één* van de volgende kleuren; *wit, rood, blauw of geel*. Iedere kleur vormt een subgroep van drie participanten die aan een tafel gaan zitten.
3. Het doel van het onderzoek wordt toegelicht door de tolk, en eventueel door de onderzoeker, waarbij expliciet wordt ingegaan op de betekenis van de assets en stressoren.
4. Op de tafel ligt een vraag en een voorbeeld van een asset en een stressor die de tolk gaat toelichten. De tolk legt uit dat het de bedoeling is om eerst binnen de subgroep de vraag te bespreken en vervolgens andere subgroepen deze vraag te stellen.

5. De subgroepen interviewen elkaar en de tolk en onderzoeker lopen rond voor eventuele vragen.
6. De leden van de subgroep bespreken de uitkomsten en de tolk en onderzoeker gaan langs bij de subgroepen om de in kaart gebrachte assets en stressoren te noteren.
7. Alle assets en stressoren worden per subvraag centraal op het bord genoteerd.
8. Tot slot wordt er plenair afgesloten en gereflecteerd op de *empirische vragen 3.2 en 3.3*. Toevoegingen kunnen door alle participanten gegeven worden.
9. De tolk en onderzoeker bedanken de participanten voor de deelname aan het onderzoek.

De uitkomsten van de SIM werden gebruikt als input om de AHQ te ontwikkelen – zie Bijlage 4. De vraag; "welke assets zijn er om te kunnen omgaan met stressoren?" veranderde in; "welke assets gebruik je en hoe vaak?" De AHQ werd dan ook gebruikt voor kwantitatief onderzoek. De vragenlijst kende een ordinale tweepuntsschaal; van "0 = zelden" tot en met "1 = frequent". Gratton en Jones (2011) beschrijven namelijk dat een variabele een ordinaal meetniveau kent wanneer er een verschil is in waarden en deze waarden logisch te ordenen zijn. Bij deze vragenlijst was dat dus het geval. In de AHQ werden dus assets verwerkt die mensen kunnen benutten tegen stressoren; om gezondheid te ontwikkelen en of te behouden. De AHQ werd tegelijkertijd met de SoC-OlQ vragenlijst afgenomen die in de volgende subparagraaf is toegelicht.

3.3.2: SoC-OLQ

De SoC-OLQ wordt gebruikt voor kwantitatief onderzoek met als doel om de mate van de SoC te meten (Antonovsky, 1987). Deze vragenlijst is in Bijlage 3 opgenomen. Met behulp van de SoC-OLQ kon de volgende empirische vraag beantwoord worden; *3.2*.

Er is gebruikt gemaakt van de *13-Item* vragenlijst, omdat de onderzoekspopulatie wel bekend was met het invullen van vragenlijsten, maar de inwoners niet (allemaal) konden lezen. De SoC-OLQ kent drie verschillende dimensies, namelijk; comprehensibility (vijf items), manageability (vier items) en meaningfulness (vier items). De SoC-OLQ is ordinaal en hanteert een zevenpuntsschaal (Likertschaal). Een voorbeeld is "1 = very often" en "7 = very seldom or never". De score op de SoC-OLQ bedraagt minimaal 13 punten en maximaal 91 punten. Een hogere score indiceert een sterkere SoC dan een lagere score (Antonovsky, 1979; Antonovsky, 1987). Echter zijn er in de literatuur geen normen beschreven die te koppelen zijn aan een sterke of aan een zwakke SoC. Voor dit onderzoek was het wel van belang onderscheid te maken tussen een sterke en een zwakke SoC op basis normen – voor de beantwoording van de onderzoeksvraag en voor het realiseren van de onderzoeksdoelstelling. Daarom resulteerde een score tussen de "75 tot en met 91" in een sterke SoC en een score tussen de "13 tot en met 74" in een zwakke SoC. Deze normen zijn vastgesteld zodat er dus een duidelijk onderscheid gemaakt kon worden tussen een sterke en een zwakke SoC. Een minimale score van 75 resulteerde namelijk in 82% van de totale score – de totale score bedroeg nogmaals 91 (100%) – wat voor dit onderzoek als een grens was aangeduid voor het vaststellen van een sterke SoC. Volgens een *systematic review* (Eriksson & Lindström, 2005) variëren de Cronbach's alpha tussen de 0.70 en 0.92. De interne consistentie van de vragenlijst is daarom ook sterk (Ulf, 2011). Volgens Lindström en Eriksson (2005) is de vragenlijst valide, betrouwbaar en inzetbaar in

verschillende culturen. Volgens een ander recent onderzoek (Moknes & Haugan, 2014) heeft de SoC 13-Items vragenlijst zeker de potentie om de SoC te meten bij (jong) volwassenen.

Onderzoeksprocedure

De SoC-OLQ is samen met de AHQ tegelijkertijd afgenomen – eerst in de gemeenschap in Thulachaur en vervolgens in de gemeenschap in Adhikaridanda. Deze vragenlijsten zijn afgenomen op een locatie waar veel inwoners te bereiken waren, zoals een op markt of bij de school. Tevens zijn er tijdens de avonduren ook veel vragenlijsten afgenomen, aangezien in de avonduren veel inwoners thuis zijn. Evenals bij de uitvoering van de SIM is er in beide gemeenschappen gebruik gemaakt van meerdere tolken. De oorspronkelijke opgezette onderzoeksprocedure van de SIM staat hieronder beschreven. Deze onderzoeksprocedure is in beide gemeenschappen precies hetzelfde uitgevoerd.

1. Beide vragenlijsten – AHQ en SoC-OLQ – worden door de onderzoeker eerst van het Nederlands naar het Engels vertaald. Vervolgens worden beide vragenlijsten door Prem Bahadur Kunwar vertaalt naar het Nepalees.
2. Het doel van het onderzoek en het belang van deze vragenlijsten worden aan de tolk(en) uitgelegd. De onderzoeker legt uit dat het van belang is dat de tolk(en) enkel de vragen voorleest en niet tijdens zijn uitleg suggesties over een antwoordmogelijkheid. De participant moet totaal vrij kunnen zijn om zelf een antwoord te kiezen. Sociaal wenselijke antwoorden kunnen voorkomen worden als de tolk zijn rol beperkt tot alleen het voorlezen, en eventueel uitleggen, van de vragen.
3. Participanten worden random geselecteerd vanaf een leeftijd vanaf 16 jaar. De tolk vraagt aan willekeurige inwoners van een gemeenschap om te participeren aan het onderzoek. De tolk legt kort het doel van de vragenlijst uit en benadrukt ook, dat wanneer iemand wil participeren, de waarde van het participeren voor het onderzoek.
4. De tolk zorgt ervoor dat de participant niet kan worden afgeleid door andere inwoners uit de gemeenschap tijdens het invullen van de vragenlijst. De tolk voorkomt dat inwoners samen een vragenlijst gaan invullen. Dit realiseert de tolk om de vragenlijst samen *één* voor *één* in te vullen met de participant.
5. De tolk en onderzoeker bedanken de participant voor het participeren in het onderzoek.

3.4: Data-analyse

De data-analyse bestaat uit een kwalitatief deel en uit een kwantitatief deel. Door middel van het programma SPSS (versie 22) is de kwantitatieve data geanalyseerd. Per empirische- en analytische vraag is beschreven welke stappen nodig zijn voor de beantwoording van deze vragen.

De resultaten beginnen met een introducerende (kwantitatieve) beschrijving van het totaal aantal participanten en respondenten per meetinstrument, per gemeenschappen. Daarvoor werden eerst de gemeenschappen gelabeld met een nominale schaalverdeling; “0 = Thulachaur” en “1= Adhikaridanda”. Geslacht werd ook gelabeld met nominale schaalverdeling “0=man” en “1=vrouw”. Leeftijd werd ook gelabeld, echter kende leeftijd geen schaalverdeling maar een ratio uitkomstmaat. Ook het geslacht en de leeftijd werden van beide gemeenschappen beschreven per meetinstrument.

De volgende stappen werden daarvoor in SPSS gemaakt: *analyse -> descriptive statistics -> frequencies -> gemeenschap + geslacht* en *analyse -> descriptive statistics -> descriptives -> leeftijd.* Bij de beschrijving van de resultaten werden ook correlaties tussen de variabelen beschreven, evenals verschillen tussen de variabelen. Significante verschillen werden extra benadrukt. Volgens Gratton en Jones (2011) is een verschil significant wanneer de ($p=<0.05$) is. De kans dat dat verschil niet op toeval is berust is dan 95%.

Kwalitatieve data-analyse

Empirische vragen 3.2 en 3.3: De door de in SIM in kaart gebrachte assets en stressoren werden allemaal – per gemeenschap – beschreven op een bord. De assets en stressoren kennen de onderverdeling volgens de operationalisatie van de onderzoeksvariabelen uit het theoretische kader. Op basis van een inhoudelijke grondslag werden de assets en stressoren geanalyseerd en onderverdeeld aan de hand van de operationalisatie van deze onderzoeksvariabelen.
Deze onderverdeling van de assets en stressoren kon ook wel het clusteren van de assets en stressoren genoemd worden. Tot slot zijn de assets en stressoren, binnen deze onderverdeling (clusters), verder gecategoriseerd op basis van de onderlinge verbanden tussen de assets en op de onderlinge verbanden tussen de stressoren. De categorisatie van de assets en stressoren was noodzakelijk om de onderzoeksresultaten overzichtelijk te kunnen weergeven, de conclusie (onderzoeksvraag) kernachtig te kunnen beantwoorden en de aanbevelingen specifiek te kunnen richten op het realiseren van de onderzoeksdoelstelling.
Analytische vragen 4.2 en 4.3: Op basis van de resultaten van de *empirische vragen 3.2 en 3.3* zijn de verschillen tussen de gemeenschappen beschreven met betrekking tot de assets en stressoren. Eerst werden de verschillen tussen de gemeenschappen beschreven op basis van de geclusterde assets. Daarvoor werd eerst het verschil in gegeneraliseerde en specifieke assets beschreven. Aansluitend werden de verschillen beschreven op basis van de fysieke-, sociale- en interpersoonlijke assets. Tot slot zijn de verschillen tussen de gecategoriseerde assets beschreven.
Ditzelfde gold voor de stressoren. Eerst werden de verschillen tussen de gemeenschappen beschreven op basis van de geclusterde stressoren. De clusters van de stressoren waren als volgt: psychosociale-, biochemische- en fysieke stressoren vanuit de omgeving, stressoren vanuit de cultuur en de psychische-, sociale- of fysieke toestand of aandoening. Tot slot zijn de verschillen tussen de gecategoriseerde stressoren beschreven.

kwantitatieve data-analyse

Empirische vraag 3.1: De resultaten van de SoC-OLQ werden verwerkt door de labeling “SoC 1” tot en met “SoC 13”. De schaalverdeling van de vragen “SoC 1,2,3,7 en 10” zijn daarbij omgekeerd gecodeerd – 7 is nu 1 en 1 is nu 7. Hoe hoger de score per vraag des te sterker de SoC. Bovengenoemde vragen resulteerde een hogere score in een zwakkere SoC en werden deze daarom bij de data-analyse omgekeerd gecodeerd. Door middel van “Compute variabele” werd de totale SoC per inwoner berekend - “SoC totaal” - op een interval schaal. De formule daarvoor is: “SOC 1 +…SOC 13”. Door middel van beschrijvende statistiek: *analyse -> descriptive statistics -> descriptives ->SoC*

totaal -> mean + SD + Min/Max, is er per gemeenschap beschreven wat de gemiddelde SoC is. Bij dat gemiddelde is ook de standaarddeviatie en de spreiding beschreven. Vervolgens is er een nieuwe variabele aangemaakt – Sterkte SoC – met een ordinale schaalverdeling; 0=zwakke SoC en 1=sterke SoC. Deze variabele kent een ordinaal meetniveau omdat het verschil in waarden logisch te ordenen is, zoals Gratton en Jones (2011) dat ook beschrijven. Zoals eerder is beschreven bepaalt de score op de SoC-OLQ of iemand een sterke of een zwakke SoC heeft. Een score tussen de 13 tot en met 74 resulteerde in een zwakke SoC en een score tussen de 75 tot en met 91 resulteerde in een sterke SoC. Door middel van beschrijvende statistiek; *analyse -> descriptive statistics -> frequencies -> Sterkte SoC*, kon er beschreven worden hoeveel mensen een sterke SoC en een zwakke SoC hebben in de gemeenschappen Thulachaur en Adhikaridanda.

Analytische vraag 4.1: Er is eerst gekeken of de *totale SoC* normaal of niet normaal is verdeeld. Aangezien de *totale SoC* normaal was verdeeld, is er gekozen voor een parametrische toets (onafhankelijk t-toets). Op basis van deze statistische toetsing is er zichtbaar geworden of er een verschil is in de *totale SoC* tussen de gemeenschappen en of dat een significant verschil is. Vervolgens is er gekeken of er een significant verschil is in de sterkte van de SoC tussen deze gemeenschappen – de variabele *Sterkte SoC*. Omdat deze variabele van ordinaal meetniveau is, is hiervoor een – non-parametrische – Mann Witney toets gebruikt.

Analytische vraag 4.4: Het doel van het onderzoek was om de assets in kaart te brengen die belangrijk zijn voor een sterke SoC. Om deze vraag te kunnen beantwoord is de variabele; *Sterkte SoC* gebruikt, met de eerder beschreven ordinale schaalverdeling. Omdat deze variabele van ordinaal meetniveau is, is er een non-parametrische toets gebruikt om de relatie tussen de assets en de SoC statistisch te toetsen; oftewel een Spearman toets. Per gemeenschap is deze toets uitgevoerd en is er een correlatiematrix gemaakt, waarin alleen de assets zijn opgenomen die een positieve correlatie hebben met een sterke SoC. Zoals eerder beschreven werden de assets beschreven aan de hand van de categorisering van de assets – waarop de correlatiematrix gebaseerd is. Alleen deze assets waren relevant om te beschrijven met betrekking tot de onderzoeksdoelstelling.

Analytische vraag 4.5: Om de relatie tussen de welvaart en de SoC statistisch te toetsen is een Spearman toets gebruikt. Een non-parametrische toets was noodzakelijk omdat de afhankelijke variabele – Sterkte SoC – van ordinaal meetniveau was. Voor de onderzoeksdoelstelling was het namelijk relevant om te toetsen of een betere welvaart ook betekent dat de relatie tussen de welvaart en een sterke SoC sterker is dan bij een mindere welvaart. Daarom is ook de relatie tussen de welvaart en de *Totale SoC* getoetst. Aangezien de *Totale SoC* normaal verdeeld was, is er gebruikt gemaakt van een parametrische toets; oftewel de Pearson toets. De resultaten zijn weergeven in een correlatiematrix.

Analytische vraag 4.6: Om de relatie tussen de welvaart en de assets te beschrijven werd een Spearman toets gebruikt. De reden daarvoor is omdat de afhankelijke variabele – de assets – van ordinaal meetniveau was. Voor de onderzoeksdoelstelling was het namelijk relevant om te toetsen of een betere welvaart ook betekent dat de relatie tussen de welvaart en de assets sterker is dan bij een mindere welvaart. De resultaten zijn weergegeven in een correlatiematrix.

Hoofdstuk 4: Resultaten

Dit hoofdstuk begint met een beschrijving van de onderzoekspopulatie, per meetinstrument, per gemeenschap. Vervolgens zijn de empirische- en analytische vragen beantwoord en zijn deze ook genummerd volgens de indeling van de onderzoeksvragen in Hoofdstuk 1. Zoals bij de (kwalitatieve) data-analyse in Hoofdstuk 3 beschreven staat, worden voor de beantwoording van de empirische- en analytische vragen de gecategoriseerde assets en stressoren gebruikt. De overige onderzoeksvariabelen – de SoC en de welvaart – zijn geanalyseerd door middel van een kwantitatieve data-analyse. Relaties zijn in kaart gebracht door middel van een correlatiematrix. De kwantitatieve resultaten zijn door middel van beschrijvende en verklarende statistiek beschreven.

4.1: Onderzoekspopulatie

In Tabel 4.1 zijn de cijfers te zien met betrekking tot de onderzoekspopulatie per gemeenschap. Voor de SIM en voor de vragenlijsten – de SoC-OLQ en de AHQ – is ook de gemiddelde leeftijd beschreven, samen met het aantal mannen en het aantal vrouwen. Er zijn bij deze vragenlijsten geen *missing values* waargenomen. In Thulachaur zijn alle 117 vragenlijsten ingevuld. Alle 117 vragenlijsten konden gebruikt worden voor de data-analyse. In Adhikaridanda konden 75 van de 80 vragenlijsten worden gebruikt voor de data-analyse. De overige 5 respondenten waren jonger dan 16 jaar en konden deze vragenlijsten daarom ook niet voor de data-analyse gebruikt worden. In Bijlage 5 is de *SPSS output* opgenomen van de gemeenschap in Thulachaur. In Bijlage 6 is de *SPSS output* opgenomen van de gemeenschap in Adhikaridanda. In Bijlage 7 is de *SPSS output* opgenomen voor de statistische toetsing van de beide gemeenschappen.

Tabel 4.1: Beschrijvende statistiek onderzoekspopulatie van de gemeenschappen

Gemeenschap	Participanten SIM	Onderzoekspopulatie SoC-OLQ + AHQ
Thulachaur	Totaal: N=12 Gem. leeftijd: M=47 (SD=19) Man: N=6 (50%) Vrouw: N=6 (50%)	Totaal: N=117 Gem. Leeftijd M=42 (SD=18) Man: N=60 (59%) Vrouw: N= 48 (41%)
Adhikaridanda	Totaal: N=16 Gem. leeftijd M=33 (SD=14) Man: N=9 (56%) Vrouw: N=7 (44%)	Totaal: N=75 Gem. Leeftijd M=40 (SD=16) Man: N=34 (45%) Vrouw: N= 41 (55%)

4.2: Beantwoording empirische vragen

Empirische vraag 3.1: In Tabel 4.2 is de gemiddelde SoC per gemeenschap beschreven. De gemiddelde SoC in de gemeenschap in Thulachaur is 52 (SD=11). Dit gemiddelde refereert volgens de beschrijving in de methode naar een zwakke SOC. De score op de SoC-OLQ heeft een spreiding van minimaal 29 punten en maximaal 82 punten. Van de N=117 respondenten hebben N=102 (87%) respondenten een zwakke SoC en N=15 (13%) respondenten hebben een sterke SoC.

De gemiddelde SoC in de gemeenschap in Adhikaridanda is 57 (SD=11). Dit gemiddelde refereert volgens de beschrijving in de methode naar een zwakke SOC. De score op de SoC-OLQ heeft een spreiding van minimaal 37 punten en maximaal 79 punten. Van de N=75 respondenten hebben N=64 (85%) respondenten een zwakke SoC en N=11 (15%) respondenten hebben een sterke SoC.

Tabel 4.2. Beschrijvende statistiek; SoC per gemeenschap				
Gemeenschap	**Gemiddelde SoC**	**SD**	**Zwakke SoC**	**Sterke SoC**
Thulachaur N=117	52 (spreiding 29 – 82)	11	N=102	N=15
Adhikaridanda N=75	57 (spreiding 37 – 79)	11	N=64	N=11

Empirische vraag 3.2 + Hypothese I: Op basis van de SIM en de AHQ zijn de assets van de gemeenschap in Thulachaur en in Adhikaridanda geclusterd en gecategoriseerd – zie daarvoor Bijlage 8. In Thulachaur resulteerde de SIM in 77 assets en in Adhikaridanda resulteerde de SIM in 40 assets. De 77 assets van Thulachaur zijn opgenomen in de AHQ die vervolgens was vertaald van het Nederlands naar het Nepalees waardoor er 68 assets overbleven – zie daarvoor Bijlage 4. Ook is in Bijlage 8 te zien welke assets niet zijn vertaald vanuit het Nederlands naar het Nepalees. Aangezien de SIM in Adhikaridanda niet in nieuwe assets heeft geresulteerd werd dezelfde AHQ gebruikt voor het kwantitatieve onderzoek in Adhikaridanda. Daaruit bleek dat de respondenten van Adhikaridanda, evenals de respondenten van Thulachaur, alle 68 assets benutten – zie daarvoor de *SPSS ouput* van Thulachaur en Adhikaridanda in Bijlage 5 en 6. In beide gemeenschappen werden door de respondenten dezelfde 68 assets benut om weerstand te kunnen bieden aan stressoren.

Zoals in Bijlage 8 te zien is zijn de 68 assets per gemeenschap eerst geclusterd in gegeneraliseerde- , specifieke-, fysieke-, sociale- en interpersoonlijke assets. Tot slot zijn de 68 assets gecategoriseerd op basis van onderlinge verbanden tussen de assets. Deze categorisatie van de 68 assets heeft geleid tot 8 categorieën, namelijk: *hygiëne, veiligheid, kleding, gezondheidsvaardigheden, voeding & drinken, gemeenschapsactiviteiten, schone (rookvrije) omgeving en wassen & koken.*

In de *categorie hygiëne* zijn 8 (12%) assets opgenomen. Deze assets variëren van het wassen van culturele objecten tot aan het tandenpoetsen in de ochtend en in de avond. In de *categorie veiligheid* zijn 13 (19%) assets opgenomen. Deze assets variëren van het dragen van stabiele schoenen aan het gebruiken van een mosquito net. In de *categorie kleding* zijn 3 (4%) assets opgenomen. Deze assets variëren het meenemen van regenkleding tot aan het dragen van warme kleding tegen de kou. In de *categorie gezondheidsvaardigheden* zijn 8 (12%) assets opgenomen. Deze assets variëren van het eten met een lepel tot aan het hebben van de kennis om een eerste hulp kit te gebruiken. In de *categorie voeding & drinken* zijn 12 (18%) assets opgenomen. Deze assets variëren van het dagelijkse drinken van een glas melk tot aan het naar de markt gaan om voeding te kopen. In de *categorie gemeenschapsactiviteiten* zijn 10 (15%) assets opgenomen. Deze assets variëren van het delen van ervoeren problemen tot aan culturele activiteiten, zoals het zingen en dansen. In de *categorie schone (rookvrije) omgeving* zijn 9 (13%) assets opgenomen. Deze assets variëren van het niet verbranden van plastic tot aan het regelmatig schoonmaken van het toilet. In de laatste *categorie wassen & koken* zijn 5 (7%) assets opgenomen. Deze assets variëren het gebruiken van de biogasinstallatie om te koken tot aan het wassen van voeding.

Empirische vraag 3.3: De stressoren die in de gemeenschappen in Thulachaur en in Adhikaridanda kunnen ontstaan zijn allemaal in Bijlage 9 opgenomen. Daarin zijn alle stressoren geclusterd en gecategoriseerd. Op basis van de resultaten van de SIM kunnen er in de gemeenschap in Thulachaur 21 stressoren ontstaan en in de gemeenschap in Adhikaridanda kunnen er 23 stressoren ontstaan.

De categorisatie van de 23 stressoren heeft geleid tot 4 categorieën , namelijk: *leefomstandigheden, werkomstandigheden, cultuur en kennis & motivatie.* In totaal zijn er 23 stressoren in kaart gebracht en ingedeeld in 4 categorieën , namelijk de categorie: *leefomstandigheden (43%) (mensen leven in de rook, geen verzamelplaats voor afval, geen faciliteiten in gezondheidszorg, weinig elektriciteit, vuur is noodzakelijk voor warmte, grote gezinnen & weinig geld, dieren slapen bij mensen in huis, ongedierte in huis, klimaatverandering en fast-food), werkomstandigheden (9%) (zware fysiek arbeid en drinken mensen uit lokale waterbronnen), cultuur (22%) (vrouwen moeten soms 3 nachten buiten slapen/eten, ongelijkheden, investeringen in cultuur, vrouwen doen veel werkzaamheden en moeten studenten ook zwaar werk verrichten), kennis & motivatie (26%) (gebrek aan kennis, gebrek aan motivatie, matige hygiëne , water niet koken en filteren, eenzijdig voedingspatroon en wordt de voeding niet altijd gewassen.*

Zowel in de gemeenschap in Thulachaur als in de gemeenschap in Adhikaridanda komen alle gecategoriseerde stressoren voor. Welke twee stressoren – gecategoriseerde stressoren – wel in Adhikaridanda kunnen ontstaan en niet in Thulachaur is bij de *analytische vraag 4.3* beschreven.

4.3: Beantwoording analytische vragen

Analytische vraag 4.1 + Hypothese III: Op basis van Tabel 4.2 is een verschil in de gemiddelde SoC zichtbaar tussen de gemeenschappen Thulachaur (M=52 SD=11) en Adhikaridanda (M=57 SD=11). Ook is er in dezelfde tabel een verschil in het aantal respondenten zichtbaar dat een sterke SoC heeft tussen de gemeenschappen. De gemeenschap in Thulachaur heeft 15 (13%) respondenten met een sterke SoC en de gemeenschap in Adhikaridanda heeft 11 (15%) respondenten met een sterke SoC. Door middel van toetsende statistiek is onderzocht of deze verschillen significant zijn. In Tabel 4.4 is deze statistische toetsing in verwerkt.

Het gemiddelde verschil van de SoC is MD=-4.9. In Adhikaridanda is de SoC gemiddeld 4.9 hoger dan de SoC in Thulachaur. Dit verschil is significant (p=.003).

Het gemiddelde verschil tussen de gemeenschappen, met betrekking tot het aantal respondenten dat een sterke SoC heeft, is Z=-.364. Afgerond zijn er in Thulachaur 4 meer respondenten die een sterke SoC hebben. Dit verschil is niet significant (p=.716).

Tabel 4.3. Toetsende statistiek; Verschil in SoC tussen de gemeenschappen Thulachaur en Adhikaridanda

Variabele	Gemiddelde SoC	Onafhankelijke T-toets	Sig. (2-tailed)	Sterke SoC	Mann-Whitney U	Sig. (2-tailed)
SoC Sterkte				Thulachaur: 15 Adhikaridanda: 11	Z=-.363	p=.716
SoC totaal	Thulachaur: M= 52 SD=11 Adhikaridanda: M=57 SD=11	Mean Difference: =-.4921	p=.003			

Analytische vraag 4.2: Zoals in Bijlage 8 te zien is er geen verschil in de kwantiteit van de assets tussen de gemeenschappen Thulachaur en Adhikaridanda – zoals dat ook bij de empirische vraag 3.2 beschreven is. In beide gemeenschappen zijn dezelfde 68 assets in kaart gebracht. Er is ook geen verschil tussen de gemeenschappen met betrekking tot de geclusterde assets, oftewel is er geen verschil in; gegeneraliseerde-, specifieke-, fysieke-, sociale- en interpersoonlijke assets. Tot slot is er geen verschil tussen de gemeenschappen met betrekking tot de gecategoriseerde assets, oftewel is er geen verschil tussen de volgende categorieën ; *hygiëne , veiligheid, kleding,*

gezondheidsvaardigheden, voeding & drinken, gemeenschapsactiviteiten, schone (rookvrije) omgeving en wassen & koken.

Analytische vraag 4.3 + Hypothese II: Er is geen verschil tussen de gemeenschappen Thulachaur en Adhikaridanda met betrekking tot de gecategoriseerde stressoren; *leefomstandigheden, werkomstandigheden, cultuur en kennis & motivatie*. Deze categorisatie van de stressoren is voor beide gemeenschappen representatief. Echter heeft de gemeenschap in Adhikaridanda twee stressoren meer dan de gemeenschap in Thulachaur – in Thulachaur kunnen nogmaals 21 stressoren ontstaan en in de gemeenschap in Adhikaridanda kunnen 23 stressoren ontstaan. Dit verschil is in Bijlage 9 zichtbaar gemaakt. Hierbij gaat het om de stressoren *klimaatverandering* en *fast-food,* die beide gecategoriseerd zijn in de *categorie leefomstandigheden* samen met 8 andere stressoren. Klimaatverandering is een *fysieke stressor* die vanuit de *omgeving* ontstaat en fast-food is een *fysieke stressor* wanneer mensen ervoor kiezen om fast-food te kopen en te eten.

Analytische vraag 4.4: Er zijn alleen de assets beschreven die een positieve correlatie hebben met een sterke SoC – die assets zijn namelijk relevant voor het behalen van de onderzoeksdoelstelling. In Tabel 4.4 zijn de assets opgenomen van Thulachaur die belangrijk zijn voor een sterke SoC. In Tabel 4.5 zijn de assets van Adhikaridanda opgenomen die belangrijk zijn voor een sterke SoC. Zoals bij de kwantitatieve data-analyse beschreven staat is de correlatiematrix gebaseerd op de gecategoriseerde assets. Per categorie zijn de assets aan de hand van steekwoorden in de correlatiematrix beschreven samen met de correlatie en significantie. Deze steekwoorden van de assets verwijzen nogmaals naar de geclusterde en gecategoriseerde assets in Bijlage 8.

In de gemeenschap in Thulachaur heeft het volgende aantal assets, per categorie, een positieve correlatie met een sterke SoC: *hygiëne (4 van de 12 assets)*, *veiligheid (10 van de 13 assets)*, *kleding (1 van de 3 assets)*, *gezondheidsvaardigheden (8 van de 8 assets)*, *voeding & drinken (10 van de 12 assets)*, *gemeenschapsactiviteiten (10 van de 10 assets)*, *schone (rookvrije) omgeving (8 van de 9 assets)* en *wassen & koken (2 van de 5 assets)*.

In de gemeenschap in Adhikaridanda heeft het volgende aantal assets, per categorie, een positieve correlatie met een sterke SoC: *hygiëne (8 van de 12 assets)*, *veiligheid (9 van de 13 assets)*, *kleding (2 van de 3 assets)*, *gezondheidsvaardigheden (6 van de 8 assets)*, *voeding & drinken (8 van de 12 assets)*, *gemeenschapsactiviteiten (7 van de 10 assets)*, *schone (rookvrije) omgeving (8 van de 9 assets)* en *wassen & koken (5 van de 5 assets)*.

In Thulachaur en in Adhikaridanda hebben 53 (77.9%) van de 68 assets een nauwelijks-, zwak-, redelijk- of een sterk verband met een sterke SoC. In totaal zijn er 65 (95.6%) van de 68 assets belangrijk voor een sterke SoC – zie daarvoor de (vetgedrukte) nummering in de Tabellen 4.3 en 4.4.

Tabel 4.4: Toetsende statistiek; Assets die belangrijk zijn voor een sterke SoC in Thulachaur (Spearman)

Gecategoriseerde assets	Nauwelijks positief verband met een sterke SoC	Zwak positief verband met een sterke SoC	Redelijk positief verband met een sterke SoC
Hygiëne		**1)** Tandenpoetsen (r=.298 p=.001)	**2)** Vingernagels schoonmaken (r=.450 p=.000) **3)** Douchen, kleding en schoenen wassen (r=.450 p=.000) **4)** Tanden flossen (r=.441 p=.000)
Veiligheid		**5)** Water filteren en koken (r=.320 p=.000) **6)** Gekookt water meenemen r=.323 p=.000)	**11)** Schoenen/sandalen dragen (r=.407 p=.000) **12)** Handdoek gebruiken voor tillen hete pannen (r=.416 p=.000), **13)** Niet te veel in een keer tillen (r=.494 p=.000)

		7) Rusten tijdens werkzaamheden (r=.316 p=.001) **8)** Zaklamp of solar gebruiken (r=.309 p=.001) **9)** Wandelstok gebruiken (r=.252 p=.006) **10)** Het regelmatig laten controleren van de gezondheid (r=.252 p=.006)	**14)** Tillen vanuit de benen (r=.444 p=.000)
Kleding			**15)** Regenkleding meenemen r=.414 p=.000)
Gezondheidsvaardigheden		**16)** Hand voor de mond houden (r=.240 p=.009) **17)** Ziekenhuis bezoeken (r=.361 p=.000) **18)** Motivatie voor leefstijl (r=.387 p=.000) **19)** Eerste hulp kit kunnen gebruiken (r=.367 p=.000) **20)** Geen alcohol drinken/niet roken (r=.252 p=.006)	**21)** Gekookt water gebruiken voor het tandenpoetsen (r=.503 p=.000) **22)** Zelf medicijnen maken (r=.532 p=.000) **23)** Eten met een lepel (r=.512 p=.000)
Voeding & Drinken	**24)** Dagelijks twee liter water drinken (r=.189 p=.042) **25)** Fruit eten r=.193 p=.037)	**26)** Drie keer per dag eten (r=.309 p=.000) **27)** Groente eten (r=.392 p=.000) **28)** Ei eten (r=.377 p=.000) **29)** Eten kopen (r=.342 p=.000) **30)** Vis eten (r=.318 p=.000)	**31)** Brood eten (r=.472 p=.000) **32)** Dagelijks glas melk drinken (r=.542 p=.000) **33)** Vlees eten (r=.542 p=.000)
Gemeenschapsactiviteiten		**34)** Vuur gebruiken voor warmte (r=.271 p=.003) **35)** Fysieke groepsactiviteiten (r=.331 p=.000) **36)** Problemen delen (r=.355 p=.000) **37)** Anderen helpen (r=.214 p=.021) **38)** Medicijnen halen (r=.280 p=.000) **39)** Eerste hulp kit kopen (r=.337 p=.000) **40)** Dieren en voeding verkopen (r=.370 p=.000)	**41)** Spel spelen (r=.400 p=.000) **42)** Culturele activiteiten (r=.414 p=.000) **43)** Eten delen (r=.503 p=.000)
Schone (rookvrije) omgeving		**44)** Plastic niet verbranden (r=.392 p=.000) **45)** Huis schoonmaken (r=.275 p=.003) **46)** Toilet schoonmaken (r=.215 p=.020) **47)** De omgeving buiten het huis schoonmaken (r=.225 p=.015) **48)** In een andere ruimte koken (r=.200 p=.030) **49)** Naar buiten gaan wanneer er teveel rook in de ruimte is (r=.223 p=.016) **50)** Koken bij schoorsteen of raam (r=.343 p=.000) **51)** Een blokkade maken voor de dieren zodat de dieren niet in het huis kunnen komen (r=.367 p=.000)	
Wassen & Koken		**52)** Water koken voor afwassen (r=.303 p=.001) **53)** Biogasinstallatie (r=.287 p=.000)	

Tabel 4.5: Toetsende statistiek; Assets die belangrijk zijn voor een sterke SoC in Adhikaridanda (Spearman)

Gecategoriseerde assets	**Zwak positief verband met een sterke SoC**	**Redelijk positief verband met een sterke SoC**	**Sterk positief verband met een sterke SoC**
Hygiëne	**54)** Hoofd wassen (r=.348 p=.002) **55)** Handen en voeten wassen met desinfecterende zeep (r=.267 p=.021) **56)** Handen wassen met desinfecterende zeep na werkzaamheden (r=.358 p=.002) **57)** Culturele objecten wassen (r=.381 p=.002)	Vingernagels schoonmaken (r=.537 p=.000) Douchen, kleding en schoenen wassen (r=.508 p=.000) Tandenpoetsen (r=.432 p=.000)	Tanden flossen (r=.703 p=.000)
Veiligheid	Schoenen/sandalen dragen (r=.311 p=.007) Wateren filteren en koken (r=.315 p=.007) Rusten tijdens werkzaamheden (r=.241 p=.037) Tillen vanuit de benen (r=.302 p=.008) Het regelmatig laten controleren van de gezondheid	**59**) Het dragen van stabiele schoenen (r=.432 p=.000) Wandelstok gebruiken (r=.460 p=.000)	**60)** Het gebruiken van een mosquito net (r=.628 p=.000)

	(r=.378 p=.001) 58) Een hek maken om te voorkomen dat mensen vallen van grote hoogtes (r=.245 p=.021)		
Kleding	**61)** Lange broeken dragen (r=.378 p=.001)	Regenkleding meenemen (r=.420 p=.000)	
Gezondheidsvaardigheden	hand voor de mond houden (r=.293 p=.011) Ziekenhuis bezoeken (r=.250 p=.031) Geen alcohol drinken/niet roken (r=.259 p=.025)	Eten met een lepel (r=.522 p=.000) Zelf medicijnen maken (r=.432 p=.000)	Gekookt water gebruiken voor het tandenpoetsen (r=.623 p=.000)
Voeding & Drinken	Drie keer per dag eten (r=.378 p=.007) Eten kopen (r=.241 p=.037) Ei eten (r=.379 p=.001)	Fruit eten (r=.443 p=.000) Groente eten (r=.567 p=.000) Dagelijks glas melk drinken (r=.531 p=.000) Vis eten (r=.443 p=.000)	Brood eten (r=.689 p=.000)
Gemeenschapsactiviteiten	Medicijn halen (r=.293 p=.011) Eten delen (r=.237 p=.041) eerste hulp kit kopen (r=.311 p=.007) Dieren en voeding verkopen (r=.302 p=.008) Fysieke groepsactiviteiten (r=.508 p=.000)		Spel spelen (r=.601 p=.000) Culturele activiteiten (r=.687 p=.000)
Schone (rookvrije) omgeving	Toilet schoonmaken (r=.232 p=.045) **62)**)Dieren slapen in een andere ruimte (r=.334 p=.007) Koken vlak bij de schoorsteen of bij een raam (r=.267 p=.021)	Plastic niet verbranden (r=.586 p=.000)	Huis schoonmaken (r=.655 p=.000) De omgeving buiten het huis schoonmaken (r=.678 p=.000) Naar buiten gaan wanneer er teveel rook in de ruimte is (r=.704 p=.000) Een blokkade maken voor de dieren zodat de dieren niet in het huis kunnen komen (r=.631 p=.000)
Wassen & Koken	**63**) Het wassen van voeding (r=.259 p=.025) **64)** Lepels, borden en kopjes wassen voorafgaand het eten (r=.250 p=.031) Water koken voor afwassen (r=.349 p=.002) Biogasinstallatie (r=.378 p=.001) **65)** Pannen, borden, lepels en kopjes laten drogen op een plek waar geen dieren kunnen komen (r=.293 p=.011)		

Analytische vraag 4.5 + Hypothese V: Een sterke positieve correlatie tussen de welvaart en de SoC geeft aan dat in een betere welvaart een sterkere SoC ontwikkeld is, dan in een mindere welvaart bij een sterke negatieve correlatie. Zoals in Tabel 4.6 te zien is, is geen correlatie tussen de welvaart en een sterke SoC. Er is een zwakke positieve correlatie tussen de welvaart en de totale SoC (r=.211 p=.003).

Tabel 4.6: Toetsende statistiek; Relatie tussen de welvaart en de SoC

Variabele	SoC Totaal	Pearson	Sig. (2-tailed)	Sterke SoC	Spearman	Sig. (2-tailed)
Welvaart				Thulachaur: 15 Adhikaridanda: 11	r=.026	p=.717
Welvaart	Thulachaur: M= 52 SD=11 Adhikaridanda: M=57 SD=11	r=.211	p=.003			

Analytische vraag 4.6 + Hypothese IV: Wanneer de assets een negatieve correlatie hebben met de welvaart, betekent dat de assets een relatie hebben met de gemeenschap met een mindere welvaart, oftewel de gemeenschap in Thulachaur. Een positieve correlatie van de assets verwijst naar de betere welvaart van de gemeenschap in Adhikaridanda. In de Tabel 4.9 zijn deze correlaties weergeven. Van de 8 gecategoriseerde assets hebben 4 categorieën een correlatie met de mindere welvaart in Thulachaur, namelijk: de *categorie hygiëne* (3 van de 12 assets) de *categorie veiligheid* (1 van de 13 assets), de *categorie gemeenschapsactiviteiten* (2 van de 10 assets) en de *categorie*

een schone (rookvrije) omgeving (2 van de 9 assets). Van de 8 gecategoriseerde assets hebben 5 categorieën een correlatie met de betere welvaart in Adhikaridanda, namelijk: de *categorie veiligheid* (6 van de 13 assets) de *categorie gezondheidsvaardigheden* (2 van de 8 assets) en de *categorie voeding & drinken* (4 van de 12 assets), de *categorie gemeenschapsactiviteiten* (4 van de 10 assets), de *categorie een schone (rookvrije) omgeving* (1 van de 9 assets) en de *categorie wassen & koken* (1 van de 5 assets).

Tabel 4.7: Toetsende statistiek; Relatie tussen de welvaart en de assets (Spearman)

Gecategoriseerde assets	Nauwelijks negatieve correlatie	Zwakke negatieve correlatie	Nauwelijks positieve correlatie	Zwakke positieve correlatie
Hygiëne		Hoofd wassen (r=-.302 p=.000) Handen en voeten wassen met desinfecterende (r=-.217 p=.002) Handen wassen met desinfecterende zeep na werkzaamheden (r=-.376 p=.000)		
Veiligheid		Het gebruiken van een mosquito net (r=-.268 p=.000)	Schoenen/sandalen dragen (r=.166 p=.021)	Handdoek gebruiken voor tillen hete pannen (r=.311 p=.000) Gekookt water meenemen (r=.206 p=.004) Niet te veel in een keer tillen (r=.336 p=.000) Rusten tijdens werkzaamheden (r=.225 p=.002) Tillen vanuit de benen (r=.221 p=.002)
Gezondheidsvaardigheden				Eerste hulp kit kunnen gebruiken (r=.222 p=.002) Ziekenhuis bezoeken (r=.203 p=.005)
Voeding & Drinken			Dagelijks twee liter water drinken (r=.165 p=.022) Vis eten (r=.179 p=.013)	Vlees eten (r=.292 p=.000) Eten kopen (r=.257 p=.000)
Gemeenschapsactiviteiten	Fysieke groepsactiviteiten (r=-.168 p=.019) Culturele activiteiten (r=-.154 p=.033)		Anderen helpen (r=.157 p=.030) Eten delen (r=.163 p=.024) Dieren en voeding verkopen (r=.196 p=.006)	Medicijn halen (r=.335 p=.000)
Schone (rookvrije) omgeving		Huis schoonmaken (r=-.343 p=.000) Een blokkade maken voor de dieren zodat de dieren niet in het huis kunnen komen (r=-.211 p=.003)	Koken bij schoorsteen of raam (r=.151 p=.036)	
Wassen & Koken			Pannen, borden, lepels en kopjes laten drogen op een plek waar geen dieren kunnen komen (r=.144 p=.047)	

Hoofdstuk 5: Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksvraag kort en krachtig beantwoord op basis van de onderzoeksresultaten. De assets zijn per categorie genummerd zodat de relatie tussen de welvaart en de assets overzichtelijk weergeven kon worden en zijn hypothesen verworpen en geaccepteerd.

In de gemeenschappen Thulachaur en Adhikaridanda zijn in totaal 65 (95.6%) van de 68 assets, per categorie, belangrijk voor een sterke SoC: *hygiëne* *([1]hoofd wassen, [2]desinfecterende zeep, [3]wassen na werkzaamheden, [4]culturele objecten wassen, [5]een hek maken, [6]tandenpoetsen, [7]vingernagels schoonmaken en [8]tanden flossen)*, *veiligheid* *([9]stabiele schoenen, [10]mosquitonet,[11]water filteren/koken, [12]gekookt water, [13]rusten, [14]zaklamp/solarlicht, [15]wandelstok, [16]gezondheidscheck, [17]schoenen/sandalen, [18]handdoek, [19]niet te veel in een keer tillen en [20]tillen vanuit de benen)*, *kleding* *([21]regenkleding, [22]lange broek)*, *gezondheidsvaardigheden* *([23]eten met een lepel, [24]hand voor de mond houden, [25]ziekenhuis, [26]motivatie, [27]eerste hulp kit gebruiken, [28]geen alcohol drinken/niet roken, [29] water koken [30]zelf medicijnen maken)*, *voeding & drinken* *([31]twee liter water, [32]fruit, [33]groente, [34]drie keer per dag eten, [35]eten kopen, [36]brood, [37]vis,[38]ei, [39]melk en [40]vlees)*, *gemeenschapsactiviteiten* *([41]vuur, [42]fysieke groepsactiviteiten, [43]culturele activiteiten, [44]problemen delen, [45]anderen helpen, [46]medicijnen halen, [47]eerste hulp kit kopen, [48]spel spelen, [49]dieren en voedsel verkopen en [50]eten delen)*, *schone (rookvrije) omgeving* *([51]plastic niet verbranden, [52]huis schoonmaken, [53]toilet schoonmaken, [54]omgeving schoonmaken, [56]andere ruimte koken, [57]naar buiten gaan, [58]schoorsteen of raam, [59]slaapruimte dieren en [60]blokkade dieren)* en *wassen & koken* *([61]voeding wassen, [62]water koken, [63]afwasen, [64]afwas laten drogen en [65]biogasinstallatie).*

Er is een geen correlatie tussen de welvaart van de gemeenschap in Adhikaridanda en een sterke SoC (r=.026 o=.717) Er is een zwakke correlatie tussen de welvaart van de gemeenschap in Adhikaridanda en de totale SoC (r=.211 p=.003). Van de 8 gecategoriseerde assets hebben 4 categorieën een correlatie met de mindere welvaart in Thulachaur, namelijk: *hygiëne* *(1, 2 en 3)*, *veiligheid* *(10)*, *gemeenschapsactiviteiten* *(42 en 43)* en een *schone (rookvrije) omgeving* *(52 en 60).* Van de 8 gecategoriseerde assets hebben 5 categorieën een correlatie met de betere welvaart in Adhikaridanda, namelijk: *veiligheid* *(9, 12, 13, 18, 19 en 20)*, *gezondheidsvaardigheden* *(25 en 26)*, *voeding & drinken (31, 35, 37 en 40)*, *gemeenschapsactiviteiten* *(45, 46, 49 en 50)*, *schone (rookvrije) omgeving* *(58)* en *wassen & koken* *(64).*

In totaal zijn er 23 stressoren in kaart gebracht en ingedeeld in 4 categorieën , namelijk de categorie: *leefomstandigheden* *(rookontwikkeling, afval, faciliteiten, elektriciteit, vuur, grote gezinnen & weinig geld, dieren in huis, ongedierte in huis, klimaatverandering en fast-food)*, *werkomstandigheden* *(fysiek zwaar en lokale waterbronnen)*, *cultuur* *(menstruatie vrouwen, ongelijkheden, investeringen, werkzaamheden vrouwen en werkzaamheden studenten)*, *kennis & motivatie* *(kennis, motivatie, hygiëne , water, voedingspatroon en wassen van voeding. De volgende stressoren komen wel in de gemeenschap in Adhikaridanda voor en niet in de gemeenschap in Thulachaur: klimaatverandering en fast-foot – categorie leefomstandigheden.*

De volgende hypothesen zijn verworpen: *I en II* . De volgende hypothesen zijn geaccepteerd: *III, IV en V*.

Hoofdstuk 6: Discussie

In dit hoofdstuk is de theoretische- en praktische relevantie van het onderzoek beschreven. Daarnaast is er ingegaan op de begrenzingen van het onderzoek en zijn er suggesties voor vervolgonderzoek geformuleerd.

6.1: Theoretische relevantie

Er is een zwakke correlatie tussen een betere welvaart en de totale SoC (r=.211 p=.003). Deze correlatie toont een relatie aan tussen de resultaten en het theoretische kader. Ishiwaka en Yano (2008) beschrijven dat een goede welvaart betekent dat een land burgers in staat stelt om zelf gezondheid te ontwikkelen en of te behouden. Aangezien de welvaart in Adhikaridanda beter is dan de welvaart in Thulachaur, zouden de inwoners van Adhikaridanda beter in staat moeten zijn om zelf gezondheid te ontwikkelen en of te behouden dan de inwoners van Thulachaur. Deze correlatie toont deze waarschijnlijkheid tussen een betere welvaart en een sterkere SoC aan. Daarbij is er ook een significant verschil (p=.003) tussen het aantal mensen dat een sterke SoC heeft tussen deze gemeenschappen (MD=-.4921). In Adhikaridanda zijn er significant meer inwoners met een sterke SoC dan in Thulachaur. Dit resultaat is hoogstwaarschijnlijk ook te wijten aan de betere welvaart in Adhikaridanda. Volgens Lindström en Eriksson (2013) zijn door deze betere welvaart de inwoners waarschijnlijk beter in staat om assets en stressoren in hun omgeving te herkennen (comprehensibility), beter in staat om assets te hanteren (manageability) en meer gemotiveerd om assets te benutten (meaningfulness) dan de inwoners van Thulachaur.

Beide gemeenschappen hebben dezelfde (68) assets en is daarom ook de onderverdeling tussen de geclusterde assets – gegeneraliseerde- specifieke- , fysieke-, sociale- en interpersoonlijke assets gelijk in beide gemeenschappen. Ditzelfde geldt voor de categorisering van de assets – *hygiëne (8 assets), veiligheid (13 assets), kleding (3 assets), gezondheidsvaardigheden (8 assets), voeding & drinken (12 assets), gemeenschapsactiviteiten (10 assets), schone (rookvrije) omgeving (9 assets) en wassen & koken (5 assets)*. De assets die uit de SIM resulteerden komen grotendeels overeen met de assets die Antonovsky (1985) heeft beschreven. Het onderzoek van Benz et al. (2014) liet zien dat er ook assets kunnen ontstaan vanuit de cultuur. Opvallend is dat de resultaten niet overeenkomen met deze voorbeelden. Echter zouden *stabiliteit* en *waardering* culturele assets kunnen zijn die voort zouden kunnen komen vanuit de volgende gecategoriseerde assets: *cultuur (culturele activiteiten) en gemeenschapsactiviteiten (medicijnen halen, eten delen, anderen helpen problemen, spel spelen en fysieke groepsactiviteiten)*.

In Adhikaridanda zijn er twee stressoren meer dan in Thulachaur, namelijk de stressor *fast-food* en *klimaatverandering* beide uit de categorie *leefomstandigheden*. Dit verschil tussen de gemeenschappen is niet te verklaren op basis van het theoretisch kader en of vergelijkbare onderzoeken. Een beter welvaart zou volgens het theoretisch kader juist moeten resulteren in minder stressoren. Dit verschil valt wel te verklaren op basis van de uitvoering van de SIM, waar later in dit hoofdstuk bij stil wordt gestaan.

De in kaart gebrachte stressoren vertonen amper overeenkomsten met het onderzoek van Benz et al (2014). Er zouden namelijk vanuit de cultuur verschillende stressoren kunnen ontstaan. De enige

overeenkomst tussen de resultaten en het vergelijkbare onderzoek is de stressor *discriminatie*. Vrouwen moeten soms voor drie nachten buiten slapen eten wanneer zij menstrueren.

Eigenlijk komen deze resultaten grotendeels overeen met het conceptuele model. Desondanks dat er in Adhikaridanda twee stressoren meer zijn en er dezelfde assets zijn dan in Thulachaur, hebben de inwoners van beide gemeenschappen hoogstwaarschijnlijk door middel van positieve levenservaringen veel specifieke assets gegenereerd. Door zowel het benutten van gegeneraliseerde assets, het ervaren van positieve levenservaringen en het benutten van specifieke assets kan de SoC zich sterken; zoals dat ook uit de resultaten blijkt en in het conceptueel model beschreven staat. Het onderliggende fundament van dit gehele proces is de welvaart. Dit gegeven valt weer te verklaren omdat de *welvaart* een effectmodificerende variabele is. Een goede welvaart versterkt de *SoC* (afhankelijke variabele), doordat *positieve levenservaringen* (intermediaire variabele) bijdragen aan de ontwikkeling van een sterke SoC – door het benutten van gegeneraliseerde- en specifieke *assets* (onafhankelijke variabele) – en meer specifieke assets genereert. Specifieke assets maken de gegeneraliseerde assets uiteindelijk krachtiger, waardoor de SoC zich kan blijven sterken. De *welvaart* versterkt dus het effect van de onafhankelijke variabele (assets) op de afhankelijke variabele (SoC), zoals dat ook uit deze onderzoeksresultaten blijkt.

6.2: Praktische relevantie

De resultaten van het onderzoek hebben een grote meerwaarde voor Stichting Maya. De stichting krijgt op basis van deze resultaten duidelijk inzicht in de assets die belangrijk zijn voor een sterke SoC in de gemeenschappen in Thulachaur en in Adhikaridanda. Dit is tevens ook de hoofddoelstelling (I) van het onderzoek. In totaal zijn er 68 assets in kaart gebracht waarvan er 65 assets belangrijk zijn voor een sterke SoC. Daardoor zijn er voor de stichting verschillende startpunten om de SoC te vergroten. Op basis wat Lindström en Eriksson (2013) beschrijven kan de stichting assets gaan genereren en inwoners deze assets laten herkennen (herkenbaarheid van assets), de inwoners deze assets leren te hanteren (hanteerbaarheid van assets) en het belang van deze assets voor de gezondheid aan de inwoners overbrengen (motivatie voor het benutten van assets). De resultaten leveren voor de stichting dus verschillende invalshoeken om de componenten van de SoC te versterken, met als doel het versterken van de gehele SoC.

Het tweede onderdeel van de onderzoeksdoelstelling (II) was om de relatie tussen de welvaart, assets en de SoC in kaart te brengen. Op basis van de hoofddoelstelling kan de stichting de SoC versterken in de eerder genoemde gemeenschappen. Echter is het voor de stichting ook mogelijk om de SoC te versterken in gemeenschappen die een vergelijkbare welvaart hebben, als de welvaart in de gemeenschappen in Thulachaur en in Adhikaridanda. De resultaten laten namelijk zien dat in beide gemeenschappen dezelfde assets voorkomen. Door de relatie tussen de welvaart en de assets te toetsen, is duidelijke geworden welke assets significant in een mindere- en in een betere welvaart voorkomen. Daarnaast is er een zwakke correlatie tussen een betere welvaart en de totale SoC (r=.211 o=.003). Echter moet nog wel duidelijk in kaart gebracht worden wat het precieze verschil in welvaart is tussen de gemeenschappen in Thulachaur en Adhikaridanda en hoe de stichting de welvaart in andere gemeenschappen kan vaststellen. De resultaten laten namelijk niet zien welke speerpunten van het OC aanwezig zijn binnen deze gemeenschappen en waarin deze

speerpunten van elkaar verschillen. Hierbij gaat het om de speerpunten van het OC die Saan en Haes (2012) en Lindström en Eriksson (2007) beschreven hebben.

Het derde en laatste deel van de onderzoekstelling (III) was om de stressoren in kaart te brengen die in de gemeenschappen in Thulachaur en in Adhikaridanda kunnen ontstaan. Zoals in het conceptueel model beschreven is, hebben beide gemeenschappen gemeen dat de stressoren ontstaan vanuit de armoede ongelijkheden die binnen deze gemeenschappen heersen. Doordat de stressoren door dit onderzoek in kaart zijn gebracht, krijgt de stichting een duidelijk overzicht van de stressoren die de gezondheid kunnen bedreigen. Doordat de stressoren ook allemaal zijn geclusterd en gecategoriseerd, krijgt de stichting ook duidelijk inzicht waar de oorzaken van deze stressoren zouden kunnen liggen. Deze resultaten zijn voor de stichting zeer relevant. De stichting weet dan waartegen de assets, die belangrijk zijn voor een sterke SoC, worden benut en waarom een sterke SoC belangrijk is, namelijk; het weerstand kunnen bieden aan voornamelijk deze stressoren. Als de stichting in andere gemeenschappen, met een vergelijkbare welvaart, de SoC wil gaan versterken is de kans groot dat ook deze stressoren eveneens in die andere gemeenschappen voorkomen.

De resultaten hebben dus een sterke relatie met de gehele onderzoeksdoelstelling. Alle drie onderdelen van de onderzoeksdoelstelling hebben een praktische relevantie voor Stichting Maya om de SoC te gaan versterken in de gemeenschappen Thulachaur en Adhikaridanda, en in andere gemeenschappen met een vergelijkbare welvaart.

6.3: Begrenzingen

De methode van het onderzoek bestaat grotendeels uit betrouwbare en valide meetinstrumenten en uit zeer nauwkeurige bijbehorende omschreven onderzoeksprocedures. Alleen de AHQ is geen bestaande vragenlijst, maar een vragenlijst die ontwikkeld is op basis van de resultaten van de SIM, die wel een valide en een betrouwbaar meetinstrument is.

De interne validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek is daarom ook sterk te noemen. Echter zijn er een vijftal begrenzingen die de reproduceerbaarheid van dit onderzoek aantast. Hierbij gaat het om zowel de interne- als externe betrouwbaarheid van het onderzoek.

1)Wanneer de SIM opnieuw zou worden uitgevoerd in de gemeenschappen Thulachaur en Adhikaridanda, bestaat de kans dat de assets en stressoren zullen afwijken van de beschreven resultaten. De inwoners binnen deze gemeenschappen spreken matig Engels en kan niet iedereen Nepalees lezen. Desondanks er een tolk was ingezet voor het assisteren bij de uitvoering van de SIM, werd er afgeweken van de beschreven onderzoeksprocedure. Hierbij ging het om het gegeven dat de groepsleden andere groepsleden moesten gaan interviewen. Dit werkte niet omdat de participanten, volgens de tolk, snel van het onderwerp werden afgeleid en dat er daardoor andere discussies werden gestart die niet relevant waren voor de SIM. Door deze andere omstandigheden werd daarom gekozen voor een andere werkvorm gekozen, namelijk; de groepsleden mochten met andere groepsleden overleggen en gezamenlijk antwoorden formuleren die vervolgens plenair werden teruggekoppeld.

In de gemeenschap in Adhikaridanda waren er teveel inwoners aanwezig die als participanten wilden fungeren. De inwoners die niet geselecteerd werden voor de SIM namen echter wel deel aan de beantwoording van de vragen van de SIM. De tolk had daardoor meer tijd nodig om het overzicht te

behouden, waardoor de participanten soms de concentratie verloren. Uiteindelijk werden er 40 assets in kaart gebracht samen met 2 nieuwe stressoren. De kans bestaat dat niet alle assets en stressoren door de participanten zijn benoemd.

Doordat de beschreven onderzoeksprocedure in beide gemeenschappen niet geheel kon worden uitgevoerd, bestaat de kans dat niet alle assets en stressoren in kaart zijn gebracht. De interne betrouwbaarheid van het onderzoek wordt daardoor aangetast, evenals de reproduceerbaarheid van de SIM.

2)De kans bestaat dat de respondenten tijdens het invullen van de vragenlijsten – SoC-OLQ en AHQ – sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Beide vragenlijsten zijn ontworpen om individueel ingevuld te worden door een respondent. Echter was dat in beide gemeenschappen niet mogelijk door een gebrek aan leesvaardigheden van de inwoners. Er werd daarom ook gebruik gemaakt van een tolk. Volgens de tolk waren de 13 vragen van de SoC-OLQ voor de respondenten moeilijk om eerlijk in te vullen, wat waarschijnlijk heeft geleid tot sociaal wenselijke antwoorden. Echter is dat in de resultaten niet direct terug te zien, het aantal respondenten met een sterke SoC is niet opvallend hoog. Echter hoeven sociaal wenselijke antwoorden op deze vragenlijst niet altijd te resulteren in een sterke SoC – respondenten kunnen ook voor een neutraal antwoord hebben gekozen (score 4).

De kans bestaat dat er ook sociaal wenselijk antwoorden gegeven zijn bij de AHQ. In beide gemeenschappen heeft de tolk dit ook aangekaart. In de gemeenschap in Adhikaridanda is dezelfde AHQ afgenomen dan bij de gemeenschap in Thulachaur. De reden daarvoor was om te onderzoek of er meer assets zouden zijn, dan dat de SIM eerder liet blijken. De kans bestaat dat ook hierbij sociaal wenselijke antwoorden zijn gegeven. Alle 68 assets werden namelijk aangekruist door de 75 respondenten. Deze uitkomst kan echter ook bevestigen dat de SIM in Adhikaridanda niet geresulteerd heeft in de assets die eigenlijk wel worden benut. Daarnaast zou de tolken bewust of onbewust de respondenten naar een antwoordmogelijkheid hebben kunnen sturen en doordat de tolken zelf in de gemeenschapen wonen.

Er is niet afgeweken van de onderzoeksprocedure en zijn deze vragenlijsten daarom ook geheel reproduceerbaar. De kans bestaat dat door de bovenstaande beschrijvingen de uitkomsten van deze vragenlijsten zullen afwijken van de beschreven resultaten. De interne betrouwbaarheid van het onderzoek wordt daardoor aangetast.

3)De externe betrouwbaarheid van dit onderzoek is aangetast. De vragenlijsten zijn in de gemeenschap in Thulachaur door voldoende respondenten ingevuld. Er hebben namelijk 117 respondenten de vragenlijsten ingevuld, waardoor de steekproef precies groot genoeg is om de resultaten de generaliseren naar de onderzoekspopulatie in Thulachaur; bestaande uit 166 inwoners. In Adhikaridanda hebben 75 respondenten de vragenlijsten ingevuld. Dit aantal voldoet niet aan de eis – minimaal 285 respondenten – om de resultaten te generaliseren naar de totale onderzoekspopulatie in Adhikaridanda; bestaande uit 800 inwoners. Het is wel mogelijk om de resultaten van Thulachaur te generaliseren naar andere gemeenschappen met een vergelijkbare welvaart. Voor de resultaten uit gemeenschap Adhikaridanda zijn de resultaten minder sterk generaliseerbaar.

[4)] De kans bestaat dat het doel van het onderzoek niet voor alle respondenten duidelijk was en wat hun bijdrage voor het onderzoek daarin betekende. Desondanks er in de onderzoeksprocedure beschreven stond dat de tolk dit zou toelichten, valt dat niet te controleren of de tolk dat ook daadwerkelijk heeft gedaan. Aangezien de kans bestaat dat de respondenten niet duidelijk begrepen wat het doel en hun bijdrage voor dit onderzoek was, rijst de vraag of de gegeven antwoorden – en dus de resultaten – wel in zijn geheel betrouwbaar te noemen zijn.

[5)]Het onderzoeksdesign maakt het niet mogelijk om de causaliteit (oorzaak-gevolg relaties) aan te tonen tussen de onafhankelijke- en de afhankelijke variabele. Het cross-sectionele onderzoeksdesign toetst tegelijkertijd de onafhankelijke- en de afhankelijke variabele. Daarom kunnen alleen mogelijk verbanden worden aangetoond in alle relaties die in het onderzoek statistisch zijn getoetst.

Door deze begrenzingen daalt de interne en externe betrouwbaarheid van het onderzoek. Deze begrenzingen hebben dus ook hoogstwaarschijnlijk effect gehad op de resultaten. Bij de interpretatie van de assets en stressoren dient rekening gehouden te worden met het gegeven dat de kans bestaat dat niet alle assets en stressoren in kaart zijn gebracht – dit geldt voornamelijk voor de gemeenschap in Adhikaridanda. Voor beide gemeenschappen dient met de interpretatie rekening gehouden te worden met het gegeven dat de sterkte van de SoC niet geheel representatief is door sociaal wenselijke antwoorden. Tot slot is de reproduceerbaarheid van de gehele methode aangetast.

6.4: Suggesties voor vervolgonderzoek

Op basis van theoretische- en praktische relevantie, en de begrenzingen van het onderzoek zijn er verschillende suggesties geformuleerd voor een vervolgonderzoek. Voor alle suggesties geldt dat de tolk eerst aan de participanten en respondenten het doel van het onderzoek duidelijk moet gaan toelichten aan de participanten en wat hun aandeel bijdraagt aan het onderzoek. Dit staat uiteraard ook in de onderzoeksprocedures beschreven maar is de kans groot dat de tolk, gedurende het onderzoek, hier niet consequent is in geweest.

De eerste suggestie voor een vervolgonderzoek is om exact in kaart te brengen waarin de welvaart tussen de gemeenschappen Thulachaur en Adhikaridanda van elkaar verschillen. Hierbij gaat het om de verschillen met betrekking tot de vijf speerpunten van het OC. Hiervoor kan het ontwikkelde meetinstrument – Ottawa Charter Scale (OCS) – worden gebruikt die in Bijlage 10 is opgenomen. Wanneer de verschillen van de speerpunten van het OC zichtbaar, wordt exact duidelijk wat het verschil in welvaart is tussen deze gemeenschappen. Op basis van die resultaten kunnen er interventies ontwikkeld worden om de welvaart van beide gemeenschappen te verbeteren en via deze wijze de verschillen in welvaart tussen deze gemeenschappen verkleinen.

De tweede suggestie voor een vervolgonderzoek is om de SIM opnieuw in de gemeenschappen Thulachaur en Adhikaridanda uit te voeren aangezien er, zoals eerder beschreven, meer assets zouden kunnen zijn in deze gemeenschappen. Daarbij is echter wel een aanpassing van de onderzoeksprocedure van de SIM nodig. In plaats van dat de groepsleden elkaar interviewen met betrekking tot een bepaalde vraag, word iedere vraag eerst plenair teruggekoppeld waarna de subgroepen opnieuw worden ingedeeld. Door deze aanpassing kunnen subgroepen onderling geen

discussies met elkaar starten. Daarnaast worden alle participanten ertoe bewogen om bij de plenaire bespreking eventuele aanvullingen te geven aan de assets. Omdat daaropvolgend nieuwe subgroepen gevormd worden krijgen de respondenten weer nieuwe 'energie' om met anderen de volgende vraag te beantwoorden.

De derde suggestie is om een vervolgonderzoek volledig te richten op de stressoren die in Thulachaur en in Adhikaridanda kunnen voortkomen. Een kwalitatieve onderzoeksmethode leent zich het beste om alle stressoren binnen deze gemeenschappen in kaart te brengen. Een semi-gestructureerd interview zou realiseerbaar kunnen zijn, omdat er op basis van dit onderzoek voldoende input is – de in kaart gebrachte stressoren – voor het samenstellen van het semi-gestructureerde interview. Doordat de stressoren via deze wijze in kaart gebracht kunnen worden, kan de SIM volledig gebruikt worden voor het in kaart brengen van de assets.

De vierde suggestie voor een vervolgonderzoek is om de vragenlijsten SoC-OLQ en de AHQ opnieuw af te nemen binnen de gemeenschappen Thulachaur en Adhikaridanda. De reden daarvoor is omdat er bij dit onderzoek zeer waarschijnlijk sprake is van veel sociaal wenselijke antwoorden op deze vragenlijsten. De onderzoekspopulatie is door onderzoek bekend geraakt met het onderwerp gezondheidsbevordering en deze vragenlijsten. In combinatie met de toelichting van de tolk verkleint daardoor de kans op sociaal wenselijk antwoorden. Daarnaast kan de data van Adhikaridanda ook voor een vervolgonderzoek gebruikt worden naast de dataverzameling van dat vervolgonderzoek. Op deze wijze kan de generaliseerbaarheid vergroot worden in de gemeenschap in Adhikaridanda. De gewenste steekproefgrootte in Adhikaridanda bestaat namelijk uit 285 respondenten waarvan er door middel van dit onderzoek al 75 respondenten verzameld zijn.

De laatste suggestie voor een vervolgonderzoek is een longitudinaal onderzoeksdesign te kiezen in plaats van een cross-sectioneel onderzoeksdesign. Dit type onderzoeksdesign vereist meer tijd dan het cross-sectionele onderzoeksdesign. Echter kan dan wel de causaliteit tussen de onafhankelijke variabele (assets) en de afhankelijke variabele (SoC) worden aangetoond. Door middel van een gerandomiseerde steekproef kunnen respondenten geselecteerd worden voor de vragenlijsten; SoC-OLQ en de AHQ. De respondenten kunnen een half jaar gevolgd worden waarbij de respondenten iedere maand deze vragenlijsten invullen. Op basis van die resultaten kunnen er oorzaak-gevolg relaties beschreven worden tussen de assets die belangrijk zijn voor een sterke SoC.

Hoofdstuk 7: Aanbevelingen

In dit hoofdstuk zijn de aanbevelingen geformuleerd aan Stichting Maya die tevens als input dienen voor de beroepsgerichte stageopdracht. De drie aanbevelingen zijn gebaseerd op de onderzoeksdoelstelling en zijn afgeleid uit de onderzoeksresultaten. Daarnaast zijn de aanbevelingen realistisch afgestemd op de organisatie en zijn deze voorzien van een onderbouwing.

De eerste twee aanbevelingen zijn gericht op het ontwikkelen van een interventie voor het versterken van de SoC. De laatste aanbeveling is gericht op het ontwikkelen van interventies om stressoren te bestrijden.
Het is belangrijk dat een interventie op een systematische wijze ontwikkeld wordt, zodat deze interventie goed aansluit bij de doelgroep en effectief kan zijn. Er is daarom ook een protocol opgesteld die adequaat gebruik maakt van empirische gegevens en theoretische inzichten voor de ontwikkeling van een interventie, oftewel intervention mapping (IM). "*Intervention mapping is een beslissingsprotocol dat richtlijnen en werkdocumenten biedt om stapsgewijs op basis van wetenschappelijk bewijs en theorie interventies te ontwikkelen en te implementeren."* (Kok & Empelen, 2012, p. 62) Daarbij is het volgens Corneil et al. (2011) belangrijk om de doelgroep te betrekken bij zowel de ontwikkeling als de evaluatie van een interventie.
IM bestaat uit zes verschillende stappen die in het adviesrapport zijn toegelicht – die op basis van de beroepsgerichte stageopdracht is ontwikkeld. De eerste aanbeveling is al voor een deel uitgewerkt in het adviesrapport - die Stichting Maya als handvat kan gaan gebruiken voor de overige twee aanbevelingen.

7.1: Aanbeveling 1

Het eerste doel (I) van het onderzoek was om de assets in kaart te brengen die belangrijk zijn voor een sterke SoC in de gemeenschappen Adhikaridanda en Thulachaur. Met deze kennis kan Stichting Maya namelijk de SoC gaan versterken binnen deze gemeenschappen. Op basis van de assets die belangrijk zijn voor een sterke SoC is de onderstaande aanbeveling geformuleerd. In beide gemeenschappen zijn dezelfde 68 assets aanwezig. Het is daarom relevant om alle assets die belangrijk zijn voor een sterke SoC – 65 assets – voor beide gemeenschappen te gaan gebruiken als input voor de ontwikkeling van een interventie om de SoC te versterken. In Bijlage 8 zijn zowel de geclusterde als (volledige) beschreven gecategoriseerde assets terug te vinden.

De aanbeveling is om de volgende (gecategoriseerde) assets als input te gebruiken voor de ontwikkeling van een interventie om de SoC binnen gemeenschappen Thulachaur en Adhikaridanda te versterken: *<u>hygiëne</u> ([1]hoofd wassen, [2]desinfecterende zeep, [3]wassen na werkzaamheden, [4]culturele objecten wassen, [5]een hek maken, [6]tandenpoetsen, [7]vingernagels schoonmaken en [8]tanden flossen)*, *<u>veiligheid</u> ([9]stabiele schoenen, [10]mosquitonet,[11]water filteren/koken, [12]gekookt water meenemen, [13]rusten tijdens werkzaamheden, [14]zaklamp/solarlicht, [15]wandelstok, [16]gezondheidscheck, [17]schoenen/sandalen dragen, [18]handdoek voor tillen hete pannen, [19]niet te veel in een keer tillen en [20]tillen vanuit de benen)*, *<u>kleding</u> ([21]regenkleding, [22]lange broek)*, *<u>gezondheidsvaardigheden</u> ([23]eten met een lepel, [24]hand voor de mond houden, [25]ziekenhuis,*

[26]motivatie, [27]eerste hulp kit gebruiken, [28]geen alcohol drinken/niet roken, [29]gekookt water voor tandenpoetsen en [30]zelf medicijnen maken), *voeding & drinken (*[31]*twee liter water drinken,* [32]*fruit,* [33]*groente,* [34]*drie keer per dag eten,* [35]*eten kopen,* [36]*brood,* [37]*vis,*[38]*ei,* [39]*melk en* [40]*vlees)*, *gemeenschapsactiviteiten (*[41]*vuur,* [42]*fysieke groepsactiviteiten,* [43]*culturele activiteiten,* [44]*problemen delen,* [45]*anderen helpen,* [46]*medicijnen halen,* [47]*eerste hulp kit kopen,* [48]*spel spelen,* [49]*dieren en voedsel verkopen en* [50]*eten delen)*, *schone (rookvrije) omgeving (*[51]*plastic niet verbranden,* [52]*huis schoonmaken,* [53]*toilet schoonmaken,* [54]*omgeving schoonmaken,* [56]*andere ruimte koken,* [57]*naar buiten gaan,* [58]*schoorsteen of raam,* [59]*dieren slapen in andere ruimte en* [60]*blokkade voor dieren)* en *wassen & koken (*[61]*voeding wassen,* [62]*water koken voor afwassen,* [63]*afwasen voor het eten,* [64]*afwas laten drogen buiten bereik van dieren en* [65]*biogasinstallatie)*

Aangezien het niet realistisch is om alle gecategoriseerde assets tegelijkertijd te verwerken in een interventie, zijn deze categorieën geprioriteerd, namelijk: *gezondheidsvaardigheden hygiëne , veiligheid, wassen & koken, voeding & drinken, gemeenschapsactiviteiten, schone (rookvrije) omgeving en kleding*. Deze volgorde dient aangehouden te worden bij de ontwikkeling van de interventie – zie daarvoor het adviesrapport. Stichting Maya kan aan de hand van het adviesrapport zien op welke wijze een interventie ontwikkeld moet worden, wat daarvoor belangrijk is en op wat voor termijn een interventie geïmplementeerd en verspreid kan worden.

7.2: Aanbeveling 2

Het tweede doel (II) van het onderzoek was om de relatie te onderzoeken tussen de welvaart, de assets en de SoC. Met deze kennis kan Stichting Maya ook de SoC in andere gemeenschappen gaan versterken met een vergelijkbare welvaart. Op basis van de resultaten, die aantonen dat een betere welvaart kan resulteren in een sterkere SoC dan in een mindere welvaart, is de onderstaande aanbeveling geformuleerd.

De aanbeveling is om de SoC te gaan versterken in andere gemeenschappen met een vergelijkbare welvaart als die van Thulachaur en Adhikaridanda. Hierbij gaat het om gemeenschappen waarin Stichting Maya al actief is. Daarbij kunnen alle geprioriteerde (gecategoriseerde) assets, die in de eerste aanbeveling beschreven zijn, worden gebruikt voor de ontwikkeling van de interventie om de SoC te versterken. De volgende gemeenschappen hebben een vergelijkbare welvaart met die van Thulachaur: Arnakot en Barang. De volgende gemeenschap heeft een vergelijkbare welvaart met die van Adhikaridanda: Serachaur

Op basis van de beschrijving van de relatie tussen de welvaart en de assets, is er inzichtelijk gemaakt welke assets voornamelijk in een mindere en in een betere welvaart voorkomen. Echter blijkt uit de resultaten dat in zowel een mindere als in een betere welvaart dezelfde assets voorkomen. Daarom kunnen alle (gecategoriseerde) assets die belangrijk zijn voor een sterke SoC als input dienen voor de ontwikkeling van een interventie om de SoC te versterken – voor gemeenschappen met een vergelijkbare welvaart als die van Thulachaur en als die van Adhikaridanda.

7.3: Aanbeveling 3

Het laatste doel (III) van het onderzoek was om de stressoren in kaart te brengen die in de gemeenschappen Thulachaur en Adhikaridanda kunnen ontstaan. Met deze kennis krijgt Stichting

Maya een duidelijk beeld van de stressoren die de gezondheid kunnen bedreigen. Op basis van deze resultaten is dan ook de onderstaande en laatste aanbeveling geformuleerd.

De aanbeveling is om de volgende (gecategoriseerde) stressoren als input te gebruiken voor de ontwikkeling van verschillende (gezondheids)interventies voor de gemeenschappen Thulachaur en Adhikaridanda: *leefomstandigheden (mensen leven in de rook, geen verzamelplaats voor afval, geen faciliteiten in gezondheidszorg, weinig elektriciteit, vuur is noodzakelijk voor warmte, grote gezinnen & weinig geld, dieren slapen bij mensen in huis, ongedierte in huis, klimaatverandering en fast-food), werkomstandigheden (zware fysiek arbeid en drinken mensen uit lokale waterbronnen), cultuur (vrouwen moeten soms drie nachten buiten slapen/eten, ongelijkheden, investeringen in cultuur, vrouwen doen veel werkzaamheden en moeten studenten ook zwaar werk verrichten), kennis & motivatie (gebrek aan kennis, gebrek aan motivatie, matige hygiëne , water niet koken en filteren, eenzijdig voedingspatroon en wordt de voeding niet altijd gewassen).*

Aangezien het niet realistisch is om alle gecategoriseerde stressoren tegelijkertijd te verwerken in verschillende interventies, zijn deze categorieën geprioriteerd, namelijk: *kennis & motivatie, leefomstandigheden, werkomstandigheden en cultuur*. Deze volgorde dient aangehouden te worden bij de ontwikkeling van deze (gezondheids)interventies. In Bijlage 9 zijn de (volledige) beschreven gecategoriseerde stressoren terug te vinden. Deze interventies zouden eveneens kunnen worden uitgevoerd in de gemeenschappen met een vergelijkbare welvaart, die bij de tweede aanbeveling zijn beschreven. Stichting Maya kan aan de hand van het adviesrapport zien op welke wijze een interventie ontwikkeld moet worden, wat daarvoor belangrijk is en op wat voor termijn een interventie geïmplementeerd en verspreid kan worden.

Zoals in het theoretisch kader beschreven staat kan de salutogenese invalshoek niet op alle gezondheidsproblemen een antwoord geven. Zoals uit deze aanbeveling valt op te merken, focust deze aanbeveling zich op het ‘bestrijden’ van deze gecategoriseerde stressoren die de gezondheid kunnen bedreigen – dus de pathogenese invalshoek. Wanneer stressoren verminderen verbetert de welvaart. Een betere welvaart kan de SoC versterken – zoals dat uit de resultaten blijkt en zoals dat in het conceptuele model ook beschreven staat.

Literatuurlijst

Adhikari, T. B. (2013). Critical Health Perspectives on Health for All campaign in Nepal. *Health For All, 1*(1), 1-2.

Antonovsky, A. (1985). The life cycle, mental helath and the sence of coherence. *Journal of psychiatry and Related Sciences, 4*(22), 273-280.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health.* San Francisco: Jossey-Bay.

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International, 11*(1), 11-18.

Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese.* Tübingen: Deutsche Gesellschaft für.

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping.* San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of sence of cohrence scale. *Soc Sci Med*(36), 725.

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International, 11*(1), 11-18.

Bengel, J., Strittmatter, R., & Willmann, H. (2011). *Was erhält Menschen gesund? Antonovoskys Modell der Salutogenese.* Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Benz, C., Bull, T., Mittelmark, M., & Vaandrager, L. (2014). Culture in Salutogenesis. *Global Health Promotion, 0*(0), 1-8.

Corneil, W., Sullivan, O., Lemyre, T., McCran, L., & Kuziemsky, C. (2011). *Instructional video of the Structured intervieuw Matrix*. Opgehaald van http://www.enrichproject.ca/publications-and-resources.html

Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*(59), 460-466.

Faltermaier, T. (2005). *Gesundheidspsychologie.* Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Gratton, C., & Jones, I. (2011). *Onderzoeksmethoden voor Sportstudies.* Abingdon: Routledge.

House, R. (2009, July 1). *Definition of Prosperity*. Opgehaald van Random House: http://dictionary.reference.com/browse/prosperity

Hove, P. v. (2014). Perspectieven op de volksgezondheid. *Nederlands Congres Volksgezondheid, 92*(3), 64.

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., et al. (2011). How should we define health? *BMJ*, 1-3.

Ishikawa, H., & Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expectations*, 113-122.

Kickbusch, I., Pelikan, J., Apfel, F., & Tsouros, D. (2013). *Health literacy ; The Solid Factors.* Copenhagen.

Kok, G., & Empelen, P. v. (2012). Interventieontwikkeling. In J. Brug, P. v. Assema, & L. Lechner, *Gezondheidsbevordering en Gedragsverandering* (pp. 125-127). Assen: Van Gorcum.

Korthagen, F. (2002). Niveaus in reflectie; naar maatwerk in begeleiding. *Tijdschrift voor lerarenopleiders*, 29-38.

Langius, A., Bjorvell, H., & Antonovsky, A. (1992). The sence of coherence concept and its realion to personality traits in Sweden sampjes. *Scand J Caring Sci*(6), 165-71.

Lewijn, J., Vaandrager, L., Naaldenberg, J., Wagemakers, A., Koelen, M., & Van Woerkum, C. (2011). Healthy ageing in a salutogenic way: buidling the HP 2.0 framework. *Health & Social Care in the Communicty*(19), 43-51.

Lindström, & Eriksson, M. (2007). Salutogenesis. *Journal of Epidemiology and Community Health*(4), 938-944.

Lindström, B., & Eriksson, A. (2007). *Journal of Epidemiology and Community Health*(61), 938-944.

Lindström, B., & Eriksson, M. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charte. *Health Promotion International,, 2*(23), 190-199.

Lindström, B., & Eriksson, M. (2013). *The Hitchhiker's Guide tot Salutogenesis.* Finland: Folkhälsan Health Promotion Report.

Lindstrom, B., & Erkisson, M. (2005). Salutogenesis. *J Epidemiol Community Health*(59), 440-42.

Maridal, H. K., Bhatta, N. P., & Rajbanshi, S. (2013). Are we just in providing Health for All? *Health of All, 1*(1), 3-6.

Maya Foundation. (2014). *Stichting Maya en Nepal*. Opgehaald van Sichting Maya Foundation: http://mayafoundation.com/

Maya Foundation. (2015). *Organisatie*. Opgeroepen op Maart 23, 2015, van Stichting Maya: http://mayafoundation.com/?page_id=70

Maya Foundation. (2015). *Visie en Missie*. Opgeroepen op Maart 23, 2015, van Stichting Maya: http://mayafoundation.com/?page_id=75

Mittelmark. (2013). Resources for health in the Salutogenic model. *Netherlands Congres Volksgezondheid*, (pp. 0-27).

Mittelmark, M. (2013). Resources for Health in the Salutogenic Model: Specific Resistance Resources contra Generalised Resistance. *RESISTANCE RESOURCES IN THE CONTEXT OF HEALTH PROMOTION RESEARCH.* Nederland.

Moknes, U., & Haugan, G. (2014). Validation of the Orientation to Life Questionnaire in Norwegian Adolescents, Construct Validity Across samples. *Soc Indic Res* , 1105-1120.

Naaldenberg, J., Vaandrager, L., Koelen, M., & Leeuwis, C. (2011). Aging populations' Everyday Life Perspectives on Healthy Aging: New Insights for Policy and Strategies at the Local Leves. *J Apll Gerontology*.

NDA. (2014). *Sociaal economisch Nepal*. Opgehaald van NDA: http://www.nepalcentrum.nl/nl/informatie/nepal-algemeen

NDA. (2014). *Sociaal economisch Nepal*. Opgehaald van NDA: http://www.nepalcentrum.nl/nl/sociaal-economisch-nepal-nl

Nordenfelt, L. (2003). *Dimensions of Health and Health Promotion.* New York.

Path, R. (2013). Nepal Health Research Council and National Health Research Priorities in Nepal. *Nepal Health Reseach Council*, 1-11.

Poorthuis, A. (2006). *De kracht van netwerkbenadering.* Assen: Van Gorcum.

Rasoft. (2013). *Steekproefcalculator*. Opgeroepen op December 9, 2014, van Steekproefcalculator: http://www.steekproefcalculator.com/steekproefcalculator.htm

Saan, H., & Haes, W. d. (2012). 50 jaa GVO en Gezondheidsbevordering. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 2*(90), 119-125.

Soderamn, O., & Holmgren, L. (2004). Testing Antonovsky´s sense of coherence (SOC) scale among Swedish physically active older people. *Scand J*(45), 215-21.

Ulf, J. (2011). Testing Construct Validity of the 13-Item Sense of Coherence Scale in a. *The Open Geriatric Medicine Journal*(4), 6-13.

University West. (2012). *The SOC questionnaire*. Opgehaald van Center on Salutogenesis: http://www.salutogenesis.hv.se/eng/SOC_questionnaire.19.html

University West. (2014). *Salutogenesis*. Opgehaald van Center on Salutogenesis: http://www.salutogenesis.hv.se/eng/Salutogenesis.5.html

Vaandrager, L., & Koelen, M. (2011). Van pathogenese naar salutogenese. *spectrum, 89*(7), 350-352.

Wang, C., & Burris, M. (1997). Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education Behavor, 3*(24), 369-87.

WHO. (1948). *Health*. Opgehaald van World Health Organisation: http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/

WHO. (1987, November 18). *Health Promotion*. Opgehaald van World Health Organisation: http://www.who.int/topics/health_promotion/en/

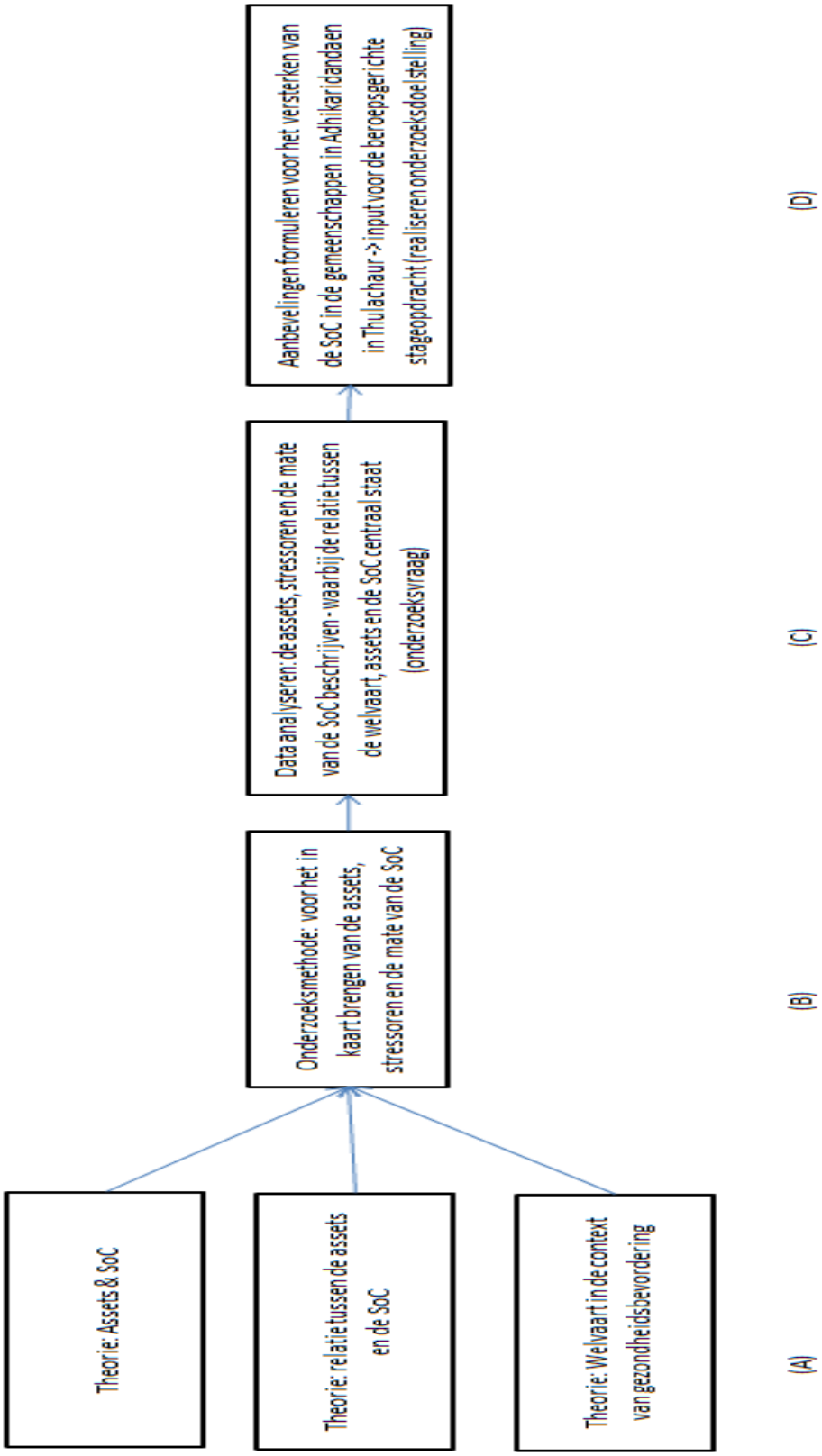
WHO. (1987, November 21). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Opgehaald van World Health Organisatioin: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/

WHO. (2012). *Nepal Statistics*. Opgehaald van WHO: http://www.who.int/countries/npl/en/

WHO. (2013, November). *The right to health*. Opgehaald van World Health Organisation: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/

WHO. (2014, November 18). *Health Promotion*. Opgehaald van World Health Organisation: http://www.who.int/topics/health_promotion/en/

Bijlage 1: Onderzoeksmodel



Bijlage 2: Planning

Week	Onderzoek sweek	Lesweek	Locatie	Activiteit
6	1	3.1	Kathmandu/Pokhara	- vertrek naar Nepal - taalcursus
7	2	3.2	Thulachaur	- Aankomst gastgezin - kennismaken met het gezin
8	3		Thulachaur	- SIM
9	4	3.3	Thulachaur	- SoC- QLQ* + AHQ vertalen - SoC- QLQ* + AHQ afnemen
10	5	3.4	Thulachaur	- resultaten verwerken in SPSS* - eerste deel resultaten schrijven (hoofdstuk 4)
11	6	3.5	Thulachaur	- Adviesrapport (interventie ontwikkeling)
12	7	3.6	Thulachaur	- Adviesrapport (interventie ontwikkeling)
13	8	3.7	Thulachaur	- Adviesrapport (interventie ontwikkeling) - **Tussentijdse beoordeling praktijkbegeleider** - **Reflectie tussentijdse beoordeling beroepsgerichte stage + stageverslag B**
14	8	3.8	Adhikaridanda	- Aankomst gastgezin + SIM
15	9	3.9	Adhikaridanda	- SoC-OLQ + AHQ
16	10	3.10	Adhikaridanda	- Resultaten verwerken (hoofdstuk 4 afmaken) Discussie (Hoofdstuk 5) + Conclusie (Hoofdstuk 6) schrijven
17	11	4.1	Adhikaridanda	- Aanbevelingen (Hoofdstuk 7) schrijven + Samenvatting
18	12	4.2	Adhikaridanda	- **Inleveren concept versie scriptie** - Adviesrapport (interventie ontwikkeling)
19	13	Mei vakantie	Pokhara	- Kick-off interventie Thulachaur
20	14	4.3	Thulachaur	- Kick-off interventie Thulachaur
21	15	4.4	Thulachaur	- Kick-off interventie Adhikaridanda
22	16	4.5	Adhikaridanda	- Kick-off interventie Adhikaridanda - **Eindbeoordeling praktijkbegeleider**
23	17	4.6	Adhikaridanda	- **Inleveren eindproducten**
24	18	4.7	Pokhara	- Voorbereiden presentatie afstudeeronderzoek + Reizen
25	19	4.8	Pokhara	- Voorbereiden presentatie afstudeeronderzoek + Reizen
26	20	4. 9	Kathmandu	• Terug in Nederland (26-06-2015) • Presentatie afmaken
27	21	4. 10	Gymnasion Nijmegen	• Scriptie presenteren, verdedigen en Integrale toets 3

Bijlage 3: SoC-OLQ

The 13-item Sense of Coherence Questionnaire

Here is a series of questions relating to various aspects of your lives. Each question has seven possible answers. Please mark the number, which expresses your answer, with number 1 and 7 being the extreme answers. If the words under 1 are right for you, circle 1: if the words under 7 are right for you, circle 7. If you feel differently, circle the number which best expresses your feeling. Please give only one answer to each question.

1. Do you have feeling that you don't really care about what goes on around you?

1	2	3	4	5	6	7
very seldom often or never						very

2. Has it happened in the past that you were surprised by the behaviour of people whom you thought you knew well?

1	2	3	4	5	6	7
never happened						always appene d

3. Has it happened that people whom you counted on disappointed you?

1	2	3	4	5	6	7
never happened						always happen ed

4. Until now your life has had:

1	2	3	4	5	6	7
no clear goals or purpose at all						very clear goals and purpose

5. Do you have the feeling that you're being treated unfairly?

1	2	3	4	5	6	7
very often						very seldom or never

6. Do you have the feeling that you are in an unfamiliar situation and don't know what to do?

1	2	3	4	5	6	7
very often						very

seldom or never

7. Doing the thing you do every day is:

1	2	3	4	5	6	7
a source of deep pleasure and satisfaction						a source of pain and boredom

8. Do you have very mixed-up feelings and ideas?

1	2	3	4	5	6	7
very often						very seldom or never

9. Does it happen that you have feelings inside you would rather not feel?

1	2	3	4	5	6	7
very often						very seldom or never

10. Many people – even those with a strong character – sometimes feel like sad sacks (losers) in certain situations. How often have you felt this way in the past?

1	2	3	4	5	6	7
never						very often

11. When something happened, have you generally found that:

1	2	3	4	5	6	7
you overesti-mated or under-						you saw things in the

estimated its right importance proportion

12. How often do you have the feeling that there's little meaning in the things you do in your daily life?

1	2	3	4	5	6	7
very often						very seldom or never

13. How often do you have feelings that you're not sure you can keep under control?

1	2	3	4	5	6	7
very often						very seldom

Bijlage 4: Nederlandse + Nepalese AHQ

This questionnaire contains a variety of assets that can influence your health in a positive way. Every day you face stressors that can influence your health on a negative way, like; lack of money, no health facilities, smoke caused by cooking, infection by animals, etc. Please choose the assets that *you* use against stressors. When you choose an asset, write down *seldom* or *Frequent*. Many thanks for participating in this research!

Age: ……

Male/Female

Hoofd wassen (neus, oren, ogen, haren en gezicht)

Handen en voeten wassen met desinfecterende zeep voor het eten en voor het naar bed gaan

Handen wassen met desinfecterende zeep na het aanraken van dieren, na het toilet geweest te zijn en na het werken op het

Vingernagels schoonmaken

Douchen, kleding en schoenen

Tandenpoetsen in de ochtend en in de avond

Gekookt water gebruiken voor het tandenpoetsen

Tanden flossen

Eten met een lepel

Het wassen van voedsel

Lepels, borden en kopjes wassen voorafgaand het eten

Culturele objecten wassen voordat het met de mond in contact komt

Water koken voor het schoonmaken van lepels, kopjes en borden

Hand voor de mond houden tijdens het hoesten en niezen

Schoenen/sandalen dragen als je buiten het huis bent

Plastic niet verbranden maar verzamelen op een plaats verzamelen

Huis schoonmaken (bedden, tafels, stoelen, uitwerpselen van ongedierte, etc)

Het toilet regelmatig schoonmaken

De omgeving buiten het huis schoonmaken (banken, stoelen, paden schoonvegen, afval op een plaats verzamelen, etc..)

Ergens anders koken dan in de ruimte waarin gegeten wordt

Dieren slapen in een andere ruimte waarin de mensen slapen

Naar buiten gaan wanneer er teveel rook in de ruimte is

Koken vlak bij de schoorsteen of bij een raam

Het vuur gebruiken om warm te worden

Zelf medicijnen maken van planten uit het bos

Een blokkade maken voor de dieren zodat de dieren niet in het huis kunnen komen

Een hek maken om te voorkomen dat mensen vallen van grote hoogtes

Een handdoek gebruiken voor het tillen van hete pannen

De biogasinstallatie gebruiken om te koken

Het gebruiken van een mosquito net

Pannen, borden, lepels en kopjes laten drogen op een plek waar geen dieren kunnen komen

Iedere dag minimaal drie keer eten

Water filteren en koken voor het drinken

Iedere dag minimaal 2 liter water drinken

Fruit kopen/oogsten en iedere dag 200 gram fruit eten

Groente kopen/oogsten en iedere dag 200 gram groente eten

Brood eten

Iedere dag 1 glas melk drinken

Vlees eten

Een ei eten

Iedere dag dhal bhat eten

Olijfolie gebruiken voor het koken van het eten

Spel spelen (kaartspel, etc..)

Fysieke groepsactiviteiten, zoals volleybal en voetbal

Culturele activiteiten (zingen en dansen)

Met anderen praten over je problemen

Anderen helpen wanneer iemand ziek is

Medicijn halen wanneer iemand ziek is (apotheek)

Eten delen wat gekocht wordt van de markt met anderen van de gemeenschap

Naar de markt gaan om eten te kopen

Naar het ziekenhuis gaan vanwege ziekte

Gekookt water meenemen voor het lopen van lange afstanden en voor het werken op het land

Niet te veel in een keer tillen maar vaker lopen

Rusten tijdens zware werkzaamheden op het land

Licht gebruiken in het donker (zaklamp, solar)

Lange broeken gebruiken tegen dieren (vooral tegen de bloedzuigers en slangen)

Warme kledingdragen tegen de kou

Het dragen van stabiele schoenen

Het gebruiken van een wandel stok

Tillen vanuit de benen (squat positie)

Regenkleding meenemen

Geen alcohol drinken niet roken

Motivatie voor een gezonde leefstijl (de wil om de kennis te vergroten en de gezondheidsvaardigheden te verbeteren)

Het regelmatig laten controleren van de gezondheid

Vis kopen

Naar de markt om een eerste hulp kit te kopen

Weten hoe een eerste hulp kit gebruikt kan worden

Dieren en voeding verkopen voor het generen van meer inkomen

Kleren kopen

Helm dragen

Werkschoenen dragen

Handschoenen gebruiken

Plastic zakken gebruiken

Mondkap dragen

Kniebescherming gebruiken

Werkkleding dragen

Blarenpleisters gebruiken

स्वास्थ्यको लागि महत्वपूर्ण प्रश्नावली

यो प्रश्नावलीले महत्वको प्रकारलाइ समावेश गर्छ जसले तपाइको स्वास्थ्यलाइ सकरात्मक दिशातिर प्रभावित गर्छ । प्रत्येक दिन तपाइले तनावको सामना गर्नुपर्छ जसले तपाइको स्वास्थ्यलाइ नकरात्मक दिशामा प्रभावित गर्दछ जस्तै : पैसाको अभाव, स्वास्थ्य सुविधा नभएको, पकाउदा खेरि धुवां, जनावरबाट संक्रमण आदि । महत्वलाइ छान्नुहोस जुन तपाइले निराशाविरुद्ध प्रयोग गर्नुहोस । जब तपाइले महत्वलाइ छान्नुहुन्छ तपाइले विरलै वा सधै भन्ने छान्नुहुन्छ । तपाइ यो रिसर्चमा सहभागी हुनूभएकोमा धन्यवाद ।

वर्ष :.....

- महिला वा पुरुष टाउको नुहाउनु (अनुहार, नाक, आंखा, कपाल, कान)

विरलै वा सधै

- खाना खानुभन्दा अगाडि हाथ धुनू

विरलै वा सधै

- केही छोएपछि, जनावरलाइ खुवाएपछि, जमीनमा काम गरेपछि साबुन पानीले हाथ धुनु

विरलै वा सधै

- जुत्ता धुनू

विरलै वा सधै

- नुहाउनु

विरलै वा सधै

- दिनको २ चोटी दांत माझ्नु (बिहान, बेलुका)

विरलै वा सधै

- उमालेको पानीले दांत माझ्नु

विरलै वा सधै

- दांतमा तारले सफा गर्नु

विरलै वा सधै

- चम्चाले खाना खानु

विरलै वा सधै

- खाना खानुभन्दा अगाडि पखाल्नु

विरलै वा सधै

- खानुभन्दा अघि थाल र चम्चा सफा गर्नु

विरलै वा सधै

- केही मुखमा राख्नुअघि सांस्कृतिक वस्तु सफा गर्नु

विरलै वा सधै

- उमालेको पानी र साबुनले घाउ सफा गर्नु

विरलै वा सधै

- जब म खोक्छु हाछ्यु गर्छु म मेरो हाथ आफ्नो मुखअघि राख्छु ।

विरलै वा सधै

- जब म बाहिर निस्कन्छु, म जुत्ता लगाउछु

विरलै वा सधै

- प्लास्टिकलाइ छुट्टयाउनु र यसलाइ नजलाउनु

विरलै वा सधै

- बस्ने कोठा सफा गर्नु (टेबुल, बस्ने वस्तु र विस्तरा)

विरलै वा सधै

- शौचालय सफा गर्नु

विरलै वा सधै

- बाहिर रहेका बस्ने वस्तु सफा गर्नु (कुर्सी, बेन्च तथा चकटी)

विरलै वा सधै

- धुवाको कारणले गर्दा बस्ने कोठाभन्दा किचन फरक ठाउंमा हुनु

विरलै वा सधै

- बाख्राको बच्चालाइ फरक ठाउंमा सुताउनु ताकि मानिस र जनावर एउटै कोठामा नसुतुन ।

विरलै वा सधै

- धेरै कडा धुवा बाहिर जादा धुवालाइ बेवास्ता गर्ने

विरलै वा सधै

- झ्यालको नजिकै पकाउनु , धुवा फाल्ने पाइपको प्रयोग गर्नु ताकि कोठामा धुवा नरहोस् ।

विरलै वा सधै

- तातोको लागि स्रोतको रुपमा आगोको प्रयोग गर्ने

विरलै वा सधै

- हर्ब औषधि बनाउने

विरलै वा सधै

- जनावरको लागि छेकबार बनाउने ताकि तिनीहरु घरभित्र पस्न नपाउन विशेषतया खाने र बस्ने ठाउंमा

विरलै वा सधै

- बन्देज बनाउनु ताकि मानिसहरु अग्लो उचाइले नखस्न सकून

विरलै वा सधै

- आगोमा पकाउदा एउटा कपडा प्रयोग गर्ने ।

विरलै वा सधै

- खाना पकाउदा बायो ग्यास प्रयोग गर्ने

विरलै वा सधै

- कीरा, मूसा तथा माकुराको लागि झूल प्रयोग गर्ने

विरलै वा सधै

- थालमा खानामा खाइसकेपछि यसलाइ जनावर नआउने ठाउंमा सुकन दिन्छौ ।

विरलै वा सधै

- दिनको तीन चोटी खाना खाने (बिहान, दिउसो, बेलुका)

विरलै वा सधै

- पिउनुभन्दा अगाडि पानी उमाल्नुस

विरलै वा सधै

- दिनमा कम्तिमा पनि २ लिटर पानी पिउने

विरलै वा सधै

- प्रत्येक दिन ३०० ग्राम फलफूल खाने (गोभी, मूला आदि)

विरलै वा सधै

- अण्डा खाने

विरलै वा सधै

- ब्रेड खाने

विरलै वा सधै

- दूध खाने

- प्रतिदिन कम्तिमा पनि १ लिटर दूध खाने

विरलै वा सधैं

- पपकर्न खाने

विरलै वा सधैं

- दालभात खाने

विरलै वा सधैं

- तेल प्रयोग गर्ने पकाउन, तरकारी र अण्डा फ्राइ गर्न

विरलै वा सधैं

- रमाइलो गर्न गेम खेल्ने

विरलै वा सधैं

- शारीरिक व्यायामको लागि गेम खेल्नु

विरलै वा सधैं

- सांगीतिक (ध्यान गर्नु, मन्दिर जानु)

विरलै वा सधैं

- कसैसंग तपाइको समस्याबारेमा प्रत्यक्ष वा फोनबाट कुरा गर्नु (साथी, परिवार)

विरलै वा सधैं

- जब म बिरामी वा घाइते हुन्छु, कसैले मलाइ मेरो आफ्ना दायित्व भनेर रेखदेख गर्छ ।

विरलै वा सधैं

- अन्य मानिसले मेरो लागि औषधि ल्याइदिन्छन

विरलै वा सधैं

- अन्य व्यक्तिले ल्याएको बजारबाट ल्याएको खाना मैले नि खान पाउछु

विरलै वा सधैं

- खाना किन्नको लागि बजार जाने

विरलै वा सधैं

- स्वास्थ्य उपचारको लागि जाने

विरलै वा सधैं

- टाढाको बाटो हिडदा वा खेतमा जादा पानी सधैं

विरलै वा सधैं

- एकचोटीमा धेरै भारी नबोक्नुस बरु भारी बोक्नुभन्दा बढी हिडनुस ।

विरलै वा सधैं

- धेरै काम गर्दा थकाइ लाग्यो भने काम छोडछु वा ब्रेक गर्छु ।

विरलै वा सधैं

- अध्यारोमा हिडदा लाइटको प्रयोग गर्छु ।

विरलै वा सधैं

- जुका, सर्पो, किराबाट बच्नको लागि लामो सुरवाल लगाउछु ।

विरलै वा सधैं

- जाडोबाट बच्न तातो लुगा लगाउछु

विरलै वा सधैं

- राम्रो खालको बुट प्रयोग गर्छु

विरलै वा सधैं

हिडदा लट्ठीको प्रयोग गर्छु

विरलै वा सधैं

- खुट्टाको प्रयोगले गह्रौं भारी उठाउछु ।

विरलै वा सधैं

- रेन प्रुफ कपडाको प्रयोग गर्छु (लामो बाटो हिडदा पानी नपरेपनि रेन प्रुफ कपडा लैजान्छु)

विरलै वा सधैं

- म धुमपान र रक्सी खाँदैन

विरलै वा सधैं

- म आफ्नो तर्फबाट स्वास्थ्य जीवनशैलीको ज्ञान बढाउन सक्दो प्रयास गर्छु ।

विरलै वा सधैं

- म बिरामी नहुदा पनि स्वास्थ्य चौकीमा चेक अप गराउछु (उच्च रसचाप, तौल आदि)

विरलै वा सधैं

- माछा किन्नु

विरलै वा सधैं

- प्राथमिक उपचार वस्तु किन्नको लागि बजार जानु

विरलै वा सधैं

- मलाइ थाह छ कि आवश्यक परेको बेलामा प्राथमिक उपचार कसरी गर्ने

विरलै वा सधैं

- म मेरो आम्दानी वृद्धि गर्नको लागि जनावर र खाना बेच्छु

विरलै वा सधैं

Bijlage 5: SPSS output Thulachaur

Gemiddelde leeftijd SIM Thulachaur

		Gemeenschap	geslacht	leeftijd
N	Valid	12	12	12
	Missing	0	0	0
Mean		.0000	.5000	46.5000
Std. Deviation		.00000	.52223	18.87519

Geslacht SIM Thulachaur + aantal participanten

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	man	6	50.0	50.0	50.0
	vrouw	6	50.0	50.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Geslacht Thulachaur (SoC-OLQ + AHQ)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	man	69	59.0	59.0	59.0
	vrouw	48	41.0	41.0	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

Gemiddelde SoC Thulachaur

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Leeftijd	117	16.00	85.00	42.1368	18.38098
SoC totaal	117	29	82	52.03	11.178
Valid N (listwise)	117				

SoC sterkte Thulachaur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zwakke SoC	102	87.2	87.2	87.2
	Sterke SoC	15	12.8	12.8	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

Alle 68 assets worden benut

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hoofd wassen (neus, oren, ogen, haren en gezicht)	117	0	1	.85	.354
Handen en voeten wassen met desinfecterende zeep voor het eten en voor het naar bed gaan	117	0	1	.88	.326
Handen wassen met desinfecterende zeep na het aanraken van dieren, na het toilet geweest te zijn en na het werken op het	117	0	1	.90	.305
Vingernagels schoonmaken	117	0	1	.37	.484
Douchen, kleding en schoenen	117	0	1	.50	.502
Tandenpoetsen in de ochtend en in de avond	117	0	1	.62	.486
Gekookt water gebruiken voor het tandenpoetsen	117	0	1	.37	.484
Tanden flossen	117	0	1	.38	.486
Eten met een lepel	117	0	1	.36	.482
Het wassen van voedsel	117	0	1	.74	.443
Lepels, borden en kopjes wassen voorafgaand het eten	117	0	1	.73	.448
Culturele objecten wassen voordat het met de mond in contact komt	117	0	1	.45	.500
Water koken voor het schoonmaken van lepels, kopjes en borden	117	0	1	.62	.489
Hand voor de mond houden tijdens het hoesten en niezen	117	0	1	.72	.452
Schoenen/sandalen dragen als je buiten het huis bent	117	0	1	.47	.501
Plastic niet verbranden maar verzamelen op een plaats verzamelen	117	0	1	.43	.497
Huis schoonmaken (bedden, tafels, stoelen, uitwerpselen van ongedierte, etc)	117	0	1	.66	.476
Het toilet regelmatig schoonmaken	117	0	1	.76	.429
De omgeving buiten het huis schoonmaken (banken, stoelen, paden schoonvegen, afval op een plaats verzamelen, etc..)	117	0	1	.74	.439
Ergens anders koken dan in de ruimte waarin gegeten wordt	117	0	1	.69	.464
Dieren slapen in een andere ruimte waarin de mensen slapen	117	0	1	.52	.502
Naar buiten gaan wanneer er teveel rook in de ruimte is	117	0	1	.44	.499

Koken vlak bij de schoorsteen of bij een raam	117	0	1	.56	.499
Het vuur gebruiken om warm te worden	117	0	1	.67	.473
Zelf medicijnen maken van planten uit het bos	117	0	1	.34	.476
Een blokkade maken voor de dieren zodat de dieren niet in het huis kunnen komen	117	0	1	.52	.502
Een hek maken om te voorkomen dat mensen vallen van grote hoogtes	117	0	1	.57	.497
Een handdoek gebruiken voor het tillen van hete pannen	117	0	1	.40	.492
De biogasinstallatie gebruiken om te koken	117	0	1	.50	.502
Het gebruiken van een mosquito net	117	0	1	.58	.495
Pannen, borden, lepels en kopjes laten drogen op een plek waar geen dieren kunnen komen	117	0	1	.52	.502
Iedere dag minimaal drie keer eten	117	0	1	.61	.491
Water filteren en koken voor het drinken	117	0	1	.59	.494
Iedere dag minimaal 2 liter water drinken	117	0	1	.56	.499
Fruit kopen/oogsten en iedere dag 200 gram fruit eten	117	0	1	.42	.495
Groente kopen/oogsten en iedere dag 200 gram groente eten	117	0	1	.43	.497
Brood eten	117	0	1	.39	.491
Iedere dag 1 glas melk drinken	117	0	1	.33	.473
Vlees eten	117	0	1	.34	.476
Een ei eten	117	0	1	.44	.499
Iedere dag dhal bhat eten	117	0	1	.63	.484
Olijfolie gebruiken voor het koken van het eten	117	0	1	.59	.494
Spel spelen (kaartspel, etc..)	117	0	1	.42	.495
Fysieke groepsactiviteiten, zoals volleybal en voetbal	117	0	1	.57	.497
Culturele activiteiten (zingen en dansen)	117	0	1	.46	.501
Met anderen praten over je problemen	117	0	1	.54	.501
Anderen helpen wanneer iemand ziek is	117	0	1	.52	.502
Medicijn halen wanneer iemand ziek is (apotheek)	117	0	1	.32	.470
Eten delen wat gekocht wordt van de markt met anderen van de gemeenschap	117	0	1	.37	.484

Naar de markt gaan om eten te kopen	117	0	1	.49	.502
Naar het ziekenhuis gaan vanwege ziekte	117	0	1	.53	.501
Gekookt water meenemen voor het lopen van lange afstanden en voor het werken op het land	117	0	1	.51	.502
Niet te veel in een keer tillen maar vaker lopen	117	0	1	.38	.486
Rusten tijdens zware werkzaamheden op het land	117	0	1	.52	.502
Licht gebruiken in het donker (zaklamp, solar)	117	0	1	.61	.491
Lange broeken gebruiken tegen dieren (vooral tegen de bloedzuigers en slangen)	117	0	1	.63	.484
Warme kledingdragen tegen de kou	117	0	1	.61	.491
Het dragen van stabiele schoenen	117	0	1	.42	.495
Het gebruiken van een wandel stok	117	0	1	.41	.494
Tillen vanuit de benen (squat positie)	117	0	1	.43	.497
Regenkleding meenemen	117	0	1	.46	.501
Geen alcohol drinken niet roken	117	0	1	.74	.439
Motivatie voor een gezonde leefstijl (de wil om de kennis te vergroten en de gezondheidsvaardigheden te verbeteren)	117	0	1	.64	.482
Het regelmatig laten controleren van de gezondheid	117	0	1	.41	.494
Vis kopen	117	0	1	.29	.456
Naar de markt om een eerste hulp kit te kopen	117	0	1	.56	.498
Weten hoe een eerste hulp kit gebruikt kan worden	117	0	1	.50	.502
Dieren en voedsel verkopen voor het generen van meer inkomen	117	0	1	.45	.500
Valid N (listwise)	117				

Relatie Assets en de SoC Sterkte Thulachaur			SoC sterkte
Spearman's rho	SoC sterkte	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	117
	Hoofd wassen (neus, oren, ogen, haren en gezicht)	Correlation Coefficient	.158
		Sig. (2-tailed)	.089
		N	117

	Handen en voeten wassen met desinfecterende zeep voor het eten en voor het naar bed gaan	Correlation Coefficient	.141
		Sig. (2-tailed)	.128
		N	117
	Handen wassen met desinfecterende zeep na het aanraken van dieren, na het toilet geweest te zijn en na het werken op het	Correlation Coefficient	.130
		Sig. (2-tailed)	.164
		N	117
	Vingernagels schoonmaken	Correlation Coefficient	.450**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Douchen, kleding en schoenen	Correlation Coefficient	.387**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Tandenpoetsen in de ochtend en in de avond	Correlation Coefficient	.298**
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	117
	Gekookt water gebruiken voor het tandenpoetsen	Correlation Coefficient	.503**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Tanden flossen	Correlation Coefficient	.441**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Eten met een lepel	Correlation Coefficient	.512**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Het wassen van voedsel	Correlation Coefficient	.056
		Sig. (2-tailed)	.546
		N	117
	Lepels, borden en kopjes wassen voorafgaand het eten	Correlation Coefficient	.006
		Sig. (2-tailed)	.950
		N	117
	Culturele objecten wassen voordat het met de mond in contact komt	Correlation Coefficient	.165
		Sig. (2-tailed)	.076
		N	117
	Water koken voor het schoonmaken van lepels, kopjes en borden	Correlation Coefficient	.303**
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	117
	Hand voor de mond houden tijdens het hoesten en niezen	Correlation Coefficient	.240**
		Sig. (2-tailed)	.009

	Schoenen/sandalen dragen als je buiten het huis bent	N	117
		Correlation Coefficient	.407**
		Sig. (2-tailed)	.000
	Plastic niet verbranden maar verzamelen op een plaats verzamelen	N	117
		Correlation Coefficient	.392**
		Sig. (2-tailed)	.000
	Huis schoonmaken (bedden, tafels, stoelen, uitwerpselen van ongedierte, etc)	N	117
		Correlation Coefficient	.276**
		Sig. (2-tailed)	.003
	Het toilet regelmatig schoonmaken	N	117
		Correlation Coefficient	.215*
		Sig. (2-tailed)	.020
	De omgeving buiten het huis schoonmaken (banken, stoelen, paden schoonvegen, afval op een plaats verzamelen, etc..)	N	117
		Correlation Coefficient	.225*
		Sig. (2-tailed)	.015
	Ergens anders koken dan in de ruimte waarin gegeten wordt	N	117
		Correlation Coefficient	.200*
		Sig. (2-tailed)	.030
	Dieren slapen in een andere ruimte waarin de mensen slapen	N	117
		Correlation Coefficient	.163
		Sig. (2-tailed)	.080
	Naar buiten gaan wanneer er teveel rook in de ruimte is	N	117
		Correlation Coefficient	.223*
		Sig. (2-tailed)	.016
	Koken vlak bij de schoorsteen of bij een raam	N	117
		Correlation Coefficient	.343**
		Sig. (2-tailed)	.000
	Het vuur gebruiken om warm te worden	N	117
		Correlation Coefficient	.271**
		Sig. (2-tailed)	.003
	Zelf medicijnen maken van planten uit het bos	N	117
		Correlation Coefficient	.532**
		Sig. (2-tailed)	.000
	Een blokkade maken voor de dieren zodat de dieren niet in het huis kunnen komen	N	117
		Correlation Coefficient	.367**
		Sig. (2-tailed)	.000
	Een hek maken om te voorkomen dat	N	117
		Correlation Coefficient	.331**

	mensen vallen van grote hoogtes	Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Een handdoek gebruiken voor het tillen van hete pannen	Correlation Coefficient	.416**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	De biogasinstallatie gebruiken om te koken	Correlation Coefficient	.387**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Het gebruiken van een mosquito net	Correlation Coefficient	.170
		Sig. (2-tailed)	.067
		N	117
	Pannen, borden, lepels en kopjes laten drogen op een plek waar geen dieren kunnen komen	Correlation Coefficient	-.093
		Sig. (2-tailed)	.318
		N	117
	Iedere dag minimaal drie keer eten	Correlation Coefficient	.309**
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	117
	Water filteren en koken voor het drinken	Correlation Coefficient	.320**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Iedere dag minimaal 2 liter water drinken	Correlation Coefficient	.189*
		Sig. (2-tailed)	.042
		N	117
	Fruit kopen/oogsten en iedere dag 200 gram fruit eten	Correlation Coefficient	.193*
		Sig. (2-tailed)	.037
		N	117
	Groente kopen/oogsten en iedere dag 200 gram groente eten	Correlation Coefficient	.392**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Brood eten	Correlation Coefficient	.476**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Iedere dag 1 glas melk drinken	Correlation Coefficient	.488**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Vlees eten	Correlation Coefficient	.532**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117

	Een ei eten	Correlation Coefficient	.377**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Iedere dag dhal bhat eten	Correlation Coefficient	.133
		Sig. (2-tailed)	.152
		N	117
	Olijfolie gebruiken voor het koken van het eten	Correlation Coefficient	.112
		Sig. (2-tailed)	.229
		N	117
	Spel spelen (kaartspel, etc..)	Correlation Coefficient	.400**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Fysieke groepsactiviteiten, zoals volleybal en voetbal	Correlation Coefficient	.331**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Culturele activiteiten (zingen en dansen)	Correlation Coefficient	.414**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Met anderen praten over je problemen	Correlation Coefficient	.355**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Anderen helpen wanneer iemand ziek is	Correlation Coefficient	.214*
		Sig. (2-tailed)	.021
		N	117
	Medicijn halen wanneer iemand ziek is (apotheek)	Correlation Coefficient	.280**
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	117
	Eten delen wat gekocht wordt van de markt met anderen van de gemeenschap	Correlation Coefficient	.503**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Naar de markt gaan om eten te kopen	Correlation Coefficient	.342**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Naar het ziekenhuis gaan vanwege ziekte	Correlation Coefficient	.361**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Gekookt water meenemen voor het lopen van lange afstanden en voor het werken op	Correlation Coefficient	.323**
		Sig. (2-tailed)	.000

	het land	N	117
	Niet te veel in een keer tillen maar vaker lopen	Correlation Coefficient	.494**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Rusten tijdens zware werkzaamheden op het land	Correlation Coefficient	.316**
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	117
	Licht gebruiken in het donker (zaklamp, solar)	Correlation Coefficient	.309**
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	117
	Lange broeken gebruiken tegen dieren (vooral tegen de bloedzuigers en slangen)	Correlation Coefficient	.133
		Sig. (2-tailed)	.152
		N	117
	Warme kledingdragen tegen de kou	Correlation Coefficient	-.110
		Sig. (2-tailed)	.238
		N	117
	Het dragen van stabiele schoenen	Correlation Coefficient	.089
		Sig. (2-tailed)	.340
		N	117
	Het gebruiken van een wandel stok	Correlation Coefficient	.252**
		Sig. (2-tailed)	.006
		N	117
	Tillen vanuit de benen (squat positie)	Correlation Coefficient	.444**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Regenkleding meenemen	Correlation Coefficient	.414**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Geen alcohol drinken niet roken	Correlation Coefficient	.225*
		Sig. (2-tailed)	.015
		N	117
	Motivatie voor een gezonde leefstijl (de wil om de kennis te vergroten en de gezondheidsvaardigheden te verbeteren)	Correlation Coefficient	.287**
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	117
	Het regelmatig laten controleren van de gezondheid	Correlation Coefficient	.252**
		Sig. (2-tailed)	.006
		N	117
	Vis kopen	Correlation Coefficient	.318**

		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Naar de markt om een eerste hulp kit te kopen	Correlation Coefficient	.337**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Weten hoe een eerste hulp kit gebruikt kan worden	Correlation Coefficient	.387**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117
	Dieren en voedsel verkopen voor het generen van meer inkomen	Correlation Coefficient	.370**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	117

Bijlage 6: SPSS output Adhikaridanda

SIM Geslacht + Aantal participanten

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Man	9	56.3	56.3	56.3
	Vrouw	7	43.8	43.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

SIM Gemiddelde leefijtd

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Leeftijd	16	16.0	68.0	33.188	14.0865
Valid N (listwise)	16				

Respondenten SoC-OLQ + AHQ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Adhikaridanda	75	100.0	100.0	100.0

Gelacht respondenten

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Man	34	45.3	45.3	45.3
	Vrouw	41	54.7	54.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Gemiddelde leeftijd respondentenn

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Leeftijd	75	16.00	78.00	39.8667	16.20088
Valid N (listwise)	75				

Gemiddelde SoC respondenten

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SoC Totaal	75	37	79	56.95	11.171
Valid N (listwise)	75				

Frequentie sterke zwakke SoC respondenten

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zwakke SoC	64	85.3	85.3	85.3
	Sterke SoC	11	14.7	14.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Alle 68 assets worden benut	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hoofd wassen (neus, oren, ogen, haren en gezicht)	75	0	1	.59	.496
Handen en voeten wassen met desinfecterende zeep voor het eten en voor het naar bed gaan	75	0	1	.71	.458
Handen wassen met desinfecterende zeep na het aanraken van dieren, na het toilet geweest te zijn en na het werken op het	75	0	1	.57	.498
Vingernagels schoonmaken	75	0	1	.37	.487
Douchen, kleding en schoenen	75	0	1	.40	.493
Tandenpoetsen in de ochtend en in de avond	75	0	1	.48	.503
Gekookt water gebruiken voor het tandenpoetsen	75	0	1	.31	.464
Tanden flossen	75	0	1	.31	.464
Eten met een lepel	75	0	1	.39	.490
Het wassen van voedsel	75	0	1	.72	.452
Lepels, borden en kopjes wassen voorafgaand het eten	75	0	1	.73	.445
Culturele objecten wassen voordat het met de mond in contact komt	75	0	1	.57	.498
Water koken voor het schoonmaken van lepels, kopjes en borden	75	0	1	.57	.498
Hand voor de mond houden tijdens het hoesten en niezen	75	0	1	.67	.475
Schoenen/sandalen dragen als je buiten het huis bent	75	0	1	.64	.483
Plastic niet verbranden maar verzamelen op een plaats verzamelen	75	0	1	.33	.475
Huis schoonmaken (bedden, tafels, stoelen, uitwerpselen van ongedierte, etc)	75	0	1	.31	.464
Het toilet regelmatig schoonmaken	75	0	1	.64	.483
De omgeving buiten het huis schoonmaken (banken, stoelen, paden schoonvegen, afval op een plaats verzamelen, etc..)	75	0	1	.31	.464

Ergens anders koken dan in de ruimte waarin gegeten wordt	75	0	1	.72	.452
Dieren slapen in een andere ruimte waarin de mensen slapen	75	0	1	.64	.483
Naar buiten gaan wanneer er teveel rook in de ruimte is	75	0	1	.31	.464
Koken vlak bij de schoorsteen of bij een raam	75	0	1	.71	.458
Het vuur gebruiken om warm te worden	75	0	1	.72	.452
Zelf medicijnen maken van planten uit het bos	75	0	1	.48	.503
Een blokkade maken voor de dieren zodat de dieren niet in het huis kunnen komen	75	0	1	.31	.464
Een hek maken om te voorkomen dat mensen vallen van grote hoogtes	75	0	1	.71	.458
Een handdoek gebruiken voor het tillen van hete pannen	75	0	1	.72	.452
De biogasinstallatie gebruiken om te koken	75	0	1	.55	.501
Het gebruiken van een mosquito net	75	0	1	.31	.464
Pannen, borden, lepels en kopjes laten drogen op een plek waar geen dieren kunnen komen	75	0	1	.67	.475
Iedere dag minimaal drie keer eten	75	0	1	.72	.452
Water filteren en koken voor het drinken	75	0	1	.64	.483
Iedere dag minimaal 2 liter water drinken	75	0	1	.72	.452
Fruit kopen/oogsten en iedere dag 200 gram fruit eten	75	0	1	.47	.502
Groente kopen/oogsten en iedere dag 200 gram groente eten	75	0	1	.37	.487
Brood eten	75	0	1	.31	.464
Iedere dag 1 glas melk drinken	75	0	1	.37	.487
Vlees eten	75	0	1	.64	.483
Een ei eten	75	0	1	.56	.500
Iedere dag dhal bhat eten	75	0	1	.72	.452

Olijfolie gebruiken voor het koken van het eten	75	0	1	.72	.452
Spel spelen (kaartspel, etc..)	75	0	1	.56	.500
Fysieke groepsactiviteiten, zoals volleybal en voetbal	75	0	1	.40	.493
Culturele activiteiten (zingen en dansen)	75	0	1	.31	.464
Met anderen praten over je problemen	75	0	1	.56	.500
Anderen helpen wanneer iemand ziek is	75	0	1	.68	.470
Medicijn halen wanneer iemand ziek is (apotheek)	75	0	1	.67	.475
Eten delen wat gekocht wordt van de markt met anderen van de gemeenschap	75	0	1	.53	.502
Naar de markt gaan om eten te kopen	75	0	1	.75	.438
Naar het ziekenhuis gaan vanwege ziekte	75	0	1	.73	.445
Gekookt water meenemen voor het lopen van lange afstanden en voor het werken op het land	75	0	1	.72	.452
Niet te veel in een keer tillen maar vaker lopen	75	0	1	.72	.452
Rusten tijdens zware werkzaamheden op het land	75	0	1	.75	.438
Licht gebruiken in het donker (zaklamp, solar)	75	0	1	.72	.452
Lange broeken gebruiken tegen dieren (vooral tegen de bloedzuigers en slangen)	75	0	1	.55	.501
Warme kledingdragen tegen de kou	75	0	1	.72	.452
Het dragen van stabiele schoenen	75	0	1	.48	.503
Het gebruiken van een wandel stok	75	0	1	.31	.464
Tillen vanuit de benen (squat positie)	75	0	1	.65	.479
Regenkleding meenemen	75	0	1	.49	.503
Geen alcohol drinken niet roken	75	0	1	.72	.452

Motivatie voor een gezonde leefstijl (de wil om de kennis te vergroten en de gezondheidsvaardigheden te verbeteren)	75	0	1	.72	.452
Het regelmatig laten controleren van de gezondheid	75	0	1	.55	.501
Vis kopen	75	0	1	.47	.502
Naar de markt om een eerste hulp kit te kopen	75	0	1	.64	.483
Weten hoe een eerste hulp kit gebruikt kan worden	75	0	1	.72	.452
Dieren en voedsel verkopen voor het generen van meer inkomen	75	0	1	.65	.479
Valid N (listwise)	75				

Relatie tussen de assets en de SoC			Sterkte SoC
Spearman's rho	SoC sterkte	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	75
	Hoofd wassen (neus, oren, ogen, haren en gezicht)	Correlation Coefficient	.348**
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	75
	Handen en voeten wassen met desinfecterende zeep voor het eten en voor het naar bed gaan	Correlation Coefficient	.267*
		Sig. (2-tailed)	.021
		N	75
	Handen wassen met desinfecterende zeep na het aanraken van dieren, na het toilet geweest te zijn en na het werken op het	Correlation Coefficient	.358**
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	75
	Vingernagels schoonmaken	Correlation Coefficient	.537**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	75
	Douchen, kleding en schoenen	Correlation Coefficient	.508**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	75
	Tandenpoetsen in de ochtend en in de avond	Correlation Coefficient	.432**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	75
	Gekookt water gebruiken voor het tandenpoetsen	Correlation Coefficient	.623**
		Sig. (2-tailed)	.000

	Tanden flossen	N	75
		Correlation Coefficient	.703**
		Sig. (2-tailed)	.000
	Eten met een lepel	N	75
		Correlation Coefficient	.522**
		Sig. (2-tailed)	.000
	Het wassen van voedsel	N	75
		Correlation Coefficient	.259*
		Sig. (2-tailed)	.025
	Lepels, borden en kopjes wassen voorafgaand het eten	N	75
		Correlation Coefficient	.250*
		Sig. (2-tailed)	.031
	Culturele objecten wassen voordat het met de mond in contact komt	N	75
		Correlation Coefficient	.382**
		Sig. (2-tailed)	.002
	Water koken voor het schoonmaken van lepels, kopjes en borden	N	75
		Correlation Coefficient	.349**
		Sig. (2-tailed)	.002
	Hand voor de mond houden tijdens het hoesten en niezen	N	75
		Correlation Coefficient	.293*
		Sig. (2-tailed)	.011
	Schoenen/sandalen dragen als je buiten het huis bent	N	75
		Correlation Coefficient	.311**
		Sig. (2-tailed)	.007
	Plastic niet verbranden maar verzamelen op een plaats verzamelen	N	75
		Correlation Coefficient	.586**
		Sig. (2-tailed)	.000
	Huis schoonmaken (bedden, tafels, stoelen, uitwerpselen van ongedierte, etc)	N	75
		Correlation Coefficient	.655**
		Sig. (2-tailed)	.000
	Het toilet regelmatig schoonmaken	N	75
		Correlation Coefficient	.232*
		Sig. (2-tailed)	.045
	De omgeving buiten het huis schoonmaken (banken, stoelen, paden schoonvegen, afval op een plaats verzamelen, etc..)	N	75
		Correlation Coefficient	.678**
		Sig. (2-tailed)	.000
	Ergens anders koken dan in de	N	75
		Correlation Coefficient	.091

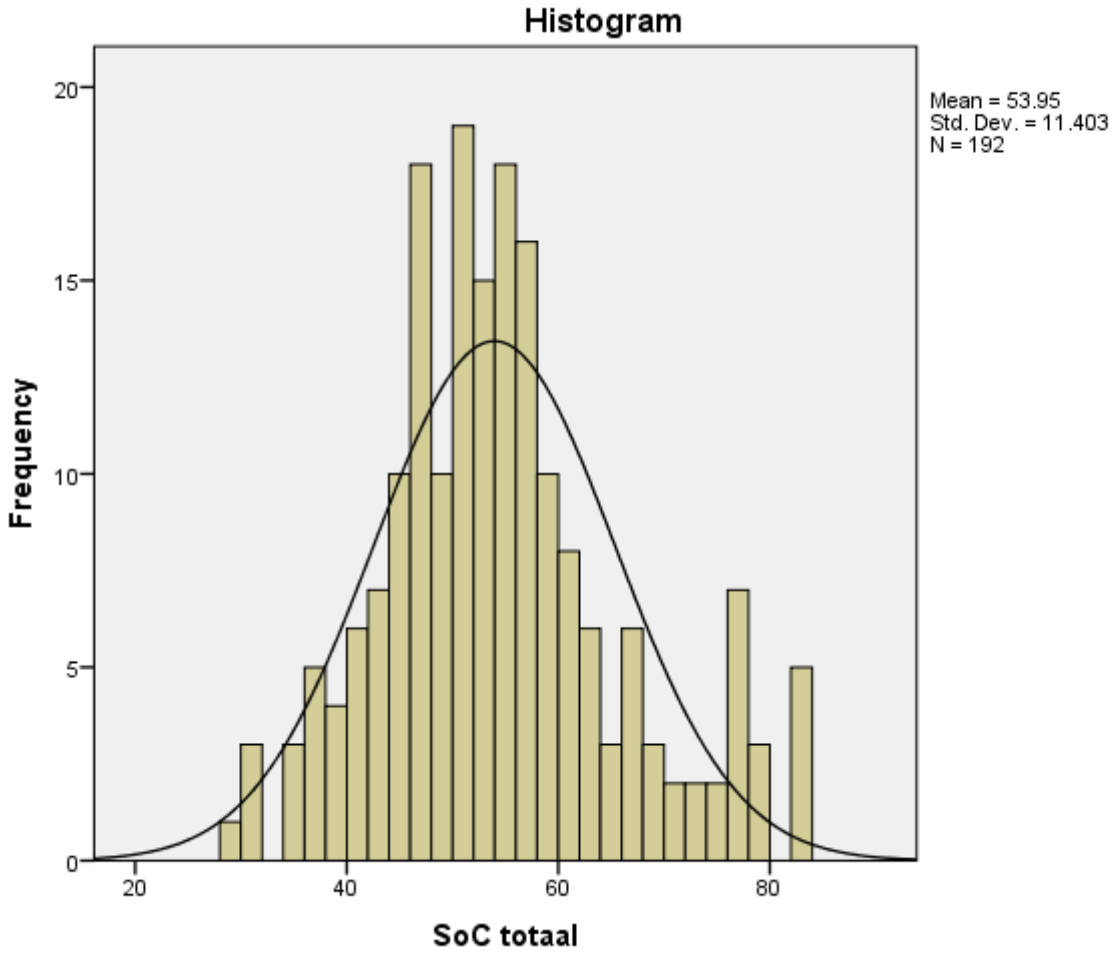
	ruimte waarin gegeten wordt	Sig. (2-tailed)	.439
		N	75
	Dieren slapen in een andere ruimte waarin de mensen slapen	Correlation Coefficient	.334**
		Sig. (2-tailed)	.007
		N	75
	Naar buiten gaan wanneer er teveel rook in de ruimte is	Correlation Coefficient	.704**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	75
	Koken vlak bij de schoorsteen of bij een raam	Correlation Coefficient	.267*
		Sig. (2-tailed)	.021
		N	75
	Het vuur gebruiken om warm te worden	Correlation Coefficient	.091
		Sig. (2-tailed)	.439
		N	75
	Zelf medicijnen maken van planten uit het bos	Correlation Coefficient	.432**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	75
	Een blokkade maken voor de dieren zodat de dieren niet in het huis kunnen komen	Correlation Coefficient	.631**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	75
	Een hek maken om te voorkomen dat mensen vallen van grote hoogtes	Correlation Coefficient	.245*
		Sig. (2-tailed)	.021
		N	75
	Een handdoek gebruiken voor het tillen van hete pannen	Correlation Coefficient	.091
		Sig. (2-tailed)	.439
		N	75
	De biogasinstallatie gebruiken om te koken	Correlation Coefficient	.378**
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	75
	Het gebruiken van een mosquito net	Correlation Coefficient	.628**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	75
	Pannen, borden, lepels en kopjes laten drogen op een plek waar geen dieren kunnen komen	Correlation Coefficient	.293*
		Sig. (2-tailed)	.011
		N	75
	Iedere dag minimaal drie keer eten	Correlation Coefficient	.091
		Sig. (2-tailed)	.439
		N	75

	Water filteren en koken voor het drinken	Correlation Coefficient	.378**
		Sig. (2-tailed)	.007
		N	75
	Iedere dag minimaal 2 liter water drinken	Correlation Coefficient	.091
		Sig. (2-tailed)	.439
		N	75
	Fruit kopen/oogsten en iedere dag 200 gram fruit eten	Correlation Coefficient	.443**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	75
	Groente kopen/oogsten en iedere dag 200 gram groente eten	Correlation Coefficient	.567**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	75
	Brood eten	Correlation Coefficient	.689**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	75
	Iedere dag 1 glas melk drinken	Correlation Coefficient	.531**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	75
	Vlees eten	Correlation Coefficient	.315**
		Sig. (2-tailed)	.007
		N	75
	Een ei eten	Correlation Coefficient	.369**
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	75
	Iedere dag dhal bhat eten	Correlation Coefficient	.091
		Sig. (2-tailed)	.439
		N	75
	Olijfolie gebruiken voor het koken van het eten	Correlation Coefficient	.091
		Sig. (2-tailed)	.439
		N	75
	Spel spelen (kaartspel, etc..)	Correlation Coefficient	.601**
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	75
	Fysieke groepsactiviteiten, zoals volleybal en voetbal	Correlation Coefficient	.508**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	75
	Culturele activiteiten (zingen en dansen)	Correlation Coefficient	.687**
		Sig. (2-tailed)	.000

	Met anderen praten over je problemen	N	75
		Correlation Coefficient	.216
		Sig. (2-tailed)	.063
	Anderen helpen wanneer iemand ziek is	N	75
		Correlation Coefficient	.123
		Sig. (2-tailed)	.294
	Medicijn halen wanneer iemand ziek is (apotheek)	N	75
		Correlation Coefficient	.293*
		Sig. (2-tailed)	.011
	Eten delen wat gekocht wordt van de markt met anderen van de gemeenschap	N	75
		Correlation Coefficient	.237*
		Sig. (2-tailed)	.041
	Naar de markt gaan om eten te kopen	N	75
		Correlation Coefficient	.241*
		Sig. (2-tailed)	.037
	Naar het ziekenhuis gaan vanwege ziekte	N	75
		Correlation Coefficient	.250*
		Sig. (2-tailed)	.031
	Gekookt water meenemen voor het lopen van lange afstanden en voor het werken op het land	N	75
		Correlation Coefficient	.091
		Sig. (2-tailed)	.439
	Niet te veel in een keer tillen maar vaker lopen	N	75
		Correlation Coefficient	.091
		Sig. (2-tailed)	.439
	Rusten tijdens zware werkzaamheden op het land	N	75
		Correlation Coefficient	.241*
		Sig. (2-tailed)	.037
	Licht gebruiken in het donker (zaklamp, solar)	N	75
		Correlation Coefficient	.091
		Sig. (2-tailed)	.439
	Lange broeken gebruiken tegen dieren (vooral tegen de bloedzuigers en slangen)	N	75
		Correlation Coefficient	.378**
		Sig. (2-tailed)	.001
	Warme kledingdragen tegen de kou	N	75
		Correlation Coefficient	.091
		Sig. (2-tailed)	.439
	Het dragen van stabiele	N	75
		Correlation Coefficient	.432**

	schoenen	Sig. (2-tailed)	.000
		N	75
	Het gebruiken van een wandel stok	Correlation Coefficient	.460**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	75
	Tillen vanuit de benen (squat positie)	Correlation Coefficient	.302**
		Sig. (2-tailed)	.008
		N	75
	Regenkleding meenemen	Correlation Coefficient	.420**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	75
	Geen alcohol drinken niet roken	Correlation Coefficient	.259*
		Sig. (2-tailed)	.025
		N	75
	Motivatie voor een gezonde leefstijl (de wil om de kennis te vergroten en de gezondheidsvaardigheden te verbeteren)	Correlation Coefficient	.091
		Sig. (2-tailed)	.439
		N	75
	Het regelmatig laten controleren van de gezondheid	Correlation Coefficient	.378**
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	75
	Vis kopen	Correlation Coefficient	.443**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	75
	Naar de markt om een eerste hulp kit te kopen	Correlation Coefficient	.311**
		Sig. (2-tailed)	.007
		N	75
	Weten hoe een eerste hulp kit gebruikt kan worden	Correlation Coefficient	.091
		Sig. (2-tailed)	.439
		N	75
	Dieren en voedsel verkopen voor het generen van meer inkomen	Correlation Coefficient	.302**
		Sig. (2-tailed)	.008
		N	75

Bijlage 7: SPSS output beide gemeenschappen



SoC Totaal (normaal verdeeld)

SoC totaal

N	Valid	192
	Missing	0
Skewness		.506
Std. Error of Skewness		.175
Kurtosis		.129
Std. Error of Kurtosis		.349

Ofahnkelijk T-toets voor verschil in de gemiddelde SoC tussen de gemeenschapp

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
								95% Confid D
	F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower
SoC totaal	.379	.539	-2.977	190	.003	-4.921		1.653
			-2.977	157.964	.003	-4.921		1.653

Ranks

	Gemeenschap	N	Mean Rank	Sum of Ranks
SoC sterkte	Thulachaur	117	95.81	11209.50
	Adhikaridanda	75	97.58	7318.50
	Total	192		

Mann-Whitney U toets om verschil tussen het aantal respondenten dat een sterke SoC heeft – tussen de gemeenschappen – te toetsen

	SoC sterkte
Mann-Whitney U	4306.500
Wilcoxon W	11209.500
Z	-.364
Asymp. Sig. (2-tailed)	.716

a. Grouping Variable: Gemeenschap

Relatie tussen de gemeenschap (welvaart) en een sterke SoC (Spearman)

			Gemeenschap	SoC sterkte
Spearman's rho	Gemeenschap	Correlation Coefficient	1.000	.026
		Sig. (2-tailed)	.	.717
		N	192	192
	SoC sterkte	Correlation Coefficient	.026	1.000
		Sig. (2-tailed)	.717	.
		N	192	192

Pearson: om de relatie tussen de gemeenschap (welvaart) en de SoC totaal (normaal verdeeld) te toetsen

		Gemeenschap	SoC totaal
Gemeenschap	Pearson Correlation	1	.211**
	Sig. (2-tailed)		.003
	N	192	192
SoC totaal	Pearson Correlation	.211**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	192	192

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Spearman: Relatie tussen de gemeenschap (welvaart) en de assets			Gemeenschap
Spearman's rho	Gemeenschap	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	192
	Hoofd wassen (neus, oren, ogen, haren en gezicht)	Correlation Coefficient	-.302**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	192
	Handen en voeten wassen met desinfecterende zeep voor het eten en voor het naar bed gaan	Correlation Coefficient	-.217**
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	192
	Handen wassen met desinfecterende zeep na het aanraken van dieren, na het toilet geweest te zijn en na het werken op het	Correlation Coefficient	-.376**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	192
	Vingernagels schoonmaken	Correlation Coefficient	.006
		Sig. (2-tailed)	.936
		N	192
	Douchen, kleding en schoenen	Correlation Coefficient	-.094
		Sig. (2-tailed)	.196
		N	192
	Tandenpoetsen in de ochtend en in de avond	Correlation Coefficient	-.142*
		Sig. (2-tailed)	.050
		N	192
	Gekookt water gebruiken voor het tandenpoetsen	Correlation Coefficient	-.063
		Sig. (2-tailed)	.389
		N	192

	Tanden flossen	Correlation Coefficient	-.071
		Sig. (2-tailed)	.327
		N	192
	Eten met een lepel	Correlation Coefficient	.028
		Sig. (2-tailed)	.700
		N	192
	Het wassen van voedsel	Correlation Coefficient	-.017
		Sig. (2-tailed)	.820
		N	192
	Lepels, borden en kopjes wassen voorafgaand het eten	Correlation Coefficient	.008
		Sig. (2-tailed)	.918
		N	192
	Culturele objecten wassen voordat het met de mond in contact komt	Correlation Coefficient	.117
		Sig. (2-tailed)	.105
		N	192
	Water koken voor het schoonmaken van lepels, kopjes en borden	Correlation Coefficient	-.042
		Sig. (2-tailed)	.564
		N	192
	Hand voor de mond houden tijdens het hoesten en niezen	Correlation Coefficient	-.054
		Sig. (2-tailed)	.453
		N	192
	Schoenen/sandalen dragen als je buiten het huis bent	Correlation Coefficient	.166*
		Sig. (2-tailed)	.021
		N	192
	Plastic niet verbranden maar verzamelen op een plaats verzamelen	Correlation Coefficient	-.094
		Sig. (2-tailed)	.195
		N	192
	Huis schoonmaken (bedden, tafels, stoelen, uitwerpselen van ongedierte, etc)	Correlation Coefficient	-.343**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	192
	Het toilet regelmatig schoonmaken	Correlation Coefficient	-.130
		Sig. (2-tailed)	.072
		N	192
	De omgeving buiten het huis schoonmaken (banken, stoelen, paden schoonvegen, afval op een plaats verzamelen, etc..)	Correlation Coefficient	-.431**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	192
	Ergens anders koken dan in de ruimte waarin	Correlation Coefficient	.030
		Sig. (2-tailed)	.684

	gegeten wordt	N	192
	Dieren slapen in een andere ruimte waarin de mensen slapen	Correlation Coefficient	.117
		Sig. (2-tailed)	.107
		N	192
	Naar buiten gaan wanneer er teveel rook in de ruimte is	Correlation Coefficient	-.138
		Sig. (2-tailed)	.057
		N	192
	Koken vlak bij de schoorsteen of bij een raam	Correlation Coefficient	.151*
		Sig. (2-tailed)	.036
		N	192
	Het vuur gebruiken om warm te worden	Correlation Coefficient	.056
		Sig. (2-tailed)	.439
		N	192
	Zelf medicijnen maken van planten uit het bos	Correlation Coefficient	.138
		Sig. (2-tailed)	.057
		N	192
	Een blokkade maken voor de dieren zodat de dieren niet in het huis kunnen komen	Correlation Coefficient	-.211**
		Sig. (2-tailed)	.003
		N	192
	Een hek maken om te voorkomen dat mensen vallen van grote hoogtes	Correlation Coefficient	.135
		Sig. (2-tailed)	.062
		N	192
	Een handdoek gebruiken voor het tillen van hete pannen	Correlation Coefficient	.311**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	192
	De biogasinstallatie gebruiken om te koken	Correlation Coefficient	.050
		Sig. (2-tailed)	.493
		N	192
	Het gebruiken van een mosquito net	Correlation Coefficient	-.268**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	192
	Pannen, borden, lepels en kopjes laten drogen op een plek waar geen dieren kunnen komen	Correlation Coefficient	.144*
		Sig. (2-tailed)	.047
		N	192
	Iedere dag minimaal drie keer eten	Correlation Coefficient	.116
		Sig. (2-tailed)	.110
		N	192
	Water filteren en koken	Correlation Coefficient	.050

	voor het drinken	Sig. (2-tailed)	.489
		N	192
	Iedere dag minimaal 2 liter water drinken	Correlation Coefficient	.165*
		Sig. (2-tailed)	.022
		N	192
	Fruit kopen/oogsten en iedere dag 200 gram fruit eten	Correlation Coefficient	.047
		Sig. (2-tailed)	.517
		N	192
	Groente kopen/oogsten en iedere dag 200 gram groente eten	Correlation Coefficient	-.054
		Sig. (2-tailed)	.460
		N	192
	Brood eten	Correlation Coefficient	-.088
		Sig. (2-tailed)	.225
		N	192
	Iedere dag 1 glas melk drinken	Correlation Coefficient	.041
		Sig. (2-tailed)	.573
		N	192
	Vlees eten	Correlation Coefficient	.292**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	192
	Een ei eten	Correlation Coefficient	.113
		Sig. (2-tailed)	.119
		N	192
	Iedere dag dhal bhat eten	Correlation Coefficient	.091
		Sig. (2-tailed)	.211
		N	192
	Olijfolie gebruiken voor het koken van het eten	Correlation Coefficient	.132
		Sig. (2-tailed)	.067
		N	192
	Spel spelen (kaartspel, etc..)	Correlation Coefficient	.138
		Sig. (2-tailed)	.056
		N	192
	Fysieke groepsactiviteiten, zoals volleybal en voetbal	Correlation Coefficient	-.168*
		Sig. (2-tailed)	.019
		N	192
	Culturele activiteiten (zingen en dansen)	Correlation Coefficient	-.154*
		Sig. (2-tailed)	.033
		N	192

	Met anderen praten over je problemen	Correlation Coefficient	.021
		Sig. (2-tailed)	.771
		N	192
	Anderen helpen wanneer iemand ziek is	Correlation Coefficient	.157*
		Sig. (2-tailed)	.030
		N	192
	Medicijn halen wanneer iemand ziek is (apotheek)	Correlation Coefficient	.335**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	192
	Eten delen wat gekocht wordt van de markt met anderen van de gemeenschap	Correlation Coefficient	.163*
		Sig. (2-tailed)	.024
		N	192
	Naar de markt gaan om eten te kopen	Correlation Coefficient	.257**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	192
	Naar het ziekenhuis gaan vanwege ziekte	Correlation Coefficient	.203**
		Sig. (2-tailed)	.005
		N	192
	Gekookt water meenemen voor het lopen van lange afstanden en voor het werken op het land	Correlation Coefficient	.206**
		Sig. (2-tailed)	.004
		N	192
	Niet te veel in een keer tillen maar vaker lopen	Correlation Coefficient	.336**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	192
	Rusten tijdens zware werkzaamheden op het land	Correlation Coefficient	.225**
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	192
	Licht gebruiken in het donker (zaklamp, solar)	Correlation Coefficient	.116
		Sig. (2-tailed)	.110
		N	192
	Lange broeken gebruiken tegen dieren (vooral tegen de bloedzuigers en slangen)	Correlation Coefficient	-.085
		Sig. (2-tailed)	.239
		N	192
	Warme kledingdragen tegen de kou	Correlation Coefficient	.116
		Sig. (2-tailed)	.110
		N	192
	Het dragen van stabiele schoenen	Correlation Coefficient	.060
		Sig. (2-tailed)	.408

	Het gebruiken van een wandel stok	N	192
		Correlation Coefficient	-.105
		Sig. (2-tailed)	.148
	Tillen vanuit de benen (squat positie)	N	192
		Correlation Coefficient	.221**
		Sig. (2-tailed)	.002
	Regenkleding meenemen	N	192
		Correlation Coefficient	.031
		Sig. (2-tailed)	.669
	Geen alcohol drinken niet roken	N	192
		Correlation Coefficient	-.026
		Sig. (2-tailed)	.720
	Motivatie voor een gezonde leefstijl (de wil om de kennis te vergroten en de gezondheidsvaardigheden te verbeteren)	N	192
		Correlation Coefficient	.082
		Sig. (2-tailed)	.258
	Het regelmatig laten controleren van de gezondheid	N	192
		Correlation Coefficient	.133
		Sig. (2-tailed)	.065
	Vis kopen	N	192
		Correlation Coefficient	.179*
		Sig. (2-tailed)	.013
	Naar de markt om een eerste hulp kit te kopen	N	192
		Correlation Coefficient	.075
		Sig. (2-tailed)	.299
	Weten hoe een eerste hulp kit gebruikt kan worden	N	192
		Correlation Coefficient	.222**
		Sig. (2-tailed)	.002
	Dieren en voedsel verkopen voor het generen van meer inkomen	N	192
		Correlation Coefficient	.196**
		Sig. (2-tailed)	.006
		N	192

Bijlage 8: Clustering & Categorising Assets

In het onderstaande figuur is te zien op welke manier de 68 assets geclusterd en gecategoriseerd zijn.

Tijdens de SIM zijn alle assets op het bord beschreven. Deze assets zijn dan ook allemaal opgenomen in de AHQ in Bijlage 4. De volgende 9 assets zijn niet vertaald vanuit het Nederlands naar het Nepalees en zijn dus ook niet opgenomen in deze analyse (zijn ook cursief, onderstreept, vetgedrukt in het rood aangegeven in Bijlage 4):

1. Kleren kopen
2. Helm dragen
3. Werkschoenen dragen
4. Handschoenen gebruiken
5. Plastic zakken gebruiken
6. Mondkap dragen
7. Kniebescherming gebruiken
8. Werkkleding dragen
9. Blarenpleisters gebruiken

In de onderstaande Tabel is de clustering van de over gebleven 68 assets inzichtelijk gemaakt. Namelijk de analyse die heeft geleid tot de volgende onderverdeling: *gegeneraliseerde-, specifieke-, fysieke-, sociale- en interpersoonlijke assets*. De clustering is gebaseerd op

inhoudelijke gronden die in het theoretisch kader beschreven zijn. De clusters van de stressoren zijn ook in deze tabel verwerkt. Op deze manier wordt duidelijk tegen wat voor type stressor een asset kan worden benut om weerstand aan te kunnen bieden. Deze clustering is subjectief aangezien de onderzoeker zelf deze indeling heeft gemaakt op basis van de theoretische bevindingen en op basis van eigen interpretatie.

Assets	**Deze asset kan worden benut om weerstand te kunnen bieden tegen een variëteit van stressoren**	**Deze asset kan benut worden om weerstand te kunnen bieden aan een daarvoor specifieke stressor**	**Stressor(en) vanuit de psychosociale-, biochemische- en fysieke omgeving**	**Stressor(en) vanuit de cultuur**	**Stressor(en) vanuit een psychische-, sociale- of fysieke toestand/aandoening**	**Deze asset is een gegeneraliseerde of een specifieke asset**	**Deze asset is een fysieke-, sociale- of een interpersoonlijke asset**
Hoofd wassen (neus, oren, ogen, haren en gezicht)						Specifieke asset	Fysieke asset
Handen en voeten wassen met desinfecterende zeep voor het eten en voor het naar bed gaan						Specifieke asset	Fysieke asset
Handen wassen met desinfecterende zeep na het aanraken van dieren, na het toilet geweest te zijn en na het werken op het land						Specifieke asset	Fysieke asset
Vingernagels schoonmaken						Specifieke asset	Fysieke asset
Douchen, kleding en schoenen wassen						Specifieke asset	Fysieke asset
Het wassen van voedsel						Specifieke asset	Fysieke asset
Lepels, borden en kopjes wassen voorafgaand het eten						Specifieke asset	Fysieke asset
Culturele objecten wassen voordat het met de mond in contact komt						Gegeneraliseerde asset	Fyieke asset
Schoenen/sandalen dragen als je buiten het huis bent						Gegeneraliseerde asset	Fysieke asset
Plastic niet verbranden maar verzamelen op een plaats verzamelen						Gegeneraliseerde asset	Fysieke asset
Huis schoonmaken (bedden, tafels, stoelen, uitwerpselen van ongedierte, etc)						specifieke asset	Fysieke asset
Het toilet regelmatig schoonmaken						Specifieke asset	Fysieke asset
De omgeving buiten het huis schoonmaken (banken, stoelen, paden schoonvegen, afval op een plaats verzamelen, etc..)						Gegeneraliseerde asset	Fysieke asset
Dieren slapen in een andere ruimte waarin de mensen slapen						Specifieke asset	Fysieke asset
De biogasinstallatie gebruiken om te koken						Specifieke asset	Fysieke asset
Iedere dag minimaal drie keer eten						Specifieke asset	Fysieke asset

Iedere dag minimaal 2 liter water drinken						Specifieke asset	Fysieke asset
Fruit kopen/oogsten en iedere dag 200 gram fruit eten						Specifieke asset	Fysiekke asset
Groente kopen/oogsten en iedere dag 200 gram groente eten						Specifieke asset	Fysieke asset
Brood eten						Specifieke asset	Fysieke asset
Iedere 1 glas melk drinken						Specifieke asset	Fysieke asset
Vlees eten						Specifieke asset	Fysieke asset
Een ei eten						Specifieke asset	Fysieke asset
Iedere dag dhal bhat eten						Specifieke asset	Fysieke asset
Olijfolie gebruiken voor het koken van het eten						Specifieke asset	Fysieke asset
Vis kopen en eten						Specifieke asset	Fysieke asset
Spel spelen (kaartspel, etc..)						Gegeneraliseer de asset	Sociale asset
Fysieke groepsactiviteiten, zoals volleybal en voetbal						Gegeneraliseer de asset	Sociale asset
Culturele activiteiten (zingen en dansen)						Gegeneraliseer de asset	Sociale asset
Geen alcohol drinken niet roken						Specifieke asset	Interpersoonlijke asset
Motivatie voor een gezonde leefstijl (de wil om de kennis te vergroten en de gezondheidsvaardigheden te verbeteren)						Specifieke asset	Interpersoonlijke asset
Het regelmatig laten controleren van de gezondheid						Gegeneraliseer de asset	Interpersoonlijke asset
Zelf medicijnen maken van planten uit het bos						Gegeneraliseer de asset	Fysieke asset
Tandenpoetsen in de ochtend en in de avond						Specifieke asset	Fysieke asset
Gekookt water gebruiken voor het tandenpoetsen						Specifieke asset	Fysieke asset
Tanden flossen						Specifieke asset	Fysieke asset
Eten met een lepel						Specifieke asset	Fysieke asset
Water koken voor het schoonmaken van lepels, kopjes en borden						Specifieke asset	Fysieke asset
Hand voor de mond houden tijdens het hoesten en niezen						Specifieke asset	Fysieke asset
Ergens anders eten koken dan in de ruimte waarin gegeten wordt						Specifieke asset	Fysieke asset
Naar buiten gaan wanneer er teveel rook in de ruimte is						Specifieke asset	Fysieke asset
Koken vlak bij de schoorsteen of bij een raam						Specifieke asset	Fysieke asset
Het vuur gebruiken om warm te blijven						Specifieke asset	Fysieke asset
Een blokkade maken voor de dieren zodat de dieren niet in het huis						Specifieke asset	Fysieke asset

kunnen komen							
Een hek maken om te voorkomen dat mensen vallen van grote hoogtes						Specifieke asset	Fysieke asset
Een handdoek gebruiken voor het tillen van hete pannen						Specifieke asset	Fysiek asset
Het gebruiken van een mosquito net						Specifieke asset	Fysieke asset
Pannen, borden, lepels en kopjes laten drogen op een plek waar geen dieren kunnen komen						Specifieke asset	Fysieke asset
Water filteren en koken voor het drinken						Specifieke asset	Fysiek asset
Met anderen praten over je problemen						Specifieke asset	Sociale asset
Anderen helpen wanneer iemand ziek is						Specifieke asset	Sociale asset
Naar het ziekenhuis gaan vanwege ziekte						Specifieke asset	Fysieke asset
Medicijn halen wanneer iemand ziek is (apotheek)						Specifieke asset	Sociale asset
Niet te veel in een keer tillen maar vaker lopen						Specifieke asset	Interpersoonlijke asset
Eten delen wat gekocht wordt van de markt met anderen van de gemeenschap						Gegeneraliseerde asset	Sociale asset
Naar de markt gaan om eten te kopen						Specifieke asset	Fysieke asset
Rusten tijdens zware werkzaamheden op het land						Specifieke asset	Interpersoonlijke asset
Licht gebruiken in het donker (zaklamp, solar)						Specifieke asset	Fysieke asset
Lange broeken gebruiken tegen dieren (vooral tegen de bloedzuigers en slangen)						Specifieke asset	Fysieke asset
Warme kledingdragen tegen de kou						Specifieke asset	Fysieke asset
Regenkleding meenemen						Specifieke asset	Fysieke asset
Tillen vanuit de benen (squat positie)						Specifieke asset	Interpersoonlijke asset
Het dragen van stabiele schoenen						Specifieke asset	Fysieke asset
Gekookt water meenemen voor het lopen van lange afstanden en voor het werken op het land						Specifieke asset	Fysieke asset
Het gebruiken van een wandel stok						Specifieke asset	Fysieke asset
Dieren en voedsel verkopen voor het generen van meer inkomen						Specifieke asset	Fysieke asset
Naar de markt om een eerste hulp kit te kopen						Gegeneraliseerde asset	Fysieke asset
Weten hoe een eerste hulp kit gebruikt kan worden						Specifieke asset	Interpersoonlijke asset

Hieronder in de categorisatie van de 68 assets inzichtelijk gemaakt. Op basis van de onderlinge verbanden tussen de assets zijn er 8 categorieën gemaakt waarin de 68 assets zijn onderverdeeld. **Zoals bij de (kwalitatieve) data-analyse beschreven is, was deze categorisatie van assets noodzakelijk om resultaten; overzichtelijk te kunnen beschrijven, de onderzoeksvraag kort en krachtig te kunnen beantwoorden en de aanbevelingen specifiek te richten op het realiseren van de onderzoeksdoelstelling. Deze categorisering is subjectief aangezien de onderzoeker zelf deze indeling heeft gemaakt op basis van de theoretische bevindingen en op basis van eigen interpretatie.**

Hygiëne

- Culturele objecten wassen voordat het met de mond in contact komt
- Hoofd wassen (neus, oren, ogen, haren en gezicht)
- Handen en voeten wassen met desinfecterende zeep voor het eten en voor het naar bed gaan
- Handen wassen met desinfecterende zeep na het aanraken van dieren, na het toilet geweest te zijn en na het werken op het land
- Vingernagels schoonmaken
- Douchen, kleding en schoenen wassen
- Tanden flossen
- Tandenpoetsen in de ochtend en in de avond

Veiligheid

- Het regelmatig laten controleren van de gezondheid;
- Niet te veel in een keer tillen maar vaker lopen
- Tillen vanuit de benen (squat positie)
- Rusten tijdens zware werkzaamheden op het land
- Het dragen van stabiele schoenen
- Licht gebruiken in het donker (zaklamp of solar gebruiken)
- Schoenen/sandalen dragen als je buiten het huis bent
- Een hek maken om te voorkomen dat mensen vallen van grote hoogtes
- Water filteren en koken voor het drinken
- Een handdoek gebruiken voor het tillen van hete pannen
- Het gebruiken van een mosquito net
- Het gebruiken van een wandel stok
- Gekookt water meenemen voor het lopen van lange afstanden en voor het werken op het land

Kleding:

- Lange broeken gebruiken tegen dieren (vooral tegen de bloedzuigers en slangen)
- Warme kledingdragen tegen de kou

- Regenkleding meenemen

Gezondheidsvaardigheden

- Weten hoe een eerste hulp kit gebruikt kan worden
- Geen alcohol drinken niet roken
- Zelf medicijnen maken van planten uit het bos
- Motivatie voor een gezonde leefstijl (de wil om de kennis te vergroten en de gezondheidsvaardigheden te verbeteren)
- Hand voor de mond houden tijdens het hoesten en niezen (hand voor de mond houden)
- Eten met een lepel
- Gekookt water gebruiken voor het tandenpoetsen
- Naar een ziekenhuis bij ziekte

Voeding & drinken

- Iedere dag minimaal drie keer eten
- Iedere dag minimaal 2 liter water drinken
- Fruit kopen/oogsten en iedere dag 200 gram fruit eten
- Groente kopen/oogsten en iedere dag 200 gram groente eten
- Brood eten
- Iedere 1 glas melk drinken
- Vlees eten
- Een ei eten
- Iedere dag dhal bhat eten
- Olijfolie gebruiken voor het koken van het eten
- Vis kopen en eten
- Naar de markt gaan om eten te kopen

Gemeenschapsactiviteiten

- Fysieke groepsactiviteiten, zoals volleybal en voetbal
- Spel spelen (kaartspel, etc..)
- Culturele activiteiten (zingen en dansen)
- Eten delen wat gekocht wordt van de markt met anderen van de gemeenschap
- Anderen helpen wanneer iemand ziek is
- Met anderen praten over je problemen
- Medicijn halen wanneer iemand ziek is (apotheek)
- Naar de markt om een eerste hulp kit te kopen
- Dieren en voeding verkopen voor het generen van meer inkomen
- Het vuur gebruiken om warm te blijven

Schone (rookvrije) omgeving

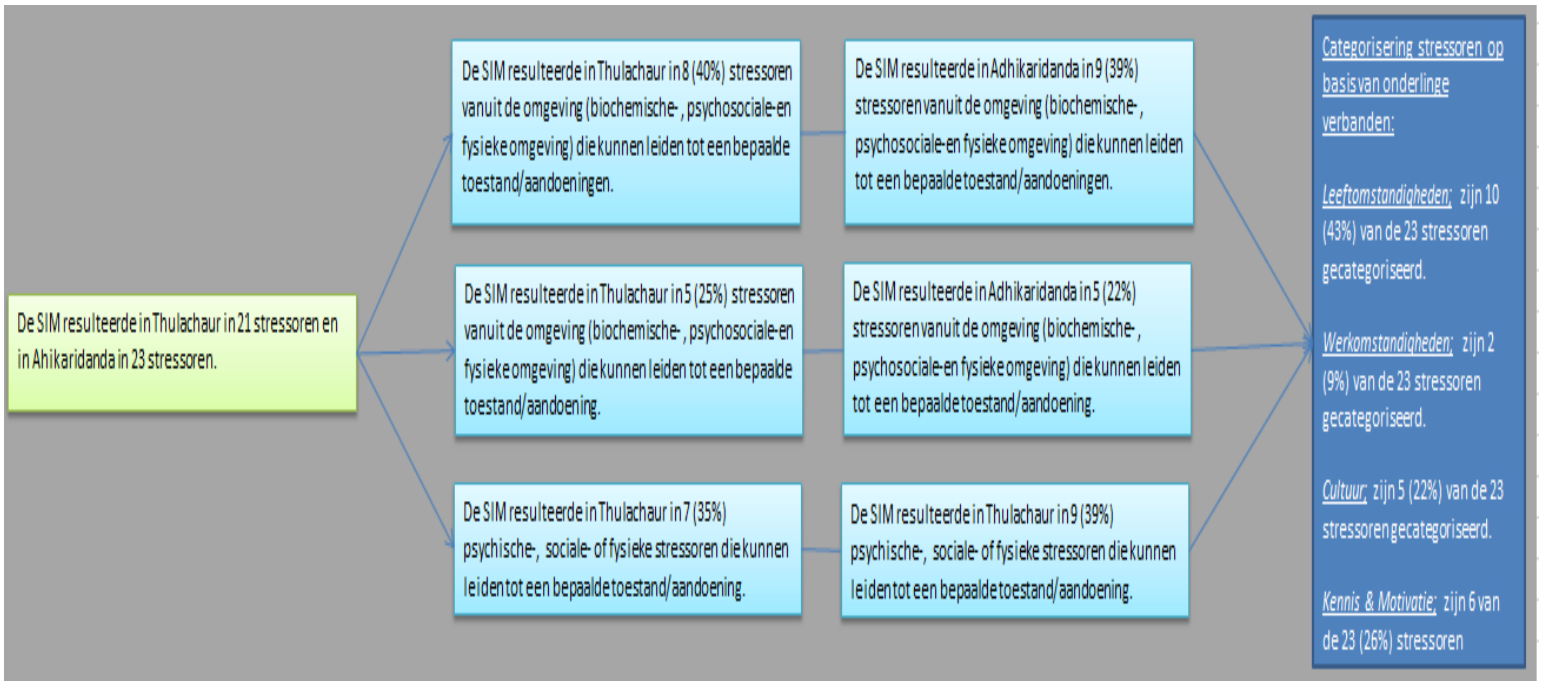
- Huis schoonmaken (bedden, tafels, stoelen, uitwerpselen van ongedierte, etc) (Het toilet regelmatig schoonmaken
- Dieren slapen in een andere ruimte waarin de mensen slapen
- Een blokkade maken voor de dieren zodat de dieren niet in het huis kunnen komen
- Plastic niet verbranden maar verzamelen op een plaats verzamelen
- Ergens anders eten koken dan in de ruimte waarin gegeten wordt
- Naar buiten gaan wanneer er teveel rook in de ruimte is
- Koken vlak bij de schoorsteen of bij een raam
- De omgeving buiten het huis schoonmaken (banken, stoelen, paden schoonvegen, afval op een plaats verzamelen, etc..)

Wassen & Koken

- Het wassen van voedsel
- Lepels, borden en kopjes wassen voorafgaand het eten
- Pannen, borden, lepels en kopjes laten drogen op een plek waar geen dieren kunnen komen
- Water koken voor het schoonmaken van lepels, kopjes en borden
- De biogasinstallatie gebruiken om te koken

Bijlage 9: Clustering & Categorisering Stressoren

In het onderstaande figuur is te zien op welke manier de 23 stressoren geclusterd en gecategoriseerd zijn. Tijdens de SIM zijn alle stressoren op het bord beschreven. In de Tabel in deze bijlage zijn deze stressoren allemaal opgenomen.



In de onderstaande tabel is de clustering van de 23 stressoren inzichtelijk gemaakt. Namelijk de analyse die heeft geleid tot de volgende onderverdeling: *stressoren die kunnen ontstaan vanuit de biochemische-, psychologische- en fysieke omgeving, stressoren die van de cultuur kunnen ontstaan en de psychische-, sociale- of fysieke stressoren die kunnen leiden tot een bepaalde toestand of aandoening.* De groen gekleurde vakken geven het verschil aan tussen de gemeenschappen met betrekking tot deze stressoren. In Adhikaridanda komen de stressoren *klimaatverandering* en *fast-food* wel voor en in Thulachaur komen deze twee stressoren niet voor. De overige 21 stressoren komen zowel in Adhikaridanda als in Thulachaur voor.

De clustering van stressoren is gebaseerd op inhoudelijke gronden die in het theoretisch kader beschreven zijn. Deze clustering is subjectief aangezien de onderzoeker zelf deze indeling heeft gemaakt op basis van de theoretische bevindingen en op basis van eigen interpretatie.

Stressoren vanuit de omgeving (biochemische- , psychosociale-en fysieke omgeving) die kunnen leiden tot een bepaalde toestand/aandoening	Stressoren vanuit de cultuur die kunnen leiden tot een bepaalde toestand/aandoening	Psychische-, sociale- of fysieke stressoren die kunnen leiden tot een bepaalde toestand/aandoening
1. Mensen leven veel in de rook die ontstaat tijdens het eten koken. Koken, eten en slapen is vindt vaak plaats in dezelfde ruimte;	2. Wanneer een vrouw ongesteld is mag zij voor drie dagen en nachten niet op een bed slapen. Vaak slapen vrouwen dan ook in een andere ruimte dan waarin de anderen slapen, ditzelfde geldt voor het eten;	3. Mensen beschikken over weinig kennis met betrekking tot een gezonde leefstijl (door gebrek aan gezondheidsvaardigheden en een gebrek aan educatie) ;

4. Er is geen verzamelplaats voor het afval en wordt plastic vaak verbrand, de (zwarte) rook van het verbranden van plastic is nog schadelijker voor de gezondheid;	5. Ongelijkheden in de gemeenschap en grote gezinnen (vaak amper inkomen en kleine huizen)	6. Mensen zijn niet altijd gemotiveerd om gezond te leven. Gezondheid is niet altijd prioriteit nummer een;
7. Totaal geen faciliteiten in de gezondheidszorg. De afstand naar faciliteiten (markt, gezondheidszorg) is groot, vaak twee uur reizen;	8. Er wordt van de mensen verwacht regelmatig geld te investeren in lokale onderhoudswerkzaamheden van tempels (ook grote gezinnen met amper inkomen geven geld);	9. Zware fysieke arbeid op het land en tijdens werkzaamheden thuis (rug wordt zwaar belast en tillen mensen niet vanuit de benen)
10. Weinig elektriciteit op een dag (vaak maar 6 uur). Zonder zaklamp leven mensen vaak in het donker en is het vuur de enige lichtbron; 11. In de avond is vuur ook noodzakelijk om warm te blijven (er is vrijwel altijd rook in het huis);	12. Vrouwen doen (bijna) alle taken rondom het huis en ook veel op het land. 13. Wanneer de moeder ziek is wordt vaak een beroep gedaan op een van de dochters (die studeren vaak en doen al veel op het land)	14. Niet de handen wassen na het in contact zijn geweest met dieren (infecties door dieren), vaak maar een keer per week douchen en een keer per dag de tanden poetsen. Mensen wassen ook niet altijd de handen voor het eten (mensen eten met de handen), ook de vingernagels worden niet frequent schoongemaakt;
15. Mensen hebben vaak een groot gezin maar een (te) klein huis en (te) weinig geld;		16. De curry wordt niet gewassen;
17. Jonge geiten slapen vaak bij de mensen in huis en lopen ook anderen dieren (kippen, muizen, ratten, etc) vaak het huis in (infecties door dieren).		18. Water wordt niet altijd gekookt en gefilterd voor drinken (het water bevat bacteriën);
19. De oogst (voedingsmiddelen) wordt veelal opgeslagen in het eigen huis, wat ook ongedierte (muizen, ratten, etc) met zich mee brengt (infecties door dieren);		20. Eenzijdig voedingspatroon (veel witte rijst, weinig groente, weinig fruit, weinig vlees en weinig melk);
21. Klimaatverandering (vaker hevige regenbuien waardoor mensen van koud worden);		22. Mensen nemen geen (gekookt) water mee wanneer ze lang werken op het land of lange afstanden lopen, maar drinken mensen vaak uit lokale waterbronnen (kans op infecties);
		23. "Fast-Food" in de lokale winkels kopen mensen makkelijk chips/nudels en andere energiedichte voeding met een hoog gehalte aan verzadigd vet;

Hieronder is de categorisatie van de 23 stressoren inzichtelijk gemaakt. Op basis van de onderlinge verbanden tussen de assets zijn er 4 categorieën gemaakt waarin de 23 stressoren zijn onderverdeeld. Zoals bij de (kwalitatieve) data-analyse beschreven is, was deze categorisatie van stressoren noodzakelijk om resultaten; overzichtelijk te kunnen beschrijven, de onderzoeksvraag kort en krachtig te kunnen beantwoorden en de aanbevelingen specifiek te richten op het realiseren van de onderzoeksdoelstelling. Deze clustering is subjectief aangezien de onderzoeker zelf deze indeling heeft gemaakt op basis van de theoretische bevindingen en op basis van eigen interpretatie.

Categorisering:

Leefomstandigheden

- Mensen leven veel in de rook die ontstaat tijdens het eten koken. Koken, eten en slapen is vindt vaak plaats in dezelfde ruimte;
- Er is geen verzamelplaats voor het afval en wordt plastic vaak verbrand, de (zwarte) rook van het verbranden van plastic is nog schadelijker voor de gezondheid;
- Totaal geen faciliteiten in de gezondheidszorg. De afstand naar faciliteiten (markt, gezondheidszorg) is groot, vaak twee uur reizen;
- Weinig elektriciteit op een dag (vaak maar 6 uur). Zonder zaklamp leven mensen vaak in het donker en is het vuur de enige lichtbron;
- In de avond is vuur ook noodzakelijk om warm te blijven (er is vrijwel altijd rook in het huis);
- Mensen hebben vaak een groot gezin maar een (te) klein huis en (te) weinig geld
- Jonge geiten slapen vaak bij de mensen in huis en lopen ook anderen dieren (kippen, muizen, ratten, etc) vaak het huis in (infecties door dieren).
- De oogst wordt veelal opgeslagen in het eigen huis, wat ook ongedierte (muizen, ratten, etc) met zich mee brengt (infecties door dieren);
- Klimaatverandering (vaker hevige regenbuien waarvan mensen koud van kunnen worden);
- “Fast-Food” in de lokale winkels kopen mensen makkelijk chips/nudels en andere energiedichte voeding met een hoog gehalte aan verzadigd vet

Werkomstandigheden

- Zware fysieke arbeid op het land en tijdens werkzaamheden thuis (rug wordt zwaar belast en tillen mensen niet vanuit de benen)
- Mensen nemen geen (gekookt) water mee wanneer ze lang werken op het land of lange afstanden lopen, maar drinken mensen vaak uit lokale waterbronnen (kans op infecties);

Cultuur

- Wanneer een vrouw menstrueert mag zij voor drie dagen en nachten niet op een bed slapen. Vaak slapen vrouwen dan ook in een andere ruimte dan waarin de anderen slapen, ditzelfde geldt voor het eten
- Ongelijkheden in de gemeenschap en grote gezinnen (vaak amper inkomen en kleine huizen)
- Er wordt van de mensen verwacht regelmatig geld te investeren in lokale onderhoudswerkzaamhenden van tempels (ook grote gezinnen met amper inkomen geven geld);
- Vrouwen doen (bijna) alle taken rondom het huis en ook veel op het land.
- Wanneer de moeder ziek is wordt vaak een beroep gedaan op een van de dochters (die studeren vaak en doen al veel op het land)

Kennis & Motivatie

- Mensen beschikken over weinig kennis met betrekking tot een gezonde leefstijl (door gebrek aan gezondheidsvaardigheden en een gebrek aan educatie) ;
- Mensen zijn niet altijd gemotiveerd om gezond te leven. Gezondheid is niet altijd prioriteit nummer een;
- Niet de handen wassen na het in contact zijn geweest met dieren (infecties door dieren), vaak maar een keer per week douchen en een keer per dag de tanden poetsen. Mensen wassen ook niet altijd de handen voor het eten (mensen eten met de handen), ook de vingernagels worden niet frequent schoongemaakt;
- Water wordt niet altijd gekookt en gefilterd voor drinken (het water bevat bacteriën);
- Eenzijdig voedingspatroon (veel witte rijst, weinig groente, weinig fruit, weinig vlees en weinig melk);
- De curry wordt niet gewassen;

Bijlage 10: OCS

De OCS is een ontwikkeld meetinstrument die in Figuur 3.1 is weergegeven. Er is gekozen om een instrument te ontwikkelen, omdat er geen valide en betrouwbare meetinstrumenten zijn voor het 'meten' van het OC. Dit komt omdat het OC geen doel op zich is, maar een middel om een gezonde welvaart te creëren, waar mensen zelf gezondheid kunnen ontwikkelen en behouden. De vijf speerpunten van het OC zijn als het ware 'de wortels' van een gezonde welvaart.

Uit het theoretische kader blijkt namelijk dat een gezonde welvaart in Health Promotion betekend dat de vijf speerpunten van het Ottawa Charter worden nagestreefd.

Ieder speerpunt van het Ottawa Charter (OC) is in de OCS verwerkt. De ordinale vragenlijst hanteert een elfpuntsschaal; "*0 = helemaal niet'* tot en met *"10 = volledig'*.

Er wordt per speerpunt van het OC de ondernomen activiteiten beschreven. Dit zal gedaan worden door middel van een semi-gestructureerd interview, die na de onderzoeksprocedure beschreven staat. Volgens Gratton en Jones (2011) biedt een semi-gestructureerd interview de mogelijkheid veel vragen over een onderwerp te stellen met enige sturing in het gesprek. De in kaart gebrachte stressoren in Bijlage 9 vormen namelijk voor de input van dit interview. Het interview zal worden afgenomen met een projectcoördinator van Stichting Maya, die zelf in Nepal woont, en de vragen per gemeenschap kan beantwoorden. Ieder speerpunt kent een aantal onderdelen die zijn genummerd, deze worden apart van elkaar besproken. Achter elk van deze onderdelen is een aantal punten te behalen, de onderzoeker bepaalt de uiteindelijke score per onderdeel, per speerpunt en uiteindelijk de OCS.

De concrete uitkomstmaten van de OCS zijn; een score per onderdeel van een speerpunt, score per speerpunt van het OC en een totaalscore van de vijf speerpunten. Er wordt dan zichtbaar welke speerpunten van het OC per gemeenschap van elkaar verschillen.

Ottawa Charter Scale											
Bulding Healthy Public Policies	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Creating Supportive Environments	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Developing Personal Skills	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Strengthening Community Actions	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Reorient Health Services	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0 = 'helemaal niet' – 10 = 'volledig'											

FIguur 1 Ottawa Charter Scale

Onderzoeksprocedure

Om bij de OCS een zo groot mogelijke validiteit en betrouwbaarheid te realiseren, is een heldere onderzoeksprocedure gewenst. De onderzoeksprocedure is als volgt:

1. De onderzoeker legt het doel van het interview uit aan de *projectcoördinator*.
2. De onderzoeker interviewt vervolgens de projectcoördinator. Het interview wordt afgenomen op een locatie waar de kans op afleiding minimaal is en zal het interview gefilmd of worden opgenomen. De projectcoördinator geeft per gemeenschap informatie over de onderdelen van een speerpunt van het OC. De projectcoördinator probeert met documenten zijn uitspraken te versterken of te bevestigen.
3. Nadat het interview is afgenomen verwerkt de onderzoeker de resultaten van het interview in een overzichtelijk schema, waarin de speerpunten en onderdelen van het OC worden opgenomen. Daarvoor worden de uitspraken van de projectcoördinator eerst gecodeerd. Er is vooraf nog niet bekend welke uitspraken er te verwachten zijn. Nadat de uitspraken gecodeerd zijn worden ze onderverdeeld in de onderdelen per speerpunt, bij het speerpunt zelf komt een score te staan. De onderzoeker bepaalt dan zelf de score per speerpunt en dus de uiteindelijke score op de OSC.

Interview

De projectcoördinator ligt per gemeenschap toe wat voor acties er al zijn ondernomen per speerpunt van het OC. Ieder speerpunt kent een aantal onderdelen die zijn genummerd, deze worden stuk voor stuk besproken. Achter elk van deze onderdelen is een aantal punten te behalen, de onderzoeker bepaalt de uiteindelijke score per onderdeel, speerpunt en op de OCS. Het is een semi-gestructureerd interview; de stressoren uit Bijlage 9 vormen voor de input van het interview.

Build Healthy Public Policy

1 Health promotion goes beyond health care. It puts health on the agenda of policy makers in all sectors and at all levels, directing them to be aware of the health consequences of their decisions and to accept their responsibilities for health. (4 points)

2 Health promotion policy combines diverse but complementary approaches including legislation, fiscal measures, taxation and organizational change. It is coordinated action that leads to health, income and social policies that foster greater equity. Joint action contributes to ensuring safer and healthier goods and services, healthier public services, and cleaner, more enjoyable environments. (4 points)

3 Health promotion policy requires the identification of obstacles to the adoption of healthy public policies in non-health sectors, and ways of removing them. The aim must be to make the healthier choice the easier choice for policy makers as well. (3 points)

Create Supportive Environments

1 Our societies are complex and interrelated. Health cannot be separated from other goals. The inextricable links between people and their environment constitutes the basis for a socioecological approach to health. (2 points)
2 The overall guiding principle for the world, nations, regions and communities alike, is the need to encourage reciprocal maintenance - to take care of each other, our communities and our natural environment. (2 points)
3 The conservation of natural resources throughout the world should be emphasized as a global responsibility. (1 point)
4 Changing patterns of life, work and leisure have a significant impact on health. Work and leisure should be a source of health for people. The way society organizes work should help create a healthy society. Health promotion generates living and working conditions that are safe, stimulating, satisfying and enjoyable. (2 points)
5 Systematic assessment of the health impact of a rapidly changing environment - particularly in areas of technology, work, energy production and urbanization - is essential and must be followed by action to ensure positive benefit to the health of the public. The protection of the natural and built environments and the conservation of natural resources must be addressed in any health promotion strategy. (4 points)

Strengthen Community Actions

1 Health promotion works through concrete and effective community action in setting priorities, making decisions, planning strategies and implementing them to achieve better health. At the heart of this process is the empowerment of communities - their ownership and control of their own endeavours and destinies. (5 points)
2 Community development draws on existing human and material resources in the community to enhance self-help and social support, and to develop flexible systems for strengthening public participation in and direction of health matters. This requires full and continuous access to information, learning opportunities for health, as well as funding support. (6 points)

Reorient Health Services

4 The responsibility for health promotion in health services is shared among individuals, community groups, health professionals, health service institutions and governments. They must work together towards a health care system which contributes to the pursuit of health.
5 The role of the health sector must move increasingly in a health promotion direction, beyond its responsibility for providing clinical and curative services. Health services need to embrace an expanded mandate which is sensitive and respects cultural needs. This mandate should support the needs of individuals and communities for a healthier life, and open channels between the health sector and broader social, political, economic and physical environmental components.
6 Reorienting health services also requires stronger attention to health research as well as changes in professional education and training. This must lead to a change of attitude and organization of health services which refocuses on the total needs of the individual as a whole person.

Develop Personal Skills

3 Health promotion supports personal and social development through providing information, education for health, and enhancing life skills. By so doing, it increases the options available to people to exercise more control over their own health and over their environments, and to make choices conducive to health. (5 points)

4 Enabling people to learn, throughout life, to prepare themselves for all of its stages and to cope with chronic illness and injuries is essential. This has to be facilitated in school, home, work and community settings. Action is required through educational, professional, commercial and voluntary bodies, and within the institutions themselves. (6 points)