

Op verhaal komen

Onderzoek naar een preventieve zelfhulpmethode voor het verminderen van depressieve klachten en het bevorderen van positieve geestelijke gezondheid.

***De effecten van integratieve reminiscentie op
Narrative Foreclosure, Growth Motivation en
Rumination.***

Universiteit Twente
Bachelorthese Psychologie
Thema Veiligheid & Gezondheid

Moniek Kötter
Studentnummer: 0199214
Eerste begeleider: Gerben Westerhof
Tweede begeleider: Sanne Lamers
Oldenzaal, juli 2011

Summary

Background: For this study a preventive self-help course ‘Op verhaal komen’, was developed, based on integrative reminiscence and life-review. This study describes the course’s impact on three elements: Narrative Foreclosure, Growth Motivation and Rumination.

Methods: Inclusion criteria were: > 40 years and minimal – moderate depression. Participants (N = 174) were randomly divided into three parallel conditions; the experimental condition (N = 58), the control condition where the participants received a minimal intervention (N = 58) and the waiting list condition (N = 58). Two measurements were carried out: pre-treatment (T0) and post-treatment, three months after the start of the course (T1). During the measurements three tests were administered, the Narrative Foreclosure, the Growth Motivation Index and the Ruminative Response Scale. Participant data was removed when tests were not completed (N = 26). Regression analysis was used to determine whether scores in experimental conditions after the course, significantly differed from minimal intervention and/or the waiting list-group.

Results: No significant differences were found between the experimental condition and the minimal intervention and/or the waiting list group on Narrative Foreclosure, Growth Motivation and Rumination.

Conclusion: The preventive self-help course ‘Op verhaal komen’ did not have a significant effect on Narrative Foreclosure, Growth Motivation and Rumination. After the course the elements show no improvements. However, the study also shows that the course has no disadvantageous impact on the three elements.

Samenvatting

Achtergrond: Er werd een preventieve zelfhulpmethode ‘Op verhaal komen’ op basis van integratieve reminiscentie en life-review ontwikkeld. Deze studie beschrijft de invloed van de cursus op drie factoren: Narrative Foreclosure, Growth Motivation and Rumination.

Methoden: De inclusiecriteria waren een leeftijd van 40 jaar of ouder en lichte tot matige depressieve klachten. Deelnemers (N=174) werden via randomisatie in drie parallelle condities gedeeld, de experimentele conditie (N=58), de controleconditie waarbij deelnemers een minimale interventie ontvingen (N=58), en de wachtlijstconditie (N=58). Er waren twee metingen waarop drie testen werden afgenomen. De baselinemeting (T0) werd afgenomen alvorens de cursus van start ging. De post-testmeting (T1) werd 3 maanden na de start van de cursus afgenomen. De volgende drie testen werden afgenomen: De Narrative Foreclosure, Growth Motivation Index en de Ruminative Response Scale. Gegevens van de deelnemers werden verwijderd wanneer testen niet volledig ingevuld waren (N=26). Door middel van regressieanalyse werd getoetst of de scores van de experimentele conditie na de cursus significant verschilden van de minimale interventie en de wachtlijstgroep.

Resultaten: Er werden geen significante verschillen gevonden tussen de scores van de experimentele groep in vergelijking met de minimale interventie en de wachtlijstgroep op Narrative Foreclosure, Growth Motivation en Rumination.

Conclusie: De cursus ‘Op verhaal komen’ heeft geen significant effect op Narrative Foreclosure, Growth Motivation en Rumination. Na het volgen van de cursus worden geen verbeteringen gevonden op de factoren. Echter toont het onderzoek ook aan dat de cursus geen nadelig effect heeft op de drie factoren.

Inhoudsopgave

Voorwoord	6
Hoofdstuk 1: Inleiding	7
1.1 Preventie	8
1.2 Integratieve reminiscentie en life-review	8
1.3 Reminiscentie als preventie	9
1.4 De studie	9
1.4.1 Narrative Foreclosure	10
1.4.2 Growth Motivation	11
1.4.3 Rumination.....	14
1.5 Hoofdvraag en Hypothesen	16
Hoofdstuk 2: Methoden	17
2.1 Deelnemers	17
2.2 Procedure	18
2.2.1 Werving en Selectie	18
2.2.2 In- en Exclusiecriteria	19
2.2.3 Conditie	20
2.2.4 Meetmomenten	22
2.2.5 Meetinstrumenten	22
2.3 Analyse	24
Hoofdstuk 3: Resultaten	26
3.1 Hypothese 1	26
3.2 Hypothese 2	27
3.3 Hypothese 3	29
Hoofdstuk 4: Discussie.....	31
4.1.1 Hypothese 1	31

4.1.2 Hypothese 2	32
4.1.3 Hypothese 3	33
4.2 Conclusie	34
4.3 Limitaties en Krachten.....	34
4.4 Suggesties voor vervolgonderzoek	35
Literatuur.....	36

Voorwoord

Deze scriptie fungeert als mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Bachelor Psychologie aan de Universiteit Twente. Tijdens een college werd ik door de docente geënthousiasmeerd over een onderzoek waarbij actief contact onderhouden moest worden met de deelnemers en zelfs al echte psychologische vraagstukken aan de orde kwamen op het gebied van depressies. De combinatie van onderzoek en een stukje praktijk was precies hetgeen waar ik naar opzoek was. Met veel enthousiasme en nieuwsgierigheid heb ik gewerkt aan mijn Bachelorthese. Ik wil dan ook graag mijn begeleiders, Gerben Westerhof en Sanne Lamers, danken dat ze mij deze mogelijkheid hebben geboden en mij daarbij vol overtuiging hebben ondersteund en begeleid. Ook wil ik graag de twee andere begeleiders, Ernst Bohlmeijer en Joanneke Korte bedanken voor de goede voorbereidingen. De vier medestudenten, Anneloes Klunder, Esther Withaar, Lotte Steggink en Teuntje Elfrink die ook hard hebben gewerkt aan een ander onderdeel van het onderzoek, wil ik danken voor de gezelligheid en het uitwisselen van informatie die we allen zo goed konden gebruiken. Een laatste extra dank gaat uit naar alle deelnemers die in alle eerlijkheid en openheid mij hun levensverhaal vertelden. Ik heb de verhalen met veel bewondering gelezen en heb de deelnemers met plezier begeleid.

Moniek Kötter

Oldenzaal, Juli 2011

“If you're not prepared to be wrong, you're never going to come up with anything original”

- Sir. Ken Robinson

Hoofdstuk 1: Inleiding

Depressie is een veel voorkomend gezondheidsprobleem met een slechte prognose (Cuijpers & Smit, 2002; Cole, Bellavance & Masour, 1999). Op basis van huisartsenregistraties wordt geschat dat 382.300 mensen in 2007 een depressie (depressieve stoornis en dysthymie) hadden. In 2007 werden 107.900 nieuwe gevallen van depressie gediagnosticeerd. Wanneer daar ook de mensen bij meegeteld worden met depressieve gevoelens of klachten, wordt het aantal patiënten van 2007 geschat op 550.200 en het aantal nieuwe gevallen op 191.900 (De Graaf, Ten Have & Van Dorsselaer, 2010). Van de oudere volwassenen heeft ongeveer 3% een ernstige depressie en ongeveer 13% klinische relevante depressieve klachten (Beekman, Geerlings & Van Tilburg, 1998). Bij ouderen is depressie de meest voorkomende psychische stoornis (Baan, Hutten & Rijken, 2003).

De laatste tien jaar is het aantal mensen met depressie die een behandeling ondergaan sterk toegenomen. Het aantal patiënten met depressie die bij de huisarts bekend waren is tussen 1994 en 2007 meer dan verdubbeld. Echter, de cijfers van huisartsenregistraties voor depressie vallen lager uit dan die van de epidemiologische bevolkingsonderzoeken. Dit zou kunnen komen doordat ongeveer een derde van de personen met een depressie geen professionele hulp zoekt (Ormel, 1989). In de geestelijke gezondheid wordt meer stigmatisering ondervonden dan bij medische problemen. Daardoor ontstaat een barrière om professionele hulp te zoeken. (Jorm & Griffiths, 2006). Er is duidelijk behoefte aan laagdrempelige hulp.

Behalve dat depressie een veel voorkomend gezondheidsprobleem is, is het op bevolkingsniveau één van de duurdere ziekten. De kosten voor depressie maakten in 2005 1,1% uit van de totale kosten voor de gezondheidszorg (Poos, Smit, Groen, Kommer & Slobbe, 2008). Een laagdrempelige methode om zowel de gezondheid te verbeteren en de kosten voor de gezondheidszorg te drukken, zou preventie kunnen zijn.

1.1 Preventie

Preventieve hulp is een methode die kan worden ingezet om depressie terug te dringen.

Gezien de grote omvang van het aantal mensen met een depressie of depressieve klachten, zijn preventieve, laagdrempelige methoden van belang. Van enkele preventieve interventies is inmiddels aangetoond dat ze nieuwe gevallen van depressie daadwerkelijk kunnen voorkomen (Meijer, Smit, Schoemaker & Cuijpers, 2006).

1.2 Integratieve reminiscentie en life-review

Integratieve reminiscentie en/of life-review zouden zo'n preventieve laagdrempelige methodiek kunnen zijn. Het begrip reminiscentie en life-review liggen dicht bij elkaar. Bij reminiscentie ontvangen mensen algemene aanwijzingen over het verleden om associaties met prettige herinneringen te stimuleren (Haight & Dias, 1992). Life-review is een meer gestructureerde variant. Het focust op alle belangrijke levensgebeurtenissen, beslissingen en keerpunten in iemands leven, zowel positief als negatief. Men wordt aangemoedigd actief na te denken over gebeurtenissen (Bohlmeijer, E., Roemer, M., Cuijpers, P., & Smit, F. 2007). Het doel is om conflicten uit het verleden alsnog op te lossen en eens stil te staan bij de betekenis van het eigen leven (Watt & Cappeliez, 2000).

Bohlmeijer, Smit en Cuijpers (2003) vergeleken door middel van een meta-analyse de effecten van therapieën, gebaseerd op integratieve reminiscentie en life-review, op een depressie op latere leeftijd. Zij vonden een statistisch en klinisch significant effect met een grootte van 0.84. Integratieve reminiscentie en life-review leidden tot sterke afname van depressieve klachten. Het leverde zelfs vergelijkbare effecten op als die van farmacotherapie en psychologische behandelingen (Bohlmeijer et al., 2003).

Bij een andere meta-analyse van Bohlmeijer et al. (2007) werden ook positieve resultaten gevonden. Life-review had een significant groter effect op psychologisch welzijn dan een simpele reminiscentie ($d = 1.04$; 95% CI 0.74–1.34 versus $d = 0.40$; 95% CI 0.17–0.64). Interessant om te onderzoeken is of integratieve reminiscentie en life-review ook als een preventieve methode ingezet kunnen worden.

1.3 Reminiscentie als preventie

Pot, Bohlmeijer, Onrust, Melenhorst, Veerbeek en de Vries (2010) onderzochten een life-review cursus die preventief ingezet werd. Hierbij werd aangenomen dat de stijl die iemand gebruikt bij reminiscentie, de omgang met depressieve symptomen kan beïnvloeden. Met de Reminiscence Function Scale werd de verandering naar een meer positieve reminiscentie stijl getest. Zij vonden na afloop van de cursus een vermindering in depressieve symptomen. Echter, zij vonden geen significant effect op de reminiscentiestijl. De reminiscentiestijl werd niet meer positief in vergelijking met de voormeting.

Aan de hand van integratieve reminiscentie is in 2007 een groepscursus ontwikkeld: “De verhalen die we leven”. 202 Mensen van 55 jaar en ouder met lichte tot matige depressieve klachten en angstklachten, namen deel aan deze groepscursus waarbij zij hun levensverhaal vertelden en evalueerden. Er worden twee condities met elkaar vergeleken, namelijk de life-review methode versus de care-as-usual methode. Voorlopige resultaten laten zien dat de cursus effectief is met betrekking tot het verminderen van depressieve klachten, angstklachten en het vergroten van het welbevinden.

1.4 De studie

Dit onderzoek is een onderdeel van een effectstudie. Op basis van onder andere de groepscursus “De verhalen die we leven” en de voorlopige positieve resultaten, is voor deze studie een boek ontwikkeld, ‘Op verhaal komen’. ‘Op verhaal komen’ is een zelfhulpboek waarbij lezers actief bezig zijn met het ophalen van herinneringen en het verwerken van negatieve gebeurtenissen. Het is een nieuwe preventieve methode waarbij integratieve reminiscentie en life-review wordt toegepast door middel van een zelfhulpboek, om op die manier lichte tot matig depressieve klachten te reduceren bij mensen vanaf 40 jaar. Dit werd onderzocht in vergelijking met twee andere condities: een minimale interventie en een wachtlijstgroep.

Wanneer door middel van een geschreven format een zelfhulpmethode wordt aangeboden, ook wel bibliotherapie genaamd, vinden verschillende meta-analyses dat de werking even effectief is als een therapeut geassisteerde behandeling en effectiever is dan geen behandeling (Gellathy, Hennessy, Richards, Gilbody & Lovell, 2007).

De effectiviteit neemt verder toe wanneer de zelfhulp onder begeleiding van een counselor of therapeut wordt gedaan (Cuijpers & Schuurmans, 2007). In dit onderzoek werd om die reden bij twee van de drie condities gebruik gemaakt van begeleiding tijdens de interventie.

De zelfhulpmethode die werd toegepast is een nieuwe ontwikkeling op het gebied van integratieve reminiscentie en life-review. Verwacht werd dat de zelfhulpcursus de geestelijke gezondheid bevordert. Dat reminiscentie en life-review effecten laten zien op depressieve symptomen en op psychologisch welzijn is inmiddels vastgesteld (Bohlmeijer et al., 2003; Bohlmeijer et al., 2007). Echter is nog niet verklaard via welke factoren deze effecten tot stand komen. In deze studie wordt daarom gekeken naar drie factoren die mogelijkkerwijs kunnen verklaren waarom reminiscentie en life-review positieve effecten hebben.

De drie factoren zijn: Narrative Foreclosure, Growth Motivation en Rumination.

Uit onderzoek van Bauer, Park, Wayment, Lauer, Perciful en Arbuckle (submitted), blijkt dat Growth Motivation een samenhang laat zien met het welzijn.

Onderzoek van Kuehner en Weber (1999) laat zien dat Rumination samenhangt met depressie. Van Narrative Foreclosure is theoretisch bedacht dat dit samen zou kunnen hangen met depressie. Of deze factoren ook daadwerkelijk samenhangen met depressie en in welke mate, wordt op dit moment onderzocht. In dit onderzoek wordt verwacht dat de factoren na het volgen van de zelfhulpcursus, veranderingen laten zien. Een positief resultaat zou een verklaring kunnen zijn voor de werking van integratieve reminiscentie en life-review op depressie en psychologisch welzijn. De factoren zouden het succes van eerdergenoemde interventies en deze interventie kunnen verklaren.

1.4.1 Narrative Foreclosure

Narrative Foreclosure is een begrip dat voor het eerst geïntroduceerd werd door Mark Freeman (Freeman, M. 2000). Narrative Foreclosure omvat de opvatting dat het eigen levensverhaal niet meer essentieel zal veranderen op basis van nieuwe ervaringen in de toekomst. Mensen die narrative foreclosed zijn, hebben een negatieve kijk op het leven (Bohlmeijer, Westerhof, Randall, Tromp & Kenyon, 2011). Veel mensen op oudere leeftijd zien het levensverhaal als een verhaal dat compleet is, het kan geaccepteerd of afgestoten worden, maar niet meer veranderen. Als mensen het levensverhaal accepteren zoals het is, dan kan er gesproken worden van een ‘gezonde’ mate van closure. Wanneer het verhaal afgestoten wordt, kan er sprake zijn van Narrative Foreclosure (ter Horst, 2010). Volgens Randall en McKim (2008) heeft Narrative Foreclosure niet direct iets te maken met de

levensgebeurtenissen zelf, maar met de manier waarop deze ervaren en geïnterpreteerd worden. In de theorie van Freeman (2000) wordt aangenomen dat er een relatie bestaat tussen het leven met Narrative Foreclosure en een verlaagd zelfvertrouwen en zelfs depressie. In het ernstigste geval kan het leven van mensen die narrative foreclosed zijn zelfs suïcidale vormen aannemen.

Narrative Foreclosure is een begrip uit de Narratieve Psychologie. Mensen die narrative foreclosed zijn zitten vast in hun levensverhaal. Er wordt gedacht dat er niet veel ontwikkeling meer mogelijk is in de visie op het leven dat al geleefd is, maar ook in het leven dat nog komen gaat. Life-review is nauw verbonden aan narratieve psychologie, bij beiden staat het vertellen van het eigen levensverhaal centraal. Life-review is een geschikte methode om eens stil te staan bij de betekenis van het eigen leven. De zelfhulpcursus probeert door het opstellen van doelen in het heden en voor de toekomst, en bij het stilstaan bij gebeurtenissen en daarbij alternatieve verhalen te bedenken, de ontwikkeling weer op gang te brengen en te stimuleren. Op deze manier wordt getracht de deelnemers van de experimentele conditie het inzicht te geven dat het levensverhaal wel degelijk essentieel kan veranderen op basis van nieuwe ervaringen. De verwachting is dat door het werken aan de opdrachten van het zelfhulpboek, de deelnemers aan de experimentele conditie na afloop minder hoog zullen scoren op Narrative Foreclosure, dan de minimale interventie en de wachtlijstgroep.

Dit leidt tot de volgende hypothese:

De zelfhulpcursus 'Op verhaal komen' leidt tot minder Narrative Foreclosure in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep.

1.4.2 Growth Motivation

Growth Motivation is de wens om jezelf te ontwikkelen, de motivatie hebben om te groeien. Growth Motivation kan resulteren in vooruitgang in iemands capaciteiten, het zoeken van uitdagingen, leren, integreren en volledig gebruik maken van die capaciteiten, en nieuwe perspectieven over het leven ontdekken. Het impliceert een motivatie om je niet alleen gelukkiger te voelen, maar ook om een diepere betekenis aan het leven te geven (Bauer et al., submitted).

Volgens Bauer et al. (submitted), voorspelt de mate van Growth Motivation het eudaimonisch welzijn. Het eudaimonisch welzijn is de mate waarin iemand zich gelukkig voelt door middel

van intrinsieke groei. Eudaimonisch welzijn is op te splitsen in twee factoren, namelijk psychosociale volwassenheid en welzijn. Iemand kan een groeimotivatie hebben op het gebied van psychosociale volwassenheid of op het gebied van welzijn. Wanneer er sprake is van zowel psychosociale volwassenheid en welzijn, kan er gesproken worden van eudaimonisch welzijn. In Figuur 1 is de opbouw volgens de theorie van Bauer et al. (submitted), weergegeven.

Om psychosociale volwassenheid en welzijn te kunnen meten, zijn er twee componenten ontwikkeld, namelijk Experiential Growth en Cognitive Growth. Experiential Growth focust op de groeimotivatie van het welzijn. Cognitive Growth op de groeimotivatie van de psychosociale volwassenheid. Er is ook een component die de mate van extrinsieke groei voorspelt. Deze wordt de Non-Growth genoemd.

Wanneer iemand bijvoorbeeld graag een advocaat wil worden, dan wordt er gekeken naar de motivatie. Wanneer iemand zegt: “Ik wil graag advocaat worden, omdat ik het uitdagend werk vind,” dan kan deze geplaatst worden onder Cognitive Growth. Het kan iemands persoonlijke sociale volwassenheid verbeteren. Wanneer iemand zegt: “Ik wil graag advocaat worden, omdat ik andere mensen kan helpen,” dan kan deze geplaatst worden onder Experiential Growth. Het kan bijdragen aan een beter welzijn. In beide gevallen is de motivatie groei georiënteerd. Echter, wanneer iemand zegt: “Ik wil advocaat worden, omdat ik dan veel aanzien heb,” wordt er geheel voorbij gegaan aan de groeimotivatie en kan er gesproken worden van Non-Growth.

Experiential Growth

De doelen van Experiential Growth richten zich op de mate van iemands welzijn, levenstevredenheid en eigenwaarde. Met andere woorden: het goed voelen over je leven. Methoden hiervoor zijn het verdiepen en het versterken van iemands ervaringen of relaties, het helpen van anderen, en het opbouwen van fysieke vaardigheden. Experiential Growth is in vergelijking met Cognitive Growth meer gericht op de emotionele- en/of gedragsontwikkeling.

Cognitive Growth

Cognitive Growth legt meer de nadruk bijvoorbeeld complex denken en het integreren van ideeën. Het voorspelt de psychosociale volwassenheid. Cognitive Growth is in vergelijking

met Experiential Growth meer gericht op de conceptuele- en/of de intellectuele kant van persoonlijke ontwikkeling.

Experiential Growth en Cognitive Growth correleren met elkaar. Het wil dus niet zeggen dat iemand die beschikt over Experiential Growth, niet kan beschikken over Cognitive Growth. Een combinatie van beide is mogelijk.

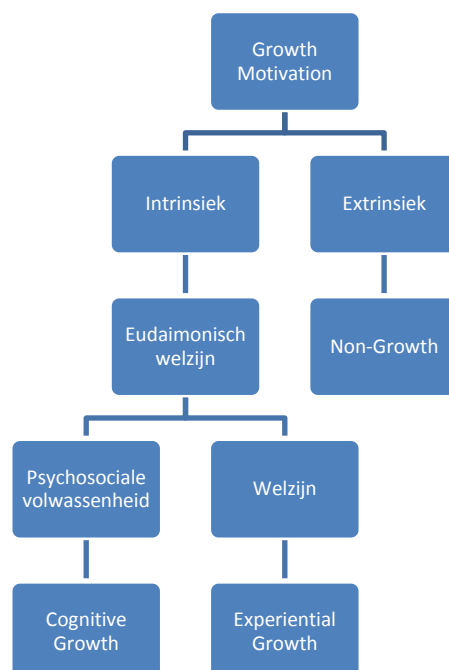
Non-Growth

Non-Growth richt zich op de processen waarbij de motivatie om te groeien een andere vorm aanneemt, dan de motivatie om te groeien bij de twee eerder genoemde Growth Motivations. Bij Non-Growth staat vooral de motivatie naar bijvoorbeeld macht, geld of uiterlijke vertoning centraal.

De zelfhulp cursus richt zich vooral op een verhoging van de intrinsieke motivatie om te groeien, Experiential- en Cognitive Growth. Dit komt onder andere voort uit de self-determination theorie van Deci en Ryan (2000), waarin gesteld wordt dat een persoon eerder geneigd is om te reageren op intrinsieke motivatie, dan op extrinsieke motivatie.

Figuur 1

Opbouw Growth Motivation volgens de theorie van Bauer et al. (submitted).



Growth Motivation is een manier waarop mensen in het leven staan. Het is een idee hebben van wat iemand wil en daarbij een proces lanceren dat dat mogelijk maakt. Het nastreven van persoonlijke groei. Het boek van de zelfhulpcursus geeft handvaten om te reflecteren op herinneringen, zowel positieve als negatieve. Zowel Cognitive- als Experiential Growth, zouden versterkt kunnen worden door middel van vragen en opdrachten uit het boek die aanzetten tot het schrijven van alternatieve verhalen en identiteitsherinneringen. Door het openbreken van herinneringen kan er meer inzicht worden gekregen in wat men wel/niet wil, wat goed/slecht ging, waar iemands kracht ligt. Er wordt verwacht dat dit inzicht leidt tot een verhoging op Growth Motivation bij de deelnemers die de zelfhulpcursus aangeboden krijgen.

Dit leidt tot de tweede hypothese:

De zelfhulpcursus 'Op verhaal komen' leidt tot een sterkere Growth Motivation in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep.

1.4.3 Rumination

Rumineren wordt door Nolen-Hoeksema (1991, p. 569) gedefinieerd als herhaaldelijk denken aan negatieve gebeurtenissen, gericht op de symptomen van de depressieve stemming ('Ik lijk nergens zin in te hebben), de mogelijke oorzaken van de symptomen ('Waar zijn de dingen toch fout gelopen?') en ook op de eventuele gevolgen ervan ('Ik kan m'n werk niet meer naar behoren uitoefenen'). Een dergelijke ruminatieve stijl van denken wordt als karakteristiek gezien van patiënten met een depressie (Nolen-Hoeksema, 2004).

Verschillende experimentele- en correlatieve onderzoeken en longitudinale veldstudies laten zien dat rumineren heftigere depressieve symptomen voorspelt (Just & Alloy, 1997; Kuehner & Weber, 1999; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). Rumineren blijkt zowel van invloed te zijn op een depressie bij patiënten die gediagnosticeerd zijn met een depressie, als op de stemming bij mensen zonder de klinische diagnose van depressie (Kuehner & Weber, 1999). Het wordt door Nolen-Hoeksema (2004) gezien als een cognitieve kwetsbaarheidfactor voor depressie. Dit geldt zowel voor het optreden van de depressie als voor het minder gunstige verloop hiervan.

Uit experimenteel onderzoek van onder andere Ramel, Goldin, Carmona en McQuaid (2004) is bewijs gevonden dat de score op Rumination daalt na een behandeling. Zij probeerden door middel van een achtweken durende meditatiecursus, de mate van rumineren te verminderen,

dit met resultaat. Uit dit onderzoek blijkt dat Rumination beïnvloed kan worden. In deze studie wordt onderzocht of de zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’ effect heeft op de mate van Rumination. Mensen die vaker rumineren zullen geneigd zijn om gebeurtenissen die fout gelopen zijn, steeds te herhalen. Ze kunnen de gebeurtenis niet meer loslaten, waardoor het een dominante plek in hun leven zal krijgen. De zelfhulpcursus probeert door middel van opdrachten en vragen te komen tot alternatieve verhalen, waardoor er een andere interpretatie en inzicht kan ontstaan in de gebeurtenis. Er wordt geprobeerd het denkpatroon waarbij steeds weer herkauwd wordt wat is misgegaan, te veranderen en meer nadruk te leggen op de positieve gebeurtenissen en een vorm van acceptatie te bewerkstelligen. Verwacht wordt dat de deelnemers na het ontvangen van de zelfhulpcursus lager scoren op Rumination, dan de deelnemers van de twee overige condities.

Dit leidt tot de laatste hypothese: *De zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’ leidt tot minder rumineren in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep.*

1.5 Hoofdvraag en hypothesen

Depressie vormt een belangrijk gezondheidsprobleem. Preventieve methoden zouden een geschikte manier kunnen zijn om hulp op dit gebied toegankelijker te maken, terugval te voorkomen, klachten te verminderen en de kosten op het gebied van geestelijke gezondheid in toom te houden. Onderzoek naar life-review als therapie om depressieve klachten te verminderen en het psychologisch welzijn te bevorderen, laat positieve resultaten zien. Waar deze positieve effecten vandaan komen is echter nog onduidelijk. In dit onderzoek wordt gekeken of Narrative Foreclosure, Growth Motivation en Rumination factoren zijn die beïnvloed worden door de cursus ‘Op verhaal komen’.

In dit onderzoek wordt de volgende hoofdvraag onderzocht:

“Heeft de cursus ‘Op verhaal komen’ een groter effect op Narrative Foreclosure, Growth Motivation, en Rumination in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep?”

Daarbij worden de volgende hypothesen getoetst:

- 1. De zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’ leidt tot minder Narrative Foreclosure in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep.*
- 2. De zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’ leidt tot een sterkere Growth Motivation in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep.*
- 3. De zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’ leidt tot minder rumineren in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep.*

Hoofdstuk 2: Methoden

2.1 Deelnemers

Aan dit onderzoek hebben 174 mensen deelgenomen, waaronder 40 mannen en 134 vrouwen. De leeftijd varieerde van 40 tot 82 jaar. De gemiddelde leeftijd bedroeg 56,9 jaar met een standaarddeviatie 9.10.

De hoogstgenoten opleiding van de deelnemers was voor 1.7% de lagere school, 2.9% lager beroepsonderwijs, 16.1% middelbaar algemeen voortgezet onderwijs, 23% middelbaar algemeen beroepsonderwijs, 14.9% hoger algemeen onderwijs, 29.3% hoger beroepsonderwijs en 12.1% wetenschappelijk onderwijs.

Wat betreft de belangrijkste dagelijkse activiteiten had 43.7% een betaalde baan of was zelfstandig ondernemer, 19% gepensioneerd, 4.6% verricht huishoudelijk werk, 12.1% vrijwilligerswerk, was 12.6% (langdurig) arbeidsongeschikt en 8% werkloos. In Tabel 1 zijn de demografische gegevens van de deelnemers weergegeven.

Tabel 1

Demografische gegevens van de deelnemers.

Demografische gegevens	Categorieën	Totaal 174	Percentage van totaal
Geslacht	Man	40	23.0
	Vrouw	134	77.0
Hoogst genoten opleiding	Lagere school	3	1.7
	Lager beroepsonderwijs	5	2.9
	Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	28	16.1
	Middelbaar algemeen beroepsonderwijs	40	23.0
	Hoger algemeen onderwijs	26	14.9
	Hoger beroepsonderwijs	51	29.3

	Wetenschappelijk onderwijs	21	12.1
Belangrijkste dagelijkse activiteiten	Betaalde baan of zelfstandig ondernemer	76	43.7
	Gepensioneerd	33	19.0
	Huishoudelijk werk	8	4.6
	Vrijwilligerswerk	21	12.1
	(langdurig) Arbeidsongeschikt	22	12.6
	Werkloos	14	8.0

2.2 Procedure

Hieronder wordt de procedure besproken opgedeeld in verschillende paragrafen.

2.2.1 Werving en selectie

Om deelnemers voor het onderzoek te werven, werden advertenties geplaatst op internetsites, landelijke dagbladen en tijdschriften. Als eis voorafgaande aan het onderzoek werd gesteld dat de deelnemers een minimale leeftijd beschikken van 40 jaar en lichte tot matige depressieve klachten ondervinden. Deelnemers konden zich via de website aanmelden en/of meer informatie aanvragen. Bij aanmelding werd via post een informed consent meegestuurd die de deelnemers dienden te ondertekenen en te retourneren. Vervolgens werd de deelnemers gevraagd een aantal vragenlijsten online in te vullen, namelijk de CES-D (Radloff, 1977), de BSI (Beurs & Zitman, 2006), en de MHC-SF (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster & Keyes, in press).

Overige relevante vragen als medicatie, huidige psychologische behandeling, taalbeheersing en vrije tijd werden ook gesteld. Na het ontvangen van deze vragenlijsten werden de modules depressieve episode (deel A) en suïcidaliteit (deel C) van het diagnostisch interview de M.I.N.I. (Sheehan, Baker, Harnett-Sheehan, Knapp, Scheehan & Dunbar, 1998), telefonisch afgenomen door studenten psychologie. Zij ontvingen voor het afnemen van de test een training van een GZ-psycholoog. Om vast te stellen of de deelnemers voldeden aan de in- en exclusie criteria werden de resultaten van zowel de screeningsvragenlijsten als van de M.I.N.I. beoordeeld door een psycholoog.

2.2.2 In – en exclusiecriteria

De deelnemers werden volgens de volgende punten geïnccludeerd en geëxcludeerd.

Inclusiecriteria

1. Deelnemers beschikken over een leeftijd van 40 jaar of ouder;
2. De deelnemers ondervinden lichte tot matige depressieve klachten (vastgesteld met de CES-D (Radloff, 1977) en deel A en deel C van de M.I.N.I. (Sheehan et al., 1998)).

Exclusiecriteria

1. Bij aanwezigheid van ernstige depressieve klachten of angstklachten, gemeten door middel van de M.I.N.I. module depressieve episode, worden deelnemers geëxcludeerd. Deelnemers met ernstige depressieve klachten ontvangen het advies om contact op te nemen met hun huisarts.
2. Bij aanwezigheid van een matig of hoog risico op suïcidaliteit, gemeten door middel van de M.I.N.I. module suïcidaliteit, worden deelnemers geëxcludeerd. Deelnemers met matig of hoog risico op suïcidaliteit ontvangen het advies om contact op te nemen met hun huisarts.
3. Bij het ontbreken van depressieve klachten, gemeten door middel van de CES-D bij een score minder dan 10, worden deelnemers geëxcludeerd.
4. Deelnemers die kort geleden zijn gestart met medicatietherapie (3 maanden geleden of korter), worden geëxcludeerd.
5. Deelnemers die een lopende psychologische (zelfhulp)behandeling ontvangen, worden geëxcludeerd.
6. Deelnemers die op basis van de demografische vragenlijst aangeven niet voldoende tijd te hebben om de cursus goed te volgen, worden geëxcludeerd.
7. Deelnemers die de Nederlandse taal (lees- of leermoeilijkheden) slecht beheersen, worden geëxcludeerd.
8. Deelnemers die niet in het bezit zijn van een e-mailadres worden geëxcludeerd.

De deelnemers die zijn geïnccludeerd, werd vervolgens gevraagd een vervolgvragenlijst in te vullen. Deze konden de deelnemers via een link benaderen en online invullen. Het betreft de Narrative Foreclosure (Bohlmeijer & Westerhof, 2010b), de Growth Motivation Index (Bauer et al., submitted), en de Ruminative Response Scale (Raes, Hermans & Eelen, 2003.)

2.2.3 *Conditie*s

In deze studie werd gebruik gemaakt van drie parallelle condities, te weten de experimentele conditie, en twee controle condities. Door middel van computer-gestuurde randomisatie vond de indeling in deze parallelle condities plaats.

De experimentele conditie

De experimentele conditie ontving de zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’ met ondersteuning van een counselor die per e-mail contact had met de deelnemers.

Voor de start van de cursus ontvingen de deelnemers gratis het boek ‘Op verhaal komen,’ geschreven door Bohlmeijer en Westerhof (2010a). Het boek bestaat uit acht modules die verdeeld zijn over drie delen. Het eerste deel van het boek vertelt over de achtergrond van de cursus en de werking van herinneren en de functie hiervan. Dit deel dienden de deelnemers zelfstandig door te nemen. Dit gedeelte van het boek bevat geen opdrachten. Deel twee van het boek bestaat uit vijf modules. Elk van deze module heeft betrekking op een andere periode van het leven. Module één betreft de periode jongere jaren en familie, module twee betreft adolescentie en volwassenwording, module drie werk en zorg, module vier liefde en vriendschappen en module vijf betreft een onderwerp naar keuze. Iedere module start met een uitleg over de desbetreffende periode en/of uitleg over de opdrachten die verderop in de module gemaakt kunnen worden.

Er werd de deelnemers gevraagd aan de hand van de opdrachten en vragen te schrijven en te reflecteren over de periode van hun leven. Module vijf werd in de cursus niet behandeld.

Deel drie van het boek heeft niet specifiek betrekking op periodes van het leven, maar richt zich meer op het leven als geheel. Het deel bestaat uit drie modules. In module zes wordt gevraagd naar de doelen in het leven. In module zeven staat het omgaan met verlies en het formuleren van nieuwe doelen centraal. De afsluitende module, module acht, probeert de deelnemers aan te sporen te zoeken naar de rode draad in hun leven.

De cursus had een tijdsbestek van 10 weken waarbinnen de deelnemers de zeven modules konden afronden.

Iedere deelnemer beschikte over een counselor. De counselor ontving via e-mail de wekelijks gemaakte opdrachten van de deelnemers, gaf hier inhoudelijke feedback op en stelde vragen. De counselor was een Psychologie student aan de Universiteit Twente, deze onderhield onder begeleiding van een GZ-Psycholoog het e-mailcontact met de deelnemers.

De counselor gaf door middel van een positieve en stimulerende benadering een reactie op de e-mails.

Controleconditie één: De minimale interventiegroep

De eerste controleconditie ontving een minimale interventie. De interventie is gebaseerd op de methode van Pennebaker (1997), 'Expressive Writing'. Volgens deze methode helpt betekenis geven aan, en acceptatie van een stressvolle gebeurtenis, om beter om te gaan met de gebeurtenis. Dit gebeurde middels een zeven weken durende cursus, ontwikkeld door Bohlmeijer, Westerhof, Lamers en Korte (2010). Het effect van de cursus is nog niet onderzocht. Wel zijn onderzoeken verricht naar de effectiviteit van de methode van Pennebaker (1997) die matig positieve effecten lieten zien op het gebied van psychisch en psychologische kwaliteit van leven (Pennebaker & Chung, 2007).

Deelnemers ontvingen wekelijks per e-mail een les van de cursus. Aan de hand van de lessen werd de deelnemers gevraagd om minimaal drie keer per week 5 tot 15 minuten te schrijven. Les één geeft informatie over expressive writing en vroeg de deelnemers negatieve emotionele gebeurtenis(sen) te beschrijven. Les twee geeft informatie over emoties, er werd gevraagd te schrijven over emotionele gebeurtenissen. Les drie geeft informatie over hoe om te gaan met emoties er werd opnieuw gevraagd te schrijven over gebeurtenissen die emoties oproepen. Les vier geeft informatie over hoe er betekenis aan een gebeurtenis gegeven kan worden. Er werd gevraagd terug te kijken op de verhalen van de afgelopen drie weken en daarover vragen te beantwoorden. Les vijf richt zich op positieve emoties en geeft hier uitleg over. Er werd de deelnemers gevraagd te schrijven over een positieve emotie. Les zes legt uit wat het belang is van positieve emoties. Er werd opnieuw geschreven over positieve emoties. De afsluitende les, les zeven vroeg de deelnemers een brief te schrijven met daarin de inzichten die verkregen zijn tijdens de cursus.

De deelnemers van deze eerste controleconditie werden ook begeleid door een counselor. De deelnemers stuurden wekelijks de kern van de les naar de counselor. De taak van de counselor was kort te reageren op de les van de deelnemer en hierover vragen te stellen.

Controleconditie twee: De wachtlijstgroep

De deelnemers van de wachtlijstgroep ontvingen geen interventie. Zij hadden onbeperkt toegang tot bestaande professionele zorg of andere cursussen. Na drie maanden werd hen aangeboden de zelfhulpcursus 'Op verhaal komen' alsnog te volgen.

2.2.4 Meetmomenten

Gedurende het onderzoek zijn er twee meetmomenten, de baselinemeting (T0) en de meting drie maanden na de baselinemeting (T1).

Deelnemers van het onderzoek vulden alvorens de start van de interventie de vragenlijst naar demografische kenmerken, de vragenlijst naar gezondheid, de M.I.N.I. module depressie, de M.I.N.I. module suïcidaliteit (Sheehan et al., 1998), de CES-D (Radloff, 1977), BSI (Beurs & Zitman, 2006), MHC-SF (Lamers et al., in press), Growth Motivation Index (Bauer et al., submitted), Narrative Foreclosure (Bohlmeijer & Westerhof, 2010b) en Ruminative Response Scale (Raes et al., 2003.) online in (T0). Drie maanden na de start van de cursus van zowel de experimentele interventie als de minimale interventie, werd aan de deelnemers van alle condities gevraagd om deze opnieuw online in te vullen (T1), met uitzondering van de demografische kenmerken, de vragenlijst naar gezondheid en de M.I.N.I modules depressie en suïcidaliteit.

2.2.5 Meetinstrumenten

Narrative Foreclosure vragenlijst

De Narrative Foreclosure vragenlijst meet de mate van Narrative Foreclosure. Wanneer mensen het levensverhaal accepteren zoals het is, dan kan er gesproken worden van een ‘gezonde’ mate van closure. Wanneer het verhaal afgestoten wordt, kan er sprake zijn van Narrative Foreclosure (ter Horst, 2010). Naar aanleiding van het onderzoek van ter Horst (2010) is de vragenlijst opnieuw geformuleerd door Bohlmeijer en Westerhof. In deze test wordt er gewerkt met twee subschalen: Narrative Foreclosure Past en Narrative Foreclosure Future. De subschaal ‘Past’ richt zich vooral op het hebben van spijt, het leven is niet zo verlopen als gedacht werd (*Ik heb in mijn leven niet gedaan wat ik het liefst had gedaan*). De subschaal ‘Future’ geeft meer het beeld dat er geen mogelijkheden meer worden gezien om nieuwe dingen te ondernemen (*Het is te laat om dromen te verwezenlijken*). Beide schalen bevatten 5 items. De vragen zijn te beantwoorden met een 4-punts Likertschaal. De 5 items op de subschaal ‘Past’ geeft een $\alpha = 0.79$. De 5 items op de subschaal “Future” een $\alpha = 0.81$. Verder onderzoek naar betrouwbaarheid en validiteit van de Narrative Foreclosure vragenlijst is nog niet verricht. Bij de interpretatie van de Narrative Foreclosure vragenlijst wordt enige voorzichtigheid aangeraden.

Growth Motivation Index (GMI)

De Growth Motivation Index is ontwikkeld om de motivatie om te groeien te meten.

Er wordt gekeken naar de inspanning die iemand levert om daadwerkelijk te groeien en zichzelf te verbeteren. De GMI is opgedeeld in drie subschalen: Experiential Growth, Cognitive Growth en Non-Growth. Verschillende studies demonstreren door middel van regressie analyse, dat de Cognitive Growth vooral metingen van psychosociale volwassenheid voorspelt, zoals het exploreren van de identiteit en het zoeken naar de betekenis van het leven (*Ik vraag mijn vrienden wat ze denken en voelen over hedendaagse dingen, zodat ik andere zienswijzen beter kan begrijpen*). De Experiential Growth voorspelt vooral metingen die gerelateerd zijn aan het welzijn, zoals de mate van tevredenheid met het leven en eigenwaarde (*Ik streef naar uitdagend en betekenisvol werk*). Bij Non-Growth staat vooral de motivatie naar bijvoorbeeld macht, geld of uiterlijke vertoning centraal (*Het is belangrijk voor me om een partner te hebben, die ervoor zorgt dat ik goed op andere mensen overkom*) (Bauer et al., submitted). De GMI heeft 20 items die Growth Motivation trachten te meten. Hierbij meten acht items Experiential Growth meten ($\alpha=0.80$), zeven items Cognitive Growth ($\alpha=0.83$) en vijf items Non-Growth ($\alpha=0.51$). Deelnemers van de GMI moeten op een zeven punt Likert schaal hun mening geven.

Twee studies hebben aangetoond dat de GMI beschikt over een predictieve validiteit (Park, Bauer & Arbuckle, 2008). Er zijn verder weinig gegevens bekend over zowel de betrouwbaarheid, als de validiteit van de GMI. Enige voorzichtigheid bij de interpretatie van de GMI is dus aan te raden.

Ruminative Response Scale (RRS)

De Ruminative Response Scale is een zelfevaluatieschaal die de aanleg waarover iemand beschikt om te rumineren meet. Bij dit instrument wordt de mensen gevraagd om een indicatie te geven hoe vaak zij zich bezig houden met 26 ruminative gedachten of gedragingen (*Ik denk na over hoe alleen ik me voel*), wanneer zij zich depressief of neerslachtig voelen (Nolen-Hoeksema, 1991). Volgens Raes et al. (2003) vindt de schaal voornamelijk zijn toepassing in onderzoek naar de rol van rumineren in het verloop van een depressie. De vragenlijst bestaat uit drie subschalen, depressie, brooding en reflectie. Raes et al., (2003) werkten in het onderzoek met een totaalscore in plaats van met subschalen en vonden daarbij een interne consistentie van $\alpha=0.88$. In dit onderzoek werd ook gebruik gemaakt van alleen de totaalscore, dit gaf een interne consistentie van $\alpha = 0.92$. De items kunnen beantwoord worden op een vier punt Likert schaal.

2.3 Analyse

Bij het uitvoeren van alle statistische analyses wordt gebruik gemaakt van SPSS 16.0 voor Windows. Deelnemers waarbij gegevens ontbraken van de nameting op T1, worden weggelaten bij de analyse. Dit betreft 26 deelnemers. Het uiteindelijke aantal deelnemers betreft 148.

De pretest scores worden bij de drie testen gebruikt om mogelijke verschillen tussen de condities voorafgaand aan het experiment door middel van een ANOVA, vast te stellen. Vervolgens wordt er getoetst of er significante verschillen bestaan na het toepassen van de experimentele conditie ten opzichte van de minimale conditie en de wachtlijstgroep, tussen de scores op de subschalen van Growth Motivation Index, de Narrative Foreclosure vragenlijst en de totaalscore van de Ruminative Response Scale.

Er worden in totaal drie hypothesen getoetst. Bij alle drie hypothesen wordt gebruikt gemaakt van een regressie analyse. De meting op T0 wordt als extra variabele toegevoegd om ook de extra verklaarde variantie van de experimentele conditie weer te geven. Door gebruik te maken van dummy variabelen kan inzicht verkregen worden in de toegevoegde waarde van de experimentele interventie ten opzichte van de minimale interventie en de wachtlijstgroep. Daarbij worden twee dummy variabelen gemaakt, waarbij dummy variabele L1: experimentele conditie = 0, minimale interventie = 1 en wachtlijstgroep = 0 en dummy variabele L2: experimentele conditie = 0, minimale interventie = 0 en wachtlijstgroep = 1.

Narrative Foreclosure

Bij de analyse van de eerste subschaal “Narrative Foreclosure past”, worden er twee modellen vergeleken, model 1 bevat de scores van Narrative Foreclosure past op T0 en model 2 bevat de twee dummy variabelen L1 en L2, als afhankelijke variabele wordt de Narrative Foreclosure past op T1 gebruikt. Bij de tweede subschaal “Narrative Foreclosure future” bevat model 1 de scores van Narrative Foreclosure future op T0 en model 2 de twee dummy variabelen L1 en L2, als afhankelijke variabele wordt de Narrative Foreclosure future op T1 gebruikt.

Growth Motivation Index

Bij de analyse van de GMI worden bij de eerste subschaal “Experiential Growth”, twee modellen vergeleken, model 1 bevat de scores van Experiential Growth op T0 en model 2 de twee dummy variabelen L1 en L2, als afhankelijke variabele wordt de Experiential Growth score op T1 gebruikt. Bij de analyse van de tweede subschaal Cognitive Growth, bevat model 1 de scores van Cognitive Growth op T0 en model 2 de twee dummy variabelen L1 en L2, als afhankelijke variabele wordt de Cognitive Growth score op T1 gebruikt. Bij de analyse van de derde subschaal “Non-Growth”, bevat model 1 de scores van Non-Growth op T0 en model 2 de twee dummy variabelen L1 en L2, als afhankelijke variabele wordt de Non-Growth score op T1 gebruikt.

Ruminative Response Scale

Ook bij deze analyse worden er twee modellen vergeleken, model 1 bevat de scores van ruminative response score op T0 en model 2 de twee dummy variabelen L1 en L2, als afhankelijke variabele wordt de ruminative response score op T1 gebruikt.

Hoofdstuk 3: Resultaten

3.1 Hypothese 1

De zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’ leidt tot minder Narrative Foreclosure in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep.

De Narrative Foreclosure vragenlijst bestaat uit twee subschalen, past en future. Deze subschalen worden apart van elkaar getoetst. In tabel 2 staan de gemiddelden en standaardafwijkingen van de verschillende condities op de twee verschillende subschalen van NF op T0 en T1.

De eerste toets werd uitgevoerd op de subschaal ‘narrative foreclosure past’.

De pretest scores verschilden niet voor de verschillende condities op de subschaal past ($F(2,145) = 1.296, p=0.277$).

Model 1 verklaart 63,5% van de variantie (Adjusted R Square = 0,635). Nadat de dummy variabelen in model 2 werden toegevoegd, verklaart het gehele model 63,5% van de variantie (Adjusted R Square = 0.635). Dit geeft een R Square change van .006. Er is niet statistisch significant aangetoond dat model 2 een bijdrage levert aan de score op de Narrative Foreclosure past ($F(2, 144) = 1,159, p = 0,317$). Met andere woorden, de score van de experimentele conditie op Narrative Foreclosure past, verschilt niet significant van de score van zowel de minimale interventie als de wachtlijstgroep op Narrative Foreclosure past.

De tweede toets werd uitgevoerd op de subschaal ‘narrative foreclosure future’. De pretest scores verschilden niet voor de verschillende condities op de subschaal ($F(2,145) = 1.522, p=0.222$). Model 1 verklaart 45,6% van de variantie (Adjusted R Square = 0,456). Nadat de dummy variabelen in model 2 werden toegevoegd, verklaart het gehele model 45,6% van de variantie (Adjusted R Square = 0.456). Dit geeft een R Square change van .008. Er is niet statistisch significant aangetoond dat model 2 een bijdrage levert aan de score op de Narrative Foreclosure future ($F(2, 144) = 1,047, p = 0,354$). Met andere woorden, de score van de experimentele conditie op Narrative Foreclosure future, verschilt niet significant van de score van zowel de minimale interventie als de wachtlijstgroep op Narrative Foreclosure future.

De eerste hypothese: “ *De zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’ leidt tot minder Narrative Foreclosure in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep*” kan hiermee worden verworpen. De conditie hangt niet samen met de mate van toe- of afname van zowel Narrative Foreclosure past, als Narrative Foreclosure future.

Tabel 2

Beschrijvende Statistieken van gemiddelden en standaarddeviaties op T0 en T1 van de Narrative Foreclosure Schalen.

		Past		Future	
		T0	T1	T0	T1
Conditie					
Experimentele	M	2.60	2.57	1.72	1.76
Conditie	SD	0.56	0.60	0.55	0.55
Minimale	M	2.73	2.56	1.73	1.70
Interventie	SD	0.64	0.60	0.59	0.61
Controle	M	2.80	2.64	1.92	1.76
Groep	SD	0.64	0.68	0.70	0.61

3.2 Hypothese 2

De zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’ leidt tot een sterkere Growth Motivation in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep.

De Growth Motivation Index (GMI) bestaat uit drie subschalen, Experiential Growth, Cognitive Growth en Non-Growth. Deze subschalen worden apart van elkaar getoetst. In tabel 3 staan de gemiddelden en standaardafwijkingen van de verschillende condities op de drie verschillende subschalen van GMI op T0 en T1.

De eerste toets werd uitgevoerd op de subschaal ‘Experiential Growth.’ De pretest scores verschilden niet voor de verschillende condities op de subschaal Experiential Growth (F

(2,144) = 0.116, $p=0.891$). Model 1 verklaart 56,7% van de variantie (Adjusted R Square = 0,567). Nadat de dummy variabelen in model 2 werden toegevoegd, verklaart het gehele model 56,5% van de variantie (Adjusted R Square = 0.565). Dit geeft een R Square change van .005. Er is niet statistisch significant aangetoond dat model 2 een bijdrage levert aan de score op Experiential Growth ($F(2, 143) = 0,792$, $p = 0,455$). Met andere woorden, de score van de experimentele conditie op Experiential Growth, verschilt niet significant van de score van zowel de minimale interventie als de wachtlijstgroep op Experiential Growth.

De tweede toets werd uitgevoerd op de subschaal ‘Cognitive Growth.’

De pretest scores verschilden niet voor de verschillende condities op de subschaal ($F(2,144) = 0.078$, $p=0.925$). Model 1 verklaart 64,2% van de variantie (Adjusted R Square = 0,642). Nadat de dummy variabelen in model 2 werden toegevoegd, verklaart het gehele model 64,3% van de variantie (Adjusted R Square = 0.643). Dit geeft een R Square change van .006. Er is niet statistisch significant aangetoond dat model 2 een bijdrage levert aan de score op Cognitive Growth ($F(2, 143) = 1,182$, $p = 0,310$). Met andere woorden, de score van de experimentele conditie op Cognitive Growth, verschilt niet significant van de score van zowel de minimale interventie als de wachtlijstgroep op Cognitive Growth.

De derde toets werd uitgevoerd op de subschaal ‘Non-Growth’.

De pretest scores verschilden niet voor de verschillende condities op de subschaal ($F(2,144) = 1,351$, $p=0.262$). Model 1 verklaart 49,0% van de variantie (Adjusted R Square = 0,490). Nadat de dummy variabelen in model 2 werden toegevoegd, verklaart het gehele model 48,3% van de variantie (Adjusted R Square = 0.483). Dit geeft een R Square change van .000. Er is niet statistisch significant aangetoond dat model 2 een bijdrage levert aan de score op Cognitive Growth ($F(2, 143) = 0,004$, $p = 0,996$). Met andere woorden, de score van de experimentele conditie op Non-Growth, verschilt niet significant van de score van zowel de minimale interventie als de wachtlijstgroep op Non-Growth.

De tweede hypothese: *“De zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’ leidt tot een sterkere Growth Motivation in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep”* kan hiermee worden verworpen. De conditie hangt niet samen met de mate van toe- of afname van zowel Experiential Growth, als Cognitive Growth, als Non-Growth.

Tabel 3

Beschrijvende statistieken van gemiddelden en standaarddeviaties op T0 en T1 van de drie schalen van de Growth Motivation Index.

		Experiential Growth		Cognitive Growth		Non-Growth	
		T0	T1	T0	T1	T0	T1
Conditie							
Experimentele Conditie	M	38,67	38,50	31,44	31,37	16,17	15,79
	SD	6,04	6,50	5,98	6,68	4,29	5,00
Minimale Interventie	M	38,13	39,23	31,57	32,02	16,47	16,04
	SD	6,75	7,76	6,87	7,56	5,02	4,99
Controle Groep	M	38,19	38,77	31,06	32,35	17,54	16,79
	SD	5,91	8,05	6,94	7,58	3,63	4,04

3.3 Hypothese 3

De zelfhulpcursus 'Op verhaal komen' leidt tot minder rumineren in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep.

De Ruminative Response Scale (RRS) werd in dit onderzoek getoetst door middel van de totaalscore. In tabel 4 staan de gemiddelden en standaardafwijkingen van de verschillende condities van de RRS op T0 en T1.

De pretest scores verschilden niet voor de verschillende condities op RRS ($F(2,145) = 0,959$, $p=0.386$). Model 1 verklaart 48,3% van de variantie (Adjusted R Square = 0,483). Nadat de dummy variabelen in model 2 werden toegevoegd, verklaart het gehele model 48,7% van de variantie (Adjusted R Square = 0.487). Dit geeft een R Square change van .011. Er is niet statistisch significant aangetoond dat model 2 een bijdrage levert aan de score op de RRS ($F(2, 144) = 1,591$, $p = 0,207$). Met andere woorden, de score van de experimentele conditie op

de RRS, verschilt niet significant van de score van zowel de minimale interventie als de wachtlijstgroep op de RRS.

De derde hypothese: “*De zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’ leidt tot minder rumineren in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep*” kan hiermee worden verworpen. De conditie hangt niet samen met de mate van toe- of afname van Rumination.

Tabel 4

Beschrijvende Statistieken van gemiddelden en standaarddeviaties op T0 en T1 van de Ruminative Response Scale.

		T0	T1
Conditie			
Experimentele Conditie	M	1.94	1.84
	SD	0.44	0.42
Minimale Interventie	M	1.92	1.79
	SD	0.45	0.42
Controle Groep	M	2.04	1.80
	SD	0.48	0.50

Hoofdstuk 4: Discussie

4.1 Discussie

In dit onderzoek werd gekeken naar factoren die werkzaam zouden kunnen zijn bij de zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen.’ Er werd gekeken of de factoren Narrative Foreclosure, Growth Motivation en Rumination veranderden op grond van de interventie. Dat bleek niet het geval te zijn. De data suggereren dat er geen verbeteringen te zien zijn in de scores op Narrative Foreclosure, Growth Motivation en Rumination na het ondergaan van de zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’. Hoe kan dit worden verklaard?

Allereerst wordt er in verschillende studies gevonden dat effecten van life-review significant groter zijn bij deelnemers met een gemiddelde tot hoge mate van depressie of meer depressieve symptomen, dan bij deelnemers met milde symptomen (Bohlmeijer et al. 2003). Als er sprake is van een effect, dan is deze zeer waarschijnlijk minimaal zichtbaar. Aangezien de deelnemers in de studie van dit onderzoek vallen in de categorie lichte tot matige klachten, is het voorspelbaar dat er een lager effectgrootte gevonden wordt. Willemse et al. (2004) geven ook aan dat wanneer er wordt onderzocht met lagere niveaus van symptomatologie voor de interventie, er dan minder ruimte is voor verbetering.

4.1.1 Discussie hypothese 1

De zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’ leidt tot minder Narrative Foreclosure in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep.

De resultaten laten duidelijk zien dat de zelfhulpcursus ‘op verhaal komen’ geen significant effect heeft op Narrative Foreclosure. De gemiddelden vallen bijna even hoog uit als de gemiddelden van de minimale interventie en van de wachtlijstgroep en verschillen met de T0 meting ook nauwelijks. Er werd verwacht dat Narrative Foreclosure een afname zou laten zien. Gegeven het feit dat de cursus voor een deel gebaseerd is op de narratieve therapie, is het resultaat opmerkelijk. Er zijn meerdere verklaringen voor dit resultaat mogelijk. Ten eerste zou het kunnen dat de cursus niet beschikt over genoeg narratief therapeutische elementen. Daardoor zou de cursus te weinig invloed kunnen hebben om een verandering teweeg te brengen op dit vlak. Ten tweede is het mogelijk dat de schaal van de Narrative Foreclosure Vragenlijst niet goed werkt. De schaal werd voor het eerst op deze manier

gebruikt. Uit de toets blijkt dat deze wel betrouwbaar is, maar de validiteit zou onvoldoende kunnen zijn. Het is mogelijk dat de schaal breder meet dan alleen Narrative Foreclosure. Wellicht zijn de items van de test voor dit onderzoek te abstract geformuleerd of is de schaal niet gevoelig genoeg voor veranderingen in Narrative Foreclosure. De ervaringen die een deelnemer verwerkt tijdens de cursus en de doelen die worden omschreven zijn erg gedetailleerd, wanneer items van de test te algemeen geformuleerd zijn, zouden de concrete veranderingen van de deelnemers niet kunnen doorslaan op de test.

4.1.2 Discussie hypothese 2

De zelfhulpcursus 'Op verhaal komen' leidt tot een sterkere Growth Motivation in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep.

De resultaten bij de tweede hypothese geven ook duidelijk weer dat de zelfhulpcursus 'op verhaal komen' geen significant effect heeft op Growth Motivation. De gemiddelden vallen even hoog uit in de verschillende condities. Ook is er nauwelijks verschil zichtbaar tussen de gemiddelden op de T0 en T1 meting. Growth Motivation is een onderdeel dat niet specifiek in de cursus verwerkt is, maar de cursus bevat wel elementen die Growth Motivation zouden kunnen beïnvloeden. Er zijn verschillende verklaringen mogelijk waardoor de resultaten van de deelnemers na het ontvangen van de zelfhulpcursus niet afwijken van de resultaten van de overige condities. Ten eerste lieten resultaten van een longitudinaal onderzoek van Bauer en McAdams (2010) zien, dat wanneer deelnemers in het onderzoek meer doelen om te groeien opstelden, zij meer eudaimonische groei lieten zien na drie jaar, dan deelnemers die minder doelen opstelden. Bauer en McAdams vonden ook dat het plannen en denken over het leven met betrekking tot groeien (dus niet het daadwerkelijk implementeren of bereiken van doelen met betrekking tot groei), eudaimonische groei voorspelde drie jaar later. Een onderdeel van de zelfhulpcursus bestond ook uit het opstellen van doelen. Mogelijkerwijs is er pas een effect zichtbaar na een langere periode. Er zullen nog meerdere nametingen worden gedaan om dit te onderzoeken.

Ten tweede hebben de mensen die zich aanmelden voor de cursus al een punt bereikt dat ze iets willen veranderen en/of leren. De motivatie om te groeien is al aanwezig. Misschien is het niet te verwachten dat de deelnemers daarop veel zullen verbeteren. Meer gegevens over de scores van de Growth Motivation Index van de populatie zijn nodig om te onderzoeken of de scores van de deelnemers in dit onderzoek op een punt zitten waarbij Growth Motivation nog moeilijk kan verbeteren. Op dit moment zijn er nog geen goede vergelijkingsmogelijkheden.

Ten derde is de Growth Motivation Index een vrij nieuwe schaal die nog weinig in de Nederlandse vertaling gebruikt is. Over gegevens als de betrouwbaarheid en validiteit van dit instrument in de Nederlandse vertaling en Nederlandse context is nog weinig bekend. De betrouwbaarheid van de subschaal Non-Growth is niet erg hoog, waardoor niet zeker is of de werkelijke waarde overeenkomt met de gemeten waarde. Dit zou een rol kunnen spelen bij de resultaten.

4.1.3 Discussie hypothese 3

De zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’ leidt tot minder rumineren in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep.

De resultaten laten duidelijk zien dat de zelfhulpcursus ‘op verhaal komen’ geen significant effect heeft op de scores van de Ruminative Response Scale (RRS). De gemiddelden vallen bijna even hoog uit als de gemiddelden van de minimale interventie en van de wachtlijstgroep en verschilt met de T0 meting ook nauwelijks. Raes et al. (2003) vonden in hun onderzoek een gemiddelde op de RRS bij eerstejaars universiteitstudenten van 45.40 met een standaarddeviatie van 10.10 en bij psychiatrische patiënten met depressieve klachten een gemiddelde van 58.80 en standaarddeviatie van 10.34. Wanneer de scores in dit onderzoek op dezelfde manier berekend worden als in het artikel van Raes et al. (2003) geeft dit onderzoek een gemiddelde van 50.05 en standaarddeviatie van 11.52 op T0 en een gemiddelde van 46.0 en standaarddeviatie van 11.50 op T1. De scores van de deelnemers in dit onderzoek verschillen niet significant met de scores van de deelnemers in het onderzoek van Raes et al. (2003). Dit geeft aan dat de deelnemers geen klinische verhoogde score hebben op de RRS en de scores rond het gemiddelde liggen van de normale populatie.

Er is, zoals eerder genoemd, bekend uit onderzoek dat Rumination sterk samenhangt met depressie. Andere studies laten zien dat door middel van een interventie, Rumination wel degelijk verandert. Echter komt uit dit onderzoek niet naar boven dat wanneer depressieve klachten verminderen door middel van de zelfhulpcursus, ook Rumination vermindert. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de zelfhulpcursus niet genoeg gericht is op piekeren en andere studies waarbij de mate van rumineren wel verandert, hier wel meer de focus op leggen. Het piekeren wordt misschien niet uitvoerig genoeg behandeld in het zelfhulpboek, waardoor een verandering op dit gebied afwezig blijft. Een tweede verklaring zou kunnen zijn dat de schaal vooral gericht is op alledaags gepieker en op beslissingen nemen die in het heden liggen, terwijl de zelfhulpcursus zich vooral richt op herinneringen en het loslaten van negatieve herinneringen. De match tussen het zelfhulpboek en de test is niet ideaal.

4.2 Conclusie

“Heeft de cursus ‘Op verhaal komen’ een groter effect op Narrative Foreclosure, Growth Motivation en Rumination in vergelijking met de minimale interventie en/of de wachtlijstgroep?”

De cursus heeft geen significant (groter) effect op Growth Motivation, Narrative Foreclosure en/of Rumination. De cursus heeft geen toegevoegde waarde wanneer gekeken wordt naar veranderingen in Growth Motivation, Narrative Foreclosure en Rumination. Meer onderzoek is nodig om te bekijken welke factoren wel in relatie staan tot life-review en depressie en of/hoe zij te veranderen zijn. Volgens Bohlmeijer (2008) zou een methode in de vorm van preventieve reminiscentie als nadeel kunnen hebben dat deelnemers een versterkt gevoel krijgen een slachtoffer te zijn en kan leiden tot meer verbittering. Een positieve bevinding van deze studie is dat de effecten van de zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’ aantonen dat het ophalen van zowel positieve- als negatieve gebeurtenissen en herinneringen niet bijdraagt aan een verminderde score op Growth Motivation en een verhoogde score op Narrative Foreclosure en Rumination. Er is dus geen reden om aan te nemen dat preventieve reminiscentie een nadelig effect heeft op de drie factoren.

4.3 Limitaties en krachten

Deze studie heeft een aantal belangrijke limitaties. Ten eerste wordt in deze studie gebruik gemaakt van drie meetinstrumenten, waarvan er twee (NF en GMI) nog nauwelijks onderzocht zijn. Doordat er nog weinig bekend is over de instrumenten, bestaat de mogelijkheid dat de schalen niet erg gevoelig zijn voor verandering en er in dit onderzoek dus niet het juiste meetinstrument is ingezet. Ten tweede, ondanks dat de counselors van de deelnemers werden aangemoedigd om via positieve psychologie te benaderen, is dit niet gecontroleerd. Dit zou een onderschat effect kunnen hebben gehad op de resultaten. Ten derde was de data niet compleet. Bij de post-test had 14.9% van de deelnemers de vragenlijsten niet ingevuld. Niet een erg hoog percentage, maar wellicht had deze 14,9% voor verandering gezorgd in de resultaten. Tot slot zou de methode misschien meer effect op de factoren kunnen hebben, wanneer deelnemers bovengemiddelde depressieve klachten hebben en is de relatie met de factoren ook alleen dan zichtbaar.

De studie heeft ook een aantal belangrijke krachten. Ten eerste werd het onderzoek uitgevoerd met uiteindelijk 148 deelnemers. Een ruim aantal in vergelijking met eerdere studies op dit gebied.

Ten tweede is dit de eerste studie die onderzoek doet naar een zelfhulpinterventie met begeleiding in combinatie met integratieve reminiscentie en de onderliggende factoren Narrative Foreclosure, Growth Motivation en Rumination.

4.4 Suggesties voor vervolgonderzoek

Meer onderzoek is gewenst naar de meetinstrumenten. In hoeverre zijn de meetinstrumenten gevoelig voor verandering en zijn zij valide en betrouwbaar?

Dat er een relatie bestaat tussen depressie en Rumination is al eerder aangetoond. Vanuit de theorie van Narrative Foreclosure wordt wel een relatie verwacht met depressie, maar deze is nog niet eerder aangetoond. Bij Growth Motivation is een relatie met het welbevinden aangetoond. Hoe de hierboven genoemde relaties tot stand komen en beïnvloed kunnen worden is helaas nog steeds onduidelijk. Op dit moment is er onderzoek gaande die de relatie tussen depressie en Narrative Foreclosure, Growth Motivation en Rumination onderzoekt. Ook is er op dit moment een onderzoek gaande die door middel van kwalitatief onderzoek processen probeert te beschrijven die plaatsvinden gedurende de cursus. Hierbij wordt een bottom-up benadering gehanteerd. Een dergelijke methode zou meer inzicht kunnen geven in aspecten die wel werkzaam zijn tijdens de interventie.

Deze studie loopt nog een jaar door om nameting te doen op de drie testen, wellicht wordt er nog een verandering gevonden op Growth Motivation.

Literatuur

Baan, C.A., Hutten J.H., & Rijken P.M. (2003) Afstemming in de zorg. Een achtergrondstudie naar de zorg voor mensen met een chronische aandoening. RIVM-rapport nr. 282701005. Bilthoven: RIVM/NIVEL.

Bauer, J. J., & McAdams, D. P. (2010). *Eudaimonic growth in emerging adulthood: Specific growth goals differentiate increases in maturity and happiness*. Manuscript under review.

Bauer, J. J., Park, S. W., Wayment, H. A., Lauer, A., Perciful, M. S., Arbuckle, N. B., et al. (2008). Growth Motivation for two paths of personality development, submitted for publication.

de Beurs, E., & Zitman, F. (2006). De Brief Symptom Inventory (BSI): De betrouwbaarheid en validiteit van een handzaam alternatief. [Reliability and validity of a practical alternative to the SCL 90]. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 61, 120-141.

Bohlmeijer, E.T. (2008). De verhalen die we leven. Autobiografische reflectie als psychologische interventie. *De Psycholoog*, februari 2008, 87-92.

Bohlmeijer, E.T., Roemer, M., Cuijpers, P., & Smit, F. (2007). The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 11(3), 291–300

Bohlmeijer, E.T., Smit, F., & Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life-review on late-life depression: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1088-1094.

Bohlmeijer, E.T., & Westerhof, G.J. (2010a). *Op verhaal komen. Je autobiografie als bron van wijsheid*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Bohlmeijer, E.T., & Westerhof, G.J. (2010b). Narrative Foreclosure een belangrijk nieuw concept voor de 3^{de} levensfase? Presentatie congres Nederlandse vereniging voor Gerontologie.

Bohlmeijer, E.T., Westerhof, G.J., Randall, W., Tromp, T., & Kenyon, G. (2011) Narrative Foreclosure in later life: Preliminary considerations for a new sensitizing concept.

Cappeliez, P., & O'Rourke, N. (2002). Personality traits and existential concerns as predictors of the functions of reminiscence in older adults. *Journals of Gerontology*, 57, 116–123.

Cole, M.G., Bellavance, F., & Masour, A. (1999). Prognosis of depression in elderly community and primary care populations: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1182-1188.

Cuijpers P., & Smit, F. (2002). Excess mortality in depression: a meta-analysis of community studies. *Journal of Affective Disorders*, 72, 227-236.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The what and why of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.

Freeman, M. (2000). *When the story's over, Narrative Foreclosure and the possibility of self-renewal. Lines of narrative*. London: Routledge.

de Graaf, R., ten Have, M., van Dorselaer, S. (2010a). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos-instituut,

ter Horst, M. (2010) De ontwikkeling van een meetinstrument voor Narrative Foreclosure. Masterthesis Universiteit Twente.

Jorm, A.F. & Griffiths, K.M. (2006). Population promotion of informal self-help strategies for early intervention against depression and anxiety. *Psychological Medicine*, 36, 3-6.

- Just, N., & Alloy, L.B. (1997). The response styles theory of depression: Tests and an extension of the theory. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 221-229.
- Kuehner, C., & Weber, I. (1999). Responses to depression in unipolar depressed patients: An investigation of Nolen-Hoeksema's response styles theory. *Psychological Medicine*, 29, 1323-1333.
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (in press). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form.
- Meijer, S.A., Smit, F., Schoemaker, C., & Cuijpers, P. (2006). Gezond verstand: evidence-based preventie van psychische stoornissen. *RIVM-Rapport nr. 270672001; VTV Themarapport*. Bilthoven/Utrecht: RIVM/Trimbos-instituut.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The response styles theory. In C. Papageorgiou, & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, theory, and treatment* (pp. 107–124). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of the depressive episode. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569–582.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115–121.
- Ormel J. (1989) Psychiatrische ziekten: depressie. In: Grobbee D.E., & Hofman A (red.). *Epidemiologie van ziekten in Nederland*. Utrecht: Wetenschappelijke uitgeverij Bunge.
- Park, S. W., Bauer, J. J., & Arbuckle, N. B. (2008). Growth Motivation: A buffer against low self-esteem. *The Ohio Psychologist*, 55, 18-20.
- Pennebaker, J.W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162-166.

- Pennebaker, J.W., & Chung, C.K. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. In H.S. Friedman & R.C. Silver (Eds.). *Foundations of health psychology* (263-284). New York: Oxford University Press.
- Poos, M.J.J.C., Smit, J.M., Groen, J., Kommer, G.J., & Slobbe, L.C.J. (2008). Kosten van ziekten in Nederland 2005. *RIVM-rapport nr. 270751019*. Bilthoven: RIVM.
- Pot, A.M., Bohlmeijer, E.T., Onrust, S., Melenhorst, A.S., Veerbeek, M., & de Vries, W. (2010). The impact of life-review on depression in older adults: a randomized controlled trial. *International Psychogeriatrics*, 22:4, 572–581.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Raes, F., Hermans, D., & Eelen, P. (2003). De Nederlandse versie van de Ruminative Response Scale (RRS-NL) en de Rumination on Sadness Scale (RRS-NL). *Gedragstherapie*, 36, 97-104.
- Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E., & McQuaid, J. R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 433–455.
- Randall, W.L. & McKim, E. (2008). *Reading our lives: the poetics of growing old*. Oxford: University Press.
- Sheehan, D.V., Janavs, J., Baker, R., Harnett-Sheehan, K., Knapp, E., Scheehan, M.F. & Dunbar, G.C. (1998). M.I.N.I. – Mini International Neuropsychiatric Interview- English version 5.0.0. – DSM-IV. *Journal of Clinical psychiatry*, 59, 34-57,
- Watt, L.M. & Cappeliez, P. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging and Mental Health*, 4, 166-177.