

(Non-)adherent gedrag bij zelfhulpinterventie ‘Op verhaal komen’

Studie naar verschillen tussen adherente en non-adherente deelnemers in socio-demografische gegevens, mate van depressie en groeimotivatie.

Bachelorthese Psychologie

Daan Bongers (s1025910)

Eerste begeleider: Sanne Lamers

Tweede begeleider: Saskia Kelders

Universiteit Twente

1 augustus 2013

Samenvatting

Voor veertigplussers met licht tot matig depressieve klachten is er een effectieve zelfhulpinterventie ter preventie van depressie, genaamd ‘Op verhaal komen’. Dit zelfhulpboek kampt met het fenomeen non-adherentie. Non-adherentie is het voortijdig afhaken bij een interventie en/of het niet uitvoeren van de interventie zoals die bedoeld is. Om meer inzicht te krijgen in non-adherentie bij ‘Op verhaal komen’ wordt in deze studie gekeken naar de verschillen tussen adherente en non-adherente deelnemers wat betreft socio-demografische gegevens (leeftijd, geslacht en opleidingsniveau), mate van depressie en groeimotivatie. Het percentage non-adherente deelnemers bedroeg 43.1% op een totaal van 58 deelnemers. Verder zijn er geen significante verschillen gevonden tussen adherente en non-adherente deelnemers op de onderzochte kenmerken. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het voor de adherentie bij de zelfhulpinterventie ‘Op verhaal komen’ niet uitmaakt wat voor een leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, mate van depressie of drijfveer (intrinsiek of extrinsiek) van de groeimotivatie de deelnemer heeft.

Abstract

For people in the age of forty and older with mild to moderate depressive symptoms, an effective self-help intervention exists, named ‘Op verhaal komen’. This self-help book suffers from the phenomenon of non-adherence. Non-adherence is the premature termination from an intervention and/or failure to implement the intervention as intended. Within the intervention ‘Op verhaal komen’ this study investigated the differences between adherent and non-adherent participants in terms of socio-demographic data (age, gender and education level), level of depression and growth motivation to obtain more insight in non-adherence. The percentage of non-adherent participants was 43.1% of a total of 58 participants. Furthermore, no significant differences were found between adherent and non-adherent participants on the investigated characteristics. It can be concluded that for the adherence of the self-help intervention ‘Op verhaal komen’ it doesn’t matter what the age, gender, education, degree of depression or growth motivation (intrinsic or extrinsic) of the participant is.

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	II
INHOUDSOPGAVE.....	III
1 Inleiding	- 1 -
1.1 ‘Op verhaal komen’	- 2 -
1.2 (Non-)adherentie.....	- 3 -
1.3 Verschillen tussen adherente en non-adherente deelnemers	- 6 -
1.4 Huidige studie.....	- 9 -
2 Methode	- 11 -
2.1 Deelnemers	- 11 -
2.2 Procedure	- 12 -
2.3 Meetinstrumenten	- 14 -
2.4 Data-analyse	- 16 -
3 Resultaten.....	- 18 -
3.1 (Non-)adherent gedrag.....	- 18 -
3.2 Verschillen tussen adherente en non-adherente deelnemers	- 23 -
4 Conclusie & Discussie	- 25 -
4.1 (Non-)adherent gedrag.....	- 25 -
4.2 Limitaties en aanbevelingen	- 30 -
4.3 Korte conclusie	- 31 -
5 Referenties	- 32 -

1 Inleiding

Depressie is een veel voorkomende stoornis, bijna één op de vijf volwassenen (tot 65 jaar) in Nederland krijgt ooit in het leven zelf te maken met een depressie (de Graaf, ten Have, & van Dorsselaer, 2010). Daarnaast hebben ongeveer 15 tot 20 procent van de ouderen (65+) in Nederland last van depressieve klachten (Fonds Psychische Gezondheid, 2010). Een depressie brengt een hoge ziektelast, een duidelijke afname in kwaliteit van leven en enorme economische kosten met zich mee (Kruijshaar, Hoeymans, Bijl, Spijker, & Essink-Bot, 2003; Murray, Vos et al., 2013; Slobbe, Smit, Groen, Poos, & Kommer, 2011). Dit maakt dat de psychische stoornis depressie een belangrijk gezondheidsprobleem vormt, voor zowel de individuele patiënt als de gehele maatschappij. Het ligt voor de hand dat bij gezondheidsproblemen voorkómen de voorkeur heeft boven het naderhand behandelen als de ziekte of stoornis zich al heeft gemanifesteerd (Beekman, Cuijpers, van Marwijk, Smit, Schoevers, & Hosman, 2006). Vooral bij depressie is dit van belang, omdat na behandeling de kans op terugval erg groot is; bij 40% van de mensen keert de stoornis binnen 2 jaar terug (Spijker, & Schoemaker, 2012). De laatste jaren wordt dan ook extra aandacht besteed aan depressiepreventie en dit heeft ertoe geleid dat sinds 2006 depressie een van de speerpunten van het preventiebeleid in Nederland is (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2006, 2011).

Preventie van depressie is effectief gebleken. Zo zijn er verschillende groepscursussen en zelfhulpinterventies die depressieve klachten kunnen verminderen en de incidentie kunnen verlagen. (Meijer, Smit, Schoemaker, & Cuijpers, 2006; Willemse, Voordouw, & Cuijpers, 2004). Uit de meta-analyse van Cuijpers, Donker, van Straten, Li en Anderson (2010) blijkt dat begeleide zelfhulpinterventies vergelijkbare effecten kunnen hebben als ‘face-to-face’ behandelingen. Tevens lijken preventieve interventies gericht op depressie kosteneffectief (Jongsma, 2011). Met name zelfhulpcursussen; eenmaal ontwikkeld zijn deze relatief goedkoop (Smit, & Meijer, 2012). Echter heeft depressiepreventie nog maar een laag bereik. In 2006 werd dit geschat op ongeveer 4.000 mensen (Meijer et al., 2006). Dat is 1% van het aantal mensen dat per jaar een depressie ontwikkelt. Wel is er een stijging te zien, zo was het bereik in 2007 van depressiepreventie al verdubbeld naar 8.200 mensen (van den Berg, & Schoemaker, 2010). Dit zou kunnen komen door het toenemende aantal zelfhulpinterventies die het bereik aanzienlijk vergroten. Recentere bereikcijfers zijn nog niet beschikbaar.

Een nadeel bij zelfhulpinterventies is dat de kans dat de deelnemers de interventie niet afronden en voortijdig afhaken erg groot is (Spek et al., 2007). Het voortijdig afhaken bij een interventie wordt non-adherentie genoemd, oftewel *niet-therapietrouw* (Stichting Nivel, 2013). Bij zelfhulp interventies voor depressiepreventie ligt het percentage non-adherente deelnemers ongeveer tussen de 14 en 62 procent (Joling et al. 2011; Warmerdam, van Straten, Twisk, Riper, & Cuijpers, 2008). Deze percentages lopen erg uiteen en zijn afhankelijk van de doelgroep, het soort interventie en de methode die gebruikt wordt. Non-adherentie heeft over het algemeen een negatief effect op de interventie, onder andere zijn er aanduidingen voor dat minder blootstelling aan een interventie zorgt voor een minder profijt van de interventie (effectiviteit) (Christensen, Griffiths, & Farrer, 2009). Het is dus van belang dat dit percentage zo klein mogelijk is. Naar non-adherentie bij web-based zelfhulpinterventies voor depressiepreventie is al aardig wat onderzoek gedaan (Christensen, et al. 2009; Kelders, 2012). Echter is er over (non-)adherentie bij depressiepreventie door middel van een zelfhulpboek minder bekend. Deze kennis is wel van belang, aangezien de laatste jaren zelfhulpinterventies meer aandacht hebben gekregen in de geestelijke gezondheidszorg en een aantal van deze interventies zelfhulpboeken gebruiken (Meijer et al. 2006). Een effectief gebleken preventieve interventie met zelfhulpboek gericht op mensen met depressieve klachten is ‘Op verhaal komen’ (Bohlmeijer & Westerhof, 2010). Om meer inzicht te krijgen in de werking van ‘Op verhaal komen’ is onderzoek naar non-adherentie bij deze interventie van toegevoegde waarde.

1.1 ‘Op verhaal komen’

De interventie ‘Op verhaal komen’ bestaat niet alleen uit een zelfhulpboek, maar gaat gepaard met minimale begeleiding door middel van e-mail contact (Lamers, Korte, Westerhof, & Bohlmeijer, in druk). De doelgroep van deze preventieve interventie zijn volwassenen in de tweede levenshelft (40 plussers) met lichte tot matige depressieve klachten. Het doel van ‘Op verhaal komen’ is het verminderen van de depressieve klachten en het bevorderen van het welbevinden. Dit wordt geprobeerd te bereiken door middel van life-review (reminiscentie), een techniek die voornamelijk gebruikt wordt bij ouderen (Bohlmeijer, Smit, & Cuijpers, 2003). Life-review is het actief ophalen en structureren van positieve en negatieve herinneringen (zoals belangrijke levensgebeurtenissen, beslissingen en keerpunten). Door deze herinneringen bewust te evalueren en alternatieve levensverhalen te vormen worden negatieve ervaringen verwerkt. Daarnaast draagt life-review bij aan een positieve betekenis en

zin aan het eigen leven te geven en richting aan de toekomst (Westerhof, Bohlmeijer, van Beljouw, & Pot, 2010).

De interventie ‘Op verhaal komen’ wordt niet alleen als interventie met zelfhulpboek aangeboden, maar was in eerste instantie ontworpen als groepscursus, ook wel ‘de verhalen die we leven’ genoemd (Bohlmeijer, 2007). Deze groepscursus is bij verschillende Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ-) instellingen gegeven en onderzocht op zijn effectiviteit (Korte, Bohlmeijer, Cappeliez, Smit & Westerhof, 2012). Inmiddels is deze groepsinterventie landelijk geïmplementeerd en biedt ongeveer 40% van de GGZ-instellingen deze cursus aan. Om meer en andere mensen te bereiken is in 2010 deze methode uitgebracht in de vorm van het zelfhulpboek ‘Op verhaal komen’. Zowel de groepscursus als het zelfhulpboek bleken effectief in het verminderen van depressieve symptomen (Korte et al. 2012; Lamers et al., in druk). Uit onderzoek bleek dat dit effect bij de groepscursus ‘de verhalen die we leven’ zelfs na negen maanden nog aanwezig was. Bij het zelfhulpboek ‘Op verhaal komen’ bleek de experimentele conditie effectiever dan de controle conditie (wachtlIJst) (Lamers et al., in druk). Verder werd de experimentele conditie ‘Op verhaal komen’ vergeleken met de controleconditie ‘Expressief schrijven’, waarbij de interventie ‘Op verhaal komen’ niet effectiever bleek. Deze controleconditie Expressief schrijven is gebaseerd op ‘Expressive Writing’ van Pennebaker (1997). Hierbij werden de deelnemers gevraagd om een aantal keer per week tussen de 15 en 30 minuten te schrijven over zowel positieve als negatieve gebeurtenissen. Dit werd gedaan aan de hand van 7 lessen met minimale e-mail begeleiding.

Aangezien ‘Op verhaal komen’ een zelfhulpinterventie is en, zoals eerder aangegeven, bij dit soort interventies non-adherentie een probleem vormt, is aan te nemen dat non-adherentie ook bij de interventie ‘Op verhaal komen’ parten speelt. Echter zijn er voor zover bekend geen gepubliceerde onderzoeken over (non-)adherent gedrag bij ‘Op verhaal komen’. Daarom zal deze studie proberen meer inzicht te krijgen in dit fenomeen bij de zelfhulpinterventie ‘Op verhaal komen’.

1.2 (Non-)adherentie

In de literatuur wordt geen eenduidige definitie gebruikt voor het concept adherentie (*adherence*), wat nauw in verband staat met therapietrouw (Stichting Nivel, 2013). Tevens wordt ‘(non-) adherentie’ vaak in verwarring gebracht met ‘drop-out’. De ‘World Health Organization (WHO)’ beschrijft adherentie als volgt: “de mate waarin iemands gedrag (het innemen van medicijnen, het volgen van een dieet en/of het uitvoeren van

leefstijlveranderingen) overeenkomt met de afgesproken aanbevelingen van een zorgverlener” (Sabate, 2003, p. 3, eigen vertaling). Vaak wordt het niet afronden van een interventie ook drop-out genoemd in plaats van non-adherentie, terwijl dit niet gelijk aan elkaar is. Met ‘drop-out’ wordt officieel het niet afronden van het onderzoeksprotocol bedoeld, dus het verbreken van het contact met de onderzoeker door het niet meer invullen van evaluatieve vragenlijsten en/of interviews (Christensen et al., 2009). Adherentie en drop-out sluiten elkaar niet uit. Zo kan een deelnemer de gehele interventie zoals aanbevolen afronden (adherentie), maar niet de evaluatieve vragenlijsten invullen (drop-out). Ook andersom kan een deelnemer alle evaluatieve vragenlijsten invullen, maar niet alle modules van de cursus afronden (non-adherentie). Echter wordt in de praktijk vaak geen duidelijk onderscheid gemaakt tussen deze twee concepten en worden deze concepten door elkaar gebruikt. Dit bemoeilijkt het vergelijken van de verschillende onderzoeken met elkaar. Daarnaast wordt vaak maar één van de twee concepten (non-adherentie of drop-out) onderzocht (White et al., 2010). Bij deze studie wordt er naar allebei de concepten gekeken en het verschil tussen adherentie en drop-out wel gemaakt. Hierdoor kan er een completer beeld van deze concepten verkregen worden. De geoperationaliseerde definitie van adherentie die hierbij gebruikt wordt is gebaseerd op de eerder genoemde definitie van de WHO (2003). Bij deze studie, gericht op de zelfhulpinterventie ‘Op verhaal komen’, wordt adherentie beschouwd als het volledig afronden van de interventie én een minimum van drie uur per week aan deze interventie besteden. De geoperationaliseerde definitie van drop-out die bij deze studie wordt gebruikt, is het niet invullen van de evaluatievragenlijsten na afloop van de interventie.

Uit onderzoek blijkt dat non-adherentie de effectiviteit van interventies beïnvloedt (Donkin et al., 2011). Dit is voor de hand liggend als men bedenkt dat de deelnemers die afhaken of de interventie niet uitvoeren zoals aanbevolen de mogelijke positieve effecten van de interventie niet meer (volledig) kunnen ervaren. Hierdoor zou kunnen worden verondersteld dat hoe groter het non-adherentie cijfer is, hoe minder effectief de interventie zal zijn. Daarom is het van belang dat er aandacht wordt besteed aan non-adherentie en dat men probeert deze cijfers te verkleinen. Ondanks deze kennis wordt er binnen effectiviteitsstudies nog maar weinig gebruik gemaakt van non-adherentie gegevens (White, et al., 2010). Doordat de studies die wel gebruik maken van het non-adherentie cijfer hiervoor verschillende termen en maten gebruiken wordt het lastig om de verschillende studies met elkaar te vergelijken. Dit is een groot struikelblok (Wierzbicki & Pekarik, 1993).

Non-adherentie heeft niet alleen invloed op de interventie en de studie daarvan, maar het heeft tevens invloed op de deelnemer zelf en mogelijk ook op diens omgeving (White, et

al. 2010). Deelnemers die stoppen met de interventie of geen effecten ervaren doordat ze de interventie niet uitvoeren zoals aanbevolen, lopen het risico om hoop en vertrouwen op herstel te verliezen (Davis, Hook & Page, 2006; Hollon, Shelton & Davis; 1993). Daarnaast is de kans groot dat ze een negatieve houding ontwikkelen tegenover de interventie en mogelijke andere interventies en/of verdere behandelingen. Verschillende studies hebben laten zien dat eerdere behandelingen invloed hebben op de houding tegenover behandelingen en het resultaat op een eventuele volgende behandeling (White et al. 2010). Positieve ervaringen met een interventie en/of behandeling is daarom van belang voor de gezondheid van de deelnemers. Het stoppen met een interventie heeft niet alleen effect op de deelnemer zelf, maar uit onderzoek blijkt ook dat het invloed heeft op zijn of haar familie, vrienden en andere mensen in de nabije omgeving (Mahon, 2000). Deze mensen gaan zich dan meestal weer zorgen maken, omdat de problemen van hun dierbare onbehandeld blijven wat vaak gepaard gaat met stress.

De hierboven genoemde negatieve effecten van non-adherentie maken duidelijk dat het van groot belang is dat er zo min mogelijk deelnemers stoppen met een interventie en dat de interventie uitgevoerd wordt zoals die bedoeld is. Door inzicht te verkrijgen in het fenomeen non-adherentie in het algemeen en over non-adherentie bij specifieke interventies en behandelingen kan hier op ingespeeld worden. Zo zouden bijvoorbeeld zelfhulpinterventies aangepast kunnen worden, zodat non-adherente deelnemers ook therapietrouw zullen blijven. Bovendien kunnen zelfhulpinterventies zich bijvoorbeeld ook meer gaan richten of op zoek gaan naar een specifiekere doelgroep, de adherente deelnemers, zodat deelnemers minder snel zullen stoppen. Om dit te kunnen verwezenlijken is er meer inzicht nodig in de verschillen tussen de adherente en de non-adherente deelnemers. Deze verschillen kunnen gezocht worden in de kenmerken van de deelnemers, zoals demografische kenmerken, mate van depressie en attitude (Kelders, van Gemert-Pijnen, Werkman, Nijland & Seydel, 2012). Het blijkt voornamelijk van belang te zijn om deze verschillen bij elke interventie apart te bekijken. Kelders (2012) heeft met haar proefschrift aangetoond dat adherente en non-adherente deelnemers inderdaad verschillende kenmerken kunnen hebben. Alleen lijken deze verschillen te liggen in de combinatie van de kenmerken van de deelnemers en de interventie. Daarbij lijkt het er dus op dat er geen universeel geldende kenmerken zijn die (non-) adherentie kunnen voorspellen. Daarom is het van belang om onderzoek te doen naar (non-) adherentie met betrekking tot de kenmerken van deelnemers bij elke interventie apart te doen. zo ook bij ‘Op verhaal komen’.

1.3 Verschillen tussen adherente en non-adherente deelnemers

Aan de hand van de preventieve zelfhulpinterventie ‘Op verhaal komen’ gericht op depressie kan er meer inzicht verkregen worden in (non-)adherentie. Naast te kijken naar het non-adherent gedrag bij ‘Op verhaal komen’ in het algemeen, waarbij vergeleken zal worden met de controleconditie ‘Expressief schrijven’, zal deze studie zich specifiek richten op de eventuele verschillen tussen adherente en non-adherente deelnemers. Eerdere studies hebben laten zien dat verschillende kenmerken van deelnemers een rol kunnen spelen bij het fenomeen (non-)adherentie. Zoals hiervoor beschreven verschillen deze kenmerken echter per interventie, dit lijkt te komen door de combinatie van de kenmerken van de deelnemers én de specifieke interventie (Kelders, 2012). Deze studie zal kijken naar drie verschillende kenmerken; demografische gegevens, mate van depressie en groeimotivatie. Deze kenmerken zullen hieronder nader toegelicht worden.

Socio-demografische gegevens

Het blijkt dat verschillende demografische gegevens van invloed zouden kunnen zijn op het adherent gedrag van deelnemers. Uit de systematische review naar internet interventies van Christensen et al. (2009) komt naar voren dat bij depressie een jongere leeftijd gerelateerd kan worden aan een verhoogde adherentie. Dit komt overeen met het onderzoek van Joling et al. (2010) naar een effectieve zelfhulpinterventie voor 75 plussers met depressieve klachten. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat oudere deelnemers vaker non-adherent waren. Hierbij waren deelnemers non-adherent als ze de bijbehorende folder en zelfhulp handleiding niet hadden gelezen. In ditzelfde onderzoek werd er geen significant verschil gevonden tussen de non-adherente en adherente deelnemers als het gaat om geslacht en opleidingsniveau (laag en hoog).

Echter in een studie naar een Cognitieve Gedragstherapie (CGT) internet interventie voor volwassenen met depressieve symptomen werd juist een verschil gevonden in adherentie op basis van het opleidingsniveau (laag, middel, hoog). Non-adherente deelnemers hadden hier een lager opleidingsniveau dan adherente deelnemers, waarbij adherentie het afronden van alle lessen inhoudt. (Warmerdam et al., 2008). Wat betreft opleidingsniveau in verband met (non-)adherentie komen de verschillende onderzoeken niet met elkaar overeen, daarom zal bij ‘Op verhaal komen’ gekeken worden of er spraken is van verschillen tussen adherente en non-adherente deelnemers.

Naast te kijken naar de al eerder gedane onderzoeken kan er ook een verbinding gemaakt worden met leeftijd en adherentie op basis van de inhoud van ‘Op verhaal komen’.

Inhoudelijk is de zelfhulpinterventie ‘Op verhaal komen’ gebaseerd op life-review, waarbij het proces van herinneringen ophalen, reminiscentie, centraal staat. Uit onderzoek van Hyland & Ackerman (1988) blijkt dat de mate van herinneringen ophalen verschilt voor de verschillende leeftijdscategorieën. Zo werd gevonden dat ouderen (65+) vaker herinneringen ophalen dan volwassenen van middelbare leeftijd (40-65 jaar). Aangezien in de zelfhulp cursus ‘Op verhaal komen’ reminiscentie een grote rol speelt is voor te stellen dat de interventie beter aansluit bij ouderen en dat deze leeftijdscategorie daarom ook meer adherentie zal vertonen. Daarnaast is het interessant om te kijken naar de verschil tussen adherente en non-adherente deelnemers wat betreft leeftijd, omdat de leeftijd voor de doelgroep bij het zelfhulpboek ‘Op verhaal komen’ verlaagd is. De groepscursus ‘De verhalen die we leven’, waar het zelfhulpboek ‘Op verhaal komen’ uit ontstaan is, was oorspronkelijk voor 55 plussers bedoeld. Ook andere interventies die gebruik maken van life-review/reminiscentie zijn vaak gericht op ouderen (Pinquart & Forstmeier, 2012). Door te kijken naar de (non-) adherentie voor volwassenen van middelbare leeftijd zou afgeleid kunnen worden of de interventie ook aansluit bij deze leeftijdscategorie.

Mate van depressie

Naast de socio-demografische gegevens is uit eerder onderzoek gebleken dat adherente en non-adherente deelnemers van zelfhulpinterventies ook kunnen verschillen in de mate van depressie bij aanvang van de interventie. In de review van Christensen et al. (2009) die kijkt naar de adherentie bij internet interventies voor onder andere depressie, wordt een lage mate van depressie bij aanvang van de interventie geassocieerd met een verhoogde adherentie. Het onderzoek van Warmerdam (2008) was onderdeel van deze review. Bij dit onderzoek werden er significante verschillen gevonden in de mate van depressie tussen adherente en non-adherente deelnemers op basis van de CES-D scores. Adherente deelnemer scoorde bij aanvang van de interventie namelijk lager dan non-adherente deelnemers (29.8 vs 32.8).

Aangezien ‘Op verhaal komen’ een zelfhulpinterventie is ter preventie van depressie wilt men dat er zo min mogelijk deelnemers uitvallen, zodat deze het positieve effect van de interventie, het verminderen van depressieve klachten, zo goed mogelijk kunnen ervaren. Met name ook de deelnemers met een hogere CES-D score binnen de doelgroep lichte tot matige depressieve klachten. Als blijkt dat deze groep met de hogere mate van depressie vaker non-adherent zijn, kunnen de onderzoekers eventueel op inspelen.

Groeimotivatie

Motivatie is datgene wat een individu tot bepaald gedrag drijft. Als het gaat om groeimotivatie (*Growth motivation*) dan kun je spreken van datgene wat een individu drijft voor het bevorderen van persoonlijke groei, oftewel het ontwikkelen van jezelf. Dit is breed en kan eigenlijk over van alles gaan. Het kan iets heel specifiek zijn, zoals het willen ontwikkelen van een professionele expertise, maar ook iets vaags, zoals wijzer willen worden. Als het maar iets van jezelf is dat je wilt verbeteren, een idee van wat en hoe je wil worden. (Bauer, et al., submitted)

Motivatie in het algemeen wordt in verband gebracht met volharding (Franken & Muris, 2006). Het heeft namelijk invloed op de volharding van menselijk gedrag, de wil om dat waar men aan begonnen is af te maken. Dit wekt de verwachting dat groeimotivatie invloed zou kunnen hebben op het wel of niet afmaken van een preventieve zelfhulpinterventie, zoals 'Op verhaal komen'. De deelnemers van 'Op verhaal komen' zullen al blijk geven van motivatie tot persoonlijke groei door zichzelf aan te zetten om mee te doen aan een zelfhulpinterventie waarbij je jezelf ontwikkeld, want met aanmelding willen zij wellicht het doel van de interventie bereiken namelijk het verminderen van depressieve klachten en het bevorderen van het welbevinden.

Niet alleen de mate van groeimotivatie op zich hoeft invloed te hebben op adherentie, maar het kan ook zijn dat de achterliggende drijfveer van de motivatie tot persoonlijke groei van invloed is of de deelnemers de interventie zoals het bedoeld is, zullen afronden of niet. (Donkin & Glozier, 2012). Groeimotivatie heeft namelijk basaal twee verschillende drijfveren, een intrinsieke en een extrinsieke. In dit geval wordt groeimotivatie met een extrinsieke drijfveer 'non-growth' (geen groei) genoemd. Hierbij ligt de bron van handelen buiten jezelf, bijvoorbeeld geld of macht. Dit leidt tot minimale persoonlijke groei. Groeimotivatie met een intrinsieke drijfveer wordt in dit geval vergeleken met eudaimonisch welzijn. Dat is de mate waarin iemand zich gelukkig voelt door middel van intrinsieke groei. Naar een eventueel verband tussen adherentie en groeimotivatie met een intrinsieke of extrinsieke drijfveer is echter nog amper onderzoek gedaan. Aangezien er wel een mogelijk verband te verwachten is zal deze studie dit aspect onderzoeken.

1.4 Huidige studie

(Non)-adherent gedrag van deelnemers verschilt per interventie en lijkt een combinatie van kenmerken van de deelnemers en de specifieke interventie. Er is dus niet sprake van universele kenmerken die altijd de adherentie van een deelnemers bepalen, maar per interventie verschillen de factoren die invloed hebben op de adherentie van de deelnemers. Het doel van deze studie is om meer inzicht te krijgen in (non-)adherent gedrag bij de begeleide zelfhulpinterventie ‘Op verhaal komen’. Deze interventie bestaat uit een zelfhulpboek met minimale e-mail begeleiding bedoeld voor veertigplussers met lichte tot matige depressieve klachten. In eerste instantie zal in het algemeen gekeken worden naar het (non)-adherent gedrag van de deelnemers, hierbij wordt vergeleken met ‘Expressief schrijven. Daarna zal specifiek gekeken worden naar de eventuele verschillen tussen adherente en non-adherente deelnemers bij aanvang van de interventie. De eventuele verschillen zullen bij deze studie gezocht worden in de kenmerken (1) socio-demografische gegevens (leeftijd, geslacht en opleidingsniveau), (2) de mate van depressie en (3) groeimotivatie. Voor de hierboven genoemde factoren zijn er verschillende verwachtingen geformuleerd.

Wat betreft de (1) socio-demografische gegeven leeftijd wordt verwacht dat de adherente deelnemers ouder zullen zijn, omdat reminiscentie beter aansluit bij ouderen. Over de eventuele verschillen tussen adherente en non-adherente deelnemers van ‘Op verhaal komen’ op het gebied van de socio-demografische gegevens geslacht en opleidingsniveau worden geen aannames gedaan. Hier zal bij deze studie in explorerende zin naar gekeken worden. Daarnaast wordt verwacht dat deelnemers van ‘Op verhaal komen’ met een (2) hogere mate van depressie vaker non-adherent zullen zijn. Tot slot wordt verwacht dat deelnemers van ‘Op verhaal komen’ die (3) groeimotivatie met een hogere intrinsieke drijfveer bezitten ook vaker adherentie zullen vertonen. Zo wordt er ook andersom verwacht dat deelnemers van ‘Op verhaal komen’ die groeimotivatie met een hogere extrinsieke drijfveer bezitten vaker non-adherentie zullen vertonen.

De verkregen kennis over de eventuele verschillen tussen de adherente en non-adherente deelnemers van ‘Op verhaal komen’ op het gebied van demografische gegevens, mate van depressie en groeimotivatie zou op verschillende manieren toegepast kunnen worden. Er zou bij verdere ontwikkeling van de interventie bijvoorbeeld meer gefocust kunnen worden op de kernmerken van de deelnemers, mochten er verschillen worden gevonden wat betreft (non)-adherentie, zodat meer deelnemers adherent zullen blijven. Daarnaast zouden met deze informatie de non-adherente deelnemers al bij voorbaat uitgesloten kunnen worden, om zo de

eerde genoemde negatieve effecten van non-adherentie te voorkomen. Ook is meer kennis over de kenmerken van de deelnemers met betrekking tot (non)-adherentie van toevoegende waarde, omdat hulpvragers een inschatting kunnen maken of de aangeboden interventie ‘Op verhaal komen’ aansluit bij hun kenmerken. Dit vergroot waarschijnlijk de kans op het succesvol afronden van de interventie.

2 Methode

2.1 Deelnemers

Deze studie heeft gebruik gemaakt van de data die is verkregen tijdens een al eerder uitgevoerd onderzoek (gerandomiseerd en gecontroleerd) naar de effecten van de begeleide zelfhulp interventie, genaamd ‘Op verhaal komen’, door Bohlmeijer & Westerhof (2010) (zie paragraaf 1.2 ‘Op verhaal komen’). Aan dit onderzoek hebben 174 mensen deelgenomen, waarvan 134 vrouwen (77.0%) en 40 mannen (23.0%) met een leeftijd variërend tussen de 40 en 82 jaar (gem. 56.9 jaar). Deze deelnemers zijn verdeeld in de experimentele conditie ‘Op verhaal komen’ en twee controle condities ‘Expressief schrijven’ en de wachtlijst. Hieronder in Tabel 1 zijn de socio-demografische gegevens per conditie en het totaal weergegeven. Voor deze studie zijn voornamelijk de gegevens van de experimentele conditie ‘Op verhaal komen’ gebruikt en ter vergelijking de controle condities.

Tabel 1. *Socio-demografische gegevens per conditie*

Socio-demografische gegevens	Op verhaal komen (n=58)	Expressief schrijven (n=58)
Leeftijd, <i>gem. (SD)</i>	57.3 (10.35)	56.9 (7.86)
Geslacht, <i>n (%)</i>		
Man	14 (24.1)	13 (22.4)
Vrouw	44 (75.9)	45 (77.6)
Opleidingsniveau, <i>n (%)</i>		
Geen	0 (0.0)	2 (3.4)
Laag	11 (19.0)	13 (22.4)
Gemiddeld	19 (32.8)	21 (36.2)
Hoog	28 (48.3)	22 (37.9)
Belangrijkste dagelijkse activiteit, <i>n (%)</i>		
Betaalde baan of zelfstandige ondernemer	22 (37.9)	26 (44.8)
Gepensioneerd	13 (22.4)	8 (13.8)
Huishoudelijk werk	3 (5.2)	3 (5.2)
Vrijwilligerswerk (langdurig)	6 (10.3) 9 (15.5)	7 (12.1) 7 (12.1)
Arbeidsongeschikt Werkloos	5 (8.9)	7 (12.1)

2.2 Procedure

Na een open werving vond er een screening plaats onder de belangstellenden of ze wel of niet geschikt waren voor de interventie ‘Op verhaal komen’. Aan de hand van onderstaande inclusie en exclusie criteria werd gekeken wie er mocht deelnemen aan het onderzoek. De inclusiecriteria waren gebaseerd op de leeftijd van 40 jaar of ouder en de mate van depressieve klachten. Het was van belang dat de deelnemers lichte tot matige depressieve klachten ervaren. Dit werd bepaald aan de hand van de CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; Radloff, 1977) door mensen met een lagere score dan 10 uit te sluiten wat inhoudt dat depressieve klachten ontbreken. Ook de mensen waar een ernstige depressieve episode vastgesteld was aan de hand van M.I.N.I. (Mini-International Neuropsychiatric Interview; Sheehan, Baker, Harnett-Sheehan, Knapp, Sheehan & Dunbar, 1998), deel A, werden uitgesloten. Andere exclusiecriteria waren de aanwezigheid van ernstige angstklachten en een matig/hog risico op suïcidaliteit volgens de M.I.N.I., deel C. Tot slot konden mensen niet deelnemen als ze op dat moment een psychologische (zelfhulp)behandeling ontvingen of kort geleden gestart waren met een medicatietherapie (binnen de afgelopen 3 maanden).

De geselecteerde deelnemers werden verzocht om online de baseline vragenlijsten (t_0) in te vullen, waarvan onder andere de Growth Motivation Index (Bauer et al., submitted). Hierop volgde een computer-gestuurde randomisatie over de drie condities; experimentele conditie ‘Op verhaal komen’, controleconditie met ‘Expressief schrijven’ als interventie en controleconditie met wachtlijst. Hierbij werd gebruik gemaakt van stratificatie voor geslacht en leeftijd (ouder en jonger dan 55 jaar).

Experimentele conditie: ‘Op verhaal komen’

De deelnemers van de experimentele conditie ($n = 58$) ontvingen de zelfhulp cursus bestaande uit het boek ‘Op verhaal komen, je autobiografie als bron van wijsheid’ (Bohlmeijer & Westerhof, 2010) en ondersteuning van een counselor per e-mail. Dit boek is opgedeeld in drie delen met in totaal acht modules. Het eerste deel is geheel informatief en gaat in op de achtergrond van de cursus, de manier waarop herinneren plaatsvindt en de methode van autobiografisch schrijven en reflecteren. Het tweede deel van het boek bevat vijf verschillende modules die elk gaan over een andere periode van het leven. Alle modules bevatten opdrachten gericht op het schrijven en reflecteren over de desbetreffende periode. Tot slot het derde deel bestaande uit drie modules die niet stil staan bij een periode in het leven, maar bij het leven als geheel. Het was de bedoeling dat de deelnemer zelfstandig het boek doornam in

een tijdsbestek van tien weken. Hierbij ontvingen de deelnemers ondersteuning in de vorm van e-mail contact met een counselor. Na het afronden van elke module vond er een e-mail wisseling plaats over de vorderingen van afgelopen week, mogelijke knelpunten en problemen en de kern van de gemaakte opdrachten waarover de counselor vragen stelde en inhoudelijke feedback gaf. De counselors bestonden uit Psychologie studenten van de Universiteit Twente onder begeleiding van een GZ-Psycholoog en maakten zo veel mogelijk gebruik van een positieve en stimulerende benadering. Module vijf was geen verplicht onderdeel van de cursus en is verder dus ook niet meegenomen in deze studie.

Controle conditie: 'Expressief schrijven'

De deelnemers van de minimale interventie ($n = 58$) kregen een expressief schrijven programma aangeboden. Deze interventie is gebaseerd op de methode van Pennebaker (1977), genaamd 'Expressive Writing' (EW). Bohlmeijer, Westerhof, Lamers en Korte (2010) hebben deze methode omgezet in een zeven weken durende zelfhulpcursus waarbij de deelnemers dagelijks/regelmatig moesten schrijven over de negatieve emoties die ze gedurende de dag hadden ervaren. De e-mail begeleiding van een counselor was alleen motiveren en niet ook inhoudelijk zoals bij de experimentele conditie. De effectiviteit van deze zelfhulpcursus is nog niet onderzocht. Wel is er onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de methode van Pennebaker (1997) waar matige positieve effecten zijn gevonden op het gebied van psychisch en psychologische kwaliteit van leven (Pennebaker & Chung, 2007). De gegevens van deze controle conditie waren nodig om de effecten van de zelfhulpcursus 'Op verhaal komen' op lange termijn te onderzoeken. In deze studie zijn de gegevens van 'Expressief schrijven' alleen gebruikt om in eerste instantie op een vergelijkende manier het adherentie gedrag van de deelnemers van de interventie 'Op verhaal komen' in kaart te brengen.

In totaal waren er vier meetmomenten. Het eerste meetmoment vond plaats voordat de interventie begon op de baseline (t_0) en drie maanden later direct na afloop van de interventie vond het tweede meetmoment plaats (t_1). Follow-up metingen vonden plaats voor alleen de experimentele conditie en de minimale interventie conditie, drie maanden (t_2 ; 6 maanden na de baselinemeting) en negen maanden (t_3 ; 12 maanden na de baselinemeting) na afloop van de interventie. De deelnemers van de wachtlijstgroep ontvingen de interventie direct nadat de andere twee condities de interventie hadden gevolgd, dus drie maanden na de baseline (t_1). Bij deze studie zal vooral gebruik gemaakt worden van de data die verkregen is door de vragenlijsten die vóór de start van de interventie zijn afgenomen (t_0). Daarnaast zal er gebruik

worden gemaakt van de CES-D scores na afloop van de interventie (t1) en van de gegevens die verkregen zijn van de evaluatie (t1), namelijk het aantal uur per week besteedt aan de interventie door middel van self-report.

2.3 Meetinstrumenten

Alleen de vragenlijsten die van nut zijn bij deze studie zullen worden besproken.

Socio-demografische gegevens

Aan de hand van de online screeningsvragenlijsten zijn voor de studie naar de demografische kenmerken de volgende gegevens verzameld (t0):

- geslacht: man of vrouw
- leeftijd in jaren
- opleidingsniveau: geen opleiding gevolgd, lagere school, lager beroepsonderwijs, middelbaar algemeen beroepsonderwijs, hoger algemeen onderwijs, hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs.

Om te kunnen kijken naar een eventueel verschil in opleidingsniveau tussen de adherente en non-adherente deelnemers zijn de verkregen categorieën onderverdeeld in drie niveaus. Deze drie niveaus zijn laag (lager beroepsonderwijs en middelbaar algemeen voortgezet onderwijs), middel (middelbaar algemeen beroepsonderwijs en hoger algemeen onderwijs) en hoog (hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs). De categorie ‘geen opleiding gevolgd’ kon buiten beschouwing gelaten worden, aangezien alle deelnemers van ‘Op verhaal komen’ een opleiding hebben gevolgd.

Mate van depressie

De mate van depressie werd gemeten aan de hand van de Nederlandse versie van de CES-D (Radloff, 1997). Deze zelfbeoordelingvragenlijst bevat 20 stellingen ($\alpha = 0.79$) die over de depressieve symptomen in de afgelopen week gaan. De deelnemers konden voor iedere stelling aangeven hoe vaak deze bij hem/haar van toepassing was; zelden of nooit (0), soms of weinig (1), regelmatig (2) of meestal of altijd (3). De totaalscore is de som van alle itemscores en ligt tussen de 0 – 60. Een hogere totaalscore correspondeert met een hogere mate van ervaren depressieve klachten. In de algehele populatie werd een totaalscore van 16 of hoger als depressief beschouwd. Met deze vragenlijst zijn risicogroepen goed vast te stellen, want er wordt niet alleen gericht op de ‘ernstige gevallen’, maar ook personen met mildere symptomen kunnen met dit instrument geïdentificeerd worden. De psychometrische

eigenschappen zijn goed gevonden met name in een soort gelijke steekproef met Nederlandse ouderen die depressieve symptomen ervaren (Haringsma, 2004). Voorbeelden van stellingen zijn ‘Tijdens de afgelopen week vond ik mijn leven een mislukking’, ‘Tijdens de afgelopen week was ik treurig’ en ‘Tijdens de afgelopen week had ik het gevoel dat alles wat ik deed me moeite koste’.

Groeimotivatie (‘Growth motivation’)

De motivatie tot persoonlijke groei, oftewel groeimotivatie werd gemeten aan de hand van de vertaalde ‘Growth Motivation Index’ (GMI; Bauer et al., 2011). Deze zelfbeoordelingvragenlijst bevat 20 stellingen die kijken naar de inspanning die iemand levert om daadwerkelijk te groeien en zichzelf te verbeteren. Deze studie zal gebruik maken van de intrinsieke dimensie (15 items; $\alpha = 0.91$) en de extrinsieke dimensie (5 items; $\alpha = 0.18$).

De intrinsieke dimensie bestaat uit een combinatie van de ‘ervaringsgerichte’ en de ‘cognitieve’ subschalen. De ervaringsgerichte groei heeft te maken met het emotionele en gedragsmatige welbevinden, zoals tevredenheid en zelfvertrouwen (bijv. Ik streef naar het veranderen van dingen aan mezelf die ik niet fijn vind). De cognitieve groei heeft te maken met aan de ene kant intellectuele ontwikkeling, zoals het verkrijgen van kennis en ontwikkelen van academische vaardigheden en aan de andere kant psychosociale volwassenheid, zoals het zoeken naar betekenis in het leven (bijv. Ik denk bewust na over hoe ik pas binnen de maatschappij en de cultuur, hoe deze mij hebben beïnvloed en hoe ik eraan kan bijdragen). De extrinsieke dimensie bestaande uit de subschaal ‘non-growth’, wat staat voor geen motivatie tot persoonlijke groei. Deze schaal meet de mate waarin motivatie van buitenaf een rol speelt en er geen evaluatie van de zelf plaats vind (bijv. wanneer er nare of verontrustende dingen gebeuren in mijn leven, vraag ik meestal niet af waarom, maar probeer ik ze te vergeten).

De deelnemers konden voor iedere stelling aangeven op een zevenpunts Likert-schaal hoe vaak de stellingen voor kwamen (van 1=nooit, via 4=soms, tot 7=altijd). Een hoge score komt overeen met het meer gemotiveerd zijn om persoonlijk te groeien. Over de psychometrische eigenschappen van de ‘Growth Motivation Index’ is nog weinig bekend, het is dus verstandig de interpretatie van deze vragenlijst met enige terughoudendheid uit te voeren.

Ten slotte is voor het berekenen van de adherentie ook het aantal bestede uren per week meegenomen. Dit hebben de deelnemers zelf ingevuld aan de hand van een

evaluatievragenlijst aan het einde van de interventie (t1). In totaal hebben 49 deelnemers deze evaluatievragenlijst ingevuld.

2.4 Data-analyse

Om de adherentie te bepalen is gebruik gemaakt van twee concepten; cursus afgerond en aantal bestede uren. Eerst is gekeken of de deelnemers de cursus wel of niet volledig hebben afgerond. Oftewel alle zeven verplichte modules hebben afgerond (module 1 t/m 8, met uitzondering van module 5). Als er alleen naar het afronden van de cursus werd gekeken dan waren de deelnemers die de gehele cursus afronden adherent en de deelnemers die niet alle modules afmaken non-adherent. Echter houdt adherentie niet alleen het afronden van de cursus in, maar is het ook de bedoeling dat de deelnemers de cursus zo uitvoeren dat het overeenkomt met de aanbevelingen van de behandelaar/makers. Bij de interventie ‘Op verhaal komen’ werd aanbevolen om er minimaal 3 uur per week aan te besteden, zodat de blootstelling aan de interventie voldoende zou zijn. Dus als je deze twee concepten (cursus afgerond en aantal bestede uren) samenvoegt tot één concept van adherentie dan kan een deelnemer adherent worden genoemd als deze alle zeven verplichte modules heeft afgerond én minimaal drie uur per week aan de interventie heeft besteed (zie Tabel 2). Dit geldt hetzelfde voor de interventie ‘Expressief schrijven’, alleen was het aanbevolen uren om te besteden aan de interventie niet minimaal drie, maar minimaal twee uur per week.

Tabel 2. Het concept (non-)adherentie bij ‘OVK’

Cursus afgerond	Aantal bestede uren	
	< 3	≥ 3
Ja	Non-adherent	Adherent
Nee	Non-adherent	Non-adherent

Alle data is geanalyseerd met ‘SPSS Statistics 20’. Om de adherente en de non-adherente deelnemers met elkaar te kunnen vergelijken wat betreft de leeftijd, het geslacht, het opleidingsniveau, de mate van depressie en de groeimotivatie is er gebruik gemaakt van verschillende toetsen. Bij de twee kwalitatieve variabelen, geslacht en opleidingsniveau, is er gebruik gemaakt van de Chi-kwadraat toets. Bij de kwantitatieve variabelen, leeftijd, CES-D score en de groeimotivatie subschalen is er eerst door middel van de Shapiro-Wilk test gekeken of de populatie normaal verdeeld is. Hieruit bleek dat het kenmerken leeftijd (adherente deelnemers $S-W = .97$, $df = 33$, $p = .38$; non-adherente deelnemers $S-W = .94$, $df =$

25, $p = .13$) en extrinsieke motivatie (adherente deelnemers $S-W = .97$, $df = 33$, $p = .49$; non-adherente deelnemers $S-W = .96$, $df = 25$, $p = .44$) voldeden aan de assumptie van een normaal verdeelde populatie. Daarom is bij deze kenmerken (leeftijd en extrinsieke groeimotivatie) gebruik gemaakt van een t-toets voor onafhankelijke steekproeven. De CES-D score (adherente deelnemers $S-W = .92$, $df = 33$, $p = .02$; non-adherente deelnemers $S-W = .93$, $df = 25$, $p = .07$) en intrinsieke groeimotivatie (adherente deelnemers $S-W = .92$, $df = 33$, $p = .02$; non-adherente deelnemers $S-W = .98$, $df = 25$, $p = .78$) voldeden *niet* aan de assumptie van een normaal verdeelde populatie. Voor deze niet normaal verdeelde data is er gebruik gemaakt van de niet parametrische Mann-Whitney toets. Bij alle toetsen is er gebruik gemaakt van een significantieniveau van .05.

3 Resultaten

In totaal hebben er 174 participanten met lichte tot matige depressieve klachten deelgenomen aan de studie naar de zelfhulpinterventie ‘Op verhaal komen’. Dit totaal aantal participanten is opgedeeld in de drie condities (‘Op verhaal komen’, ‘Expressief schrijven’ en de wachtlijst) met in ieder 58 participanten. In deze studie zal de nadruk liggen op de resultaten (non-adherentie) van de interventie ‘Op verhaal komen’ en af en toe zal er een vergelijking gemaakt worden met de controle conditie ‘Expressief schrijven’.

3.1 (Non-)adherent gedrag

Van de 58 deelnemers aan de interventie ‘Op verhaal komen’ waren 25 (43.1%) deelnemers non-adherent. Daarbij werden er gemiddeld 5.67 (SD = 2.33) van de 7 modules afgerond. Dit is vergelijkbaar met de controle conditie ‘Expressief schrijven’ waarbij 48.3% van de deelnemers non-adherent waren en gemiddeld 5.76 (SD = 2.33) van de 7 lessen afgerond werden. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van (non-)adherentie door twee concepten samen te brengen, namelijk het afronden van de gehele cursus en het gemiddelde aantal bestede uren per week aan de interventie (zie 2.4 Data-analyse). In Tabel 3 en Tabel 4 op de volgende bladzijde zijn deze twee concepten tegen elkaar uitgezet voor respectievelijk de interventies ‘Op verhaal komen’ en ‘Expressief schrijven’. Doordat het aantal bestede uren ingevuld wordt bij de evaluatievragenlijst na afloop van de interventie (t1) gaat drop-out (het niet invullen van de vragenlijsten) meespelen. Bij beide interventies waren er 10 deelnemers die het aantal bestede uren niet ingevuld hebben. Doordat de 10 ‘drop-out’ deelnemers van ‘Op verhaal komen’ allemaal ook de cursus niet hebben afgemaakt kunnen ze vooralsnog als non-adherent worden beschouwd. Echter bij de controle conditie ‘Expressief schrijven’ zijn er 3 ‘drop-out’ deelnemers die de cursus wel hebben afgerond. Van deze deelnemers kan niet nagegaan worden of ze adherent of non-adherent waren. Daarom zijn deze deelnemers niet meegenomen in de verdere berekeningen. Om meer inzicht in deze data te krijgen, zal er voordat de eventuele verschillen in kenmerken van de deelnemers behandeld worden, eerst gekeken worden naar deze twee concepten afzonderlijk; afronden van de interventie en bestede tijd aan de interventie.

Tabel 3. (Non-)adherentie aantallen voor 'Op verhaal komen' aan de hand van de twee concepten
Cursus afgerond en Gemiddeld aantal bestede uren per week. n (%)

Cursus afgerond	Aantal bestede uren		Subtotaal	Drop-out t1	Totaal
	< 3	≥ 3			
Ja	5 (8.6)*	33 (56.9)**	38 (65.5)	0 (0.0)	38 (65.5)
Nee	2 (3.4)*	8 (13.8)*	10 (17.2)	10 (17.2)*	20 (34.5)
Totaal	7 (12.1)	41 (70.7)	48 (82.8)	10 (17.2)	58 (100)

Noot: * bij elkaar opgeteld het totaal aantal non-adherente deelnemers; 25 (43.1%)

** het totaal aantal adherente deelnemers; 38 (65.9%)

Tabel 4. (Non-)adherentie aantallen voor 'Expressief schrijven' aan de hand van de twee concepten
Cursus afgerond en Gemiddeld aantal bestede uren per week. n (%)

Cursus afgerond	Aantal bestede uren		Subtotaal	Drop-out t1	Totaal
	< 2	≥ 2			
Ja	11 (19.0)*	27 (46.6)**	38 (65.5)	3 (5.2)***	41 (70.7)
Nee	4 (6.9)*	6 (10.3)*	10 (17.2)	7 (12.1)*	17 (29.3)
Totaal	15 (25.9)	33 (56.9)	48 (82.8)	10 (17.2)	58 (100)

Noot: * bij elkaar opgeteld het totaal aantal non-adherente deelnemers; 28 (48,3%)

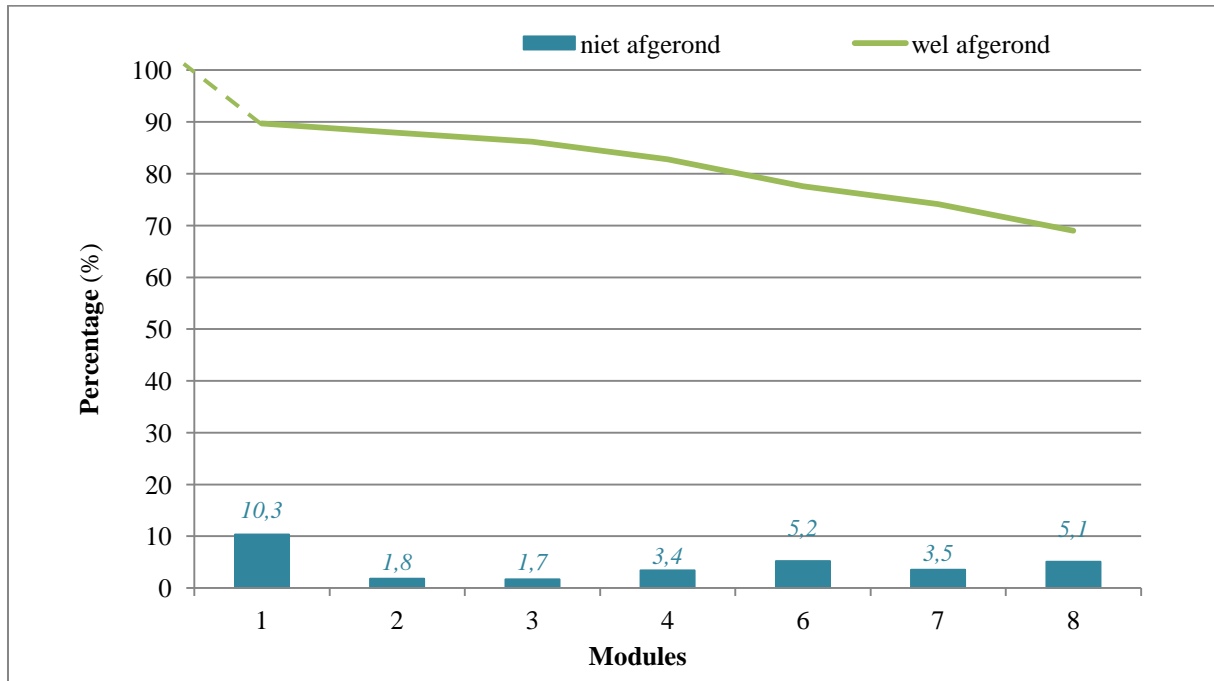
** het totaal aantal adherente deelnemers; 27 (46.6%)

*** onbekent; 3 (5.2%)

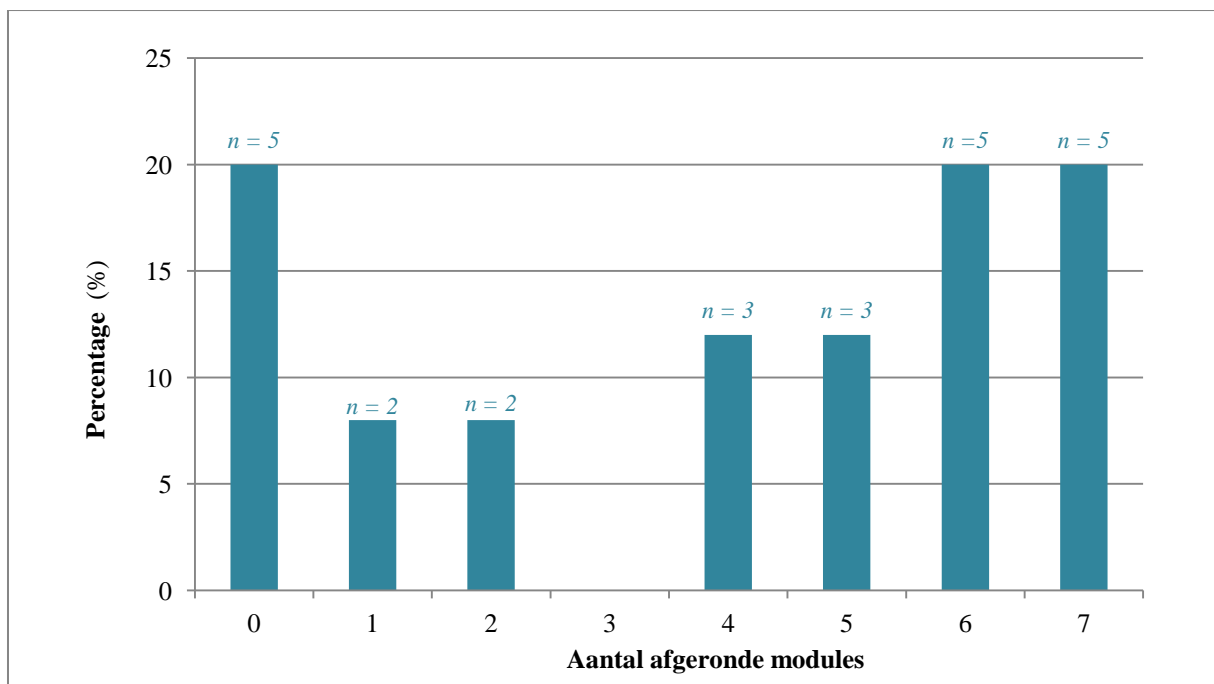
Afronden van de cursus

Met het afronden van de gehele cursus wordt bedoeld dat de deelnemers alle modules afronden. Bij de interventie 'Op verhaal komen' hebben 20 (34.5%) deelnemers de cursus niet afgerond. In onderstaande Figuur 1 is per module het percentage deelnemers weergegeven dat deze heeft afgerond en per module het percentage deelnemers dat het niet heeft afgerond. Hieruit is af te leiden dat het aantal deelnemers per module in een vrij constante lijn daalt, behalve bij de start van de interventie. Hier vielen in een keer het grootste aantal deelnemers uit (10.3%), door de eerste module niet af te ronden (zie stippellijn). Van de 20 deelnemers die niet alle hoofdstukken hebben afgerond is er van 8 deelnemers een reden voor het stoppen bekend. De voornaamste reden was dat de interventie niet voldeed aan de verwachtingen van de deelnemer. Daarnaast werd als rede genoemd het te druk hebben/te weinig tijd en externe factoren, zoals ziekte, overlijden van familie of geen toegang tot internet. Om beter in kaart te brengen op welk moment van de interventie de non-adherente deelnemers ($n = 25$) zijn gestopt is er bij deze groep gekeken hoeveel modules ze afgemaakt hebben ($M = 3.92$, $SD = 2.69$), zie Figuur 2. Hieruit is duidelijk af te lezen dat de non-adherente deelnemers

voornamelijk óf geen enkel hoofdstuk heeft afgemaakt óf net voor het afronden van de interventie zijn gestopt. Dus juist op het begin of aan het einde van de interventie. Daarnaast heeft ook 20% van de non-adherente deelnemers de gehele cursus wel afgerond. Deze deelnemers waren dus non-adherent, omdat ze minder dan 3 uur per week aan de interventie besteed hebben.



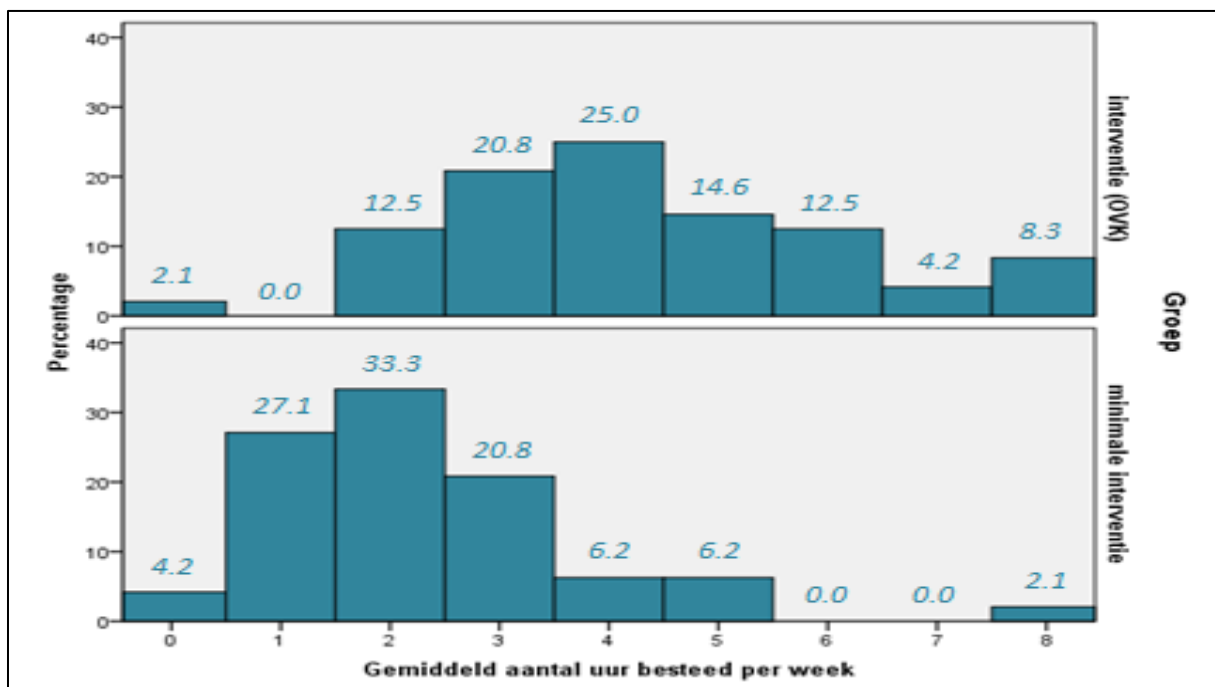
Figuur 1. Percentage deelnemers wel/niet afgerond per module voor bij 'Op verhaal komen' (n = 58)



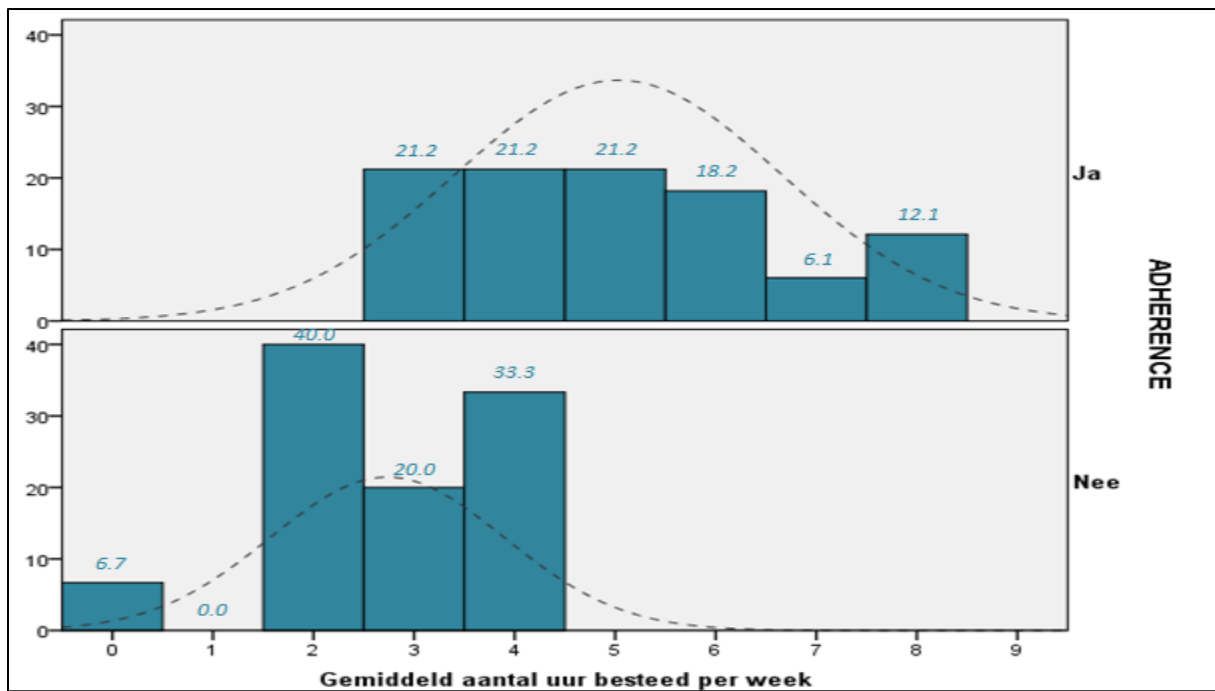
Figuur 2. Percentage afgeronde modules bekeken voor de non-adherente deelnemers van 'Op verhaal komen' (n = 25)

Bestede tijd aan de cursus

In onderstaande Figuur 3 is het gemiddelde aantal bestede uren aan de interventie per week weergegeven. Hierbij worden de interventie ‘Op verhaal komen’ ($M = 4.31$, $SD = 1.84$) en de interventie ‘Expressief schrijven’ ($M = 2.29$, $SD = 1.47$) met elkaar vergeleken. Het valt op dat de deelnemers in de conditie ‘Op verhaal komen’ meer tijd besteden aan de interventie. De Mann-Whitney toets bevestigt dit met een significant verschil; $U = 411$, $p < 0.001$, $r = 0.80$. Daarnaast zijn van de experimentele conditie ‘Op verhaal komen’ het gemiddelde aantal bestede uren van de adherente deelnemers ($N = 33$, $M = 5.03$, $SD = 1.63$) vergeleken met de non-adherente deelnemers ($N = 15$, $M = 2.73$, $SD = 1.16$), zie Figuur 4. Met de Mann-Whitney toets bleek het gevonden verschil dat de adherente deelnemers meer tijd aan de interventie hebben besteed dan de non-adherente significant; $U = 63$, $p < 0.001$, $r = 0.60$. Ook is opvallend dat de non-adherente deelnemers niet meer dan vier uur hebben besteed aan de interventie ‘Op verhaal komen’. Dus van de deelnemers die niet alle modules afgerond hebben heeft niemand meer dan vier uur per week besteed aan de interventie.



Figuur 3. Vergelijking van de interventies OVK ($n = 48$) en ES ($n = 48$) op basis van het gemiddeld aantal bestede uren per week



Figuur 4. Vergelijking van adherente ($n = 33$) en non-adherente ($n = 15$) deelnemers op basis van het gemiddelde aantal bestede uren per week bij de interventie 'OVK.

Drop-out (t1)

Het drop-out cijfer (de deelnemers die niet alle vragenlijsten hebben ingevuld) ligt een stuk lager dan het non-adherence cijfer en is voor de twee condities ongeveer gelijk (gem. 10.3%). Geen enkele adherente deelnemer van 'Op verhaal komen' (deelnemers die alle zeven modules afgerond hebben en minimaal 3 uur per week besteed hebben aan de interventie) vertoont drop-out. Van de non-adherente deelnemers (deelnemers die niet alle hoofdstukken af hebben gerond en/of minder dan 3 uur per week hebben besteed aan de interventie) heeft toch bijna 2/3 (64%) alle vragenlijsten ook na afloop van de interventie ingevuld. Volgens de chikwadrattoets bestaat er een significant verschil tussen adherente en non-adherente deelnemers (OVK) als het gaat om de drop-out cijfers; $X^2 (2, N = 113) = 19.58, p < .05$. Dus non-adherente deelnemers hebben meer kans om ook 'drop-out' te vertonen dan adherente deelnemers.

Nu de data in algemene zin is bekeken zal er ingezoomd worden op de specifieke onderzoeksfactoren

3.2 Verschillen tussen adherente en non-adherente deelnemers

Socio-demografische gegevens

De resultaten van de socio-demografische gegevens op basis van geslacht, leeftijd en opleidingsniveau zijn voor zowel de adherente deelnemers als de non-adherente deelnemers weergegeven in Tabel 5. In deze tabel zijn ook de toetsgegevens opgenomen.

Tabel 5. Verschillen tussen adherente en non-adherente deelnemen voor aanvang van de interventie OVK op het gebied van socio-demografische gegevens en de mate van depressie.

	Adherentie (<i>n</i> = 33)	Non-adherentie (<i>n</i> = 25)	Toetsings- grootheid	df	Sign.
Leeftijd; <i>M</i> (<i>SD</i>)			-1.47	56	0.15
	59.03 (9.05)	55.04 (11.16)			
Geslacht; <i>n</i> (%)			0.36	1	0.55
Man	7 (21.2)	7 (28.0)			
Vrouw	26 (78.8)	18 (72.0)			
Opleidingsniveau; <i>n</i> (%)			1.60	2	0.45
Laag	6 (18.2)	5 (20.0)			
Gemiddeld	13 (39.4)	6 (24.0)			
Hoog	14 (42.4)	14 (56.0)			
Mate van depressie; <i>M</i> (<i>SD</i>)			-0.75	365*	0.46
	23.36 (8.76)	25.56 (9.73)			

Noot: * de Mann-Whitney *U* test.

Met het hanteren van een significantieniveau van $p < .05$ zijn er geen significante verschillen gevonden op het gebied van socio-demografische gegevens (leeftijd, geslacht en opleidingsniveau) tussen de adherente en non-adherente deelnemers.

Mate van depressie

Om na te gaan of er verschil in CES-D scores zijn bij de start van de interventie tussen de adherente ($n = 33$, $M = 23.36$, $SD = 8.76$) en non-adherente ($n = 25$, $M = 25.56$, $SD = 9.73$) deelnemers is er gebruik gemaakt van de niet-parametrische Mann-Whitney toets (zie Tabel 5). Hieruit blijkt dat er geen sprake van een significant verschil is tussen de CES-D scores van adherente en non-adherente deelnemers bij aanvang van de interventie ‘Op verhaal komen’; $U = 365$, $p = 0.46$.

Groeimotivatie

De Growth Motivation Index (GMI) bestaat uit verschillende schalen. Hier zal gebruik gemaakt worden van de intrinsieke motivatie en de extrinsieke motivatie om te kijken of er een verband is tussen groeimotivatie en non-adherentie. In Tabel 6 staan de gemiddelden, standaardafwijkingen en de toetsingswaarde weergegeven van de deelnemers van ‘Op verhaal komen’ op de verschillende schalen van de GMI. Tevens zijn de score range voor beide subschalen weergegeven met het aantal items.

Tabel 6. Gemiddelde scores van de adherente en non-adherente deelnemers voor aanvang van de interventie OVK bij de intrinsieke en extrinsieke groeimotivatie.

	Score range (aantal items)	Non-adherentie (<i>n</i> = 25)	Adherentie (<i>n</i> = 33)	Toetsings- grootheid	df	Sign
Intrinsieke motivatie	15 – 105 (15)	72.48 (15.47) 4.83*	69.88 (11.50) 4.66*	-0.32	392	0.75
Extrinsieke motivatie	5 – 35 (5)	17.88 (4.59) 3.58*	16.82 (2.79) 3.36*	1.02	37.10	0.31

Noot: 1. Bij intrinsieke motivatie is de Mann-Whitney toets toegepast en bij extrinsieke motivatie en de totale groeimotivatie de onafhankelijke t-toets.

2. Waardes: *M* (*SD*)

* gemiddelde scores gedeeld door het aantal items (minimum = 1, maximum = 7)

De non-adherente en deelnemers scoren ongeveer even hoog als de adherente deelnemers voor zowel de intrinsieke als de extrinsieke motivatie. Met het hanteren van een significantieniveau van $p < .05$ zijn er dan ook geen significante verschillen gevonden op het gebied van groeimotivatie tussen de adherente en non-adherente deelnemers. Door de gemiddelde scores te delen door het aantal items van de subschaal wordt er een gemiddelde score bepaald, waardoor de intrinsieke subschaal ook te vergelijken is met de extrinsieke subschaal. Hieruit is op te maken dat er duidelijk hoger gescoord wordt op de intrinsiek schaal.

4 Conclusie & Discussie

Bij deze studie werd gekeken naar het (non-)adherent gedrag bij de preventieve zelfhulpinterventie ‘Op verhaal komen’ voor veertig plussers met lichte tot matige depressieve klachten. Hierbij werd in eerste instantie in het algemeen gekeken naar het (non-)adherent gedrag van de deelnemers van ‘Op verhaal komen’, door te kijken naar de twee concepten waaruit adherentie bij deze studie is opgebouwd; het afronden van alle modules en bestede aantal uren (≥ 3). Daarbij werd de interventie ‘Op verhaal komen’ vergeleken met de controleconditie ‘Expressief schrijven’. Vervolgens werd er specifiek gekeken of adherente en non-adherente deelnemers verschillen bij aanvang van de interventie als het gaat om socio-demografische gegevens (leeftijd, geslacht en opleidingsniveau), mate van depressie en groeimotivatie. Echter zijn er op grond van deze kenmerken geen verschillen gevonden tussen de adherente en non-adherente deelnemers van de zelfhulpinterventie ‘Op verhaal komen’.

4.1 (Non)-adherent gedrag

Bij de zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’ waren 43.1% van de deelnemers non-adherent. Dit was ongeveer gelijk aan de controle conditie ‘Expressief schrijven’ (48.3%). In vergelijking met de non-adherentie in andere studies, zoals aangegeven in de inleiding (14 en 62 %) is dit gemiddeld te noemen. ‘Op verhaal komen’ heeft dus niet te maken met een hele hoge of een hele lage non-adherentie. Dat er niet sprake is van een hele hoge non-adherentie kan als positief gezien worden. Hierbij moet opgemerkt worden dat deze percentages lastig één of één met elkaar te vergelijken zijn, doordat in de verschillende studies, verschillende manieren gebruikt worden om non-adherentie te definiëren. Dit betekent waarschijnlijk dat de deelnemers van ‘Op verhaal komen’ eerder als non-adherent werden beschouwd dan bij de andere studies, aangezien daar alleen het afronden van de cursus werd gezien als non-adherent. Het percentage van 43.1% non-adherente deelnemers bij ‘Op verhaal komen’ staat daarom zelfs in een positiever daglicht.

Afronden van de cursus

Het is opgevallen dat tijdens de eerste module de meeste deelnemers al zijn uitgevallen (10.3%). Dit komt overeen als er alleen gekeken wordt naar de non-adherente deelnemers, hierbij stopte namelijk vijf van de vijftwintig deelnemers al vóór de afronding van de eerste module. Een verklaring hiervoor zou gevonden kunnen worden in de hiervoor aangegeven redenen. Echter gaven maar acht deelnemers duidelijk door waarom ze gestopt waren. Een

reden voor in het begin stoppen zou kunnen zijn dat de cursus niet voldeed aan de verwachtingen van de deelnemer.

Tot nu toe is er voornamelijk gesproken over non-adherentie als iets negatiefs, want het is niet wenselijk dat mensen met depressieve klachten uitvallen en dus de positieve effecten van de interventie niet volledig kunnen ervaren. Maar aan de ander kant kan het uitvallen bij het begin van de interventie misschien ook als iets positiefs gezien worden. Dit in het begin uitvallen dient dan eigenlijk als een soort van voorselectie, waardoor er waarschijnlijk meer mensen deelnemen die adherent zullen blijven. Dit is ook te zien in de resultaten, want tijdens de interventie zijn in vergelijking met het begin en einde maar weinig mensen gestopt met de interventie.

Daarnaast was te zien dat veel deelnemers de laatste module niet hebben afgerond. Het gaat hier om module zeven, wat volstaat aan het afronden van zes modules in totaal, omdat module vijf geen onderdeel van de interventie was. Een rede hiervoor zou kunnen zijn dat mensen niet genoeg tijd hadden om deze laatste module af te ronden, terwijl de wil er waarschijnlijk wel was.

Ook is het opmerkelijk dat bij de overstap van deel 2, bestaande uit vier modules (1, 2, 3 en 4), naar deel 3, bestaande uit drie modules (module 6, 7 en 8), niet meer mensen zijn uitgevallen. Dit geeft aan dat deel drie waar men twee weken aan mag besteden in plaats van een week voor de modules uit deel twee waarschijnlijk niet als veel moeilijker worden ervaren. Dit kan ook een indicatie zijn dat in het gebruik deze delen goed op elkaar aansluiten, aangezien de deelnemers op dat moment in de cursus niet meer non-adherentie vertonen.

Bestede tijd aan de cursus

Zoals verwacht en bedoeld werd er in de conditie ‘Op verhaal komen’ significant meer uren per week aan de interventie besteed dan bij de controle conditie ‘Expressief schrijven’. Het verschil is gemiddeld ongeveer 2 uur per week. Voor de verdere studie naar de interventie ‘Op verhaal komen’ was dit verschil van belang, omdat ‘Expressief schrijven’ als een minder (tijds)intensievere controle conditie was bedoeld.

Daarnaast is er ook een duidelijk verschil te zien tussen de adherente (gemiddeld 5.03 uur) en de non-adherente deelnemers (gemiddeld 2.73 uur) van ‘Op verhaal komen’. Hierbij valt op dat geen enkele non-adherente deelnemers niet meer dan vier uur heeft besteed aan de interventie. Dit duidt aan dat als deelnemer meer dan vijf uur per week aan de interventie besteden, ze adherent zullen zijn. Hierbij kan afgevraagd worden waar dit aan ligt. Het zou kunnen zijn dat non-adherente deelnemers niet genoeg tijd hadden of maakten om aan de

interventie te besteden. Redenen voor stoppen waren namelijk ook het hebben van te weinig tijd. Hierbij kun je dan grofweg twee groepen onderscheiden; de deelnemers die de cursus wel afmaken, maar er weinig tijd aan besteden (< 3) en de deelnemers die in eerst instantie wel er gemiddeld drie of vier uur per week aan besteden, maar dit dan waarschijnlijk de tijdsinvestering niet waard vinden en stoppen met de interventie.

Socio-demografische gegevens

Bij de zelfhulp cursus 'Op verhaal komen' zijn er *geen* significante verschillen gevonden tussen adherente en non-adherente deelnemers wat betreft leeftijd. Voor het kenmerk leeftijd werd verwacht dat oudere deelnemers vaker adherent zouden zijn, door de invloed van *reminiscentie*. Ouderen maken namelijk vaker gebruik van *reminiscentie*. Dat de verwachting niet wordt bereikt zou kunnen betekenen dat de mate waarin iemand uit zichzelf bezig is met herinneringen ophalen geen of beperkte invloed heeft op de adherentie bij 'Op verhaal komen' en daardoor de leeftijd ook niet. Het is echter aan te merken dat hierbij het niet duidelijk was hoe groot het verschil in mate van herinneringen ophalen tussen de twee leeftijdsgroepen (middelbare leeftijd en ouderen) was, want met een klein verschil zou het onwaarschijnlijker zijn dat dit terug te vinden is in de adherentie. Een verklaring voor het niet vinden van verschillen zou er aan kunnen liggen dat *reminiscentie* gedurende de gehele levensloop plaats vindt, maar dat alleen de mate waarin de herinneringen opgehaald worden leeftijdsgebonden zijn.

Dat er geen significante verschillen gevonden zijn tussen leeftijd en (non-)adherentie bij 'Op verhaal komen' zou een aanduiding kunnen zijn dat *reminiscentie* als interventie ook geaccepteerd wordt door mensen van middelbare leeftijd (40-65), omdat deze niet vaker non-adherent zijn dan de ouderen (65+) waarvan bewezen is dat *reminiscentie* een geschikt methode is. Oorspronkelijk werd de groepscursus 'De verhalen die we leven' aangeboden aan 55 plussers en voor het zelfhulpboek is deze leeftijd verlaagd naar 40 plussers. Uit deze bevindingen kan opgemaakt worden dat de er geen verschillen zijn gevonden in leeftijd wat betreft de (non-)adherentie.

Verder is het van belang om in oogschouw te nemen dat er getoetst is op leeftijd en dat is natuurlijk niet gelijk aan herinneringen ophalen. Dit maakt dat er ook andere factoren die met leeftijd verbonden zijn, kunnen meespelen. De gevonden resultaten komen ook niet overeen met de review van Christensen et al. (2009) en het onderzoek van Joling et al. (2010) waarbij het ouder zijn juist als voorspeller voor non-adherentie gezien werd.

Bij de kenmerken geslacht en opleidingsniveau zijn er ook *geen* significante verschillen gevonden tussen adherente en non-adherente deelnemers van de zelfhulp cursus ‘Op verhaal komen’. Aangezien deze studie hier explorierend naar keek waren hier geen verwachtingen voor opgesteld. Deze resultaten komen overeen met de studie van Joling et al. (2010).

Mate van depressie

Bij de zelfhulp cursus ‘Op verhaal komen’ zijn er *geen* significante verschillen gevonden tussen adherente en non-adherente deelnemers wat betreft de mate van depressie gemeten aan de hand van de CES-D. Dit komt niet overeen met de verwachting dat non-adherente deelnemers hoger zouden scoren op de CES-D dan de adherente deelnemers (Christensen et al., 2009; Warmerdam et al., 2008). In het onderzoek van Warmerdam et al. (2008) lag de gemiddelde CES-D score voor de non-adherente deelnemers een stuk hoger dan bij deze huidige studie. Het gaat hier respectievelijk om een score van 32.8 tegenover een score van 25.6. Dit geeft aan dat de mate van depressie in deze studie vrij laag was waardoor de eventuele effecten van depressie op non-adherentie niet gevonden konden worden. Het verschil in de CES-D scores tussen de huidige studie en het onderzoek van Warmerdam et al. (2008) zou door de gebruikte exclusiecriteria kunnen komen. De huidige studie hanteert een exclusie criterium voor een te hoge mate van depressie, terwijl deze niet aanwezig is bij Warmerdam et al. (2008). Hierdoor wordt de spreiding van de CES-D scores beperkt en kunnen de eventuele effecten van depressie op non-adherentie bij ‘Op verhaal komen’ niet gevonden worden.

Uit de huidige studie blijkt dus dat de mate van depressie niet gerelateerd is aan de (non-) adherentie. Op verhaal komen is dus voor alle lichte tot matige depressieve klachten geschikt. Dat deze uitkomst niet overeenkomt met de al eerder aangegeven onderzoeken, zou kunnen liggen aan de match tussen de deelnemers en de interventie. Interessant zou zijn om te onderzoeken in hoeverre deze match deelnemer en interventie specifiek is.

Groeimotivatie

Bij de zelfhulp cursus ‘Op verhaal komen’ zijn er *geen* significante verschillen gevonden tussen adherente en non-adherente deelnemers wat betreft de totale groeimotivatie en de subschalen intrinsieke en extrinsieke motivatie voor persoonlijke ontwikkeling. Dit komt niet overeen met de eerder geformuleerde verwachting. Er werd namelijk verwacht dat groeimotivatie met een intrinsieke drijfveer zou leiden tot meer adherentie en groeimotivatie

met een extrinsieke drijfveer zou leiden tot meer non-adherentie. Het uitblijven van een verband tussen adherentie en extrinsieke groeimotivatie zou kunnen liggen aan een zeer lage betrouwbaarheid van de extrinsieke subschaal ($\alpha = 0.18$) van de GMI.

Echter is het wel verassend dat er geen verschil tussen de adherente en non-adherente deelnemers is gevonden op de intrinsieke subschaal, waarbij de betrouwbaarheid hoog was. Dit zou kunnen komen doordat de deelnemers zichzelf hebben opgegeven voor de interventie en daarmee al aangaven een zekere mate van intrinsieke groeimotivatie te hebben. Daardoor zijn de mensen met een lagere groeimotivatie onder vertegenwoordigd, waardoor eventuele verschillen niet waarneembaar zijn.

Kijkend naar de gehele studie zou een mogelijke verklaring voor het niet vinden van verschillen tussen de adherente en non-adherente deelnemers wat betreft de onderzocht kenmerken kunnen liggen in de manier waarop ‘adherentie’ is gedefinieerd. Bij deze studie is ‘adherentie’ gedefinieerd als een combinatie van de twee concepten (1) het geheel afronden van de cursus én (2) minimaal 3 uur per week aan de interventie besteden. Het eerste concept, het helemaal afronden van de cursus, is misschien wel te streng gedefinieerd. Hierbij kan afgevraagd worden of dit niet wat milder bekeken behoort te worden. In deze huidige studie was men pas adherent als onder andere alle modules waren afgerond. Milder bekeken zouden deelnemers ook al adherent zijn als ze bijvoorbeeld maar één module missen. Echt voor ‘Op verhaal komen’ lijkt dit niet van toepassing aangezien de modules elkaar opvolgen en als je er een module mist bijvoorbeeld in het tweede deel dan mis je een periode uit je leven en als je bijvoorbeeld het laatste deel mist dan wordt het niet goed afgerond door te kijken naar je leven in het geheel, naar een rode draad.

Daarnaast zijn bij deze studie alle non-adherente deelnemers allemaal bij elkaar genomen. Het zou kunnen zijn dat dit onterecht is en dat deelnemers die al vóór de start van de interventie uitvallen en deelnemers die ergens halverwege of tegen het einde stoppen met de interventie andere soort deelnemers zijn, met andere kenmerken. Uit onderzoek van Huas et al. (2008) naar adherentie bij anorexia nervosa patiënten zijn er namelijk wel verschillen gevonden tussen vroeg en late non-adherente deelnemers. Dit zou ook het geval bij de non-adherente deelnemers van ‘Op verhaal komen’ kunnen zijn. Er zouden misschien wel verschillen gevonden worden als de non-adherentie groep opgesplitst wordt in vroeg en late non-adherentie. Echter is dat, door het kleine aantal deelnemers, met deze gegevens niet mogelijk om dit goed te onderzoeken.

Ook bij het tweede concept, minimaal 3 uur per week aan de interventie hebben besteed, zijn er aanmerkingen. Deze gegevens zijn pas na afloop verkregen door middel van zelfrapportage. Hierbij is de vraag hoe nauwkeurig dit is. Hoe goed kan men dit zelf inschatten en dan ook nog gemiddeld over een tijdsbestek van tien weken. Nauwkeuriger zou zijn geweest om de deelnemers bijvoorbeeld een soort van logboek mee te geven waarin ze zouden kunnen bijhouden hoeveel tijd ze per keer aan de interventie besteden.

4.2 Limitaties en aanbevelingen

Ook bij deze studie zijn er limitaties aanwezig. Zo is de onderzochte populatie vrij klein. Dit heeft wellicht een negatieve invloed op de algemene betrouwbaarheid van de gevonden resultaten en zou ook bijgedragen kunnen hebben aan het feit dat er geen verschillen tussen de adherente en non-adherente deelnemers zijn gevonden. Daarom is het aan te bevelen dat verder studies zich blijven richten op het onderzoeken van verschillen tussen adherente en non-adherente deelnemers bij de verschillende interventies. Onderzoek naar (non-)adherentie en zijn negatieve impact en eventueel ook positieve kanten blijft van belang aangezien de werking hiervan nog niet duidelijk is. Aan te bevelen is dan om deze verdere studies uit te voeren op basis van een grotere steekproef. Met een grotere steekproef kunnen de non-adherente deelnemers in verschillende groepen ingedeeld kunnen worden, namelijk vroege en late non-adherente deelnemers. Deze groepen lijken verschillend te zijn in reden van non-adherentie en op basis van een andere indeling zou bij vervolg onderzoek wellicht verschillen gevonden kunnen worden

Daarnaast is meer onderzoek naar de GMI vragenlijst nodig wat betreft de subschaal extrinsieke motivatie, aangezien de betrouwbaarheid hiervan vrij laag was. Hiermee kan nagegaan worden of de uitkomst dat extrinsieke motivatie niet samenhangt met non-adherentie, juist is.

Voor de onderzoekers van de interventie geven de uitkomsten aan dat het niet aan te bevelen bij niet meer te focussen op de onderzochte kenmerken van de deelnemers bij verder ontwikkeling of aanpassingen van de interventie, ook niet bij de internet interventie die nu ontwikkeld wordt.

4.3 Korte conclusie

Bij de zelfhulpinterventie ‘Op verhaal komen’ zijn er *geen* significante verschillen gevonden tussen adherente en non-adherente deelnemers wat betreft leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, mate van depressie en groeimotivatie (intrinsiek en extrinsiek). Dit betekent dat het voor de adherentie bij de zelfhulpinterventie ‘Op verhaal komen’ niet uitmaakt wat voor een leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, mate van depressie of drijfveer (intrinsiek of extrinsiek) van de groeimotivatie de deelnemer heeft. Het voor de deelnemer niet nodig hebben van bepaalde kenmerken in combinatie met een in vergelijking gemiddeld percentage van non-adherentie zou kunnen betekenen deze interventie uitvoerbaar is door een brede groep mensen.

5 Referenties

- 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.
- Beekman, A.T.F., Cuijpers, P., Marwijk, H.W.J. van, Smit, F., Schoevers, R.A., & Hosman, C. (2006). Preventie van psychiatrische stoornissen. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 150(8), 419-23.
- Berg, M. van den, & Schoemaker, C.G. (2010). *Effecten van preventie. Deelrapport van de Volksgezondheid 2010 Van gezond naar beter*. (rapport: 270061007). Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Bohlmeijer, E.T. (2007). *De verhalen die we leven, narratieve psychologie als methode*. Amsterdam: Uitgeverij Boom
- 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(12), 1088-1094.
- Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2010). *Op verhaal komen: Je autobiografie als bron van wijsheid*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Christensen, H., Griffiths, K. M., & Farrer, L. (2009). Adherence in internet interventions for anxiety and depression: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 11(2), e13.
- Cuijpers, P., Donker, T., Straten, A. van, Li, J., & Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological medicine*, 40(12), 1943.
- Davis, S., Hooke, G.R., & Page, A.C. (2006). *Identifying and Targeting Predictors of Group Cognitive Behavior Therapy*. *Australian Journal of Psychology*, 58 (1), 48-56.

- Donkin, L., Christensen, H., Naismith, S. L., Neal, B., Hickie, I. B., & Glozier, N. (2011). A systematic review of the impact of adherence on the effectiveness of e-therapies. *Journal of medical Internet research, 13*(3).
- Donkin, L., & Glozier, N. (2012). Motivators and motivations to persist with online psychological interventions: a qualitative study of treatment completers. *Journal of Medical Internet Research, 14*(3).
- Fonds Psychische Gezondheid (2010). *Depressie bij ouderen. Als grijstinten de oude dag beheersen*. Amersfoort.
- Graaf, R. de, Have, M. ten, & Dorsselaer, S. van (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Haringsma, R., Engels, G. I., Beekman, A. T. F., & Spinhoven, P. (2004). The criterion validity of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in a sample of self-referred elders with depressive symptomatology. *International journal of geriatric psychiatry, 19*(6), 558-563.
- Hollon, S.D., Shelton, R.C., & Davis, D.D. (1991). Cognitive Therapy of Depression: Conceptual Issues and Clinical Efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 270–275.
- Huas, C., Godart, N., Foulon, C., Pham-Scottez, A., Divac, S., Fedorowicz, V., et al. N.B. (2011). Predictors of dropout from inpatient treatment for anorexia nervosa: Data from a large French sample. *Psychiatry research, 185*(3), 421-426.
- Hyland, D. T., & Ackerman, A. M. (1988). Reminiscence and autobiographical memory in the study of the personal past. *Journal of Gerontology, 43*(2), P35-P39.
- Joling, K. J., Hout, H. P. van, Veer-Tazelaar, P. J. van't, Horst, H. E. van der, Cuijpers, P., Ven, P. M. van de, & Marwijk, H. W. van (2011). How effective is bibliotherapy for very old adults with subthreshold depression? A randomized controlled trial. *American Journal of Geriatric Psych, 19*(3), 256-265.
- Jongsma, K.R. (2011). *Depressie Preventie*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies Preventie van welvaartsziekten.

- Kelders, S. M. (2012). *Understanding adherence to web-based interventions*. Enschede: Universiteit Twente.
- Kelders, S.M., Gemert-Pijnen, J.E.W.C. van, Werkman, A., Nijland, N., & Seydel, E.R. (2011). Effectiveness of a web-based intervention aimed at healthy dietary and physical activity behavior: a randomized controlled trial about users and usage. *Journal of medical Internet research*, 13(2).
- Korte, J., Bohlmeijer, E.T., Cappeliez, P., Smit, F., & Westerhof, G.J. (2012). Life-review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42, 1163–1173.
- Kruijshaar, M.E., Hoeymans, N., Bijl, R.V., Spijker, J., & Essink-Bot, M.L. (2003). Levels of disability in Major Depression. Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Journal of Affective Disorder*, 77(1), 53-64.
- Lamers, S.M.A., Korte, J., Westerhof, G.J., & Bohlmeijer, E.T. (in preparation). Life-review therapy as guided self-help for older adults with moderate depressive symptomatology: a pragmatic randomized controlled trial
- Mahon, J.(2000). Dropping Out from Psychological Treatment for Eating Disorders: What are the Issues? *European Eating Disorders Review*, 2000 (8), 198- 216.
- Meijer, S. A., Smit, F., Schoemaker, C. G., & Cuijpers, P. (2006). Gezond verstand. *Evidence-based preventie van psychische stoornissen*. (rapportnr. 270672001). Bilthoven: RIVM.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2006). *Preventienota Kiezen voor gezond leven*. Den Haag: VWS.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2011). *Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichterbij'*. Den Haag: VWS.
- Morgan, A. J., & Jorm, A. F. (2008). Self-help interventions for depressive disorders and depressive symptoms: A systematic review. *Annals of General Psychiatry*, 7, 13.
- Murray, C.J., Vos, T. et al. (2013). Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2197-2223.

- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8(3), 162-166.
- Pennebaker, J. W., & Chung, C. K. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. *Foundations of health psychology*, 263-284.
- Pinquart, M., & Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 16(5), 541-558.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.
- Sabate, E. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: World Health Organization.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., N.B., et al. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of clinical psychiatry*, 59, 22-33.
- Slobbe, L.C.J., Smit, J. Groen, J., Poos, M.J.J.C., & Kommer, G.J. (2011). *Kosten van Ziekten in Nederland 2007: Trends in de Nederlandse zorguitgaven 1999-2010*. (rapport 270751023). Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Smit, F. (Trimbos-instituut), & Meijer, S. (RIVM). (2012). Depressie: Wat is het bereik en wat zijn de effecten van preventie? *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Geraadpleegd op 18 juli 2013 via URL <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/depressie/bereik-effecten/>
- Spek, V., Nyklíček, I., Smits, N., Cuijpers, P., Riper, H., Keyzer, J., & Pop V (2007). Internet-based cognitive behavioural therapy for subthreshold depression in people over 50 years old: a randomized controlled clinical trial. *Psychological Medicine*, 37(12), 1797-1806.
- Spijker, J., & Schoenmaker, C. (2012). Wat is depressie en wat is het beloop? *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*.

Geraadpleegd op 18 juli 2013 via URL <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/depressie/beschrijving/>

Stichting Nivel. (2013). Achtergrond Therapietrouw. *Therapietrouwmonitor*. Geraadpleegd op 18 juni 2013 via URL <http://www.therapietrouwmonitor.nl/achtergrond-therapietrouw>

Warmerdam, L., Straten, A. van, Twisk, J., Riper, H., & Cuijpers, P. (2008). Internet-based treatment for adults with depressive symptoms: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research, 10*(4).

Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., Beljouw, I. M. van, & Pot, A. M. (2010). Improvement in personal meaning mediates the effects of a life review intervention on depressive symptoms in a randomized controlled trial. *The Gerontologist, 50*(4), 541-549.

Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E., & Webster, J.D. (2010). Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory research and interventions. *Ageing and Society, 30*(4), 697-721.

White, K. S., Allen, L. B., Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K., & Woods, S. W. (2010). Attrition in a multicenter clinical trial for panic disorder. *The Journal of nervous and mental disease, 198*(9), 665-671.

Wierzbicki, M., & Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice, 24*(2), 190.

Willemse, G.R.W.M., Voordouw, I., & Cuijpers, W.J.M.J. (2004). *Bibliotherapie bij depressieve klachten: gebaseerd op de cursus Omgaan met depressie: een handreiking voor begeleiders*. Utrecht: Trimbos-instituut.