

BACHELOR OPDRACHT

Een studie naar de samenhang tussen specifieke  
positieve autobiografische herinneringen en  
eenzaamheid, depressie en angst bij mensen van 65 jaar  
en ouder met lichte tot matige depressieklachten

---

Christina Rüttgens  
s1114700

Faculteit Gedragwetenschappen

Afdeling Psychologie, Gezondheid en Technologie

Eerste begeleider: dr. S. Lamers

Tweede begeleider: dr. J. Korte

6-08-2013

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Abstract .....	4
Inleiding .....	5
1.1 Het ervaren van eenzaamheid bij mensen met een hogere leeftijd.....	5
1.2 Emotionele en sociale eenzaamheid .....	5
1.3 Eenzaamheid en depressie .....	6
1.5 Specifieke positieve herinneringen, eenzaamheid en depressie .....	7
1.6 Depressie en angst.....	9
Methode.....	11
2.1 Deelnemers .....	11
2.2 Procedure .....	11
2.2.1 In- en exclusiecriteria.....	11
2.3 Materiaal.....	12
2.3.1 Geriatric Depression Scale.....	12
2.3.2 Hospital Anxiety and Depression Scale.....	12
2.3.3. Eenzaamheidsschaal .....	12
2.3.4 Autobiographical Memory Test.....	13
2.4 Analyse.....	13
Resultaten.....	15
3.1 De samenhang tussen depressieklachten, angstklachten en eenzaamheidsklachten...	15
3.2 Gemiddelde scores voor depressie, angst, emotionele en sociale eenzaamheid.....	16
3.3 Gemiddeld aantal specifieke positieve herinneringen .....	17
3.4 Aantal specifieke, algemene of niet opgehaalde herinnering per woord .....	18
3.5 De samenhang tussen specifieke positieve herinneringen en eenzaamheid, depressie en angst .....	21
3.5.1 De samenhang tussen specifieke positieve herinneringen en eenzaamheid .....	21
3.5.2 De samenhang tussen specifieke positieve herinneringen en depressie .....	21

3.5.3 De samenhang tussen specifieke positieve herinneringen en angst.....	21
3.5.4 De hoeveelheid specifieke, positieve en niet opgehaalde herinneringen voor deelnemers met en deelnemers zonder depressie.....	21
Conclusie en discussie.....	23
4.1 Eenzaamheid.....	23
4.2 Depressie.....	24
4.3 Angst.....	25
4.4 Verschil deelnemers met en deelnemer zonder depressie.....	26
4.5 Beperkingen.....	26
4.6 Vernieuwende onderdelen van dit onderzoek.....	28
4.7 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	28
Referenties.....	30
Bijlage.....	34

## Samenvatting

Oudere mensen zijn kwetsbaar voor het ontwikkelen van een depressie- of angststoornis en voor het ervaren van eenzaamheid. Dit geldt vooral voor ouderen die in een verzorgingsinstelling leven, gezondheidsproblemen hebben en geconfronteerd worden met het verlies van belangrijke mensen zoals een partner en vrienden. Een manier om daarmee om te gaan kan het terugkijken op het eigen leven en positieve gebeurtenissen zijn. Doel van dit onderzoek is het ontdekken van een samenhang tussen het ophalen van specifieke positieve herinneringen bij de ouderen en depressie, angst en eenzaamheid. Er wordt daarbij een onderscheid gemaakt tussen emotionele eenzaamheid, namelijk het missen van een vertrouwde relatie met een andere persoon, en sociale eenzaamheid, namelijk het missen van een sociaal netwerk. Voor het onderzoek werden bij 14 ouderen die 65 jaar en ouder zijn, lichte tot matige depressieklachten hebben en in lokale zorginstellingen leven, verschillende vragenlijsten afgenomen. Gemeten werden hun depressieklachten (met de GDS-8), hun angstklachten (met de HADS-A), en hun emotionele en sociale eenzaamheid (met de eenzaamheidsschaal). Vervolgens werd met de AMT bepaald hoeveel specifieke positieve herinnering zij konden ophalen. Hetzelfde werd bij 31 ouderen van 65 jaar of ouder gedaan die niet in een verzorgingsinstelling leven en geen last hebben van depressieklachten. Er werd bij beide groepen een significante negatieve correlatie gevonden tussen specifieke positieve herinneringen en depressie en een significante positieve correlatie tussen depressie en emotionele eenzaamheid en depressie en angst. Ook werd er een significante positieve correlatie gevonden tussen emotionele eenzaamheid en angst en tussen emotionele en sociale eenzaamheid. Deze resultaten betekenen dat ouderen met depressieklachten minder specifieke positieve herinneringen op konden halen en hoger scoorden voor emotionele eenzaamheid en angst. Daarnaast scoorden mensen die hoger scoorden voor emotionele eenzaamheid ook hoger voor angst.

## **Abstract**

Older people are more likely to develop a depression or anxiety-disorder and to feel lonely. This especially applies to people who live in a home for senior residents, experience health issues and are confronted with the loss of important people such a partner and friends. A way to cope with all that is to reflect on their own life and positive events. This study aims to reveal a correlation between older peoples' ability to retrieve specific positive memories and depression, anxiety and loneliness. A distinction is made between emotional loneliness, which means not having a close relationship with another person, and social loneliness, which means not having a social network. For this research an interview was conducted with 14 people who are 65 years or older, experience light or moderate depression symptoms and live in local homes for senior residence. Measured were their depression (with the GDS-8), their anxiety (with the HADS-A) and their loneliness symptoms (with the loneliness scale). Then it was measured with the AMT how many specific positive memories they were able to recall. The same was done with 31 people of 65 years or older who do not live in a home for senior residents and who do not experience depression. In both groups a significant negative correlation was found between the specific positive memories and depression and a significant positive correlation between depression and emotional loneliness and between depression and anxiety. Also there was found a positive correlation between emotional loneliness and anxiety and between emotional and social loneliness. These results show that older depressed people could recall less specific positive memories, and that depressed people scored higher for emotional loneliness and for anxiety. Furthermore, this means that the older people who scored higher for emotional loneliness also scored higher for anxiety.

# Inleiding

## 1.1 Het ervaren van eenzaamheid bij mensen met een hogere leeftijd

Naarmate mensen ouder worden, kan hun kijk op het leven veranderen. Een hogere leeftijd gaat vaak samen met het verlies van de partner en andere geliefde mensen, niet meer kunnen werken en lichamelijke klachten (Davidhizar & Shearer, 1999). De veranderingen en het verlies in het leven van mensen die ouder worden, zoals minder sociale contacten, kunnen in een gevoel van eenzaamheid resulteren (Victor & Bowling, 2012).

Eenzaamheid is een gevoel dat heel vaak voorkomt bij oudere mensen (Drageset, Eide, Kirkevold, & Ranhoff, 2012). Eenzaamheid bij ouderen gaat vooral samen met minder plezier in het leven, een slechtere gezondheid, vaker gebruik maken van instellingen die de gezondheid bevorderen of sociale instellingen, een hogere mortaliteit, en ook met een beperktere levenskwaliteit (Routasalo & Pitkala, 2003). Factoren die het ontstaan van eenzaamheid kunnen beïnvloeden zijn bijvoorbeeld sociale contacten, de gezondheid, of veranderingen met betrekking tot woonomstandigheden. Verbetering van deze factoren leidt dan ook tot minder waargenomen eenzaamheid (Dozeman et al., 2013). Ouderen die naar een verzorgingshuis moeten verhuizen bevinden zich in een nieuwe situatie en moeten proberen in de verzorgingshuizen nieuwe contacten op te bouwen, wat door een slechte gezondheid en mogelijke cognitieve beperkingen nog moeilijker wordt (Grenade & Boldy, 2008). De definitie van eenzaamheid blijft daarbij altijd lastig. Sommige studies definiëren eenzaamheid als het subjectieve gevoel geen tevredenstellende relaties te hebben, maar gebruiken daarbij vaak begrippen zoals sociale isolatie en eenzaamheid door elkaar. De begrippen kunnen wel met elkaar te maken hebben, maar het is ook mogelijk dat mensen zich eenzaam voelen hoewel ze omgeven zijn door andere mensen (Routasalo & Pitkala, 2003). De studies hebben het daarbij altijd over eenzaamheid, zonder dit begrip nader te specificeren of een onderscheid te maken tussen verschillende soorten eenzaamheid. Voor dit onderzoek wordt er wel een verschil gemaakt tussen twee soorten eenzaamheid: emotionele en sociale eenzaamheid.

## 1.2 Emotionele en sociale eenzaamheid

Eenzaamheid is een breed begrip, maar kan ingedeeld worden in emotionele en sociale eenzaamheid: Mensen die sociale eenzaamheid ervaren, hebben het gevoel onvoldoende sociale contacten te hebben, terwijl mensen die emotionele eenzaamheid ervaren het gevoel hebben emotioneel geïsoleerd te zijn omdat ze een vertrouwde relatie met iemand missen. De twee vormen van eenzaamheid kunnen in verschillende mate worden ervaren, maar er bestaat

wel een samenhang tussen het ervaren van sociale en het ervaren van emotionele eenzaamheid (Luanaig & Lawlor, 2008). Het is mogelijk dat mensen zich emotioneel eenzaam voelen omdat zij een belangrijke persoon niet meer in hun leven hebben, maar toch tevreden zijn met hun overige sociale contacten, en andersom dat mensen zich sociaal eenzaam voelen, maar wel een vertrouwde relatie met iemand hebben, zoals een partner (Drageset et al., 2012). Hoe vaak mensen sociale contacten hebben is daarbij minder belangrijk dan de waargenomen kwaliteit van de sociale contacten (Ballin & Balandin, 2007). Uit onderzoek is gebleken dat het verliezen van een partner of echtgenoot door scheiding of het overleiden van de partner samenhangt met een hogere emotionele eenzaamheid, maar niet in samenhang staat met sociale eenzaamheid. Omgekeerd kunnen een kleiner sociaal netwerk en minder sociale activiteiten leiden tot een hogere sociale eenzaamheid, maar dit blijkt niet in samenhang te staan met emotionele eenzaamheid (Liu & Rook, 2013).

Mensen die emotionele of sociale eenzaamheid ervaren, kunnen minder tevreden zijn over hun leven en op een meer negatieve manier terugkijken op het leven. Emotionele eenzaamheid heeft daarbij een sterkere negatieve samenhang met de tevredenheid van mensen, mogelijk omdat een vertrouwde relatie met een andere persoon moeilijker te bereiken is dan sociale contacten met anderen (Salimi, 2011). Bij oudere mensen nemen de sociale contacten met stijgende leeftijd vaak af, maar de gezondheidsproblemen nemen toe (Liu & Rook, 2013). Daarmee samengaan kunnen chronische ziektes en stoornissen optreden, onder andere een depressiestoornis (Salimi, 2011). De samenhang tussen het ervaren van eenzaamheid en het ontstaan van een depressiestoornis zal daarom nader besproken worden.

### **1.3 Eenzaamheid en depressie**

Depressie is een veel voorkomende aandoening bij oudere mensen, en lichte tot matige depressieklachten kunnen het risico op het ontwikkelen van een ernstige depressiestoornis verhogen. Rond 3% heeft last van een ernstige depressiestoornis, en 10% tot 15% lijdt onder lichte tot matige depressieklachten (Bohlmeijer, Smit, & Cuijpers, 2003).

Ouderen die in een verzorgingshuis leven, vormen in het bijzonder een risicogroep voor het ontwikkelen van een depressiestoornis en daarmee samengaan een angststoornis. Dit heeft te maken met de hoge leeftijd van verzorgingshuisbewoners, maar ook chronische ziektes en het ervaren van eenzaamheid kunnen bijdragen aan het ontstaan van depressieklachten (Dozeman et al., 2013).

Verschillende onderzoeken konden vaststellen dat 35% van alle bewoners van verzorgingsinstellingen symptomen van depressie of angst lieten zien en dat dit aantal stijgt, waarbij ook de wens naar alternatieve behandelprogramma's groter wordt (Dozeman et al.,

2013).

Stress en verlies zijn twee voorbeelden van factoren die een depressie kunnen veroorzaken of in stand kunnen houden (Grainger, 1990). Kenmerkend voor depressie in een latere fase van het leven zijn minder interesse in het dagelijkse leven en minder activiteiten in vergelijking met een niet depressieve fase, maar ook eenzaamheid, isolatie en het gevoel van verminderde samenhang (Nyman, Josephsson, & Isaksson, 2012).

Uit onderzoek is gebleken dat eenzaamheid positief samenhangt met depressie en vaak ook met minder emotionele en sociale steun (Theeke, Goins, Moore, & Campbell, 2012). Mensen die aangeven eenzaam te zijn ervaren de genoemde negatieve symptomen vaker en erger dan mensen die tevreden zijn over hun sociale contacten en hebben ook een verhoogd risico een depressiestoornis te ontwikkelen (Jaremka et al., 2012). Sommige studies tonen aan dat de aanwezigheid van eenzaamheidsklachten voor het ontstaan van depressieklachten kan zorgen (Peplau & Perlman, 1982) en dat eenzame mensen bij een risicogroep horen wat betreft het ontwikkelen van depressieklachten (Luanaig & Lawlor, 2008).

Er is niet veel bekend over welke soort eenzaamheid het meest in samenhang gebracht kan worden met depressieklachten (Drageset et al., 2012). Depressie kan minder sociale contacten tot gevolg hebben (Wilby, 2011), en onvoldoende sociale contacten kunnen tot het ervaren van eenzaamheid leiden, net zoals het verliezen van belangrijke relaties (Peplau & Perlman, 1982).

Er is nu aangetoond dat er een samenhang bestaat tussen eenzaamheid bij mensen met een hogere leeftijd, emotionele en sociale eenzaamheid en depressieklachten. Wat er verder nog onderzocht zal worden is hoe de oudere mensen omgaan met het ervaren van eenzaamheid en depressie. Dit onderzoek richt zich daarbij op de positieve herinneringen die de ouderen hebben en hun manier van terugkijken op het leven. Ook zal naar de samenhang gekeken worden tussen de positieve herinneringen, de eenzaamheid en de depressieklachten.

### **1.5 Specifieke positieve herinneringen, eenzaamheid en depressie**

Om met de deels negatieve veranderingen in hun leven om te kunnen gaan, concentreren ouderen zich vaak op het verleden en hun herinneringen aan betere tijden. Ze reflecteren dus op de gebeurtenissen van vroeger en denken na over de betekenis van het leven (Korte, Cappelliez, Bohlmeijer, & Westerhof, 2012). Met “positieve herinneringen” worden hierbij specifieke autobiografische herinneringen aan bepaalde gebeurtenissen bedoeld. Om de herinneringen “specifiek” te kunnen noemen, is het van belang dat de persoon die de herinneringen ophaalt een herinnering over één bepaalde gebeurtenis ophaalt en aan kan geven waar en wanneer de gebeurtenis plaatsvond (J. M. G. Williams & Scott, 1988). De



gebeurtenis zelf wordt door de persoon die de herinneringen ophaalt verder als positief ervaren.

Uit onderzoek is gebleken dat er een duidelijk verschil bestaat tussen mensen met depressie en mensen die nooit last hebben gehad van depressieve symptomen met betrekking tot het ophalen van specifieke herinneringen: de mensen met depressieklachten laten minder specifieke autobiografische herinneringen zien (Kuyken & Dalgleish, 2012). Verder kan het bij mensen die last hebben van depressie of een posttraumatische stress-stoornis gebeuren dat de autobiografische herinneringen niet als positief, maar als dwingend worden waargenomen. Ze gaan vaak over stressvolle gebeurtenissen en de mensen hebben niet het gevoel het ophalen van de herinneringen te kunnen controleren (Brewin, 1998). Dat betekent dus dat mensen met depressieklachten minder autobiografische herinneringen op kunnen halen en dat de opgehaalde herinneringen vaak niet als positief worden beschreven. Dit wordt ook bevestigd door onderzoek naar de samenhang tussen het vermogen specifieke autobiografische herinneringen op te halen als er sprake is van depressie, waarbij de herinneringen zowel positief als negatief mochten zijn (Bergouignan et al., 2008). Depressie lijdt vaak tot een negatieve stemming en negatieve gedachten, wat ervoor kan zorgen dat er vooral negatieve autobiografische herinneringen opgehaald kunnen worden. Daarbij is niet duidelijk aangetoond dat dit ook betekent dat er minder positieve herinneringen opgehaald zouden kunnen worden (Werner-Seidler & Moulds, 2011). Depressieve mensen laten de tendens zien vaker algemene in plaats van specifieke herinneringen op te halen. Ook na aanmoediging zijn ze vaak niet in staat om een specifieke herinnering op te halen, vooral als de herinnering positief moet zijn (Moore, Watts, & Williams, 2011). Dit zal met behulp van dit onderzoek nader onderzocht worden, om te kunnen bepalen of het kunnen ophalen van specifieke positieve herinneringen in samenhang staat met de depressieklachten van een persoon.

Hoewel veel mensen last hebben van eenzaamheid, is er weinig onderzoek verricht naar het verminderen van eenzaamheidsklachten. De klachten kunnen tijdelijk zijn, maar de gevoelens van eenzaamheid kunnen ook chronisch worden (Ernst & Cacioppo, 1999). Uit onderzoek blijkt dat het bevorderen van positieve autobiografische herinneringen voor een verbetering van het levensgevoel kan zorgen, maar er werd geen verschil gevonden tussen de mensen die aangaven zich eenzaam te voelen en de mensen die geen last hadden van eenzaamheid (Travers & Bartlett, 2011). Er is veel bekend over de factoren die bijdragen aan het ervaren van eenzaamheid. Ouderen zijn bijzonder kwetsbaar als ze uit hun vertrouwde omgeving gehaald worden, bijvoorbeeld omdat ze naar een verzorgingsinstelling moeten

verhuizen, als ze gezondheidsproblemen hebben en als ze voor hun belangrijke personen verliezen (Ballin & Balandin, 2007). Omdat er niet veel bekend is over specifieke positieve herinneringen en eenzaamheid, maar wel een samenhang aangetoond is tussen eenzaamheid en depressie (Theeke, Goins, Moore, & Campbell, 2012) en depressie en minder specifieke positieve herinneringen (Watson, Berntsen, Kuyken, & Watkins, 2013), zal met dit onderzoek bepaald worden of er ook een samenhang gevonden kan worden tussen specifieke positieve herinneringen en eenzaamheid. Een gevoel dat samen kan gaan met alle genoemde factoren, namelijk eenzaamheid, depressie en negatieve herinneringen, is angst (Hermans, Beekman, & Evenhuis, 2013; Routasalo & Pitkala, 2003; Stopa & Jenkins, 2007). Vooral de samenhang met depressie blijkt uit verschillende studies (Bodurka-Bevers et al., 2000; Hermans et al., 2013) en zal daarom nader onderzocht worden.

### **1.6 Depressie en angst**

Angst kan in samenhang gebracht worden met verschillende factoren: Wat betreft de samenhang tussen specifieke positieve herinneringen en angstklachten blijkt uit onderzoek dat negatieve herinneringen en angstklachten positief met elkaar correleren (Stopa & Jenkins, 2007). Er is dus een verband aangetoond tussen angst en negatieve herinneringen, maar nog niet tussen positieve herinneringen en angst.

Verder blijkt er een samenhang te bestaan tussen depressieklachten en angstklachten bij ouderen (Hermans et al., 2013). De depressieklachten gaan vaak samen met angstklachten, als de depressie bijvoorbeeld door een ziekte veroorzaakt wordt (Bodurka-Bevers et al., 2000). Ook een gevoel van eenzaamheid kan samengaan met gevoelens van angst (Routasalo & Pitkala, 2003). De oorzaken voor de angst kunnen verschillen, maar angst in samenhang met depressie en eenzaamheid betreft vooral angst voor de toekomst. Dit houdt in dat mensen angstig zijn omdat ze voor zichzelf geen geluk in de toekomst kunnen zien (Dobson, 1985).

Angst en depressie worden allebei in verband gebracht met ziektes en vaker gebruik maken van medische diensten, waarbij de samenhang met depressie sterker aangetoond is (DiMatteo, Lepper, & Croghan, 2000).

Om een bijdrage te kunnen leveren aan het inzicht in de samenhang tussen specifieke positieve herinneringen en eenzaamheid, depressie en angst bij ouderen wordt er voor dit onderzoek gebruik gemaakt van het volgende hoofdvraag:

*Bestaat er een samenhang tussen de hoeveelheid opgehaalde specifieke positieve herinneringen en het ervaren van eenzaamheid bij mensen van 65 jaar en ouder met lichte tot matige depressieklachten?*

Aan de hand van de literatuur zullen de volgende hypothesen getoetst worden in dit onderzoek:

- 1. Ouderen die hoger scoren voor de eenzaamheidsklachten, kunnen minder specifieke positieve herinneringen ophalen dan ouderen die geen last hebben van eenzaamheid.*
- 2. Ouderen die hoger scoren op de depressieklachten, kunnen minder specifieke positieve herinneringen ophalen dan ouderen die geen last hebben van depressieklachten.*
- 3. Ouderen die hoger scoren voor de angstklachten kunnen minder specifieke positieve herinneringen ophalen dan ouderen die geen last hebben van angstklachten.*
- 4. Ouderen die wel last hebben van depressie, halen minder specifieke positieve herinneringen en meer algemene herinneringen op en kunnen vaker geen herinneringen ophalen dan ouderen die geen last hebben van depressie.*

Als er duidelijk is of er een samenhang bestaat tussen de hoeveelheid opgehaalde specifieke positieve herinneringen en eenzaamheid, depressie of angst, zal bepaald worden of de score voor eenzaamheid, depressie of angst de hoeveelheid opgehaalde specifieke positieve herinneringen het best kan voorspellen.

## **Methode**

### **2.1 Deelnemers**

De deelnemers bij dit onderzoek waren mensen van 65 jaar of ouder. Aan het onderzoek deden 45 personen mee, waarvan 66.7% vrouwen en 33.3% mannen. De gemiddelde leeftijd was 80 jaar (range 68-97; SD 6.58). In totaal waren er 38 personen Nederlandstalig en 7 personen Duitstalig. 14 van de deelnemers leefden in een lokale zorginstellingen en hadden last van lichte tot matige depressieklachten. Ze werden geworven door de medewerkers van de betreffende instellingen op grond van de inschatting van de medewerkers over de geschiktheid voor deelname. De overige 31 deelnemers werden door de studenten geworven die de interviews hebben afgenomen, en kwamen uit de persoonlijke omgeving van de studenten.

### **2.2 Procedure**

Dit onderzoek is onderdeel van een groter onderzoek “Dierbare herinneringen”, waarmee beoogd wordt dat de depressieklachten door het bevorderen van specifieke positieve herinneringen af gaan nemen.

Er werden vragenlijsten in de vorm van een interview afgenomen bij elke deelnemer, deze vragenlijsten zijn terug te vinden in de bijlage. Het gesprek duurde tussen één en twee uur en vond in het geval van de deelnemers die in een verzorgingsinstelling leven bij het betreffende verzorgingshuis plaats, en in het geval van de zelf geworven deelnemers bij de deelnemers of de interviewers thuis. De interviewer gaf aan het begin een korte instructie om uit te leggen hoe lang het interview ging duren en dat alle gegevens anoniem verwerkt zouden worden. Tijdens de gesprekken stelden de interviewers vragen aan de deelnemers met betrekking tot demografische gegevens, depressieklachten, angstklachten, eenzaamheidsklachten en herinneringen aan positieve gebeurtenissen uit hun leven.

#### **2.2.1 In- en exclusiecriteria**

Ten eerste werd er vastgesteld of deelnemers de geschikte leeftijd hadden, dus of de persoon 65 jaar of ouder was. Ook mochten de deelnemers niet binnen twee maanden voordat het interview plaatsvond zijn gestart aan medicatie tegen somberheid, zoals antidepressiva. Andere exclusiecriteria waren het vaststellen van een ernstige depressieve episode of het ontbreken van depressieklachten en sterke cognitieve klachten. De exclusiecriteria golden alleen voor de deelnemers uit de verzorgingshuizen. De zelf geworven deelnemers hoefden

alleen aan het criterium van de geschikte leeftijd te voldoen. De deelname aan het onderzoek was vrijwillig. Als er tijdens de deelname duidelijk werd dat er sprake was van ernstige psychische problemen, werd de deelnemer doorverwezen naar de huisarts.

## **2.3 Materiaal**

Belangrijk voor dit onderzoek waren vier meetinstrumenten voor het meten van depressie, angst, eenzaamheid en specifieke positieve herinneringen.

### **2.3.1 Geriatric Depression Scale**

De “Geriatric Depression Scale” bevat acht items en is speciaal ontwikkeld om bij bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen depressieklachten te kunnen meten (Jongenelis et al., 2007). De voor dit onderzoek gebruikte vragenlijst is een ingekorte versie en bevat acht items waarop de deelnemers met “Ja” of “Nee” kunnen antwoorden. De vragen gingen over de depressieklachten van de deelnemers in de week voordat het interview plaatsvond, met de dag van het interview erbij gerekend. De items hadden betrekking op de tevredenheid van de deelnemers over hun leven en hun situatie en of ze zich gelukkig voelden. Voorbeelden van de vragen zijn “Bent u innerlijk tevreden met uw leven?” en “Hebt u het gevoel dat uw situatie hopeloos is?”. De GDS-8 heeft in deze studie een Cronbach’s Alpha van 0.83.

### **2.3.2 Hospital Anxiety and Depression Scale**

De “Hospital Anxiety and Depression Scale” bevat een subschaal over angstklachten, namelijk de HADS-A, en deze subschaal bestaat uit zeven items (Bjelland, Dahl, Haug, & Neckelmann, 2002). De HADS is een zelfevaluatie schaal. De zeven items die bij de angstschaal horen zijn negatief geformuleerd met uitzondering van item 4. De negatief geformuleerde items werden daarom omgeschaald. De deelnemers konden hun antwoord op een vierpunt schaal invullen en uit de mogelijkheden “Meestal” “Vaak” “Af en toe, soms” en “Helemaal niet” kiezen. Voorbeelden zijn “Ik voel me gespannen” of “Ik krijg plotseling gevoelens van panische angst”. Een score van 8 of hoger op de angstschaal wijst op mogelijk aanwezige angstklachten (Bjelland et al., 2002). De HADS-A heeft in deze studie een Cronbrach’s Alpha van 0.587.

### **2.3.3. Eenzaamheidsschaal**

De “Eenzaamheidsschaal” bevat elf items om te meten of de deelnemers eenzaamheid ervaren en bestaat uit twee subschalen, waarmee de emotionele en de sociale eenzaamheid gemeten worden (De Jong Gierveld & Tilburg, 2008). Zes van de items zijn negatief en vijf zijn positief geformuleerd, de negatief geformuleerde items werden omgeschaald. De items 2, 3, 5,

6, 9 en 10 meten de emotionele eenzaamheid en de items 1, 4, 7, 8 en 11 meten de sociale eenzaamheid. De deelnemers konden op een vijfpuntschaal aangeven of ze een stelling van toepassing vonden of niet, waarbij ze uit de antwoordmogelijkheden “Ja!” “Ja” “Min of meer” “Nee” en “Nee!” konden kiezen. Een hogere score duidt op een hogere mate van eenzaamheid (De Jong Gierveld & Tilburg, 2008). Een voorbeeld voor de subschaal voor de emotionele eenzaamheid is: “Ik mis een echt goede vriend of vriendin” en een voorbeeld voor de subschaal voor de sociale eenzaamheid is: “Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid terug kan vallen”. De subschaal voor de emotionele eenzaamheid heeft een Cronbach’s Alpha van 0.878 en de subschaal voor de sociale eenzaamheid heeft in deze studie een Cronbach’s Alpha van 0.788.

#### **2.3.4 Autobiographical Memory Test**

“De Autobiographical Memory Test” bevat tien woorden die gebruikt worden om specifieke positieve herinneringen bij de deelnemers op te halen (J. Williams & Broadbent, 1986). De woorden zijn blij, veilig, geïnteresseerd, succesvol, verrast, hoopvol, toegewijd, kalm, zorgeloos en tevreden. De herinneringen moesten aan een tijd en zo mogelijk plaats gekoppeld worden om als “specifiek” te kunnen gelden (J. Williams & Broadbent, 1986) en langer geleden zijn dan een week voordat het interview plaatsvond. Werden er geen specifieke herinneringen opgehaald, scoorde de interviewer “algemene herinnering”. De deelnemers hadden per woord 30 seconden de tijd om een herinnering op te halen. Na afloop van de tijd kon de interviewer nog een keer proberen een herinnering bij de deelnemer op te halen. Lukte dat niet binnen in totaal 60 seconden, dan scoorde de interviewer “geen herinnering”. Moesten de deelnemers bijvoorbeeld proberen een positieve herinnering op te halen die te maken had met het woord “blij”, werd een herinnering zoals “Ik was blij toen ik twee weken geleden bij mijn dochter en kleinkinderen thuis op bezoek was” als specifieke herinnering gescoord. Een herinnering zoals “Ik was blij toen ik bij mijn dochter en kleinkinderen op bezoek was” is aan een bepaalde tijd noch plaats gekoppeld en werd daarom als algemene herinnering gescoord.

#### **2.4 Analyse**

De vier opgestelde hypothesen werden met behulp van het statistiek programma SPSS versie 21 getoetst. Er werd getoetst of deelnemers die hoger voor eenzaamheid, depressie en angst scoorden minder specifieke positieve herinneringen op konden halen en of deelnemers met

depressie in vergelijking met deelnemers zonder depressie minder specifieke, maar meer algemene en vaker geen herinneringen op konden halen.

Ten eerste werd er voor alle deelnemers samen naar het onderliggende samenhang tussen depressie, angst, eenzaamheid gekeken. Om dit te toetsen werd er een correlatieanalyse uitgevoerd. Over het algemeen geldt dat een Pearson correlatiecoëfficiënt tot en met 0.3 een beperkte correlatie laat zien, een coëfficiënt tot en met 0.5 een matige correlatie, en een coëfficiënt tot en met 0.7 een sterke correlatie. Alles boven de 0.7 laat een zeer sterke correlatie zien. Er werd een positieve correlatiecoëfficiënt verwacht, zodat de scores voor één van de gebruikte tests hoger uit zouden vallen naarmate de scores voor de drie andere tests stijgen.

Verder werd de correlatiecoëfficiënt voor de samenhang tussen de specifieke positieve herinneringen en depressie, angst, emotionele en sociale eenzaamheid berekend. Hier werd een negatieve correlatiecoëfficiënt verwacht, zodat de score lager zou worden voor de hoeveelheid opgehaalde herinneringen als de score hoger uitvalt voor depressie, angst, emotionele en sociale eenzaamheid.

Vervolgens werden het gemiddelde, de standaarddeviaties en de range voor de depressieklachten, de angstklachten, de emotionele en de sociale eenzaamheid berekend. Daarbij werd er een onderscheid gemaakt tussen de deelnemers uit de verzorgingshuizen en de zelf geworven deelnemers. Het verschil werd met behulp van een t-toets voor onafhankelijke steekproeven getoetst.

Ook werd vergeleken hoe vaak de deelnemers uit de verzorgingshuizen en de zelf geworven deelnemers een specifieke, algemene of geen herinnering op konden halen. Om te bepalen of de keuze van woorden waarvoor de specifieke positieve herinneringen opgehaald werden in samenhang staat met de hoeveelheid opgehaalde herinneringen, werd gekeken hoe vaak er een specifieke, algemene of geen herinnering per woord opgehaald werd. Ook daarbij werden de deelnemers uit de verzorgingshuizen vergeleken met de zelf geworven deelnemers.

Ten slotte kon er een regressieanalyse uitgevoerd worden om te bepalen of de score voor de specifieke positieve herinneringen het best door de score voor eenzaamheid, depressie of angst verklaard kan worden.

## Resultaten

### 3.1 De samenhang tussen depressieklachten, angstklachten en eenzaamheidsklachten

Voordat er naar de samenhang tussen specifieke positieve herinneringen en depressie, angst en eenzaamheid werd gekeken, werd er eerst naar de onderlinge samenhang van depressie, angst, emotionele en sociale eenzaamheid gekeken (Tabel 1).

Tabel 1. *Pearson correlatiecoëfficiënt voor de correlatie tussen depressie, angst, emotionele eenzaamheid, sociale eenzaamheid en specifieke positieve herinneringen*

N=45	GDS-8	HADS-A	ESemo	ESsoc	AMT
GDS-8	-				
HADS-A	0.51**	-			
ESemo	0.55**	0.42**	-		
ESsoc	-0.02	-0.10	0.41**	-	
AMT	-0.44**	-0.09	-0.18	0.14	-

Note. \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

De depressieklachten worden gemeten met de ingekorte versie van de Geriatric Depression Scale (GDS-8), de angstklachten worden gemeten met de angstschaal van de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A) en de eenzaamheidsklachten worden gemeten met de emotionele (ESemo) en de sociale (ESsoc) subschaal van de eenzaamheidsschaal.

Er bestond een negatieve samenhang tussen depressie en het ophalen van specifieke positieve herinneringen met  $r = -0.44$ . Dit resultaat was significant. Als de deelnemers hoger scoorden voor depressie, scoorden ze dus lager voor de specifieke positieve herinneringen. Er bestond geen significante samenhang tussen de depressie en de sociale eenzaamheid. De samenhang tussen depressie en emotionele eenzaamheid was positief met  $r = 0.55$ . Dit resultaat was significant. Bij een hogere score voor depressie scoorden de deelnemers dus ook hoger voor emotionele eenzaamheid. Ook de samenhang tussen depressie en angst was positief met  $r = 0.51$ . Dit resultaat was significant. Als de deelnemers hoger scoorden voor depressie, scoorden ze dus ook hoger voor angst.

Er bestond geen significante samenhang tussen angst en het ophalen van specifieke positieve herinneringen en ook niet tussen angst en sociale eenzaamheid. Er bestond een positieve samenhang tussen angst en emotionele eenzaamheid met  $r = 0.42$ . Dit resultaat was significant. Bij een hogere score voor angst scoorden de deelnemers dus ook



hoger voor emotionele eenzaamheid en andersom.

Tussen de emotionele en de sociale eenzaamheid bestond een positieve samenhang met  $r=0.41$ . Dit resultaat was significant. Bij een hogere score voor emotionele eenzaamheid scoorden de deelnemers dus ook hoger voor sociale eenzaamheid.

### 3.2 Gemiddelde scores voor depressie, angst, emotionele en sociale eenzaamheid

Om te ontdekken of er verschillen bestaan tussen de deelnemers uit de verzorgingshuizen en de zelf geworven deelnemers met betrekking tot de afgenomen vragenlijsten, werd er ten eerste naar het gemiddelde, de standaarddeviaties en de range voor depressie, angst, emotionele en de sociale eenzaamheid gekeken (Tabel 2).

Tabel 2. *Gemiddelde, standaarddeviatie en range voor depressie, angst, emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid voor deelnemers uit verzorgingshuizen, zelf geworven deelnemers en totaal.*

N=45		Deelnemers verzorgingshuizen (N= 14)	Zelf geworven deelnemers (N= 31)	Totaal
GDS-8	Mean	3.71**	0.10	1.22
	Range	5.00	1.00	7.00
	SD	1.77	0.30	1.96
HADS-A	Mean	10.07**	7.19	8.09
	Range	11.00	6.00	11.00
	SD	3.45	1.35	2.57
ESemo	Mean	20.29**	12.97	15.24
	Range	19.00	17.00	20.00
	SD	5.61	4.29	5.80
ESsoc	Mean	10.0	9.84	9.89
	Range	15.00	9.00	15.00
	SD	4.26	2.78	3.26

Note. \*\*  $p<0.01$

Worden de scores van de deelnemers uit de verzorgingshuizen en de scores van de zelf geworven deelnemers met elkaar vergeleken, dan scoorden de deelnemers uit de verzorgingshuizen gemiddeld hoger voor de depressieklachten met  $M= 3.71$ , terwijl de zelf geworven deelnemers een score van  $M= 0.10$  lieten zien. Dit verschil was significant met  $p=0.00$ . De verzorgingshuis deelnemers scoorden ook hoger op de angstklachten met  $M=$

10.07, terwijl de zelf geworven deelnemers een score van  $M= 7.19$  lieten zien. Dit verschil was significant met  $p=0.00$ . De deelnemers uit de verzorgingshuizen scoorden wat betreft de emotionele eenzaamheid hoger met  $M= 20.29$  dan de zelf geworven deelnemers met  $M= 12.97$ . Dit verschil was significant met  $p=0.00$ . Ook scoorden de deelnemers uit de verzorgingshuizen hoger wat betreft de sociale eenzaamheid met  $M= 10.00$ , waar de zelf geworven deelnemers  $M= 9.84$  scoren. Dit verschil was niet significant met  $p= 0.88$ .

### 3.3 Gemiddeld aantal specifieke positieve herinneringen

Om te kunnen bepalen of er een verschil bestaat tussen de deelnemers uit de verzorgingshuizen en de zelf geworven deelnemers wat betreft de hoeveelheid opgehaalde herinneringen, werd het gemiddelde aantal specifieke positieve herinneringen voor beide groepen vergeleken (Tabel 3).

*Tabel 3. Gemiddeld aantal specifieke positieve herinneringen met standaarddeviatie voor deelnemers uit verzorgingshuizen en zelf geworven deelnemers*

N=45		Deelnemers verzorgingshuizen (N= 14)	Zelf geworven deelnemers (N= 31)
Specifieke positieve herinneringen	Mean	2.93	4.13
	SD	2.27	2.06
	Range	7.00	8.00
Algemene herinneringen	Mean	4.14	4.00
	SD	1.56	1.69
	Range	5.00	7.00
Geen herinneringen	Mean	2.92	1.87
	SD	2.37	1.82
	Range	7.00	7.00

Er was een verschil te herkennen tussen de beide groepen wat betreft het gemiddelde aantal opgehaalde specifieke en algemene en niet opgehaalde herinneringen. De deelnemers uit de verzorgingshuizen konden gemiddeld 2.93 specifieke positieve herinneringen ophalen, terwijl de zelf geworven deelnemers gemiddeld 4.13 specifieke positieve herinneringen op konden halen. Het verschil tussen de groepen was echter met  $p=0.08$  niet significant voor  $p<0.05$ , maar zou dit wel zijn als voor  $p<0.10$  gekeken werd. Verder haalden de deelnemers uit de verzorgingshuizen gemiddeld 4.14 algemene herinneringen op, en de zelf geworven

deelnemers gemiddeld 4.0 algemene herinneringen. Dit verschil was echter niet significant met  $p= 0.79$ . De deelnemers uit de verzorgingshuizen haalden gemiddeld 2.92 herinneringen op die onder de categorie “geen herinnering” vielen. In vergelijking daarmee haalden de zelf geworven deelnemers 1.82 herinneringen op die onder de categorie “geen herinnering” vielen. Dit verschil was niet significant met  $p= 0.72$ . De hypothese dat de deelnemers die last hebben van depressie, namelijk de deelnemers uit de verzorgingshuizen, minder specifieke herinneringen op kunnen halen dan de deelnemers die geen last hebben van depressie kon daarmee bevestigd worden als een significantieniveau van 0.10 gehanteerd werd.

### **3.4 Aantal specifieke, algemene of niet opgehaalde herinnering per woord**

Om te ontdekken of er een verschil bestaat met betrekking tot de hoeveelheid specifieke positieve herinneringen die de deelnemers uit de verzorgingshuizen en de zelf geworven deelnemers bij elk woord konden ophalen, werd bepaald hoe vaak de deelnemers uit de verzorgingshuizen en de zelf geworven deelnemers bij elk van de woorden *blij*, *veilig*, *geïnteresseerd*, *succesvol*, *verrast*, *hoopvol*, *toegewijd*, *kalm*, *zorgeloos* en *tevreden* een specifieke, een algemene of geen herinnering scoorden (Tabel 4).

Tabel 4. Het aantal keren dat deelnemers uit de beide groepen per gegeven woord Geen, een Algemene of een Specifieke herinnering ophaalden, in aantal (n) en als percentage (%).

Woorden	Blij	Veilig	Geïnteresseerd	Succesvol	Verrast	Hoopvol	Toegewijd	Kalm	Zorgeloos	Tevreden
Deelnemers N=14										
Verzorgingshuis										
Herinnering Aantal										
Geen	n	2	3	3	5	5	5	6	4	5
	%	14.3	21.4	21.4	35.7	35.7	35.7	42.9	28.6	35.7
Algemeen	n	3	10	7	5	4	8	5	8	6
	%	21.4	71.4	50.0	35.7	28.6	57.1	35.7	57.1	42.9
Specifiek	n	9	1	4	4	5	1	3	2	3
	%	64.3	7.1	28.6	28.6	35.7	7.1	21.4	14.3	21.4
Zelf gewonnen deelnemers N=31										
Herinnering Aantal										
Geen	n	0	6	5	2	7	6	11	10	6
	%	0	19.4	16.1	6.5	22.6	19.4	35.5	32.3	19.4
Algemeen	n	4	12	12	11	17	18	15	14	12
	%	12.9	38.7	38.7	35.5	54.8	58.1	48.1	45.2	38.7
Specifiek	n	27	13	14	18	7	7	5	7	13
	%	87.1	41.9	45.2	58.1	22.6	22.6	16.1	22.6	41.9

De deelnemers uit de verzorgingshuizen konden vooral bij de woorden “blij” met 64.3% en “verrast” met 64.3% specifieke positieve herinneringen ophalen en minder specifieke herinneringen bij de woorden “veilig” met 7.1% en “toegewijd” met 7.1%. De herinneringen waren vaker algemeen bij de woorden “veilig” met 71.4%, “toegewijd” met 57.1% en “zorgeloos” met 57.1%. Moeite met het ophalen van een herinnering hadden de deelnemers vooral bij het woord “kalm” met 42.9%.

De zelf geworven deelnemers konden vooral bij de woorden “blij” met 87.1% en “succesvol” met 58.1% specifieke positieve herinneringen ophalen en minder specifieke herinneringen bij het woord “kalm” met 16.1%. De herinneringen waren vaker algemeen bij de woorden “toegewijd” met 58.1% en “hoopvol” met 54.8%. Moeite met het ophalen van een herinnering hadden de deelnemers vooral bij het woord “kalm” met 35.5%.

### **3.5 De samenhang tussen specifieke positieve herinneringen en eenzaamheid, depressie en angst**

Aan het begin werden er vier hypothesen opgesteld, die nu met de resultaten van de correlatieanalyse geanalyseerd zullen worden.

#### **3.5.1 De samenhang tussen specifieke positieve herinneringen en eenzaamheid**

Hypothese 1 stelt dat deelnemers die hoger scoren voor eenzaamheid, lager scoren voor de specifieke positieve herinneringen. Tabel 1 laat zien dat er geen significante samenhang tussen de specifieke positieve herinneringen en zowel de emotionele eenzaamheid als de sociale eenzaamheid bestaat.

#### **3.5.2 De samenhang tussen specifieke positieve herinneringen en depressie**

Hypothese 2 stelt dat de deelnemers die hoger scoren voor depressie, lager scoren voor de specifieke positieve herinneringen. Tabel 1 laat zien dat er een negatieve samenhang bestaat tussen de specifieke positieve herinneringen en depressie met  $r = -0.44$ . Dit resultaat is significant. De deelnemers die hoger scoren voor depressie, scoren lager voor de specifieke positieve herinneringen.

#### **3.5.3 De samenhang tussen specifieke positieve herinneringen en angst**

Hypothese 3 stelt dat de deelnemers die hoger scoren voor angst, lager scoren voor de specifieke positieve herinneringen. Tabel 1 laat zien er geen significante samenhang bestaat tussen de specifieke positieve herinneringen en angst.

#### **3.5.4 De hoeveelheid specifieke, positieve en niet opgehaalde herinneringen voor deelnemers met en deelnemers zonder depressie**

Hypothese 4 stelt dat de deelnemers met depressieklachten, namelijk de deelnemers uit de verzorgingshuizen, minder specifieke, maar meer algemene herinneringen op kunnen halen en ook vaker geen herinnering op kunnen halen in vergelijking met de deelnemers die geen last hebben van depressie. Tabel 3 laat zien dat de deelnemers uit de verzorgingshuizen inderdaad minder specifieke herinneringen op konden halen in vergelijking met de deelnemers uit de verzorgingshuizen, maar alleen als er een significantieniveau van 0.10 gebruikt werd. Het verschil tussen de groepen voor het aantal algemene en niet opgehaalde herinneringen was niet significant.

Uit de resultaten blijkt dat alleen depressie significant samenhangt met het ophalen van de specifieke positieve herinneringen. Er werd daarom geen gebruik meer gemaakt van een

regressieanalyse, omdat alleen de score op depressie de score voor de specifieke positieve herinneringen zou kunnen voorspellen.

## Conclusie en discussie

Met dit onderzoek werd de volgende hoofdvraag onderzocht: *Bestaat er een samenhang tussen het ophalen van specifieke positieve herinneringen en eenzaamheid bij mensen van 65 jaar en ouder met lichte tot matige depressieklachten?* Uit de resultaten blijkt niet dat er een significante samenhang bestaat tussen de hoeveelheid opgehaalde specifieke positieve herinneringen en de eenzaamheidsklachten.

Verder van belang was de samenhang tussen specifieke positieve herinneringen en zowel depressie als ook angst. Uit de resultaten blijkt dat er een samenhang bestaat tussen het aantal specifieke positieve herinneringen dat de deelnemers op konden halen en de depressieklachten die de deelnemers ervaren. Uit de resultaten is ook te herkennen dat de er geen significante samenhang bestaat tussen de specifieke positieve herinneringen en de angstklachten.

Deze resultaten betekenen dat de hypothese over de samenhang tussen de specifieke positieve herinneringen en depressie bevestigd kan worden, namelijk dat ouderen met depressieklachten minder specifieke positieve herinneringen op kunnen halen dan ouderen zonder depressieklachten. Ook kan de hypothese bevestigd worden dat ouderen met depressieklachten hoger scoren voor de angstklachten en hoger voor emotionele, maar niet voor sociale eenzaamheid. Wat betreft het verschil tussen ouderen met en ouderen zonder depressieklachten en de soort opgehaalde herinneringen, blijkt dat ouderen met depressie minder specifieke positieve herinneringen ophalen als voor een significantieniveau van 0.10 gekozen wordt, maar niet significant vaker algemene of geen herinneringen op kunnen halen.

### 4.1 Eenzaamheid

Uit de resultaten blijkt niet dat eenzaamheid in samenhang staat met de hoeveelheid specifieke opgehaalde herinneringen dat de deelnemers konden ophalen. Wel bestaat er een significante positieve samenhang tussen emotionele eenzaamheid en depressie en tussen emotionele eenzaamheid en angst. Deelnemers die hoger scoorden op emotionele eenzaamheid, scoorden dus ook hoger op depressie en angst.

Er is uit onderzoek wel gebleken dat er een samenhang bestaat tussen depressie en eenzaamheid (Theeke et al., 2012), en dat het risico voor het ontstaan van een depressie hoger wordt naarmate de mensen aangeven meer last te hebben van eenzaamheid (Jaremka et al., 2012). Echter is niet duidelijk aangetoond of emotionele of sociale eenzaamheid sterker samenhangen met depressieklachten (Drageset et al., 2012). De resultaten van dit onderzoek duiden erop dat alleen emotionele eenzaamheid samenhangt met depressie. Een mogelijke



verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat emotioneel eenzame mensen een vertrouwde relatie met iemand missen, en dat een dergelijke relatie moeilijker te bereiken is dan sociale contacten (Salimi, 2011). Mensen die een hogere leeftijd hebben en in een verzorgingshuis wonen hebben vaak geen partner meer, omdat de partner overleden is (Davidhizar & Shearer, 1999). Wel bestaat er nog de mogelijkheid tot sociale contacten met andere bewoners van het verzorgingshuis, vrienden en familie. Het missen van de vertrouwde relatie met de partner zou tot emotionele eenzaamheid en als gevolg daarvan tot depressie en angst kunnen leiden.

Uit onderzoek blijkt niet dat er een verschil bestaat tussen mensen die last hebben van eenzaamheid en mensen die er geen last van hebben wat betreft het vermogen tot het ophalen van specifieke positieve herinneringen (Travers & Bartlett, 2011). Dit zou kunnen verklaren waarom er geen samenhang gevonden werd tussen eenzaamheid en de hoeveelheid opgehaalde specifieke positieve herinneringen.

Met de resultaten van dit onderzoek is wel aangetoond dat er een samenhang bestaat tussen emotionele en sociale eenzaamheid. Desondanks hangt alleen emotionele eenzaamheid samen met depressie en angst. Een onderliggende samenhang tussen emotionele en sociale eenzaamheid bestaat er wel (Luanaig & Lawlor, 2008), maar dat betekent niet dat de twee soorten eenzaamheid niet ook los van elkaar kunnen optreden, of dat de ene soort eenzaamheid in sterkere mate optreedt dan de andere. Uit de resultaten blijkt dat zowel de deelnemers met depressieklachten als de deelnemers zonder depressieklachten hoger scoorden voor de emotionele eenzaamheid dan voor de sociale eenzaamheid. Het zou kunnen dat de deelnemers een vertrouwde relatie met een andere persoon missen, bijvoorbeeld omdat de partner overleden is, maar tegelijkertijd tevredener zijn over hun overige sociale contacten (Drageset et al., 2012).

## **4.2 Depressie**

De resultaten bevestigen wat uit ander onderzoek al is gebleken, namelijk dat de depressieklachten die mensen ervaren in samenhang gebracht kunnen worden met de hoeveelheid opgehaalde herinneringen (Watson et al., 2013). Echter ligt de focus van eerder onderzoek meer op het ophalen van negatieve herinneringen, die dan in samenhang gebracht worden met depressie en angst (Taylor, Gooding, Wood, & Tarrier, 2010). Een belangrijk resultaat was dat mensen die last hebben van depressie minder specifieke autobiografische herinneringen op kunnen halen (Watson et al., 2013). Deze resultaten laten zien dat depressieklachten samenhangen met de hoeveelheid autobiografische herinneringen die

mensen op kunnen halen. Eerder onderzoek kon al aantonen dat depressieve mensen meer algemene en minder specifieke herinneringen op kunnen halen, vooral als het daarbij om positieve herinneringen gaat (Moore et al., 2011).

Mensen die last hebben van depressie, vooral van zware depressie, onderdrukken vaak hun emoties. Dit betreft zowel hun negatieve als hun positieve emoties (Beblo et al., 2012). Dit zou een verklaring kunnen zijn waarom depressieve mensen minder specifieke positieve herinneringen op kunnen halen, namelijk omdat ze proberen emotionele momenten en de herinneringen aan specifieke emotionele momenten te vermijden. Juist daarom is het belangrijk dat ze leren de emoties toe te laten en leren herinneringen aan positieve momenten op te halen.

### **4.3 Angst**

Wat betreft de samenhang met angstklachten is er uit onderzoek wel gebleken dat angstklachten in samenhang staan met depressieklachten (Hermans et al., 2013), met negatieve herinneringen (Stopa & Jenkins, 2007) en met eenzaamheid (Routasalo & Pitkala, 2003). De resultaten van dit onderzoek laten de verwachte samenhang tussen depressie en angst dan ook zien. De deelnemers die hoger scoren voor depressie scoren ook hoger voor de angstklachten, en de deelnemers die lager scoren voor depressie scoren ook lager voor de angstklachten. Hetzelfde geldt voor eenzaamheid en angst, maar alleen met betrekking tot de emotionele eenzaamheid: Als de deelnemers hoger scoren voor de emotionele eenzaamheid, scoren ze ook hoger voor de angstklachten, en als ze lager scoren voor de emotionele eenzaamheid, scoren ze ook lager voor de angstklachten. Deze resultaten bevestigen dus dat er een verband bestaat tussen eenzaamheid en angst en tussen depressie en angst.

In eerder onderzoek is er een verband aangetoond tussen depressie en angst (DiMatteo et al., 2000), en dit is ook terug te zien in de resultaten. De samenhang tussen depressie en angst zou verklaard kunnen worden doordat depressieve mensen negatiever tegen hun toekomst aan kijken dan niet depressieve mensen en gevoelens van angst krijgen als ze er over na moeten denken (Dobson, 1985). Maar ook het missen van een vertrouwde relatie en het ontstaan van emotionele eenzaamheid zou voor angstklachten kunnen zorgen, omdat de emotioneel eenzame mensen weten dat een vertrouwde relatie met iemand niet gemakkelijk te bereiken is (Salimi, 2011) en daarom angstig zijn wat betreft de toekomst.

Een samenhang tussen angst en specifieke positieve herinneringen blijkt niet uit de resultaten. Uit onderzoek blijkt dat ook dat mensen met angststoornissen vaker negatieve herinneringen ophalen (Stopa & Jenkins, 2007), maar dit blijkt niet voor positieve

herinneringen te gelden. Er zou wel geprobeerd kunnen worden angstklachten af te laten nemen door het ophalen van positieve herinneringen te bevorderen, zodat mensen met een angststoornis minder negatieve herinneringen op gaan halen.

#### **4.4 Verschil deelnemers met en deelnemer zonder depressie**

Voor dit onderzoek werd een onderscheid gemaakt tussen mensen die in een verzorgingshuis leven en lichte tot matige depressieklachten hebben, en mensen die door de interviewers geworven werden, niet in een verzorgingshuis leven en geen last hebben van depressie. Uit de resultaten blijkt dat de deelnemers die wel last hebben van depressie minder specifieke positieve herinneringen ophalen dan de deelnemers die geen depressieklachten hebben bij een significantieniveau van 0.10. Dit resultaat komt overeen met de resultaten uit eerder onderzoek (Kuyken & Dalgleish, 2012; Moore et al., 2011).

Verder bestaat er een significant verschil tussen deelnemers met en deelnemers zonder depressieklachten met betrekking tot de emotionele eenzaamheid: Ouderen die in een verzorgingshuis wonen, scoren hoger op de emotionele eenzaamheid dan de ouderen die niet in een verzorgingshuis wonen. Daarnaast scoorden de ouderen uit de verzorgingshuizen ook hoger voor de angstklachten dan de ouderen die niet uit een verzorgingshuis terecht komen. Dit zou ermee te maken kunnen hebben dat er een samenhang bestaat tussen depressie en angst (Hermans et al., 2013) en dat alleen de deelnemers uit de verzorgingshuizen last hadden van depressieklachten. Ook gaven sommige de bewoners van de verzorgingshuizen tijdens de interviews aan dat ze allang zonder partner waren omdat de partner overleden was, wat de hogere score voor de emotionele eenzaamheid zou kunnen verklaren.

#### **4.5 Beperkingen**

##### ***4.5.1 Steekproef***

Bij de resultaten van dit onderzoek moet er rekening worden gehouden met een aantal beperkingen. Ten eerste komt een groot gedeelte van de deelnemers niet uit de doelgroep waarvoor aan het begin van het onderzoek gekozen werd. Van de 45 deelnemers voldoen er 31 niet aan het criterium van lichte tot matige depressieklachten. Ook waren van de 31 zelf geworven deelnemers 7 personen niet Nederlandstalig. Deze 7 deelnemers waren Duits, en voor deze mensen zijn de vragenlijsten bij het afnemen van het Nederlands naar het Duits vertaald. Daarbij was geen officiële vertaalde versie beschikbaar, waardoor het zou kunnen dat de vragen bij verschillende deelnemers anders vertaald zijn en daardoor de antwoorden beïnvloed zijn.

#### ***4.5.2 Werving van de deelnemers***

De manier van werving van de deelnemers zou invloed op de resultaten kunnen hebben. De deelnemers die in een verzorgingshuis leven werden door de medewerkers van de verzorgingshuizen geworven. Er bestaat de mogelijkheid dat de medewerkers niet de meest geschikte mensen hebben gekozen. De uiteindelijke steekproef van 14 mensen is vrij beperkt, en het zou kunnen dat er bij de werving niet goed naar alle in- en exclusiecriteria werd gekeken zodat niet genoeg geschikte mensen gevonden werden. De resultaten zouden anders kunnen zijn bij een grotere steekproef met meer geschikte deelnemers.

#### ***4.5.4 Interviewer***

De interviewer zelf zou de deelnemers ook kunnen beïnvloeden. De interviewer legt uit wat de bedoeling van het interview is en leest de vragen aan de deelnemer voor. Vooral voor het laatste gedeelte over de autobiografische positieve herinneringen is het van belang dat de interviewer duidelijk maakt aan de deelnemer wat de bedoeling is. Als dat niet lukt, zou het kunnen dat er minder of minder geschikte antwoorden worden gegeven.

Mijn persoonlijke indruk tijdens het afnemen van de interviews was dat sommige deelnemers niet goed begrepen wat de bedoeling van de vragen was. Soms gaven ze een antwoord dat niet bij de vraag paste of zeiden ze dat ze de vraag niet begrepen. Echter kon ik als interviewer dan niet meer doen dan de vraag nog een keer duidelijk voor te lezen, maar bijvoorbeeld bij het meten van de cognitieve vaardigheden mocht dat niet vaker dan een keer gebeuren. Toch denk ik dat ik bij sommige vragen een vraag meer dan een keer herhaald of in eigen woorden samengevat heb, toen ik het idee had dat de deelnemer geen probleem met de vraag had, maar mij gewoon niet goed kon verstaan. Dit zou de gegeven antwoorden wel beïnvloed kunnen hebben.

#### ***4.5.3 Gebruikte vragenlijsten***

Ook moet er bij de resultaten rekening worden gehouden met de beperkingen van de gebruikte vragenlijsten. Het valt op dat vooral bij de test die de herinneringen meet niet bij alle woorden even veel specifieke herinneringen of überhaupt herinneringen opgehaald kunnen worden. De vraag is dan of dit te maken heeft met de deelnemers zelf, of met de keuze van woorden. De test die de specifieke positieve herinneringen meet laat verschillende resultaten zien, afhankelijk van de gekozen doelgroep. De eerste versie van de test was bedoeld voor mensen die geprobeerd hadden zelfmoord te plegen, en later werd de test ook voor andere, klinische patiënten gebruikt (Vreeswijk & Wilde, 2004). Daaronder bevonden zich ook mensen die last hadden van depressieklachten. Daarbij werd niet helemaal duidelijk

of de deelnemers meer negatieve dan positieve herinneringen op konden halen, maar wel dat ze meer algemene herinneringen dan specifieke herinneringen noemden (Kuyken & Dalglish, 2012).

De vragenlijst voor het meten van de angstklachten levert over het algemeen tevreden stellende resultaten met betrekking tot de validiteit op en blijkt de angstklachten goed te kunnen voorspellen (Michopoulos et al., 2008). Daartegen is de betrouwbaarheid van de eenzaamheidsschaal met zijn subschalen tevredenstellend, de validiteit is slechts acceptabel (De Jong Gierveld & Tilburg, 1999).

#### **4.6 Vernieuwende onderdelen van dit onderzoek**

Met de resultaten van dit onderzoek kan niet alleen bevestigd worden dat er een samenhang bestaat tussen het kunnen ophalen van specifieke positieve herinneringen en depressieklachten en een samenhang tussen eenzaamheid en angst. Deze samenhangen werden door ander onderzoek over dit thema al aangetoond en kunnen met behulp van dit onderzoek bevestigd worden, maar dit onderzoek probeert de verschillende factoren niet apart te bekijken, maar vooral naar de onderliggende samenhang tussen alle factoren te kijken. Hoewel er niet aangetoond is dat er een samenhang bestaat tussen het ophalen van specifieke positieve herinneringen en eenzaamheid, blijkt er toch een samenhang te bestaan tussen emotionele eenzaamheid en depressie. Het ervaren van emotionele eenzaamheid zou bij kunnen dragen aan het ontstaan en in stand houden van de depressieklachten, die er dan voor zorgen dat er minder specifieke positieve herinneringen opgehaald kunnen worden.

Verder maakt dit onderzoek een onderscheid tussen emotionele en sociale eenzaamheid. Eenzaamheid is een construct dat in het geheel gemeten zou kunnen worden, maar met de resultaten van dit onderzoek is aangetoond dat alleen tussen emotionele eenzaamheid en depressie en angst een samenhang gevonden kan worden. Wel is er aangetoond dat er een samenhang bestaat tussen emotionele en sociale eenzaamheid. Voor vervolgonderzoek zou er dus meer met de twee soorten eenzaamheid gewerkt kunnen worden, om te kunnen bepalen of er inderdaad geen samenhang bestaat tussen sociale eenzaamheid en een van de andere factoren.

#### **4.7 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek**

De samenhang die gevonden werd tussen de hoeveelheid specifieke positieve herinneringen en de depressieklachten betekent niet dat er een causaal verband bestaat tussen het kunnen ophalen van specifieke positieve herinneringen en depressie. Om dit nader te onderzoeken zou het nodig zijn met een grotere steekproef van mensen die aan alle inclusiecriteria voldoen op

meerdere meetmomenten een vervolgonderzoek uit te voeren. Daarvoor zou het nuttig zijn van tevoren een pilot-test met mogelijke geschikte deelnemers uit te voeren om de meetinstrumenten te testen en ook alle interviewers goed te trainen, zodat de invloed van deze mensen op het resultaat zo gering mogelijk blijft. In het geval dat niet alle deelnemers van een grotere steekproef Nederlands zijn, zou het ook nodig zijn alleen gebruik te maken van officiële vertaalde versies van het interview. Met de resultaten van dit onderzoek is wel aangetoond dat er een samenhang bestaat tussen het kunnen ophalen van specifieke positieve herinneringen en depressieklachten. Dit zou als aanleiding kunnen dienen voor een vervolgonderzoek of als richting voor een interventie. Het onderzoek dient dan ook als aanleiding voor het vervolgonderzoek ‘Dierbare herinneringen’. Met het onderzoek kan het mogelijk zijn, omdat er een negatieve samenhang aangetoond is tussen de specifieke positieve herinneringen en depressieklachten, de depressieklachten te verminderen door het ophalen van de specifieke positieve herinneringen te bevorderen.

Meer onderzoek zal verricht moeten worden op het gebied van eenzaamheidsklachten. Er is met de resultaten van dit onderzoek aangetoond dat er een verschil bestaat tussen emotionele en sociale eenzaamheid, hoewel de twee soorten eenzaamheid wel samenhangen. Alleen de emotionele eenzaamheid blijkt samen te hangen met angst en depressie. Ook bestaat er een samenhang tussen depressie en angst. Interventies die zich op het verminderen van de depressieklachten richten, zouden naast de depressieklachten ook de emotionele eenzaamheid en de angstklachten kunnen verminderen.

Voor de toekomst is het belangrijk eenzaamheid niet alleen maar als een subjectief gevoel te zien waartegen niets gedaan kan worden, maar te erkennen dat het samenhangt met stoornissen zoals een depressie- of angststoornis en daardoor een serieus probleem voor de gezondheid van ouderen kan vormen. Bij vervolgonderzoek en het ontwerpen van toekomstige interventies zou hier aandacht aan besteed moeten worden.

## Referenties

- Ballin, L., & Balandin, S. (2007). An exploration of loneliness: Communication and the social networks of older people with cerebral palsy. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 32*(4), 315-326.
- Beblo, T., Fernando, S., Klocke, S., Griepenstroh, J., Aschenbrenner, S., & Driessen, M. (2012). Increased suppression of negative and positive emotions in major depression. *Journal of Affective Disorders, 141*(474-479).
- Bergouignan, L., Lemognea, C., Fouchera, A., Longina, E., Vistolia, D., Allilairea, J.-F., & Fossatia, P. (2008). Field perspective deficit for positive memories characterizes autobiographical memory in euthymic depressed patients. *Behaviour Research and Therapy, 46*, 322-333.
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research, 52*, 69-77.
- Bodurka-Bevers, D., Basen-Engquist, K., Carmack, C. L., Mary A. Fitzgerald, Wolf, J. K., Moor, C. d., & Gershenson, D. M. (2000). Depression, Anxiety, and Quality of Life in Patients with Epithelial Ovarian Cancer. *Gynecologic Oncology, 78*, 302-308.
- Bohlmeijer, E., 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.
- Brewin, C. R. (1998). Intrusive Autobiographical Memories in Depression and Post-traumatic Stress Disorder. *Applied Cognitive Psychology, 12*, 359-370.
- Davidhizar, R., & Shearer, R. A. (1999). Helping elderly clients adjust to change and loss. *Home Care Provider, 4*, 147-149.
- De Jong Gierveld, J., & Tilburg, T. v. (1999). Manual of the loneliness scale. *VU University Amsterdam, Department of Social Research Methodology*.
- De Jong Gierveld, J., & Tilburg, T. v. (2008). A shortened scale for overall, emotional and social loneliness. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, Volume 39*(Issue 1), 4-15.
- DiMatteo, M. R., Lepper, H. S., & Croghan, T. W. (2000). Depression Is a Risk Factor for Noncompliance With Medical Treatment. Meta-analysis of the Effects of Anxiety and Depression on Patient Adherence. *ARCH INTERN MED, 160*, 2101-2106.

- Dobson, K. S. (1985). The relationship between anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 5, 307-324.
- Dozeman, E., Marwijk, H. v., Schaik, A. v., Smit, F., Stek, M., Horst, H. v. d., . . . Beekman, A. (2013). Preventie van depressie en angst in verzorgingshuizen. *Huisarts en wetenschap*, 56(4), 154-158.
- Drageset, J., Eide, G. E., Kirkevold, M., & Ranhoff, A. H. (2012). Emotional loneliness is associated with mortality among mentally intact nursing home residents with and without cancer: a five-year follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 106-114.
- Ernst, J. M., & Cacioppo, J. T. (1999). Lonely hearts: Psychological perspectives on loneliness *Applied and Preventive Psychology*, 8(1), 1-22.
- Grainger, R. D. (1990). Dealing with Feelings: Depression. *The American Journal of Nursing*, 90(5), 13-14.
- Grenade, L., & Boldy, D. (2008). Social isolation and loneliness among older people: issues and future challenges in community and residential settings. *Australian Health Review*, 32, 468-478.
- Hermans, H., Beekman, A. T. F., & Evenhuis, H. M. (2013). Prevalence of depression and anxiety in older users of formal Dutch intellectual disability services. *Journal of Affective Disorders*, 144, 94-100.
- Jaremka, L. M., Fagundes, C. P., Glaser, R., Bennett, J. M., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2012). Loneliness predicts pain, depression, and fatigue: Understanding the role of immune dysregulation. *Psychoneuroendocrinology*.
- Jongenelis, K., Gerritsen, D. L., Pot, A. M., Beekman, A. T. F., Eisses, A. M. H., Kluitert, H., & Ribbe, M. W. (2007). Construction and validation of a patient- and user-friendly nursing home version of the Geriatric Depression Scale. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 837-842.
- Korte, J., Cappeliez, P., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2012). Meaning in life and mastery mediate the relationship of negative reminiscence with psychological distress among older adults with mild to moderate depressive symptoms. *Eur J Ageing*, 9, 343-351.
- Kuyken, W., & Dalgleish, T. (2012). Autobiographical memory and depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 34(1), 89-92.
- Liu, B. S., & Rook, K. S. (2013). Emotional and social loneliness in later life: Associations with positive versus negative social exchanges. *Journal of Social and Personal Relationship*, 1-20.



- Luanaig, C. Q., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY*, 23, 1213-1221.
- Michopoulos, I., Douzenis, A., Kalkavoura, C., Christodoulou, C., Michalopoulou, P., Kalemi, G., . . . Lykouras, L. (2008). Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): validation in a Greek general hospital sample. *Annals of General Psychiatry* 2008, 7:4, 7. doi: 10.1186/1744-859X-7-4
- Moore, R. G., Watts, F. N., & Williams, J. M. G. (2011). The specificity of personal memories in depression. *Clinical Psychology*, 27(3), 275-276.
- Nyman, A., Josephsson, S., & Isaksson, G. (2012). Being part of an enacted togetherness: Narratives of elderly people with depression. *Journal of Aging Studies*, 26, 410-418.
- Peplau, L., & Perlman, D. (1982). Perspective on loneliness. *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*, Wiley-Interscience, New York, NY, 1-19.
- Routasalo, P., & Pitkala, K. H. (2003). Loneliness among older people. *Reviews in Clinical Gerontology* 13, 303-311.
- Salimi, A. (2011). Social Emotional Loneliness and Life Satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 292-295.
- Stopa, L., & Jenkins, A. (2007). Images of the self in social anxiety: Effects on the retrieval of autobiographical memories. *Journal of behaviour therapy and experimental psychiatry*, 38, 459-473.
- Taylor, P. J., Gooding, P. A., Wood, A. M., & Tarrier, N. (2010). Memory specificity as a risk factor for suicidality in non-affective psychosis: The ability to recall specific autobiographical memories is related to greater suicidality. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 1047-1052.
- Theeke, L. A., Goins, R. T., Moore, J., & Campbell, H. (2012). Loneliness, depression, social support, and quality of life in older chronically ill Appalachians. *J Psychol.*, 146(1-2), 155-171.
- Travers, C., & Bartlett, H. P. (2011). Silver Memories: Implementation and evaluation of a unique radio program for older people. *Aging & Mental Health*, 15(2), 169-177.
- Victor, C. R., & Bowling, A. (2012). A Longitudinal Analysis of Loneliness Among Older People in Great Britain. *The Journal of Psychology*, 146(3), 313-331.
- Vreeswijk, M. F. v., & Wilde, E. J. d. (2004). Autobiographical memory specificity, psychopathology, depressed mood and the use of the Autobiographical Memory Test: a meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 731-743.

- Watson, L. A., Berntsen, D., Kuyken, W., & Watkins, E. R. (2013). Involuntary and voluntary autobiographical memory specificity as a function of depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 44*, 7-13.
- Werner-Seidler, A., & Moulds, M. L. (2011). Autobiographical memory characteristics in depression vulnerability: Formerly depressed individuals recall less vivid positive memories. *Cognition and Emotion, 25*(6), 1087-1103.
- Wilby, F. (2011). Depression and Social Networks in Community Dwelling Elders: A Descriptive Study. *Journal of Gerontological Social Work, 54*, 246-259.
- Williams, J., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology, 95*, 144-149.
- Williams, J. M. G., & Scott, J. (1988). Autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine, 18*(3), 689-695.

Bijlage

# Onderzoek 'Vrijwilligerscontact'

Inclusie van deelnemers



Onderzoeksnummer:					
-------------------	--	--	--	--	--

### Algemene instructies bij afname van de vragenlijst

1. Zorg dat voor het starten van de afname de persoon tegenover je zit. Beoordeel of iemand je verstaat en begrijpt door een eenvoudige vraag zoals 'Wat is uw naam?'.
2. Zorg dat de persoon de beschikking heeft over eventuele gehoorapparaten en brillen.
3. Introduceer jezelf en probeer de persoon op zijn/haar gemak te stellen. Vraag toestemming om vragen te mogen stellen, zoals 'Vindt u het goed dat ik u enige vragen stel?'. Dit kan helpen om paniecreacties te voorkomen. Zeg het volgende over de vragen: "Bij het beantwoorden van de vragen zijn er geen goede of foute antwoorden. Het gaat telkens om uw eerste indruk, dus lang nadenken is niet nodig. Wanneer u twijfelt over het antwoord op een vraag, probeer dan het antwoord te geven dat het best van toepassing is. Uw gegevens zullen anoniem worden verwerkt."
4. Zinnen afgedrukt in < normaal > moeten exact zoals aangegeven worden gesteld/voorgelezen. Zinnen afgedrukt in < schuin > moeten niet aan de deelnemer worden voorgelezen. Dit zijn instructies voor de interviewer.

### Naam

Wat is uw naam? De heer/mevrouw .....

### Geboortedatum

Wat is uw geboortedatum? ...-...-.....

### Leeftijd

Wat is uw leeftijd? ..... jaar

*Als een deelnemer 64 jaar of jonger is kun je stoppen met de rest van de vragenlijst.*

### Medicijngebruik tegen depressie

Bent u de <b>afgelopen 2 maanden</b> gestart met medicijnen tegen somberheid, b.v. antidepressiva?	Ja	Nee
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Als een deelnemer 'ja' beantwoordt, kun je stoppen met de rest van de vragenlijst.*

### Depressieklachten

De volgende lijst bevat vragen waarop u met 'JA' of 'NEE' kunt antwoorden.

U geeft het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich de afgelopen week, met vandaag erbij, heeft gevoeld.

	Score
1. Bent u innerlijk tevreden met uw leven?	JA (0) / NEE (1)
2. Hebt u het gevoel dat uw leven leeg is?	JA (1) / NEE (0)
3. Verveelt u zich vaak?	JA (1) / NEE (0)
4. Hebt u meestal een goed humeur?	JA (0) / NEE (1)
5. Voelt u zich meestal wel gelukkig?	JA (0) / NEE (1)
6. Voelt u zich vaak hopeloos?	JA (1) / NEE (0)
7. Vindt u het fijn om te leven?	JA (0) / NEE (1)
8. Hebt u het gevoel dat uw situatie hopeloos is?	JA (1) / NEE (0)

**Totaal: .... punten**

*Als een deelnemer in totaal 0 of 1 scoort kun je stoppen met de rest van de vragenlijst.*

### Depressieve episode

Om het interview zo kort mogelijk te houden dient de deelnemer geïnformeerd te worden dat er vragen worden gesteld over somberheidsklachten waarbij alleen met 'ja' of 'nee' kan worden geantwoord.

1. Voelt u zich voortdurend depressief of neerslachtig tijdens het grootste deel van de dag, bijna elke dag gedurende de afgelopen 2 weken?

NEE  JA

2. Had u gedurende de afgelopen 2 weken minder interesse of minder plezier in de dingen die u tevoren wel aanspraken?

NEE  JA

Zijn 1 en 2 beide beantwoord met 'NEE'? Kruis dan 'NEE' aan bij alle volgende vragen. Er is geen sprake van een depressieve episode.

3. Had u bijna elke dag minder of meer eetlust?  
Is uw gewicht af- of toegenomen zonder dat u dat wilde? *Bijvoorbeeld met 5% van het lichaamsgewicht of met ongeveer 3½ kg voor een persoon van ongeveer 70 kg in 1 maand. Indien 1 van beide 'JA': codeer 'JA'.*

NEE  JA

4. Had u bijna elke nacht slaapproblemen (inslaapmoeilijkheden, wakker worden 's nachts, voortijdig ontwaken of overmatig slapen)?

NEE  JA

5. Sprak of bewoog u trager dan anders, of was u zenuwachtig, rusteloos of had u moeite met stilzitten, en dat bijna iedere dag?

NEE  JA

6. Voelde u zich bijna iedere dag moe en futloos?

NEE  JA

7. Voelde u zich bijna iedere dag waardeloos of schuldig?

NEE  JA

8. Had u bijna iedere dag moeite met concentreren of beslissingen nemen?

NEE  JA

9. Overwoog u herhaaldelijk uzelf letsel toe te brengen, uzelf iets aan te doen, of wenste u dat u dood was?

- NEE  JA

10. Verstoorden de depressieve symptomen in belangrijke mate uw sociaal en beroepsmatig functioneren, of het functioneren op belangrijke andere terreinen?

- NEE  JA

11. Zijn de symptomen geheel te wijten aan het verlies van een geliefd persoon en zijn ze vergelijkbaar met wat de meeste mensen zouden ervaren in dergelijke omstandigheden wat betreft de ernst, de mate van verstoring en de duur?

- NEE  JA

*Zijn 3 of meer items van 3 tot en met 9 met 'JA' beantwoord of 4 items waarbij 1 of 2 gecodeerd zijn met 'NEE'?*

- NEE  JA: ER IS SPRAKE VAN EEN DEPRESSIEVE EPISODE

*Zijn 7 of meer items van 3 tot en met 9 met 'JA' beantwoord of 8 items waarbij vraag 1 of vraag 2 gecodeerd zijn met 'NEE'?*

- NEE  JA: ER IS SPRAKE VAN EEN ERNTIGE DEPRESSIEVE EPISODE

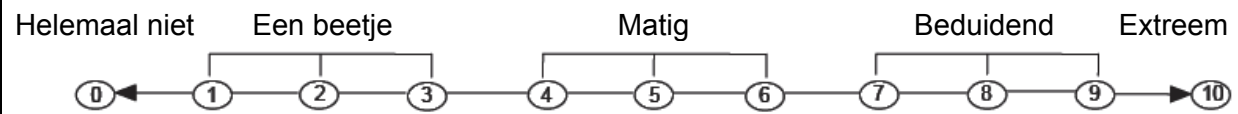
*Indien er sprake is van een ernstige depressieve episode kun je stoppen met het afnemen van de rest van de vragenlijst. Indien er sprake is van een depressieve episode, dan onderstaande vragen voorleggen aan de deelnemer. Deze lijst meet de ernst van de depressieve episode. Indien er geen sprake is van een depressieve episode, ga dan door met het onderdeel 'cognitief functioneren'.*

**Kruis één rondje aan voor elke schaal.**

WERK: Werkt u nog (betaald werk/vrijwilligerswerk)? Of volgt u een training of cursus?										
De klachten hebben uw werk verstoord op een schaal van 0 (helemaal niet) tot 10 (extreem):										
Helemaal niet	Een beetje		Matig			Beduidend		Extreem		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
←										→
<input type="checkbox"/> Ik heb de afgelopen week helemaal niet gewerkt of gestudeerd, om redenen die niets te maken hebben met de stoornis.										

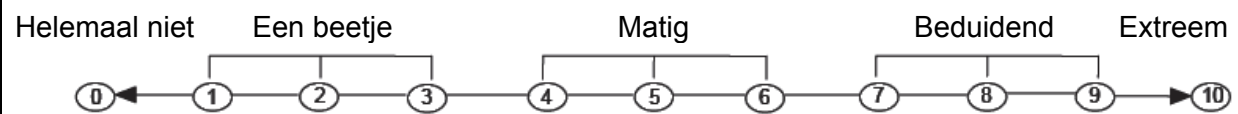
## SOCIALE LEVEN

De klachten hebben uw sociale leven/activiteiten in uw vrije tijd verstoord op een schaal van 0 (helemaal niet) tot 10 (extreem):



## GEZINSLEVEN/VERPLICHTINGEN THUIS

De klachten hebben uw gezinsleven/verplichtingen thuis verstoord op een schaal van 0 (helemaal niet) tot 10 (extreem):



Deze vraag is niet op mij van toepassing

Op hoeveel dagen in de afgelopen week heeft u door uw klachten werk gemist (indien van toepassing) of kon u uw normale dagelijkse verplichtingen niet uitvoeren? .....dagen

Op hoeveel dagen in de afgelopen week voelde u zich zo beperkt door uw klachten, dat hoewel u toch naar uw werk ging (indien van toepassing) of uw dagelijkse verplichtingen uitvoerde, uw productiviteit lager was? .....dagen

## Cognitief functioneren

### Algemene instructies

1. Stel iedere vraag maximaal 3 keer, tenzij anders aangegeven. Als de persoon geen antwoord geeft, scoor 0.
2. Als de persoon incorrecte antwoorden geeft, scoor 0. Geef geen hints, stel de vraag nogmaals. Accepteer het antwoord, stel de vraag niet opnieuw, geef geen suggesties of fysieke duidingen zoals hoofd schudden, enz.
3. Benodigde hulpmiddelen zijn: een horloge, een pen, potlood/gum en papier. Een blaadje met hierop 'sluit uw ogen' in grote letters en de figuur is eveneens nodig.
4. Als iemand vraagt 'Wat zegt u' geef geen uitleg of begin een gesprek, herhaal slechts dezelfde aanwijzing tot maximaal 3 keer.
5. Als de persoon u onderbreekt met b.v. de vraag 'Waar is dit voor', antwoordt met 'Ik zal het u uitleggen over enkele minuten als we klaar zijn. Kunnen we nu alstublieft doorgaan, we zijn bijna aan het eind'.

Omdat het geheugen van ouderen soms wat minder wordt, wil ik voor de zekerheid een aantal geheugen oefeningen met u doornemen om te kijken hoe het met uw geheugen is. Waarschijnlijk zullen de meeste vragen gemakkelijk zijn en sommigen wat moeilijker. Ik ga u dus nu enkele vragen stellen en geef u enkele problemen om op te lossen. Wilt u alstublieft uw best doen om zo goed mogelijke antwoorden te geven.

- Score:
1. a. Welk jaar is het? (0/1)  
b. Welk seizoen is het? (0/1)  
c. Welke maand van het jaar is het? (0/1)  
d. Wat is de datum vandaag? (0/1)  
e. Welke dag van de week is het? (0/1)

*Geef 10 seconden voor ieder antwoord. Alleen het exacte jaar is goed. Gedurende de laatste week van het oude seizoen, of de eerste week van het nieuwe seizoen reken beide seizoenen goed. Reken zowel 1 maart als 21 maart goed voor het begin van de lente, enzovoorts. Op de eerste 2 dagen van een nieuwe maand en laatste 2 dagen van de vorige maand reken beide maanden goed. Accepteer 2 dagen eraast m.b.t. datum. Alleen de exacte weekdag is goed.*

- Score:
2. a. In welke provincie zijn we nu? (0/1)  
b. In welke plaats zijn we nu? (0/1)  
c. In welke instelling (of straat) zijn we nu? (0/1)  
d. Wat is de naam van deze afdeling (of kamer)? (0/1)  
e. Op welke verdieping zijn we nu? (0/1)

*Geef 10 seconden voor ieder antwoord. Accepteer alleen exact goede antwoorden. Indien bij de patiënt thuis: welke straat en in welke kamer we zijn, in plaats van de naam van de instelling en de afdeling.*



3. Ik noem nu drie voorwerpen. Wilt u die herhalen nadat ik ze alle drie gezegd heb? Onthoud ze want ik vraag u over enkele minuten ze opnieuw te noemen.  
*Noem "appel, sleutel, tafel", neem 1 seconde per woord. 1 punt voor elk goed antwoord, herhaal maximaal 5 keer tot de patiënt de drie woorden weet.*

Score:  
(0-3)

*Zeg de woorden langzaam met een interval van ongeveer 1 seconde. Geef 1 punt voor ieder goed antwoord bij eerste poging. Geef 20 seconden voor het antwoord. Als de persoon niet alle 3 voorwerpen genoemd heeft, herhaal ze tot de persoon ze heeft geleerd tot een maximum 5 van herhalingen.*

4. Wilt u van de 100 zeven aftrekken en van wat overblijft weer zeven aftrekken en zo doorgaan tot ik stop zeg? *Herhaal eventueel 3 maal als de persoon stopt, herhaal dezelfde instructie, geef maximaal 1 minuut de tijd.*

*Noteer hier het antwoord:*

*of*

*Wilt u het woord "worst" achterstevoren spellen? (tsrow)*

*Noteer hier het antwoord:*

Score:  
(0-5)

*Schrijf de antwoorden van de persoon op. Als iemand is begonnen -onderbreek niet- laat hem/haar doorgaan tot 5 aftrekkingen zijn gemaakt. Als de persoon stopt voordat 5 aftrekkingen zijn gemaakt herhaal maximaal 3 maal de oorspronkelijke instructie 'blijf 7 aftrekken van wat er is overgebleven'.*

*Scoringsvoorbeelden:*

- 93, 86, 79, 72, 65: 5 punten (allen goed)
- 93, 88, 81, 74, 67: 4 punten (4 goed, 1 fout)
- 92, 85, 78, 71, 64: 4 punten (4 goed, 1 fout)
- 93, 87, 80, 73, 64: 3 punten (3 goed, 2 fout)
- 92, 85, 78, 71, 63: 3 punten (3 goed, 2 fout)
- 93, 87, 80, 75, 67: 2 punten (2 goed, 3 fout)
- 93, 87, 81, 75, 69: 1 punt (1 goed, 4 fout)

*Scoringsvoorbeelden spelling:*

- ontbreken van 1 letter, b.v. tsrw, trow, tsow, tsro (score 4)
- ontbreken van 2 letters, b.v. tsr, sro, tsw (score 3)
- omkering van 2 letters, b.v. tsow, trsow, tsrwo, tswor (score 3)
- ontbreken of omkeren van 3 letters, b.v. torsw, ts, ow (score 2)
- omkeren van 4 letters, b.v. trswo, strwo (score 1)

*Als het rekenen niet lukt ga dan over tot het achteruit spellen van het woord "worst". Reken van deze 2 opdrachten de hoogste score. Instructie; 'Wilt u het woord "worst" achterstevoren spellen?'. Geef 30 seconden de tijd hierbij. Als de persoon het woord "worst" niet kan spellen, zelfs niet indien je het eerst zelf letterlijk spelt, scoor dan 0.*

5. Noemt u nogmaals de drie voorwerpen van zojuist.  
(Eén punt voor elk goed antwoord).

Score:  
(0-3)

*Scoor 1 punt voor ieder goed antwoord, ongeacht de volgorde. Neem 20 seconden voor het antwoord.*

6. Wat is dit? En wat is dat? Score:  
*Wijs een pen en een horloge aan. Eén punt voor elk goed antwoord. (0-2)*

*Scoor 1 punt voor ieder goed antwoord. Laat een horloge zien. Accepteer 'polshorloge' of 'horloge', maar niet 'klok' of 'tijd' o.i.d. Geef 10 seconden voor het antwoord. Laat een pen zien. Accepteer alleen pen en niet bijvoorbeeld potlood. Geef 10 seconden voor het antwoord.*

7. Wilt u de volgende zin herhalen: "Nu eens dit en dan weer dat ". Score:  
(0-1)

*Eén punt als de complete zin goed is. Reken alleen het exacte antwoord goed.*

8. Wilt u deze woorden lezen en dan doen wat er staat? Score:  
*Papier met daarop in grote letters: "Sluit uw ogen". (0-1)*

*Geef papier met daarop 'sluit uw ogen'. Als persoon alleen leest en de ogen niet sluit, herhaal maximaal drie maal de zin 'Wilt u deze woorden lezen en dan doen wat er staat'. Geef 10 seconden, geef alleen 1 punt als de persoon de ogen sluit. De persoon hoeft niet hardop voor te lezen wat er staat.*

9. Wilt u dit papiertje pakken met uw rechterhand, het dubbelvouwen en het op uw schoot leggen? Score:  
(Eén punt voor iedere goede handeling). (0-3)

*Neem een stuk papier, houdt het vast recht voor de persoon en zeg het volgende: 'Wilt u dit papiertje pakken met uw rechterhand, het dubbelvouwen en het op uw schoot leggen?' Herhaal deze opdracht niet. Geef 30 seconden. Scoor 1 punt voor iedere correct uitgevoerde instructie.*

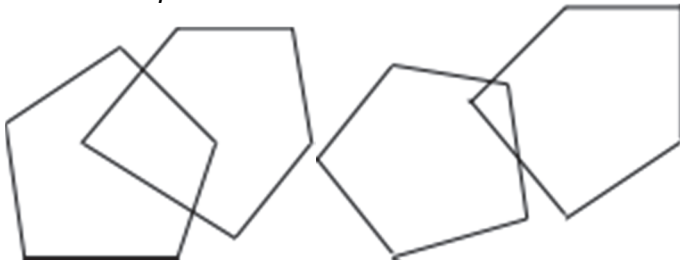
10. Wilt u voor mij een volledige zin opschrijven op dit stuk papier? Score:  
*Eén punt wanneer de zin een onderwerp en een gezegde heeft en betekenis heeft. (0-1)*

*Geef 30 seconden. Scoor 1 punt als de zin een onderwerp en gezegde heeft en betekenis heeft. Negeer spellingsfouten.*

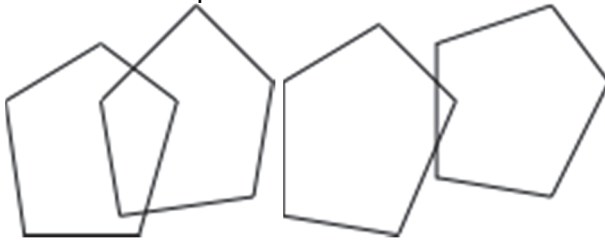
11. Wilt u deze figuur natekenen? Score:  
*Figuur op de volgende pagina. (0-1)*

*Leg de figuur, papier, pen of potlood en gum voor de persoon neer. Sta meerdere pogingen toe tot de deelnemer klaar is en het papier terug geeft. Scoor 1 punt voor een correct getekend diagram. De persoon moet een vierhoek hebben getekend tussen twee vijfhoeken in. Maximaal toegestane tijd; 1 minuut.*

Scoringsvoorbeelden:  
Correct = 1 punt:



Niet correct = 0 punten:



TOTALE TESTSCORE (0-30):

*Als een deelnemer 18 punten of lager scoort op het onderdeel 'cognitief functioneren', dan kun je stoppen met de rest van de vragenlijst. Bij een score van 19 of hoger, laat je de deelnemer zelf de 'Vragenlijst voor deelnemers' invullen. Als een deelnemer hier niet toe in staat is (bijvoorbeeld door slecht zien), lees je de vragen voor aan de deelnemer.*

# Sluit uw ogen



# Onderzoek 'Vrijwilligerscontact'

## Vragenlijst voor deelnemers



Onderzoeksnummer:					
-------------------	--	--	--	--	--

Beste deelnemer,

De vragenlijst die voor u ligt bestaat uit verschillende onderdelen. De lijst bevat algemene vragen, vragen over uw gezondheid, activiteiten en welbevinden.

We willen u erop wijzen dat er bij de meeste vragen naar uw **mening** wordt gevraagd. Er zijn dan ook geen goede of foute antwoorden. Het gaat telkens om uw eerste indruk, dus lang nadenken is niet nodig. Wanneer u twijfelt over het antwoord op een vraag, probeer dan het antwoord te geven dat het best van toepassing is.

U kunt uw antwoord aangeven door het vakje aan te kruisen. Indien u een man bent dan beantwoordt u de vraag 'Bent u een man of een vrouw?' dus als volgt:

- man
- vrouw

Als u zich heeft vergist bij het aankruisen, zet u een streep door het antwoord dat u verkeerd heeft aangekruist en vult u als nog het antwoord van uw keuze in. Dus als volgt:

- ~~man~~
- vrouw

Bij de meeste vragen moet u slechts **één antwoord geven**. Alleen wanneer erbij staat 'meerdere antwoorden mogelijk' kunt u meerdere hokjes aankruisen. Ook als u een antwoord moet omcirkelen staat dit aangegeven.

Wij danken u alvast hartelijk voor uw medewerking!

## Deel 1: Algemene vragen

### 1. Datum waarop u de lijst invult:

*Dag*                      *Maand*                      *Jaar*  
□□ - □□ - □□□□

### 2. Bent u een man of een vrouw?

- Man
- Vrouw

### 3. Wat is uw geboortedatum?

*Dag*                      *Maand*                      *Jaar*  
□□ - □□ - □□□□

### 4. Wat is uw burgerlijke staat?

- Gehuwd of geregistreerd partnerschap
- Gescheiden
- Weduwe/weduwnaar
- Ongehuwd en nooit gehuwd geweest

### 5. Wat is uw woonsituatie?

- Alleenstaand
- Samenwonend met partner
- Samenwonend met partner en kinderen
- Alleenstaand met kinderen
- Anders, namelijk .....

### 6. Waar bent u geboren?

- In Nederland
- Elders, namelijk in.....

### 7. Wat is uw nationaliteit?

- Nederlands
- Anders, namelijk.....

**8. Wat is de hoogste opleiding die u hebt afgerond?**

- Geen onderwijs gevolgd
- Lagere school, basisonderwijs
- Lager beroepsonderwijs (VMBO-g, LBO, LTS, Ambachtschool, Huishoudschool)
- Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (VMBO-t, ULO, MULO, MAVO)
- Middelbaar beroepsonderwijs (MBO, bijv. MTS, MEAO, MHNO)
- Hoger algemeen onderwijs (HAVO, VWO, HBS, Atheneum, Gymnasium, MMS)
- Hoger beroepsonderwijs (HBO)
- Wetenschappelijk onderwijs (WO)
- Anders, namelijk .....

**9. Welke van de volgende omschrijvingen geeft uw belangrijkste dagelijkse activiteiten op dit moment het beste weer?**

- Betaalde baan of zelfstandig ondernemer
- Met (vervroegd) pensioen
- Huishoudelijk werk
- Vrijwilligerswerk
- (Langdurig) arbeidsongeschikt
- Werkloos
- Anders, nl.....

**10. Zorggebruik**

De volgende vraag gaat over uw zorggebruik.

Heeft u in de <b>afgelopen 4 weken</b> contact gehad met:	Nee	Zo ja, hoeveel keer?
Psychiater, psycholoog of psychotherapeut	<input type="checkbox"/>	..... keer



## Deel 2: Activiteiten

Wilt u bij de volgende vragen aangeven in hoeverre u de activiteit zelfstandig kunt uitvoeren?

1 = Ja, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite.

2 = Ja, dat kan ik zelfstandig, maar wel met enige moeite.

3 = Ja, dat kan ik zelfstandig, maar met veel moeite.

4 = Nee, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen.

1. Kunt u zich zelfstandig aan- en uitkleden?	1.	2.	3.	4.
2. Kunt u zelfstandig in en uit bed komen?	1.	2.	3.	4.
3. Kunt u zelfstandig overeind komen vanuit een stoel?	1.	2.	3.	4.
4. Kunt u zelfstandig uw gezicht en handen wassen?	1.	2.	3.	4.
5. Kunt u zelfstandig uw hele lichaam wassen en afdrogen?	1.	2.	3.	4.
6. Kunt u zelfstandig van en naar het toilet gaan?	1.	2.	3.	4.
7. Kunt u zelfstandig eten en drinken?	1.	2.	3.	4.
8. Kunt u zelfstandig rondlopen in huis (eventueel met stok)?	1.	2.	3.	4.
9. Kunt u zelfstandig de trap op en aflopen?	1.	2.	3.	4.
10. Kunt u zelfstandig buitenshuis rondlopen?	1.	2.	3.	4.
11. Kunt u zelfstandig uw voeten en teennagels verzorgen?	1.	2.	3.	4.
12. Kunt u zelfstandig ontbijt of lunch klaarmaken?	1.	2.	3.	4.
13. Kunt u zelfstandig warm eten klaarmaken?	1.	2.	3.	4.
14. Kunt u zelfstandig "lichte" huishoudelijke werkzaamheden verrichten (bijv. stof afnemen of prullen opruimen)?	1.	2.	3.	4.
15. Kunt u zelfstandig "zware" huishoudelijke werkzaamheden verrichten (bijv. dweilen, ramen lappen of stofzuigen)?	1.	2.	3.	4.
16. Kunt u zelfstandig uw kleren wassen en strijken	1.	2.	3.	4.
17. Kunt u zelfstandig de bedden verschoneren en/of opmaken?	1.	2.	3.	4.
18. Kunt u zelfstandig de boodschappen doen?	1.	2.	3.	4.

### Deel 3: Uw welbevinden

Hieronder staat een aantal uitspraken dat door mensen is gebruikt om zichzelf te beschrijven. Lees iedere uitspraak en kruis één antwoord aan dat het beste weergeeft hoe u zich gedurende **de afgelopen week** gevoeld heeft.

**1. Ik voel me gespannen.**

- Meestal       Vaak       Af en toe, soms       Helemaal niet

**2. Ik krijg een soort angstgevoel alsof er elk moment iets vreselijks zal gebeuren.**

- Heel zeker en vrij erg       Ja, maar niet zo erg       Een beetje, maar ik maak me er geen zorgen over       Helemaal niet

**3. Ik maak me ongerust.**

- Heel erg vaak       Vaak       Af en toe maar niet te vaak       Alleen soms

**4. Ik kan rustig zitten en me ontspannen.**

- Zeker       Meestal       Niet vaak       Helemaal niet

**5. Ik krijg een soort benauwdheid, gespannen gevoel in mijn maag.**

- Helemaal niet       Soms       Vrij vaak       Heel vaak

**6. Ik voel me rusteloos en voel dat ik iets te doen moet hebben.**

- Heel erg       Tamelijk veel       Niet erg veel       Helemaal niet

**7. Ik krijg plotseling gevoelens van panische angst.**

- Zeer vaak       Tamelijk vaak       Niet erg vaak       Helemaal niet

Lees iedere uitspraak zorgvuldig door en kruis het antwoord aan dat uw situatie het beste omschrijft.

In de **afgelopen maand**, hoe vaak had u het gevoel:

	Nooit	Eén of twee keer	Ongeveer 1 keer per week	2 of 3 keer per week	Bijna elke dag	Elke dag
1. Dat u gelukkig was?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dat u geïnteresseerd was in het leven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dat u tevreden was?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dat u iets belangrijks heeft bijgedragen aan de samenleving?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dat u deel uitmaakte van een gemeenschap (zoals een sociale groep, uw buurt, uw stad)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dat onze samenleving beter wordt voor mensen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dat mensen in principe goed zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Dat u begrijpt hoe onze maatschappij werkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Dat u de meeste aspecten van uw persoonlijkheid graag mocht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Dat u goed kon omgaan met uw alledaagse verantwoordelijkheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Dat u warme en vertrouwde relaties met anderen had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Dat u werd uitgedaagd om te groeien of een beter mens te worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Dat u zelfverzekerd uw eigen ideeën en meningen gedacht en geuit heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Dat uw leven een richting of zin heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wilt u bij elk van de volgende uitspraken aangeven hoe sterk u het ermee eens of oneens bent.

	Helemaal mee	Mee oneens	Niet mee eens/niet	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Ik heb weinig controle over dingen die mij overkomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sommige van mijn problemen kan ik met geen mogelijkheid oplossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Er is weinig dat ik kan doen om belangrijke dingen in mijn leven te veranderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ik voel me vaak hulpeloos bij het omgaan met de problemen in mijn leven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Soms voel ik dat ik een speelbal van het leven ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wilt u bij elk van de volgende uitspraken aangeven hoe sterk u het ermee eens of oneens bent.	Ja!	Ja	Min of meer	Ne e	Ne e!
1. Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ik mis een echt goede vriend of vriendin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ik ervaar een leegte om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ik mis gezelligheid om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ik mis mensen om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Vaak voel ik me in de steek gelaten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U bent klaar met het invullen van de vragenlijst.  
 Zou u nog een keer willen nagaan of u echt alle vragen heeft ingevuld?  
 Dat is voor ons erg belangrijk.  
**HARTELIJK DANK!**

*De volgende vragenlijst wordt in een interviewformat afgenomen, terwijl voorgaande vragen door de deelnemers zelf werden beoordeeld.*

## **Positieve, specifieke autobiografische herinneringen**

De volgende test gaat ook over uw geheugen, maar dan over het geheugen voor persoonlijk ervaren gebeurtenissen. Ik zal u zo enkele woorden voorlezen. Ik wil u vragen bij elk woord te vertellen aan welke specifieke, positieve gebeurtenis dat woord u doet denken. Het gaat hierbij om herinneringen aan gebeurtenissen die u zelf hebt meegemaakt, minstens 7 dagen geleden. Die herinneringen mogen over van alles gaan. Het hoeft niet per se over hele belangrijke dingen te gaan. Het mag een herinnering zijn van iets wat recent gebeurd is, maar ook een herinnering van veel langer geleden (bijvoorbeeld van tien of meer jaar geleden). U hoeft zich niet te beperken tot een bepaald thema of onderwerp, zolang het maar herinneringen zijn van minstens 7 dagen geleden. Noemt u gewoon de eerste herinnering die in u opkomt.

Wel is het de bedoeling dat de herinneringen die u ophaalt positief en specifiek zijn. Met specifiek bedoel ik dat de herinnering verwijst naar één bepaalde gebeurtenis die op één bepaalde dag plaats vond.

Ik zal u een voorbeeld geven van een positieve, specifieke herinnering.

Op dit kaartje staat het woord "leuk". Stel dat u dan zegt "ik houd van leuke feesten". Zo'n uitspraak is niet specifiek, want hij verwijst niet naar één bepaalde gebeurtenis maar naar een heleboel gebeurtenissen. Ook als u zou zeggen "Mijn vakantie in Frankrijk vorig jaar was leuk" dan is dat geen specifieke herinnering. Een vakantie beslaat immers een periode in plaats van één bepaalde dag.

Als u zegt "Ik vond het leuk dat Arno vorige week zaterdag op de koffie kwam" dan is dat een specifieke gebeurtenis.

Begrijpt u wat de bedoeling is?

Ook kan het zijn dat een bepaald woord u ergens aan doet denken, zonder dat die herinnering om dat woord draait. Stel dat u het woord "appel" te zien krijgt. Het kan zijn dat dat u doet denken aan taart en dat u zodoende een herinnering aan het verjaardagsfeest van een collega ophaalt. Het woord zelf hoeft dus niet per se in de herinnering terug te komen. Kortom: Elke herinnering is goed, zolang die maar positief en specifiek is, dus naar één bepaalde gebeurtenis verwijst die op één bepaalde dag plaats vond.

Het is ook belangrijk dat u bij elk woord steeds een andere herinnering of gebeurtenis noemt. U mag dus niet tweemaal naar exact eenzelfde gebeurtenis of herinnering verwijzen.

Begrijpt u wat de bedoeling is? Heeft u vragen?

De eerste woorden zijn om te oefenen. Die nemen we samen door.

### ➤ Oefenfase

*Neem de oefenwoorden met de deelnemer door totdat duidelijk is dat hij of zij begrepen heeft wat een positieve, specifieke herinnering is. Vraag bij elke herinnering door waarom deze al dan niet specifiek is. Ga pas verder met de eigenlijke test als de deelnemer ten minste drie positieve, specifieke herinneringen achter elkaar heeft opgehaald. Bekrachtig veel!*

*Na het oefenen checken of proefpersoon nog vragen heeft. Als de proefpersoon de instructie begrepen heeft, begin dan met de eigenlijke test.*

Kunt u zich één specifiek moment herinneren waar het woord .... u aan doet denken?

**Oefenwoorden:** 1. Genieten; 2. Vriendelijk; 3. Stout

### ➤ Eigenlijke test

"Dan beginnen we nu met de test. Het is nu de bedoeling dat u niet meer hardop nadenkt tot u een specifieke herinnering heeft, maar pas een antwoord geeft wanneer u de positieve, specifieke herinnering voor uzelf duidelijk heeft. U heeft voor elk woord 30 seconden de tijd. Een groot verschil met de oefensessie is dat ik tijdens de eigenlijke test niet veel meer zal zeggen."

*Lees het woord hardop aan de proefpersoon voor en klok met stopwatch totdat proefpersoon antwoord geeft. Noteer de tijd.*

*Vraag de deelnemer om zo snel mogelijk te reageren, binnen 30 seconden. Wanneer er na 30 seconden geen herinnering wordt opgehaald, wordt het woord herhaald. Als dan nog steeds geen herinnering wordt opgehaald na 30 seconden wordt dit genoteerd als 'geen herinnering'. Zeg dan: "We gaan door met het volgende woord".*

*Als de herinnering tijdens meerdere gelegenheden plaatsvond wordt deze gecodeerd als 'algemene herinnering'. Indien de deelnemer een algemene herinnering ophaalt blijft de tijd doorlopen, maar wordt de deelnemer gestructureerd in het ophalen van een specifieke herinnering. Als er ook maar enige twijfel is of het om een specifieke herinnering gaat, vraag dan: "Kunt u nog specifiek zijn? Kunt u één bepaalde gebeurtenis noemen?".*

*Als dit niet lukt binnen 60 seconden wordt dit gecodeerd als 'algemene herinnering'.*

*In totaal zijn er dus 3 mogelijkheden om te noteren: "geen herinnering", "algemene herinnering" of "specifieke herinnering". Noteer bij elk woord kort de herinnering en vermeld om welke van deze 3 mogelijkheden het gaat en binnen hoeveel tijd dit was (maximaal 60 seconden).*

<b>Woord</b>	<b>Respons</b>
Blij	
Veilig	
Geïnteresseerd	
Succesvol	
Verrast	



<b>Woord</b>	<b>Respons</b>
Hoopvol	
Toegewijd	
Kalm	
Zorgeloos	
Tevreden	