

Ieder zijn eigen verhaal

Een studie naar de invloed van Self Defining Memories in een life review interventie voor depressieve klachten

Bachelorthese

Alexandra Harms (s1014358)

Positieve Psychologie en Technologie

Universiteit Twente 2015

1^e begeleider: Dr. Elia de Kleine

2^e begeleider: Dr. Anneke Sools

Contents

Abstract.....	3
Samenvatting	4
1. Inleiding.....	5
1.1 Depressie.....	5
1.2 Op Verhaal Komen	6
1.3 Autobiografische herinnering en life review	6
1.4 Specificiteit en betekenis geven.....	7
1.5 Doel van het onderzoek	9
2. Methode	10
2.1 Steekproef.....	10
2.2 Meetinstrumenten	11
2.3 Procedure	12
2.4 Op verhaal komen.....	12
2.5 Analyse	13
2.5.1 Codeerschema	14
3. Resultaten	17
3.1 Verdeling van de Codes.....	17
3.2 Narratieve Analyse	19
3.3 Verband tussen de kwalitatieve resultaten en de CES-D.....	24
3.4 Correlaties.....	25
3.5 Regressieanalyse.....	25
4. Discussie & Conclusie.....	27
4.1 Methodologische overwegingen.....	29
4.2 Aanbevelingen	30
4.3 Slotconclusies	31
5. Literatuurlijst	32
Bijlage 1: <i>In- en exclusiecriteria voor het onderzoek</i>	36
Bijlage 2: CES-D Vragenlijst	37

ABSTRACT

Background. In the last years, depression has been considered as an increasing problem in the Netherlands. Especially adults between 40 and 65 years of age have a high prevalence on this disease. In response to this upcoming problem Bohlmeijer and Westerhof of the University of Twente developed the online life review intervention ‘Op Verhaal Komen’ for adults between 40 to 65 years of age experiencing light or moderate depressive symptoms. During a period of 12 weeks the participants answered life review questions in a narrative style. It seems that it is more difficult for people with depressive symptoms to remember specific memories (self defining memories) about past events. The goal of this study is to determine the relationship between self defining memories (with the dimensions specificity and meaning making) and depressive symptoms. It was expected that people with depressive symptoms report memories less integrative and less specific.

Method. This study includes 19 participants from the population of the online life review intervention ‘Op Verhaal Komen’. The depressive symptoms were already measured through the CES-D questionnaire at four moments. By conducting a qualitative analysis, the written memories of the respondents were coded in the categories specificity and meaning making. Subsequently the two dimensions of Self defining memories specificity and meaning making were correlated with the CES-D- distinction score over a short-term and a long-term period. Lastly, a regression analysis was executed in order to determine the influence of the two dimensions on the depressive symptoms in the future. Furthermore the interaction of the two dimensions was determined.

Results. The qualitative analysis shows significant effects in the frequencies of the distribution of the codes in the subcategories specific typ 1 en specific typ 2. In addition the results show a great variety in writing style so that there cannot be asserted any trend. A positive, significant correlation (bivariate) of the variables meaning making and the CES-D for the long-term and the short-term period was found. This result is also found in the regression analysis for the short period, but not for the long period.

Conclusion: It seems that the qualitative analyze indicates personality traits of the respondents while the quantitative analyze doesn’t recognize this phenomena. This personality traits have also impact on the drop out behavior of the respondents from the intervention. In addition this study indicates that people with depressive symptoms have problems to process memories and show thus less integration in their narratives. For further research it would be interesting to explore the relation between personality traits, traumas and self defining memories in a qualitative way. Through developing personality traits the audience of the intervention can be adapted. Furthermore the narrative style is a good preparation for the respondents for future treatment following on the intervention.

SAMENVATTING

Aanleiding: Depressie heeft in de laatste jaren een stijgende prevalentie in Nederland. De prevalentie treedt in het bijzonder in de leeftijd van 40 t/m 65 jaar. Om antwoord te geven op de vraag naar laagdrempelige en kosten sparende zorg voor mensen met depressieve klachten ontwikkelden Bohlmeijer en Westerhof van de Universiteit Twente ontwikkelden in 2010 de online life review interventie 'Op Verhaal Komen' [OVK] voor volwassenen met de leeftijd boven 40 jaar met lichte of matige depressieve klachten. De deelnemers van de interventie volgden over 12 weken de interventie waarin ze elke week narratieve opdrachten waarin ze over specifieke herinneringen uit het verleden reflecteerden. Het blijkt dat het ophalen van specifieke en herinneringen bij mensen met depressieve klachten lastiger is. Dit geeft aanleiding dit onderzoek op de samenhang tussen de self defining memories (SDM) en depressieve klachten te richten.

Methode: Er werd een steekproef van 19 deelnemers uit de populatie van alle deelnemers van OVK gekozen. Op vier meetmomenten werd de CES-D vragenlijst bij de deelnemers afgenomen om de depressieve klachten te meten. De verhalen van de deelnemers werden kwalitatief in de categorieën specificiteit en betekenis geven gecodeerd. Daarna werden de correlaties van de twee dimensies specificiteit en betekenis geven en de verschillen van de CES-D op korte termijn en op lange termijn berekend. Om de voorspellende waarde te onderzoeken werd een regressieanalyse uitgevoerd met herhaalde metingen om het interactie-effect van de twee dimensies specificiteit en betekenis geven te onderzoeken.

Resultaten: De kwalitatieve analyse laat significante effecten zien in de frequentie verdeling van de codes in de subcategorieën specifiek Type 1 en specifiek type 2. Uit deze kwalitatieve beschouwing wordt concludeert dat de verhalen op heel verschillende aard en wijze opgeschreven zijn door de deelnemers en er niet een algemeen trend vastgesteld kan worden. Er werd een bivariate correlatie gevonden tussen betekenis geven en het verschilscore CES-D op lange en korte termijn. Dit verband wordt op korte termijn ook in de regressie analyse terug gevonden, maar niet op lange termijn.

Conclusie: Het blijkt dat door de kwalitatieve analyse persoonlijkheidskenmerken van de deelnemers naar voren komen waarin in de kwantitatieve beschouwing geen rekening mee gehouden is. De persoonlijkheidskenmerken blijken ook van invloed te zijn op het adherent of niet adherent gedrag van de deelnemers. Daarnaast blijkt dat mensen met depressieve klachten lastige herinneringen minder goed kunnen verwerken en daardoor minder integrativiteit in de verhalen laten zien. Voor vervolgonderzoek zou het interessant zijn persoonlijkheidskenmerken en de rol van traumas met de self defining memories is verband te brengen. In de praktijk zal door onderzoek naar persoonlijkheidskenmerken indicaties kunnen geven voor de toepassing van de doelgroep. De narratieve methode van de interventie is goed geschikt als voorbereiding voor de tweede behandellijn en kan hier nog beter aansluiten.

1. INLEIDING

Life review interventies helpen volgens Bohlmeijer (2007) tevredenheid, welzijn en de neiging tot depressieve klachten te verbeteren. Het blijkt dat hoe de life reviews worden ingevuld bepalend is voor diens effectiviteit. Blavov en Singer (2004) tonen aan dat bijzonder specifieke en betekenisvolle autobiografische herinneringen (Self Defining Memories) door herbeleving betekenis geven aan het zelf. Volgens Mc Kay, Singer en Conway (2012) is specificiteit in herinneringen negatief gerelateerd aan depressiviteit. Dat het ophalen van herinneringen problematisch is stelt ook een cursist van een online life review interventie vast ‘...Ik heb van mijn jonge jaren niet heel veel herinneringen merk ik nu.’

Ook volgens Singer en Blagov (2013) blijkt dat het ophalen van specifieke en herinneringen bij mensen met depressieve klachten lastiger is. Dit geeft aanleiding dit onderzoek op de samenhang tussen de Self defining memories (SDM) en depressieve klachten te richten.

1.1 Depressie

Volgens Murray, Loeber en Pardini (2012) is de prevalentie van depressie in de tijdsperiode van 1990 tot en met 2010 wereldwijd met 38% gestegen en daarmee een belangrijke veroorzaker van ziekteverzuim met betrekking op de levensduur. Dienovereenkomstig toont het Nemesis-2 onderzoek van Graaf et al. (2010) aan dat depressie ook in Nederland een groot probleem is. De prevalentie is van 3,3% in 1990/1991 naar 7,1% in 2001/2002 gestegen. Aangezien de verhoogde opkomst van depressie in Nederland zijn ook de kosten in de gezondheidszorg voor de behandeling volgens het rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu in 2011 met 1,6 miljard euro in Nederland gestegen. Tegelijkertijd laten Verweij, Houben, en van Hertten (2013) zien dat het aantal behandelaars niet kan voldoen aan het verhoogd aantal patiënten dat in aanmerking komt voor een behandeling voor depressie, wat leidt tot lange wachtlijsten. Hoewel interventies in de tweede behandellijn (psychotherapie, dagopnamen en ziekenhuizen) goede resultaten bij patiënten met depressieve klachten opleveren zijn ze slecht toegankelijk voor mensen met lichte tot matige depressieve klachten. Ofwel volgens Lamers (2010) de belangrijkste risicofactoren voor de ontwikkeling van een depressie op latere leeftijd lichte tot matige depressieve klachten zijn worden mensen met deze klachten vaak te laat of soms helemaal niet behandeld. Ook de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) tonen aan dat de prevalentie van depressie in het bijzonder in de leeftijd van 40 t/m 65 jaar optreedt en daardoor de kosten voor het ziekteverzuim en behandeling voor deze leeftijdsgroep hoger uitvallen dan voor andere leeftijdsgroepen. De huidige situatie geeft aanleiding voor een laagdrempelige en kosten sparende interventie die zich richt op depressieve patiënten met hogere leeftijd met lichte tot matige klachten.

1.2 Op Verhaal Komen

Bohlmeijer en Westerhof van de Universiteit Twente ontwikkelden in 2010 de online life review interventie ‘Op Verhaal Komen’ [OVK] voor volwassenen met de leeftijd boven 40 jaar met lichte of matige depressieve klachten om antwoord te geven op de vraag naar laagdrempelige en kosten sparende zorg. De deelnemers van de interventie werken in deze interventie met wekelijkse opdrachten, waarin ze vragen over een betreffende periode uit hun leven beantwoorden en betekenis aan het beleefde geven. Door specifieke herinneringen op te schrijven evalueren en reflecteren de cursisten hoe ze gebeurtenis hebben beleefd en wat ze ervan hebben meegenomen.

De online life review interventie OVK heeft volgens Bolier et al. (2012) een aantal voordelen in vergelijking met de conventionele behandellijn: Doordat de interventie online beschikbaar en daardoor het bereik groter is dan bij een conventionele interventie is het mogelijk meer mensen te bereiken en daarnaast ook mensen te bereiken die geen toegang hebben tot de geestelijke gezondheidszorg. Daaruit volgt dat mensen met depressieve klachten die bij een arts of een therapeut op een wachtlijst staan snel en makkelijk toegang kunnen krijgen. Bovendien is het aanbod van de online interventie altijd online beschikbaar en daarmee ook voor herhaaldelijk gebruik goed geschikt. Het gebruik van online interventies zal de tweede behandellijn ontlasten en goede toegankelijkheid voor mensen met lichte depressieve klachten aanbieden. Hieruit volgt dat het gebruik van online interventies voornamelijk geschikt is voor mensen met lichte depressieve klachten (niet suïcidaal en niet psychotisch) met een eerste depressieve episode korter dan drie maanden.

1.3 Autobiografische herinnering en life review

De narratieve methode autobiografisch schrijven houdt in dat mensen hun eigen levensverhalen met behulp van opdrachten opschrijven en evalueren met het oogpunt op het schrijfproces zelf. Cili en Stopa (2014) laten zien dat door het schrijven specifieke herinneringen de eigen waarneming en het gevoel van eigenwaarde verbetert. Dat houdt in dat mensen na het opschrijven van een autobiografische herinnering meer positieve doelen opstellen die zich richten op het ontdekken van nieuwe gebieden (cf. Joormann et al., 2013). Water et al. (2014) suggereren dat mensen deze vaardigheid ook op andere herinneringen kunnen toepassen. Deze vaardigheid heeft een positief effect met betrekking tot zelfstandigheid, sociale en culturele vaardigheid.

De opdrachten die de deelnemers van OVK elke week doorlopen komen overeen met de narratieve methode autobiografisch schrijven. Volgens Bohlmeijer (2007) is het samenbrengen van het verleden en toekomst voor mensen een goede mogelijkheid zich door te herinneren opnieuw met de gemaakte ervaringen te verbinden, ze opnieuw te verwerken en meer overzicht te krijgen over het eigen leven. Daardoor verschuiven mensen de aandacht op andere details van de ervaringen en hebben kans door deze herbeleving er een nieuwe betekenis aan te geven. Hierdoor ontstaat persoonlijke groei en een afname van depressieve klachten. Kenmerken voor deze autobiografische herinneringen zijn een gedetailleerde rapportage, hoge emotionele intensiteit, doel relevantie, hoge betekenis en

rehearsal. Dienovereenkomstig tonen Singer, Blagov, Berry en Oost (2013) aan dat er bepaalde specifieke herinneringen in narratieve verhalen te vinden zijn, die een hoge positieve samenhang aantonen met het welzijn en depressieve symptomen, namelijk Self defining memories (SDM). SDM zijn volgens Blagov en Singer (2004) zeer significante herinneringen die door centrale, belangrijke onderwerpen (vaak conflicten) betekenis geven aan het zelf. De definitie van Blagov en Singer (2004) is gebaseerd op een eerdere definitie van Salaman (1970): Self defining memories roepen intense emoties op tijdens de herbeleving, zijn levendig, gevuld met sensorische details (zoals in een filmpje) en keren onvrijwillig in bepaalde situaties terug.

De werkwijze van SDM kan het best door Singer en Blagov (2013) via het Dual Proces System verklaard worden: Het korte termijn geheugen (hierin: working self) is gefocust op korte termijn doelen en wisselt informatie uit met het episodische geheugen dat voor onbewuste reactiepatronen verantwoordelijk is. Daarentegen is het lange termijn geheugen opgedeeld in twee componenten, namelijk het autobiografische geheugen dat herinneringen hiërarchisch in abstracte levels organiseert en 'het conceptueel zelf' dat het zelf in niet- temporele, conceptuele structuren zoals narratieve verhalen organiseert. 'Het conceptueel zelf' kan los, dus zonder context, van de autobiografische herinneringen staan. Hoewel dit op een minder diepe verwerking duidt. Aan de andere kant duiden episodische herinneringen die effectief aan autobiografische herinnering gekoppeld zijn op een diepe verwerking van de herinnering.

In 1998 liet Singer al de functie van SDM zien, namelijk dat door narratief schrijven psychologisch belangrijke herinneringen uit het verleden oproepen worden, die voorspellende waarde hebben voor huidige situaties. Door het oproepen van emoties uit de verleden tijd en hun een nieuwe betekenis en ruimte in het levensverhaal te geven, wordt volgens Wood en Conway (2006) met vertrouwen en een positieve kijk in de toekomst in verband gebracht. Werner-Seidler en Moulds (2014) komen in hun onderzoek tot de conclusie dat SDM een centrale rol spelen bij de complexe relatie tussen de manier van verwerken van gebeurtenissen en de mate van depressiviteit. Ook Cili en Stopa (2014) stellen dat na de herbeleving van een positieve herinnering het gevoel van eigenwaarde verhoogd en een meer positief zelfconcept oproept. Bovendien laten ze zien dat mensen, na het oproepen van positieve gebeurtenissen uit het verleden, meer geneigd zijn een meer gezonde houding tegenover de eigen prestatie, ontspanning, het opstellen van doelen te ontwikkelen. Het lijkt dat SDM voorspellende waarde hebben voor de afname van depressieve klachten.

1.4 Specificiteit en betekenis geven

Blagov en Singer (2004) tonen aan dat vier dimensies, namelijk specificiteit, meaning making, content en affect bij het concept van SDM horen. Hierbij stellen Singer, Blagov, Berry et. al (2013) vast dat de domeinen specificiteit en 'meaning making' een sleutelfunctie voor psychische gezondheid vormen. Daarom wordt in dit onderzoek op de eerste twee dimensies 'specificiteit' en 'meaning making' gefocust.

De eerste dimensie specificiteit is gekenmerkt door een range van een abstract level (levensfasen) in verhalen, een meer specifieke indeling (jaren en maanden) en heel specifieke details (weken en dagen). Er wordt door een aantal wetenschappelijke artikelen aangetoond dat depressieve problemen verbeteren door positieve herinneringen op te roepen of specifieke gebeurtenissen van het leven te herhalen. Hiervoor geven Blagov en Singer (2004) twee mogelijke verklaringen, namelijk: Aan de ene kant kan de oorzaak een verminderde capaciteit van het werkgeheugen door de depressie of een trauma zijn die door overgeneralisatie naar voren komt. Aan de andere kant kan overgeneralisatie veroorzaakt worden door een vermijding van emoties, die door de specifieke herinnering opgeroepen zou worden. Volgens Mc Kay et al. (2012) worden verminderde specificiteit in herinneringen gerelateerd aan defensief gedrag, een hogere score op depressiviteit en daarmee ook problemen positieve emoties te ervaren.

Het onderzoek van Moore, Watts en Williams (1988) laat zien dat er een samenhang is tussen de mate van specificiteit van de opgeschreven positieve herinneringen en depressieve symptomen van de patiënten. Zo hebben depressieve mensen meer moeite specifieke, positieve herinneringen op te schrijven dan niet depressieve mensen. Aanvullend aan deze uitspraak argumenteren Boritz et al (2007) in hun onderzoek dat gebrek van specificiteit door vermijding van het oproepen van bepaalde informatie wordt veroorzaakt, zelfs als de situatie nog goed wordt herinnerd: Dat zijn aspecten zoals algemene informatie over de gebeurtenis, de daarmee verbonden emoties en specifieke persoonlijke herinneringen die met de negatieve emoties in verband worden gebracht. De over generalisatie heeft een beschermend effect tegen de intensieve emoties die de specifieke herinneringen oproepen.

Daarnaast zijn specifieke herinneringen geschikt om ongewenste visuele beelden en emotionele reacties op het verleden te onderdrukken. Dienovereenkomstig stellen Kupper et al. (2014) dat mensen met hogere waargenomen zelfcontrole minder precieze herinneringen aan bedreigende herinneringen hebben, dan mensen met een lage waargenomen zelfcontrole. Daarentegen verklaren Stringer en Hemert (2013) het effect van over generalisatie bij mensen met depressieve klachten. Het vermijden is een succesvolle oplossingsstrategie die automatisch met de problemen in verband worden gebracht. Williams et al. (2007) stellen echter dat mensen met depressieve symptomen meer tijd nodig hebben om specifieke herinneringen op te roepen en rapporteren dat deze mensen daardoor herinneringen minder specifiek opschrijven. Daaruit volgt dat depressieve mensen verminderde vaardigheden hebben in problemen op te lossen, vertraagde reacties laten zien en tragere rehabilitatie na depressieve episodes. Hoewel deze mensen zich op het moment van de herbeleving niet in een depressieve episode bevinden, is de manier van schrijven meer algemeen dan specifiek. Dit leidt tot de volgende verwachting: Mensen die specifiekere autobiografische herinneringen opschrijven hebben te maken met minder depressieve klachten.

De tweede dimensie van Blagov en Singer (2004) meaning making (betekenis geven) houdt volgens Singer et al. (2013) in, dat mensen ernaar streven herinneringen in het gehele leven te integreren en daardoor een betekenisvolle eenheid te maken. Kenmerken zoals continuïteit van het

zelf, connecties met anderen en integratie met het verleden, het heden en de toekomst leiden tot een betekenisvol verhaal. Betekenis geven aan beleefde gebeurtenissen zal volgens Blagov en Singer (2004) een regulerende effect hebben op mensen. Singer et al. (2007) beargumenteren dat betekenis geven mensen de mogelijkheid geeft de eigen ervaringen en emoties in een geaccepteerde culturele context te plaatsen en daardoor een identiteit te vormen. Singer en Blavog (2002) onderscheiden de dimensie van betekenis geven in twee groepen, namelijk integratieve verhalen waarin mensen de verhalen een persoonlijke betekenis geven en niet- integratieve verhalen zonder interpretatie. Integratieve herinneringen zijn herinneringen die vergeleken worden met concepten over het zelf, belangrijke sociale relaties en op het leven in het algemeen. Door abstracte kennis over zichzelf, de omgeving en de wereld te verbinden wordt positief feedback gecreëerd waardoor cognitieve, affectieve en motivationele waarden gestimuleerd worden. Daardoor ontstaat een verschuiving van de aandacht naar relevante doelen.

Dienovereenkomstig zeggen Mc Kay et al. (2012) dat de vaardigheid connecties tussen het zelf en het beleefde te maken gerelateerd wordt met een hoger level of psychologisch evenwicht en maturiteit. Enerzijds kunnen deze connecties een algemeen leerzaam effect hebben op het individu maar er blijkt aan de andere kant dat er door integratief schrijven nieuwe zichtwijzen binnen het individu optreden. Met name depressieve mensen neigen ertoe negatieve interpretaties aan interpersoonlijke situaties te geven, waardoor ze een hogere mate aan contaminatie en negatief effect laten zien. Aan de andere kant zijn niet depressieve mensen in hogere mate geneigd positief affect, interactiviteit, zelfvertrouwen en bevrijding te laten zien. Concluderend kan gezegd worden dat de wijze van integratief argumenteren bij mensen invloed heeft op depressieve klachten.

Volgens Webster en MC Gall (1999) speelt leeftijd in de categorie 'Meaning Making' een centrale rol. Ze stellen dat jongere respondenten minder integratie in hun verhalen laten zien dan ouderen. Met name onderwerpen zoals voorbereiding op de dood en het delen van gebeurtenissen worden door ouderen gerapporteerd, wat met psychische gezondheid in verband wordt gebracht.

Door Singer et. al (2007) blijkt, dat oudere volwassenen meer geneigd zijn autobiografische herinneringen te over generaliseren door meer algemeen en minder gedetailleerd te rapporteren in vergelijking met jongere volwassenen die zeer specifiek op de vraag gericht rapporteren. Het over generaliseren en het daarmee verbonden onbewust onderdrukken van negatieve gebeurtenissen verstoort het gezond ouder worden en de persoonlijke groei bij mensen. De variabele leeftijd dient bij dit onderzoek als controle variabele. Er is ervan uit te gaan dat met toename van de leeftijd de herinneringen minder specifiek en meer integratief gerapporteerd worden.

1.5 Doel van het onderzoek

De vraag is welke impact de specificiteit en betekenis geven in de autobiografische verhalen hebben op depressieve klachten van de deelnemers van de interventie OVK. Door dit onderzoek op de life review online interventie OVK te richten wordt deze samenhang voor het eerst bij een online

interventie onderzocht. Hoewel de effectiviteit van OVK door onderzoek van Postel et al. (2012) is aangetoond, is nog niet bekend of de twee dimensies van SDM invloed hebben op de verbetering van de depressieve symptomen. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag:

‘Welke relatie is er tussen de twee dimensies van self-defining memories in de verhalen van ‘op verhaal komen’ en de depressieve symptomen?’

Deelvragen en Hypothesen

Deelvraag 1: ‘Hoe zijn de dimensies specificiteit, betekenis geven van SDM verdeeld in de onderzoekspopulatie?’

Hypothese 1: In de dimensies specificiteit en betekenis geven treden verschillen op in de verdeling van de codes binnen de deelnemers.

Deelvraag 2: ‘Wat is de kwalitatieve relatie tussen de dimensie specificiteit en betekenis geven van SDM en de depressieve symptomen?’

Hypothese 2: ‘Mensen met een lage verschillscore bij de depressieve klachten schrijven minder integratief dan mensen met een hoge verschillscore van de depressieve klachten.’

Deelvraag 3: ‘Wat is de kwantitatieve samenhang tussen de dimensie specificiteit en betekenis geven van SDM en de depressieve symptomen?’

Hypothese 3: ‘Er is een negatieve samenhang tussen de dimensies betekenis geven en specificiteit en de verschillscore van de depressieve klachten van mensen.’

Deelvraag 4: ‘Welke voorspellende waarde hebben de dimensies specificiteit met betekenis geven van SDM en diens interactieterm op de depressieve symptomen van de respondenten?’

Hypothese 4: ‘De dimensies specificiteit en betekenis geven hebben voorspellende waarde op de ontwikkeling van de depressieve klachten.’

2. METHODE

2.1 Steekproef

De steekproef voor dit onderzoek bevatte 19 deelnemers die aan de life review online interventie OVK van de Universiteit Twente hebben deelgenomen. De keuze van de verhalen binnen de proefpersonenpool werd random uitgevoerd.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 53,89 jaar, waarvan de minimum leeftijd 40 jaar was. De oudste proefpersoon heeft met een leeftijd van 79 jaar deelgenomen. Bij de vraag naar geslacht viel op dat maar 3 (15,8%) mannelijke respondenten en 16 (84,2%) vrouwelijke respondenten aan dit onderzoek deelgenomen. De meerderheid van de respondenten had helemaal hoger onderwijs (78,9%) gevolgd (21,1%) van de respondenten hadden wetenschappelijke onderwijs gevolgd.

Tabel 1.**Demografische gegevens van de deelnemers van OVK.**

		min	max	Mean (SD)	N (19)	%
Leeftijd (SD)		40	79	53,89 (8,89)		
Geslacht	<i>Man</i>				3	15,8 %
	<i>Vrouw</i>				16	84,2 %
Burgelijke staat	<i>gehuwd</i>				7	36,8%
	<i>gescheiden</i>				4	21,1%
	<i>weduwe/weduwnaar</i>				2	10,5%
	<i>gehuwd</i>				1	31,6%
Culturele achtergrond	<i>Nederlands</i>				18	94,7%
	<i>Amerikaans</i>				1	5,3%
Opleiding	<i>Hoger onderwijs</i>				15	(78,9%)
	<i>Wetenschappelijk onderwijs</i>				4	(21,1%)

2.2 Meetinstrumenten

Er zijn een aantal meetinstrumenten, die voor de analyse van OVK werden gebruikt om de toestand van de proefpersoon in kaart te brengen, namelijk de Nederlandse versie van de Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D; Radloff, 1977; Bouma et al., 1995) voor de meting van depressieve klachten, de EQ-VAS (om de gezondheidstoestand te meten), de Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) voor de mate van positieve geestelijke gezondheid, de MOS-SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992) om vitaliteit te meten, de Pearlin Mastery Scale (Pearlin et al., 1981) voor het meten van mastery, de Sociale Steun Lijst- Interacties (SSL-I, Kempen & van Eij, 1995) om sociale steun te meten en een eenzaamheidsschaal (d Jong-Gierveld & Kamphuis, 1985). Daarnaast werd met de Nederlandse versie van de Ego-Integrity Scale (NEIS, Westerhof, Bohlmeijer, & Mc Adams) ego-integriteit en waardengericht leven via de Twente Values Scale (TVS, Trompetter et al.) gemeten.

Het primaire meetinstrument bij het huidige onderzoek was de Nederlandse versie van de Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D; Radloff, 1977; Bouma et al., 1995) om de depressieve klachten te rapporteren en de vermindering ervan vast te stellen. Hierbij was het de bedoeling het risico op een depressie vast te stellen, en niet een klinische diagnose te stellen. De vragenlijst mat via 20 items de depressieve symptomen van de respondenten. Een voorbeeld item van de vragenlijst was *'Stoorde ik me aan dingen, die me gewoonlijk niet storen'*. De respondenten konden op een vierpunt likert schaal kiezen tussen (0= zelden of nooit; minder dan 1 dag, soms of weinig (1-2 dagen), regelmatig (3-4 dagen) en meestal of altijd (5-7 dagen) om de aanwezigheid van de klachten

tijdens de afgelopen week aan te geven. Hoge scores op deze vragenlijst duiden op een hoge mate van depressieve klachten, terwijl lage scores weinig depressieve klachten aantoonde. Door berekening van een totaalscore kon in een range van 0 tot en met 60 de score teruggevonden worden. Een score boven de afkappunt (16) toonde aan dat de waarschijnlijkheid op een depressie groot is. De CES-D was door de COTAN met ‘goed’ beoordeeld. Alleen de normen en criteriumvaliditeit waren met onvoldoende beoordeeld. De vragenlijst had met (alfa = 0.79) een goede betrouwbaarheid. De resultaten van de CES-D vragenlijst (de mate van depressieve klachten) werden voor deze studie gebruikt als afhankelijke variabele gebruikt.

2.3 Procedure

De deelnemers van de online interventie OVK werden door open sampling verkregen. Dit werd door middel van een verwijzing naar de link www.cursusopverhaalkomen.nl op veel bezochte internetwebsites gedaan. Ter informatie werd een korte tekst over de inhoud van de interventie bijgevoegd. Nadat de aankomende deelnemers zich hadden ingeschreven werd er een checklist ingevuld door de deelnemer om vast te stellen of er aan de voorwaarde voor de deelname aan de interventie (minimum leeftijd van 40 jaar en aanwezigheid van depressie klachten) werd voldaan. De In- en exclusiecriteria voor het onderzoek zijn in Bijlage 1 nader toegelicht. Om het onderzoek ethisch verantwoordbaar te maken kregen de deelnemers, die in aanmerking kwamen voor het onderzoek, binnen één week een informed-consent formulier thuis gestuurd met een retourenvelop waarmee ze toestemming moesten geven om de uitslagen te gebruiken voor dit onderzoek. Daarnaast werden op de website de voor- en nadelen van het onderzoek besproken. Om de anonimiteit van de deelnemers te garanderen werden de gegevens (namen, namen van vrienden en genoemde locaties) bij alle deelnemers voor het begin van de data-analyse geanonimiseerd. Voor het geval dat mensen niet in aanmerking kwamen werden ze naar het zelf hulp boek ‘Op Verhaal Komen’ verwezen.

Er waren bij de interventie OVK vier meetmomenten waarop de deelnemers vragenlijsten hebben ingevuld. Voor begin van de interventie werd een vragenlijst afgenomen (baselinemeting) om vast te stellen of de persoon aan alle criteria voldeed. Het tweede meetmoment was direct na begin van de interventies (3 maanden na de eerste meting). In een tijdsinterval van 3 maanden werd het derde meetmoment van de interventie uitgevoerd en de laatste meting vond 9 maanden na afloop van de interventie plaats.

2.4 Op verhaal komen

De online interventie was gebaseerd op het boek op verhaal komen van Bohlmeijer en Westerhof (2012) waar cursisten door narratieve levensverhalen en oefeningen hun zicht op dingen kunnen veranderen. Nadat de proefpersonen voor de life review interventie ‘Op Verhaal Komen’ waren geselecteerd werden ze ad random toegewezen aan één van drie condities: ‘Op Verhaal Komen online met begeleiding van een counselor’, ‘Op Verhaal Komen online met hulp van medecursisten’ en een

wachttijdst conditie waarin de respondenten vooreerst geen interventie ervaren. Bij de twee condities waar de respondenten een interventie ervoeren volgden ze zes verschillende modules die in het geheel 12 weken in beslag namen.

In elke week doorliepen de cursisten vier stappen waardoor ze de betreffende episode die ze reflecteerden op een andere manier leerden zien. In stap één beantwoordden de deelnemers algemene vragen over de periode (hoe de periode door de persoon werd beleefd en welke specifieke positieve herinneringen daarmee in verband werden gebracht). De tweede stap van de opdracht was de autobiografische reflectie waar de cursisten bij moeilijke herinneringen stil stonden en keken hoe ze de moeilijke situaties hadden opgelost. De deelnemers werden verzocht de herinneringen uit te dagen en zes alternatieve verklaringen van de gebeurtenissen of der overtuiging op te schrijven en er betekenis aan te geven. In stap drie maakten de cursisten welzijnsoefeningen door bij voorbeeld naar een cd met ontspanningsoefeningen te luisteren of ademhalingsoefeningen uit te voeren. De laatste oefening was de creatieve verbeelding door tekenen, het maken van zelfportretten en het schrijven van haiku's.

Het programma bevatte twee weken lang een bepaalde episode van het leven van de deelnemer. In de eerste twee weken herbeleefden de respondenten "de jonge jaren en familie", terwijl ze in de derde en vierde week bij hun adolescentie en volwassenheid stil bleven staan. In week vijf en zes werden de onderwerpen werk en zorg behandeld, waarop in week zeven en acht de onderwerp liefde en vriendschap werden verdiept. Tijdens de negende en de tiende week mochten de cursisten een onderwerp naar keuze behandelen en in de laatste twee weken van de interventie werden de doelen voor de toekomst verbeeld.

Bij de twee condities 'op verhaal komen online met begeleiding van een counselor' en 'op verhaal komen online met hulp van medecursisten' ontvingen de deelnemers na de behandeling van elke levensfase (dus na twee weken) afhankelijk van de conditie feedback van een counselor of van een medecursist. Het feedback diende als ondersteuning voor de cursist en werd bij de counselor conditie door psychologie studenten uitgevoerd. In de conditie 'op verhaal komen online met hulp van medecursisten' hadden de deelnemers de mogelijkheid via een afgesloten online forum in groepen met vier deelnemers de mogelijkheid ervaringen en verhalen uit te wisselen en elkaar te ondersteunen. De respondenten die in de derde conditie zaten kwamen in de eerste instantie op een wachttijst te staan en ontvingen pas na 6 maanden één van de twee interventies naar keuze. Voor deze studie wordt alleen de data van deelnemers uit de conditie 'Op Verhaal Komen online met begeleiding van een counselor' gebruikt.

2.5 Analyse

Om de eerste deelvraag 'Hoe zijn de dimensies specificiteit, betekenis geven van self defining memories verdeeld in de onderzoekspopulatie?' te beantwoorden werd voor en kwali-kwantitatieve aanpak gekozen. Atlas.ti 6.5 en 'Statistical Program for Social Sciences (SPSS 22.0)' werden gebruikt om de frequenties dimensies specificiteit en meaning making te laten zien., waarbij Atlas.ti. voor de

codering via het codeerschema ‘The Classification System and Scoring Manual for Self-defining Memories (Singer en Blagov, 2000) werd gebruikt.

De dimensie specificiteit werd op basis van het codeerschema van Singer & Blagov & Singer (2000) in de subcategorieën specifieke en niet specifieke verhalen onderverdeeld. Vervolgens zijn er drie subtypes van specifieke verhalen: Type 1 (puur specifieke herinneringen), Type 2 (specifieke herinneringen met generalisatie) en Type 3 (specifieke herinneringen met multipel singel events). De niet specifieke verhalen werden onderverdeeld in ‘episodische narratives’ en ‘generieke narratives’. Bij de dimensie meaning making werd door Singer & Blagov (2000) onderscheid gemaakt tussen ‘niet integratieve narratieve verhalen’ met onderverdeling van ‘Type 1 (Pure Event; Time Stamp)’ en ‘Type 2 (Categorization by Emotion, Impact, Context, or Attribute)’ en de tweede categorie ‘integratieve narratieve verhalen’ met de twee dimensies ‘Type 1 (General lesson; Meaning Not Tied to Self)’ en ‘Type 2 (Self relevant; Meaning Tied to the Self)’. De Nederlandse vertaling van het codeerschema van Singer en Blagov (2000) is gebaseerd op de vertaling van Knaack (2010).

2.5.1 Codeerschema

Specificiteit: Er wordt over een gebeurtenis verteld dat minstens eenmaal is opgetreden. Het vond binnen een klein tijdsbestek plaats en mogelijk wordt er datum en tijd vermeld. Kenmerkend is dat het gebeurtenis gedetailleerd werd weergegeven wat zichtbaar werd door emotionele reacties, het vertellen van dialogen en de beschrijving van de fysieke omgeving

Type 1 puur specifiek: Het gebeurtenis bevat een bepaald event dat op één specifiek tijdstip (een dag, een morgen) plaats vindt. Daarnaast wordt een gedetailleerde rapportage van het beleefde weergegeven en de tijdstip vermeld. *Voorbeeld: Ik herinner me nog goed hoe ik voor het eerst met mijn nieuw fiets ben gefietst. Het was rood en het was veel beter dan mijn oude. Ik was zo blij dat ik het nooit meer wilde terug geven en aan niemand wild lenen.*

Type 2 specifiek narratieve met generalisatie: Er wordt over een of meerdere specifiek gebeurtenis dat binnen een tijdsperiode van 24 uur plaats vond gesproken. Daarnaast word over een meer algemeen gebeurtenis gesproken, waar minder details verteld worden, wat de gegeneraliseerde context van het specifieke gebeurtenis betreft. *Voorbeeld: Ik weet nog goed hoe mijn oma en ik toen met de auto onderweg waren om naar Italië te gaan. Ik heb me nog nooit zo verbonden gevoeld met haar. Ze heeft heel veel van vroeger verteld tijdens onze rit en we hebben veel samen gelachen. Toen ze later overleed kon ik het niet geloven omdat ze altijd zo dicht bij me is geweest.*

Type 3 specifiek narratieve met meerdere specifieke gebeurtenissen: De respondent vertelt over meerdere gebeurtenissen die gerelateerd zijn aan elkaar. Dit kan zowel de combinatie van alleen Typ 1 en Typ 2 gebeurtenissen inhouden als ook een combinatie van Typ 1 en Typ2 gebeurtenissen met episodische of generieke herinneringen. Het verschil met niet-specifieke herinneringen is dat bij Typ 3 gebruik gemaakt wordt van citaten, gedetailleerde informatie en details over acties. Het tijdsbestek van 24 uur is geen eis voor deze categorie. *Voorbeeld: Toen ik 13 was werd ik voor he teerst op een meisje*

verliefd. Ik gaf haar een liefdesbrief maar ze heeft geen antwoord gegeven of ze nou met mij samen wil zijn. Een paar weken later probeerde ik het opnieuw, maar ze toonde weerde geen reactie. Ik was daardoor heel erg geraakt en ik probeerde haar te negeren.

Niet specifieke narrative: Episodische narrative: In de uitspraak wordt algemeen over een gebeurtenis vertelt, zonder gedetailleerde, specifieke uitspraak over het gebeurtenis zelf te maken. Daarnaast vind het gebeurtenis binnen een bepaalde tijdsperiode plaats en kan een enkel gebeurtenis zijn of meerdere samenhangende gebeurtenissen bevatten. Voorbeeld: Toen ik 14 jaar oud was ging ik samen met mijn gehele familie op vakantie naar Italië. We hebben elke avond samen spelletjes gespeeld en naar muziek geluisterd. Ik herinner me nog goed aan de liedjes die we beluisterd hebben. Altijd als ik deze muziek nu hoor herinner ik me terug aan de verbondenheid met mijn familie.

Generieke narratieve: De verteller spreekt in een algemene wijze over gebeurtenissen die in zijn leven altijd terug gekeerd zijn en de rode draad voor het leven vormen. Gezamenlijk geven de gebeurtenissen een beeld over de verteller. Daarnaast zijn er meestal de zelfde mensen, emoties en omgeving betrokken, terwijl er niet veel over details wordt vertelt. *Voorbeeld: Toen ik vroeger ziek was heeft mijn moeder me altijd een warme melk gegeven en daardoor kon ik heel goed slapen en werd snel we beter.*

Integratie van betekenis geven (Betekenis geven): Niet- Integratief: In de verhalen worden herinneringen gegeneraliseerd, maar niet in een context geplaatst. Er wordt door het vertelde niet zichtbaar wat het gebeurtenis aan de zichtwijze op het leven heeft bijgedragen.

Type 1 (Puur Event; Time Stamp): De verteller beschrijft een gebeurtenis binnen een bepaalde tijdsperiode, alleen het specifieke event of een serie opeenvolgende events die samen horen. Er wordt niets over de context vertelt waarin de gebeurtenissen geplaatst kunnen worden en er wordt geen betekenis van het gebeurtenis gegeven. *Voorbeeld: Toen ik van het auto werd aangereden was ik zo bang dat ik daarna niet meer zou kunnen bewegen. Ik stelde me voor wat zal gebeuren als ik niet meer kan lopen.*

Type 2 (Categorisatie van emotie, impact, content of attributie). Het gebeurtenis wordt met een bepaalde emotie gerelateerd maar er wordt verder niets over de context van het gebeurtenis vertelt. De person geeft aan het gebeurtenis een groter betekenis voor het leven voor de persoon maar er wordt niet aangegeven wat der persoon precies heeft geleerd van het gebeurtenis of hoe precies het leven werd veranderd door het gebeurtenis. De gebeurtenissen worden zoals in Typ 1 gegeneraliseerd. *Voorbeeld: Dit was mijn eerste kennismaking met de dood.*

Integratief: Het vertelde laat zien hoe de herinnering aan een nieuwe betekenis voor het leven van de persoon heeft bijgedragen en wat de persoon ervan heeft meegenomen voor het leven. Het gaat om algemene inzichten over het leven of individuele zichtwijzen over gebeurtenissen van de verteller.

Type 1 (General lesson; Meaning Not Tied to Self): In het verhaal is minstens een uitspraak die gerelateerd is aan zelfinzicht en inzicht over het leven van de persoon. De persoon kiest gebeurtenissen die toegevoegde waarde hebben voor de persoon en zijn leven en die laten zien hoe de

15

persoon tot de inzicht/ mening over dingen is gekomen. Er dient een samenhang te zijn tussen het gebeurtenis en de betekenis voor het leven. *Voorbeeld: Uiteindelijk leerde ik dat door meer rust te nemen meer kan bereiken.*

Type 2 (Self relevant; Meaning Tied to Self): De persoon vertelt over gebeurtenissen die altijd in het leven van de persoon terug keren en een rode draad van het leven vormen. Er is sprake van onderwerpen die voor de persoon van toegevoegde waarde zijn met betrekking tot het gehele leven. De uitspraak moet duidelijk aangeven wat het gebeurtenis voor de persoon betekent en hoe de persoon in de toekomst daardoor zal gedragen. *Voorbeeld: Sinds mijn vriendin de relatie met mij heeft beëindigd wordt ik altijd heel triste als ik de zonsondergang zie. Ze deed het namelijk tijdens een zonsondergang. Als ik nu een zonsondergang zie wordt ik me bewust dat ik nooit meer een andere persoon kan vertrouwen.*

Omdat Singer & Blagov (2000) speciaal voor de analyse van self defining memories een 'Self defining memory task' hadden ontwikkeld waarin mensen specifieke herinneringen opschrijven, werd in de verhalen van 'OVK' alleen voor bepaalde tekststukken, die het meest overeen komen met de 'Self defining memory task', gekozen voor de analyse: In de verhalen van week 1 tot en met 4 werd alleen naar de specifieke, positieve gebeurtenissen en moeilijke ervaringen die door de deelnemer opgeschreven waren gekeken. De skewness gedeeld door de standaarderror is 2.79 (.55) van de verdeling van Specificiteit en Meaning Making 3.78 (.55).

De betrouwbaarheid van het codeerschema werd eerder door Knaack (2010) met behulp van de inter-beoordelaar betrouwbaarheid door twee inhoudelijke experts apart voor de categorieën specificiteit en betekenis geven uitgevoerd. Bij de categorie betekenis geven is een waarde voor Cohens Kappa van 0.95 gevonden. De categorie specificiteit heeft een Cohens Kappa van 0.91. De Kappa kan volgens Sim & Wright (2015) als goed worden beoordeeld (<.61 is substantial). Via Shapiro-Wilk, skewness en kurtosis werd de scheefheid van de verdeling van de codes achterhaald en in het geval van een niet-normale verdeling met de Friedman vastgesteld of er verschil bestaat in de frequenties van codes

Voor de beantwoording van deelvraag twee 'Wat is de kwalitatieve relatie tussen de dimensie specificiteit en betekenis geven van self defining memories en de depressieve symptomen?' werd een tussengroepsvergelijking gedaan. Hier werd een keuze voor de narratieve analyse gemaakt van twee van de meest verschillende verhalen voor integratief en specificiteit.

Er werden de uit het voorgaande stap gekozen verhalen narratief met elkaar vergeleken en kwantitatieve correlaties berekend. Narratieve argumentatie.

Daarna wordt voor de beantwoording van deelvraag drie 'Wat is de kwantitatieve samenhang tussen de dimensie specificiteit en betekenis geven van SDM en de depressieve symptomen?' verband gelegd tussen de indruk die de narratieve analyse geeft en de depressie scores van de CES-D.

Er werden de relaties tussen de dimensies specificiteit en betekenis geven en het verschilscore van de CES-D door berekening van correlaties vastgesteld. Ten eerste werden missende waarden en

16

uitschieters met 999 gecodeerd. Een tweede stap die gedaan diende te worden voordat met de descriptieve statistiek begonnen kon worden was het omschakelen van de items 4,8,10 en 12 van de CES-D scores. Deze items waren namelijk negatief geformuleerd in de vragenlijst. Daarna werd de verschilscore van de baseline meting en de laatste meting 12 maanden na afloop van de interventie van de CES-D berekend. Omdat de variabelen specificiteit en betekenis geven scheef verdeeld zijn werd bij de berekening van de correlaties met Spearman's correlatie gehanteerd.

Ter beantwoording van de vierde deelvraag 'Welke voorspellende waarde hebben de dimensies specificiteit met betekenis geven van SDM en diens interactieterm op de depressieve symptomen van de respondenten?' werd een hiërarchische regressieanalyse uitgevoerd. De te verklarende variabele is depressieve klachten op korte en lange termijn (het verschilscore van de CES-D tussen t0 en t1 voor korte termijn en tussen t3 en t1 voor lange termijn) en de voorspellende variabelen zijn de scores op de twee dimensies specificiteit en betekenis geven die in de verhalen van de respondenten werden onderzocht. Vervolgens werd de interactie effect door repeated measures vastgesteld.

3. RESULTATEN

3.1 Verdeling van de Codes

Tabel 2 en 3 laten de verdeling over de categorieën van de gehele steekproef in totaal scores en percentages zien. In tabel 2 is de schrijfwijze Integratief Typ 1 met een gemiddelde van 2.63 het meest gebruikt onder de deelnemers. Het blijkt dat de categorieën integratief en niet integratief in deze populatie ongeveer gelijk verdeeld zijn met een percentage van 53% voor de integratieve schrijfwijze en 47% voor de niet integratieve schrijfwijze. De verdeling van de codes voor de categorie betekenis geven is niet significant ($X^2(3)=7.22$; $p = .07$).

Tabel 2

Frequentieverdeling van de categorie specificiteit

		mean	SD	Mean ranks
Integratief	Type 1	2.63	2.39	2.97
	Type 2	1.37	1.21	2.34
Niet Integratief	Type 1	1.47	1.81	2.00
	Type 2	2.05	1.99	2.68

*Note: * $p < .05$, ** $p < 0.01$*

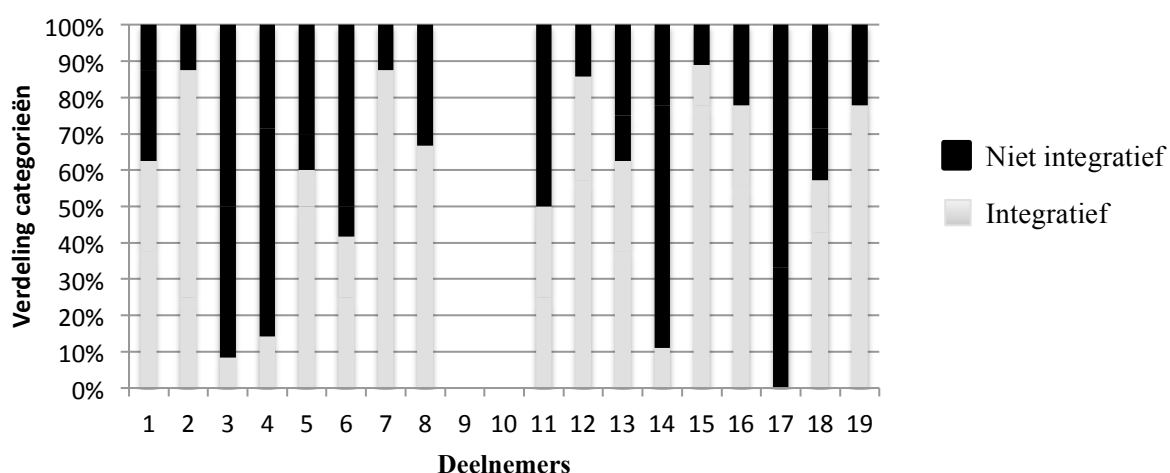
Tabel 3 laat zien dat de specificiteit van de verhalen bij de gehele steekproef met 49% bij de specifieke categorieën en 51% bij de niet –specifieke categorieën ongeveer gelijk verdeeld is. De verdeling van de codes voor de categorie specificiteit is significant ($X^2(4)=9.67$; $p<0,05$). Het blijkt dat er een significant verschil ($p>0,05$) tussen de categorieën specifiek type 1 en specifiek type 2 is.

Tabel 3**Frequentieverdeling van de categorie betekenis geven**

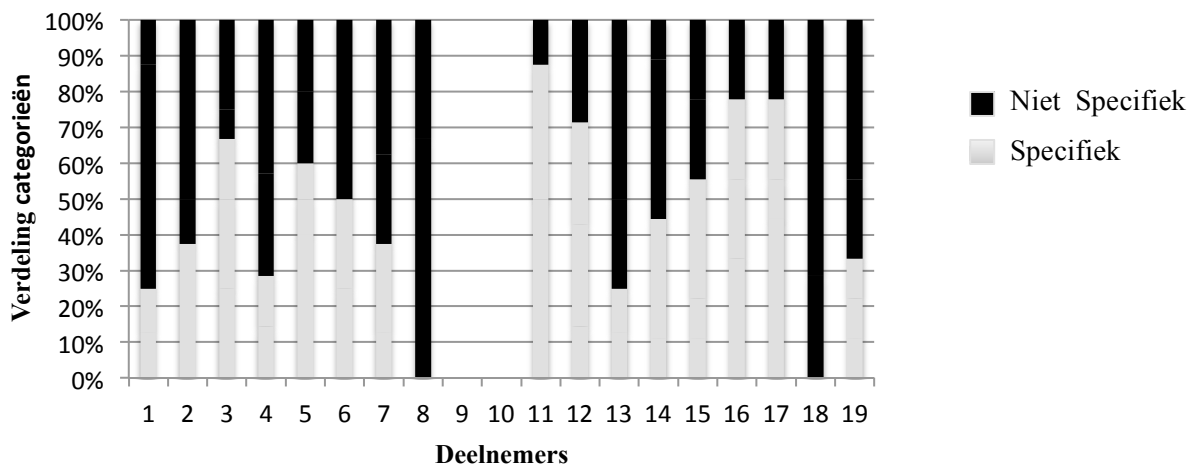
		mean	SD	Mean ranks
Specifiek	Type 1	1.58**	1.58	2.92
	Type 2	.89**	.99	2.32
	Type 3	1.26	1.99	2.79
Niet Integratief	Type 1 (episodisch)	1.74	1.28	3.42
	Type 2(generiek)	2.11	1.88	3.55

*Note: * $p < .05$, ** $p < 0.01$*

Bij nadere beschouwing in Figuur 1 wordt vastgesteld dat de verhalen van de deelnemers ofwel heel specifiek opgeschreven zijn of niet- specifiek opgeschreven zijn. Er zijn alleen maar twee respondenten, namelijk deelnemer 6 en 11, die in gelijke mate integratieve en niet integratieve herinneringen hebben opgeschreven. Voor de rest geldt dat verhalen of heel integratief of helemaal niet integratief door de deelnemers zijn opgeschreven.

**Figuur 1. Verdeling van alle deelnemers over de categorieën 'Integratief' en 'Niet- Integratief'**

Hetzelfde geldt voor de verdeling van de verhalen over de categorieën 'specifiek' en 'niet specifiek' in Figuur 2. De respondenten schrijven de herinneringen oftewel op een heel specifieke manier op of op een helemaal niet specifieke manier. Alleen twee respondenten, namelijk deelnemer 6 en 14 hebben de neiging in gelijke mate beide manieren van schrijven te gebruiken.



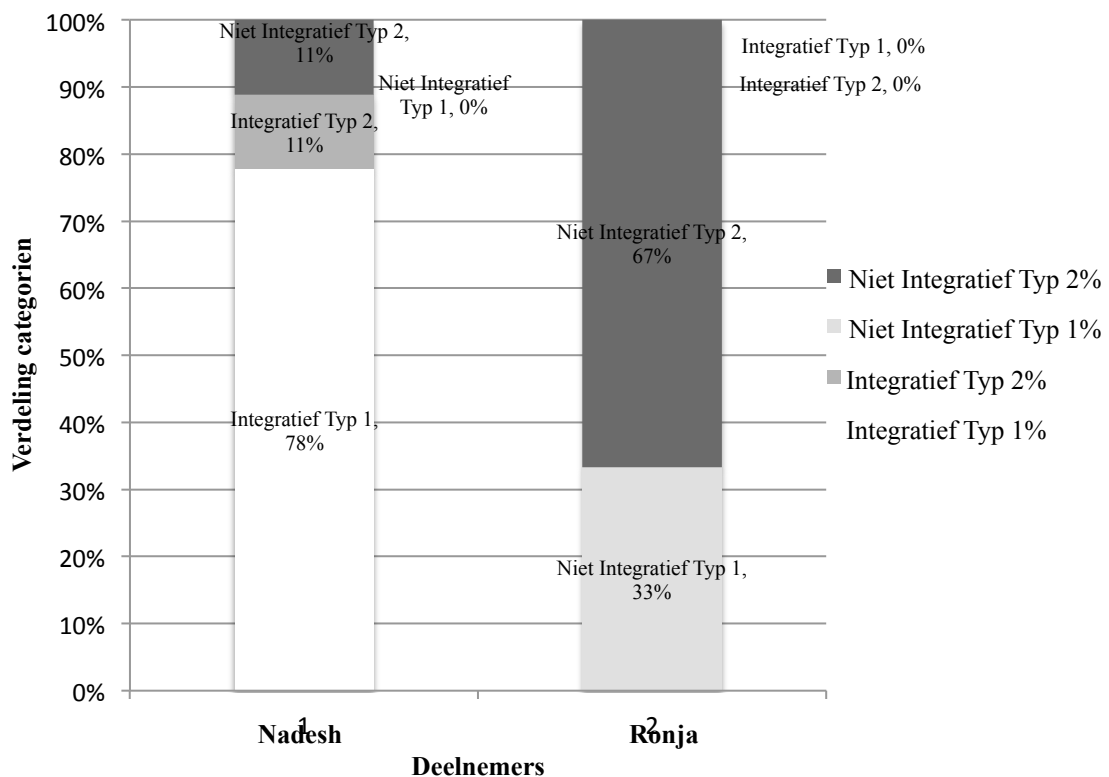
Figuur 2. Verdeling van alle deelnemers over de categorieën ,Specifiek’ en ,Niet Specifiek’

Omdat de verdeling van de categorieën van specificiteit (Specifiek Type 1, Specifiek Type 2, Specifiek Type 3, Niet Specifiek episodisch, Niet Specifiek generiek) voor Meaning Making (Integratief Type 1, Integratief Type 2, Integratief Typ 3, Niet Integratief Type 1, Niet Integratief Type 2) heel uiteenlopend is bij de respondenten wordt ervoor gekozen twee uitschieters van elke categorie te kiezen en de uitschieters apart nader te bekijken.

3.2 Narratieve Analyse

Om deelvraag 2 ‘Wat is de kwalitatieve relatie tussen de dimensie specificiteit en betekenis geven van SDM en de depressieve symptomen?’ te beantwoorden worden de verhalen van Ronja met dat van Nadesh en het verhaal van Mareike met dat van Susan vergeleken. Voor de narratieve analyse van de codes in de categorie betekenis geven worden de verhalen van Nadesh en Ronja nader bekeken. Het Histogram in Figuur 3 laat zien dat Nadesh met 89% heel hoog in de categorie ‘Integratief’ scoort, waaronder ‘Integratief Type 1’ het meest voorkomt met 78% en de Type ‘Integratief Type 2’ maar 11% laat zien. Daarentegen laat Ronja een hoge score in de categorieën ‘Niet Integratief Type 1’

(33%) en 'Niet Integratief Type 2 met 67% zien



Figuur 3. De verdeling van de subcategorieën van de categorie 'Betekenis geven' in de verhalen van Nadesh en Ronja

Ronja vertelt in haar verhalen voornamelijk op een niet integratieve wijze. Dat betekent dat ze weinig context geeft, geen conclusies uit de verhalen haalt en geen betekenis aan gebeurtenissen uit het verleden aangeeft. Het valt op dat in het bijzonder de categorie 'Niet integratief type 2' wordt gebruikt waarin Ronja over betekenisvolle herinneringen schrijft die gekoppeld zijn aan emoties, maar niet te veel informatie geeft over de context. Een herinnering die ze noemt is de volgende: *'Dat ik een jonge familie met een ernstig gehandicapt kind heb geholpen om de juiste paden te bewandelen, waardoor ze de zorg voor hun kindje thuis konden bieden. De blijheid van een zwaar mentaal gehandicapt meisje als ze bij ons kwam logeren. Haar vrolijkheid.'* Door de manier van schrijven wordt duidelijk dat Ronja wel onder de indruk van de emotie van de herinnering staat, echter kan ze door haar emotie zelf te benoemen er geen betekenis aan te geven. In plaats daarvan beschrijft ze de emotie van iemand anders.

Daarnaast vertelt Ronja een grote hoeveelheid aan 'Niet Integratief Type 1' verhalen. Dit is een voorbeeld voor de schrijfwijze van Ronja *'Op het einde van de straat in mijn geboorteplaats stonden allerlei rozenstruiken. Samen met mijn zus ging ik rozenblaadjes plukken om rozenwater te maken.'*

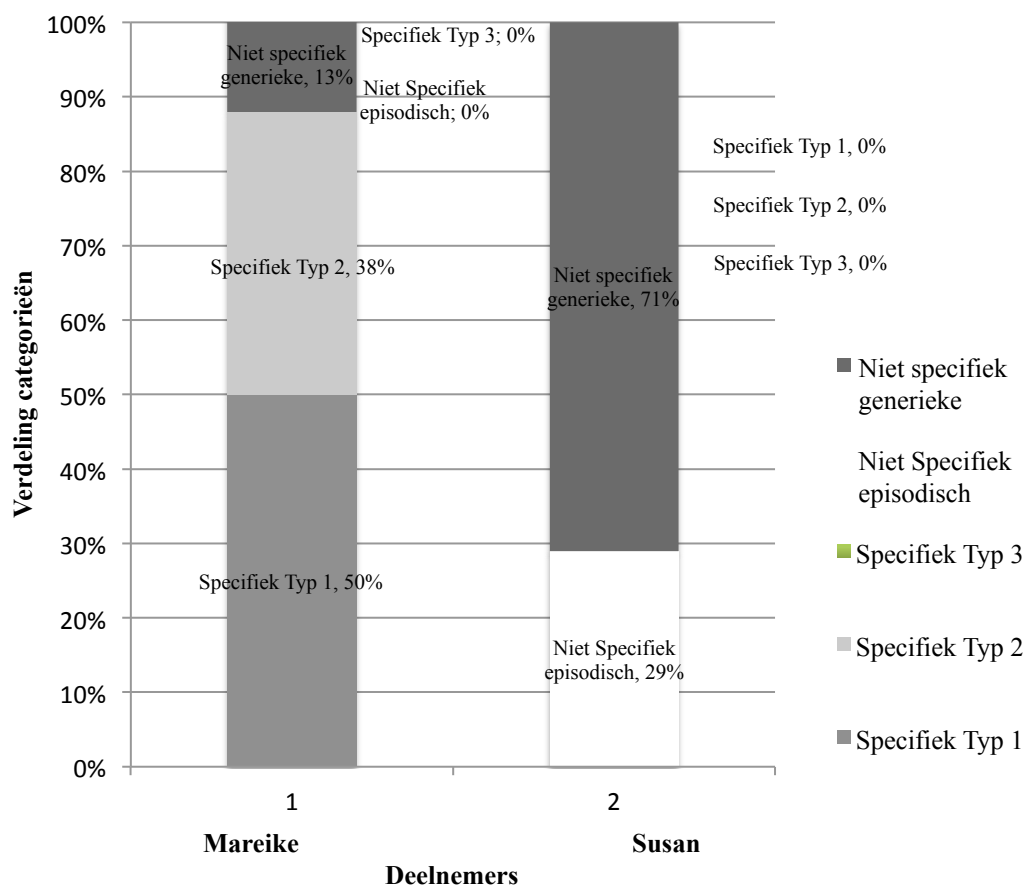
Heerlijke geuren, ook wel spannend, want bloemetjes plukken dat mochten we niet. Ik zie me daar al huppelend met mijn zus, mooi weer, korte jurkjes aan, bruin apothekersflesjes waar we de blaadjes indeden, water erbij en schudden maar. Soms gingen we ook naar de straat achter ons, die parallel aan de onze was..... Ik heb van mijn jonge jaren niet heel veel herinneringen merk ik nu.’ Het valt op dat Ronja in week 1 vooral ‘Niet integratieve herinneringen Type 1’ opschrijft, terwijl ze in de daaropvolgende weken voornamelijk ‘niet integratieve herinneringen Type 2’ laat zien. Dit blijkt in verband gebracht te kunnen worden met de duidelijkheid van de herinneringen. De herinneringen die Ronja minder goed kan herinneren schrijft ze op een niet integratieve wijze op. Ze zegt in de boven genoemde herinnering zelf dat er niet alles herinnerd kan worden.

Nadesh daarentegen schrijft haar herinneringen voornamelijk op een integratieve wijze op. Dat betekent dat ze het beleefde reflecteert en in de context van haar leven brengt. Alleen in week één schrijft ze een niet integratieve herinnering op, wat erop duidt dat ze bij vroeg beleefde dingen problemen heeft contact met het zelf te leggen. Nadesh’s verhalen zijn vooral door de ‘integratieve Type 1’ gekenmerkt. In de volgende citaten reflecteert Nadesh over de periode waar ze haar eerste baan aannam en geeft de emoties die ze daarin heeft waargenomen weer. Ze vat de periode kort en bondig samen en reflecteert met de woorden *‘het werk paste niet bij me, ik werd niet goed ingewerkt, was heel eenzaam, alles viel tegen, kon daar totaal niet aarden’* de gehele periode. Door deze uitspraak beoordeelt Nadesh de periode negatief en distantieert zich ervan. Door de uitspraak *‘Ik vond het ook zo erg dat dat werk eigenlijk geen wetenschappelijk-juridische inhoud bleek te hebben, terwijl ik dat wel zocht en dacht gevonden te hebben’* maakt Nadesh duidelijk wat ze toen blijkbaar nog niet zag, namelijk dat ze eigenlijk niet die baan heeft aangenomen waarvan ze toen dacht dat het de baan zou zijn. Ze wilde zich toen verder ontwikkelen maar realiseerde pas later dat dit niet de geschikte baan is. Ook over haar hobby’s reflecteert Nadesh kritisch: *‘Het werd mij ook heel duidelijk dat de paardensport, waar mijn hart had gelegen gedurende mijn hele jeugd, definitief achter me lag. Was dit het dan? Alles stond me tegen...’* Ze twijfelt aan iets wat ze altijd leuk vond, namelijk paard rijden. Nadesh vertelt over een fase waarin ze vele veranderingen heeft door gemaakt en waar ze toen niet wist hoe ze hiermee om moest gaan. Bovenuit zocht haar zus in deze periode ook raad bij haar: *‘... we belden dagelijks heel lang, ook als ik het zelf bijna niet meer op kon brengen steeds weer met die shit geconfronteerd te worden. Ook zijn we heel veel avonden nog gaan wandelen, zodat zij er uit was en kon praten. Maar de volgende dag ging voor mij de wekker weer om kwart over zes. Ik hield het niet vol en kreeg een burn-out. Soms zei mijn vriend (man) tegen me dat het beter voor me zou zijn als ik ook met haar zou breken...maar dat heb ik niet gedaan...’* Het feit dat Nadesh in deze moeilijke tijd niet met haar zus heeft gebroken laat zien dat ze sterk voor zichzelf en anderen kan zijn. Ze reflecteert dat ze haar eigen weg kan gaan zonder naar anderen te luisteren die aan haar twijfelen (haar man).

Het valt op dat Nadesh alleen bij het vertellen van moeilijke herinneringen de integratieve type 2 gebruikt. In het volgende citaat beschrijft Nadesh een bezoek van haar familie bij Disney Parijs in de zomer 2008. In dit citaat maakt ze gebruik van de type ‘integratief type 2’. Ze beschrijft zeer

gedetailleerd hoe haar man en zij ruzie hadden op die dag, omdat ze elkaar, door een misverstand, niet op het afgesproken tijdstip hadden getroffen. ‘...Normaal wacht ik ze bij attracties altijd op bij de uitgang, logisch, om ze niet te missen, dus ik durfde ook niet meer te gaan lopen. Tijd verstreek. Mijn mobiel gaf geen signaal. Uiteindelijk, een uur of zo verder liep ik toch maar richting ingang om op dat bord met de wachttijd te gaan kijken. Staat mijn man daar bij de ingang, met onze drie kinderen, de middelste huilend. Krijg ik toch een enorme grote bek van hem, razend was hij, in het bijzijn van de kinderen, middenin dat drukke park...’ Nadesh beschrijft deze gebeurtenis heel apologetisch en zoekt steeds verklaringen en rechtvaardiging voor haar gedrag. Ze wil zichzelf voor het misverstand niet de schuld geven en distantieert zich van de beschuldigingen van haar man omdat ze naar haar beste geweten heeft gehandeld: ‘Het werd een enorme rel, ik pik zo'n grote bek niet en vond en vind het zo verschrikkelijk onterecht. En dat in het bijzijn van de kinderen...hij liet zijn paniek volledig voorgaan. Razend was ik...tijdens de parade stroomden de tranen achter mijn zonnebril. Daar, op dat moment, heb ik de liefde letterlijk uit mij voelen stromen en het is nooit meer goed gekomen.’ Het blijkt dat Nadesh door de reactie van haar man heel erg geschrokken is en dat dit een enorm impact op haar heeft gehad waarvan ze nooit meer kon genezen. De herinnering staat in verband met heel veel negatieve emoties die Nadesh in verband brengt met haar man. Zo ook het volgende citaat: ‘Ik heb geëist dat hij sorry zei. Uiteindelijk deed hij dat. Heel veel later, in een poging ...later gaf hij aan dat hij weliswaar onder grote druk van mij sorry had gezegd, maar dat hij er niks van meende. Dat was dus niet wat ik met goedmaken / het uitpraten bedoelde.’ Nadesh blijkt diep geraakt door het gedrag van haar man maar blijft zich ervan distantieerden. Ze heeft haar eigen standpunt en weet dat haar man haar onrecht doet.

Voor de analyse van de scores in de categorie ‘Specificiteit’ worden de verhalen van Susan en Mareike nader bekeken. Het Histogram in Figuur 4 laat zien dat Mareike met 88% herinneringen heel specifiek opschrijft, waaronder Specifiek Type 1 het meest voorkomt met 50% en daaropvolgend Specifiek Type 2 met 38% laat zien. Daarentegen laat Susan een hoge score in de categorieën ‘Generiek’ (71%) en ‘Episodisch’ met 29% zien.



Figuur 4. De verdeling van de subcategorieën van de categorie Specificiteit in de verhalen van Mareike en Susan

In het volgende stuk beschrijft Susan een generieke, niet specifieke herinneringen die ze bijzonder lastig vond in haar leven. Ze brengt een aantal negatieve gebeurtenissen in verband met een gevoel en met een conclusie die ze daaruit trekt. Tegelijkertijd is deze gebeurtenis op een integratieve wijze (Integratief Type 2) opgeschreven. Dit is een typisch citaat voor Susans manier van schrijven, omdat ze op een heel algemene wijze betekenis geeft aan gebeurtenissen en daardoor tot een nieuwe conclusie komt. *'Ik voelde mij zo enorm alleen, eenzaam. Het gevoel de hele kar te moeten trekken op het thuisfront. Het heeft mij sterk gemaakt, heeft mij veel gebracht maar of ik er echt happy mee ben???? mhhh Ik zal altijd die sterke vrouw blijven, ohh die red zich wel, lost het wel op. In relaties is dat lastig, weer die kar trekken en als je dat niet doet dan pakken ze je helemaal in en heb je helemaal niets meer, geen samenwerking. En dat is iets wat ik zo graag wil. Samenwerken, overleggen, niet alleen zijn. Nu ik het zo terug lees een dag later, denk ik dat daar de somberheid in de winter vandaan kan komen. Buiten is er niets te doen en binnen zit ik opgesloten met mezelf. (alleen)'*

Daarnaast schrijft Susan veel episodische herinneringen op, waaraan ze aan een bepaalde episode betekenis geeft. Ook aan de episoden waarover ze vertelt geeft ze veel betekenis en haalt er conclusies uit. Ze geeft bij het volgende citaat aan een heel moeilijke tijd voor haar een positieve betekenis. Dat laat zien dat Susan met haar manier van dingen verwerken een positief effect op haar attitude kan bereiken. *‘Het overlijden van mijn man. klinkt raar maar was erg bijzondere tijd. Hij wilde van west naar oost Ned. verhuizen. ik niet vanwege bedrijf en kids. We kochten samen een huis in het oosten... vanwege het huis trouwden we en vlak daarna werd bij hem een hersentumor geconstateerd. Ik ben met de jongste verhuisd en reed elke dag heen en weer van oost naar west Ned. Toch was het een enorme positieve tijd. Vrienden die klaar stonden, iedereen groeide dichter naar elkaar. Uiteindelijk ben ik in het oosten gebleven, alles opnieuw opbouwen in je eentje kost weer veel tijd, maar ik voel mij eigenlijk dankbaar dat ik dit heb mee mogen maken.’*

Tegenovergesteld aan Susans verhalen schrijft Mareike haar verhalen op op een heel gedetailleerde en specifieke wijze. In het volgende citaat beschrijft ze een roadtrip met een nieuwe vriendin in Nieuw Zeeland. Het is een beschrijving met vele individuele visuele indrukken in een tijdsperiode van een paar uur. Deze herinneringen van Mareike zijn vaak gecombineerd met integratieve herinneringen. Dat betekent dat Mareike aan heel specifieke herinneringen grote betekenis geeft. Dit is in het volgende citaat te zien: *‘... Nadja gaat met mij dezelfde route rijden als ik 5 jaar ervoor gefietst heb. We hebben de muziek aan via haar i-pod. Ik voel me stoer. We doorkruisen het prachtige landschap en ik vertel wat ik toen heb beleefd, toen ik ook hier was. Nadja weet een spelletje, iedere keer als we een graafmachine zien, moet je als eerste : "digger" roepen. Het trekt me zowel naar buiten als naar binnen. Ik speur de hele omgeving af en tegelijk is het van het grootste belang om eerder als de ander digger te roepen. Ik verlies grandioos.’*

Mareike gebruikt veel ‘Specifiek Type 1’ herinneringen. Deze kenmerken zich in haar verhalen door het vertellen van meerdere specifieke gebeurtenissen die binnen 24 uur hebben plaats gevonden. Mareike reflecteert in haar volgende herinnering in bed liggend na een lange dag over een aantal dingen die in de loop van de dag zijn gebeurd. *‘...denk aan de dag terug en voel me trots en gelukkig dat alles klopte. De oudste naar de basisschool gebracht, de jongste naar het kinderdagverblijf gebracht. Alles op de fiets. Me bijtijds bij klasgenoot gemeld om mee te rijden naar de par-time opleiding. Aan het eind alles weer in omgekeerde volgorde... De oppas heeft ontdekt dat Jasper 3 jaar oud kan rekenen... Toen ze vroeg hoe hij dat deed, antwoordde hij: "ik heb een rekenmachien in mijn hoofd". Met mijn vermoeide hoofd op het kussen, weet ik dat ik een pittig dagelijks bestaan heb gekozen en ik weet, dat ik het aankan en ik ben zo trots. Werk, opleiding, 2 kinderen, alles loopt.’*

3.3 Verband tussen de kwalitatieve resultaten en de CES-D

Uit Ronja’s verhalen is te concluderen dat herinneringen die minder goed worden herinnerd niet op een integratieve manier opgeschreven worden en een verbetering van depressieve klachten oproepen. Daarentegen kan uit Nadesh’s manier van vertellen de conclusie worden getrokken dat een

integratieve manier van verhalen vertellen een negatief effect heeft op de depressieve klachten. Susans verhalen pleiten voor de conclusie dat door een veralgemenende schrijfwijze een positief effect op de depressieve klachten gegeven kan worden. Uiteindelijk spreken uit Mareikes verhalen dat de specifieke manier van schrijven een positief effect heeft op de depressieve klachten. Uit deze kwalitatieve beschouwing wordt geconcludeerd dat de verhalen op heel verschillende aard en wijze opgeschreven zijn door de deelnemers en er niet een algemene trend vastgesteld kan worden.

3.4 Correlaties

Om deelvraag 3 “Wat is de kwantitatieve samenhang tussen de dimensie specificiteit en betekenis geven van SDM en de depressieve symptomen?” te beantwoorden wordt de correlatieanalyse uitgevoerd. De correlatieanalyse geeft een significante samenhang weer tussen de variabelen. Er is een significante positieve correlatie tussen de variabelen betekenis geven en ‘Verschilscore CES-D’ gevonden. Dat betekent hoe meer integratief de deelnemers in hun verhalen schrijven des te hoger de Verschilscore van de CES-D.

Tabel 4

Niet-parametrische correlaties tussen de variabelen Specificiteit, Betekenis geven, Verschilscore CES-D op lange en korte termijn en leeftijd

	1	2	3	4	5
1. Verschil CES-D lange termijn	1.00	.87**	.37	.84**	-.37
2. Verschil CES-D korte termijn		1.00	.193	.78**	-.38
3. Specificiteit			1.00	.31	.13
4. Betekenis geven				1.00	-.15
5. Leeftijd					1.00

Note: * $p < .05$, ** $p < 0.01$

3.5 Regressieanalyse

Om deelvraag 4 “Welke voorspellende waarde hebben de dimensies specificiteit met betekenis geven van SDM en diens interactieterm op de depressieve symptomen van de respondenten?” te beantwoorden wordt een hiërarchische regressieanalyse uitgevoerd. De afhankelijke variabele ‘Verschilscore CES-D’ op korte termijn uitgevoerde onafhankelijke variabelen specificiteit en betekenis geven als model 1 en specificiteit, betekenis geven met controle variabele leeftijd en diens interactieterm als model 2. Hieruit blijkt dat model 1 een statistisch significant is ($F(3; 9) = 5.33$; $p < 0.05$ en model 2 geen statistisch significante verklaarwaarde toevoegt ($F(1; 8) = 4.77$; $p = .62$). Daarmee voegt het interactieterm geen statistisch significante verklaarwaarde toe en kan buiten beschouwing worden gelaten.

Binnen model 1 is specificiteit een statistisch niet significante voorspeller ($B = 15.00$; $SE_B = 21.88$; 95% BI = [-34.50; 64.50]), terwijl betekenis geven een significante voorspellende waarde zien op de afname van depressieve klachten ($B = 58.19$; $SE_B = 20.33$; 95% BI = [12.19; 104.18]). In andere woorden betekent dit hoe meer integratief de deelnemers hun herinneringen opschrijven des te hoger de score op de CES-D.

Tabel 5

Hierarchische regressie analyse van CES-D verschil score van t0 en t1 met predictoren specificiteit, betekenis geven, diens interactie effect en leeftijd als controle variabele.

		95% BI					
		B	SEB	t	p	min	max
Model 1	(Constant)	-65.41	17.83	-3.67	.01	-105.75	-25.07
	Specificiteit	15.00	21.88	0.67	.51	-34.50	64.50
	Betekenis geven	58.19	20.33	2.86	.02	12.19	104.18
	Leeftijd	-0.43 ⁺	0.22	-1.95	.08	-.94	.07
Model 2	(Constant)	-56.21	25.89	-2.17	.06	-115.92	3.49
	Specificiteit	16.40	23.00	0.71	.50	-36.65	69.45
	Betekenis geven	57.46	21.27	2.70	.03	8.41	106.51
	Leeftijd	-0.63	0.45	-1.4	.20	-1.67	.41
	IAT ^s	10.10	19.76	0.51	.62	-35.47	55.67

Note. ⁺ $p < .10$, ^{*} $p < .05$, ^{**} $p < .01$, ^s interactieterm van specificiteit met betekenis geven.

Tabel 6 geeft de afhankelijke variabele ‘Verschilscore CES-D’ op lange termijn en de uitgevoerde onafhankelijke variabelen specificiteit en betekenis geven als model 1 en specificiteit, betekenis geven met controle variabele leeftijd en diens interactieterm als model 2 weer. Hieruit blijkt dat model 1 een statistisch significant is ($F(3; 7) = 5.33$; $p = 0.03$) en model 2 geen statistisch significante verklaarwaarde toevoegt ($F(1; 6) = 3.74$; $p = .38$). Daarmee voegt het interactieterm geen statistisch significante verklaarwaarde toe en kan buiten beschouwing worden gelaten.

Binnen model 1 is specificiteit een statistisch niet significante voorspeller ($B = 64.81$; $SE_B = 50.08$; 95% BI = [-53.61; 183.23]), en ook betekenis geven laat geen significante voorspellende waarde zien op de afname van depressieve klachten ($B = 31.91$; $SE_B = 32.08$; 95% BI = [-43.93; 107.76]). Het interactieterm geeft dus geen statistisch significante verklaarwaarde en kan buiten beschouwing worden gelaten.

Tabel 6

Hierarchische regressie analyse van CES-D verschil score van t0 en t3 met predictoren specificiteit, betekenis geven, diens interactie effect en leeftijd als controle variabele.

		95% BI					
		B	SEB	t	p	min	max
Model 1	(Constant)	-55.82	17.69	-3.16	.02	-97.64	-14.00
	Specificiteit	64.81	50.08	1.29	.24	-53.61	183.23
	Betekenis geven	31.91	32.08	1.0	.35	-43.93	107.76
	Leeftijd	-.941	.44	-2.14	.07	-1.98	.10
Model 2	(Constant)	-99.91	73.74	-1.36	.22	-280.34	80.53
	Specificiteit	120.05	103.67	1.16	.29	-133.63	373.73
	Betekenis geven	19.98	38.76	.52	.63	-74.85	114.81
	Leeftijd	-.85	.48	-1.75	.13	-2.03	.34
	IAT ^s	-37.60	60.87	-.62	.56	-186.55	111.35

Note. ⁺ $p < .10$, ^{*} $p < .05$, ^{**} $p < .01$, ^{\$} interactieterm van specificiteit met betekenis geven.

4. DISCUSSIE & CONCLUSIE

Deze studie diende om de vraag te beantwoorden welke relatie er bestaat tussen de twee dimensies van SDM in OVK en depressieve symptomen. Het blijkt uit dit onderzoek dat mensen met depressieve klachten op heel verschillende manier verhalen vertellen. De verschillen in de mate van betekenis geven van de verhalen staan in samenhang met de afname van de depressieve klachten en kunnen deze ook voorspellen. Integratief schrijven van verhalen heeft volgens dit onderzoek en de wetenschappelijke literatuur wederom een positief effect op de depressieve klachten van mensen. De mate van specificiteit blijkt volgens dit onderzoek geen samenhang te hebben met de depressieve klachten van de deelnemers.

De kwantitatieve analyses sporen geen verschil in de verdeling van de codes van de deelnemers in de dimensies 'specificiteit' en 'betekenis geven' aan, terwijl de kwalitatieve analyse hier wel aanwijzing voor geeft. Het blijkt dat in de kwalitatieve analyse factoren naar voren komen waarmee in de kwantitatieve analyse geen rekening gehouden is. Dit is te verklaren door persoonlijkheidstrekken van de deelnemers die in de kwantitatieve buiten beschouwing zijn gebleven, maar door de kwalitatieve analyse wel van invloed zijn op de manier waarop mensen verhalen vertellen. Het blijkt volgens Mc Adams (2009) dat in de Big Five Persoonlijkheidsdimensies betekenis geven met positieve karaktertrekken zoals openess voor ervaring en balans tussen extraversie en introversie in verband gebracht kan worden. Tegenovergestelde karaktertrekken zoals neuroticisme zijn daarentegen gerelateerd aan depressieve klachten (cf. Singer & Blavog, 2004). In de dimensie specificiteit worden de verschillen door Cili en Stopa (2014) verklaard. Ze stellen dat het rapporteren van traumatische en

negatieve gebeurtenissen moeilijk is omdat ze door over generalisatie en vermijdingsmechanismen niet goed geïntegreerd zijn in het autobiografische geheugen. Dit verschil komt echter alleen door de kwalitatieve beschouwing naar voren.

Ten tweede wordt de samenhang tussen de verdeling van de codes binnen de dimensies specificiteit en betekenis geven en de depressieve klachten door de kwalitatieve analyse van dit onderzoek aangetoond wat overeenkomt met de verwachting dat mensen die minder depressieve klachten door OVK minder integratief en minder specifiek schrijven dan mensen met een hoge afname van depressieve klachten door OVK.

De verklaring voor dit verband geven Boritz et al (2007) aan met de bevinding dat mensen met depressieve klachten meer moeite hebben specifieke, positieve herinneringen op te schrijven om onbewust oproepen van bepaalde informatie (de gebeurtenis zelf, de daarmee in verband gebrachte emoties) te vermijden. Volgens hen heeft overgeneralisatie een beschermende effect tegen de intensieve emoties die de specifieke herinneringen oproepen.

Het verband tussen betekenis geven en de depressieve klachten komt overeen met de uitkomst van Mc Kay et al. (2012). Ze argumenteren dat de vaardigheid connecties tussen het zelf en het beleefde te maken gerelateerd wordt aan een hoger niveau van psychologisch evenwicht en maturiteit. Volgens hen neigen mensen met depressieve klachten ertoe negatieve interpretaties aan interpersoonlijke situaties te geven waardoor ze een hogere mate aan contaminatie en negatief effect laten zien. Een hoge mate aan positief affect, interactiviteit, zelfvertrouwen wordt daarentegen met psychische gezondheid in verband gebracht.

Er werd een platte correlatie gevonden tussen meer betekenis geven met meer toename van depressieve klachten, terwijl dit verband niet terug werd gevonden in de regressie analyse op lange termijn nog in de kwalitatieve analyse. Dit spreekt tegen de verwachting dat mensen met een afname van depressieve klachten door OVK minder integratief schrijven dan mensen met een hoge afname van depressieve klachten. De bevinding hoe meer betekenis geven de deelnemers hun herinneringen opschrijven des te hoger de score op de CES-D kan verklaard worden door de argumentatie van Knaack (2010). Hier wordt gesteld dat mensen door het opschrijven van negatieve herinneringen emoties tegen komen die nog niet goed zijn verwerkt. Volgens Ronald (2009) kan deze bevinding door een gebrek aan acceptatie verklaard worden. Hij argumenteert dat mensen die na lange tijd nog negatieve emoties beleven als ze aan de gebeurtenis terugdenken het beleefde niet goed hebben verwerkt en er geen plek in de autobiografie hebben gegeven. Overeenkomstig zeggen Joormann et al. (2013) dat tijdens de herbeleving van autobiografische herinneringen een automatisch emotioneel proces bij de cIPFC regio in gang wordt gezet die ook voor negatieve emoties verantwoordelijk is. De uitkomst uit deze studie kan dus ook neurobiologische onderbouwing verklaard worden. Deze resultaten moeten echter voorzichtig gehandhaafd worden vanwege dat deze bevinding niet in alle analyses terug werd gevonden.

De uitkomst dat specificiteit geen voorspellende waarde op de depressieve klachten heeft wordt door Küpper, Benoit, Dalgleish, en Anderson (2014) bevestigd. Volgens hen is de oorzaak van een minder specifieke weergave van herinnering het onderdrukken van onplezierige herinneringen en niet veroorzaakt door depressieve klachten. De dimensie betekenis geven geeft op korte termijn wel voorspellende waarde aan voor de verbetering van de depressieve klachten in interactie met leeftijd en de dimensie specificiteit. Het effect verwijderd echter op lange termijn. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat depressieve klachten verbeteren na drie maanden (meting van de afname van de depressieve klachten op korte termijn) en de deelnemers daarna afhaken met de interventie waardoor het effect van de afname van de depressieve klachten op lange termijn (t0 en t3) weer verwijderd. Deze bevinding komt overeen met de argumentatie van Zoudema (2013). Zij stelt dat persoonlijkheidsverschillen van de individuen en het band met de begeleider voorspellende waarde hebben op het wel of niet afmaken van een therapeutische relatie. Volgens haar komt dit fenomeen door het schrijfstijl naar voren.

4.1 Methodologische overwegingen

Deze studie kent een aantal sterke punten en limitaties. Er zijn een aantal kritiepunten met betrekking tot de steekproef. Door open sampling (publicatie van de interventie op openbaar toegankelijke websites die al in verband staan met depressie) worden vooral mensen, die de zelfwaarneming hebben dat ze tot depressieve klachten neigen, aangesproken. Mensen die niet weten dat hun klachten iets met depressie te maken hebben komen niet in contact met de life review interventie. Anderzijds komen mensen die niet voldoende kennis of niet de technische voorziening hebben om online aan de interventie deel te nemen automatisch niet in aanmerking voor het onderzoek. Bijzonder bij de doelgroep met leeftijd boven 40 jaar is de toegang tot internet niet altijd gebruikelijk. Daaruit volgt dat de verdeling bij dit onderzoek niet helemaal representatief is voor de populatie.

Het feit dat er naar de verhalen van 19 respondenten werd gekeken is een sterk argument voor het kwalitatieve onderdeel van dit onderzoek. Er kon uit een groot aantal verhalen narratief gekeken worden na samenhangen van schrijfstijl en depressieve klachten. Echter is de steekproefomvang een zwak punt voor de kwantitatieve resultaten omdat verkregen p-waarden met een uitgebreide steekproef nogal sterk kunnen veranderen. De significantie van de resultaten van de kwantitatieve analyse had omhoog kunnen gaan waardoor bij de overweging van de impact van de kwalitatieve en de kwantitatieve analyse meer rekening gehouden zou worden met de kwantitatieve uitkomsten.

Een andere punt van het onderzoek met betrekking tot de kwantitatieve analyse is dat de waarden van de vier metingen van de CES-D met een verschilscore tussen t0 en t3 als een variabele werden samengevat. Enerzijds was de ontwikkeling van de klachten in verloop van de interventie daardoor meer naar voren gekomen, aan de andere kant is de afname van depressieve klachten bij OVK door ander onderzoek al onderbouwd. Het oogpunt van dit onderzoek lag dus meer op de

dimensies specificiteit en betekenis geven. Het zou kunnen dat een longitudinale onderzoeksontwerp meer inzicht geeft in hoe OVK werkt en hoe dit samenhangt met adherentie van het programma.

Een andere beperking voor de kwalitatieve methode is dat er geen inter-beoordelaar en geen intra beoordelaar betrouwbaarheid zijn genomen door de onderzoeker. Hoewel het gebruikte codeerschema van Singer en Blagov goed op betrouwbaarheid werd beoordeeld had de gevonden betrouwbaarheid bevestigd kunnen worden door herhaaldelijk te coderen. Een training voor begin van de codering had tot meer betrouwbare resultaten met betrekking tot het aanbrengen van de codes aan de verhalen kunnen leiden. De kwalitatieve analyse van dit onderzoek wijst dus een beperking op in verband met de kwaliteit van de codering.

Bij de procedure wordt aangemerkt dat de data over een periode van 12 weken wordt verzameld en er onderwerpen van alle levensfasen worden geschreven. Daardoor werd een uitgebreid inzicht over de denkwijze, de doelen en ervaringen van de deelnemers verkregen. Aanvullend kan ervan uitgegaan worden dat sociale wenselijkheid van de verhalen heel klein. De respondenten hebben de verhalen voor zichzelf opgeschreven en waren zich daardoor op het moment van het opschrijven waarschijnlijk minder bewust van de deelname aan het onderzoek.

Een sterk punt van de analyse van dit onderzoek is de combinatie uit een kwalitatieve en kwantitatieve methode. Door de kwalitatieve methode wordt de deelnemer als geheel beschouwd en kan door de eigen verhalen een uitgebreid beeld weergegeven worden over de eigen denkwijze en motieven. De kwalitatieve analyse waarborgt een diepere kijk naar de motieven, doelen en intenties van de deelnemers. Zo komt door de kwalitatieve analyse naar voren dat de aandacht op de verschillen zelf gericht dient te worden terwijl de kwantitatief onderzoek aantoont dat betekenis geven bijzondere invloed heeft op depressieve klachten.

4.2 Aanbevelingen

Als dit onderzoek nog een keer herhaald zou worden zou er aanbevolen moeten worden alleen data te gebruiken van deelnemers die de opdrachten volledig hebben ingevuld. Voor de uitvoering van de analyse wordt aangeraden vooraf een training voor het codeerschema aan de onderzoekers te geven, zodat de onderzoekers ervaring kunnen opdoen in de beoordeling van de herinneringen. Daarnaast zou het van voordeel zijn het coderen door de onderzoeker twee keer uit te laten voeren om een intra-beoordelaar betrouwbaarheid te waarborgen en meerdere onderzoekers de verhalen te laten coderen om een inter- beoordelaar betrouwbaarheid te verkrijgen. De combinatie van kwalitatief en kwantitatief aanpak een kwantitatieve interventie wordt voor vervolgonderzoek aangeraden omdat de oorzaak van de depressieve klachten vaak in de verhalen zelf liggen en niet door een puur kwantitatieve beschouwing naar voren komen. Het kwantitatieve gedeelte is van belang om het verband met de depressieve klachten te leggen.

Een ander punt dat nieuwe inzichten zou kunnen geven is de manier waarop mensen de depressie ervaren. De kwalitatieve analyse duidt aan dat er veel persoonlijke verschillen tussen de

deelnemers optreden. De analyse kan uitgebreid worden met data over hoe de depressieve klachten worden beleefd en hoe met deze klachten wordt omgegaan. Daardoor zullen de individuele verschillen nog beter naar voren komen en in verband met de manier van schrijven gebracht kunnen worden.

4.3 Slotconclusies

Een theoretische aanbevelingen die voor het onderzoeksveld van depressie door dit onderzoek naar voren komt is de kwalitatieve aanpak. Deze dient om dichterbij de oorzaak van de depressieve klachten van de deelnemers terecht te komen. In de praktijk zal de narratieve methode goed voorbereiden op de daaropvolgende behandeling in de tweede behandellijn. De opgeschreven gebeurtenissen die in OVK zijn behandeld dienen als aansluitpunt voor de therapie om verder hierop in te gaan.

Daarnaast zou de rol van persoonlijkheidskenmerken in vervolgonderzoek met self defining memories in verband gebracht kunnen worden. Mochten hier significante verschillen tussen persoonlijkheidskenmerken, self defining memories en de depressieve klachten optreden zou de doelgroep van OVK op deze kenmerken aangepast kunnen worden. De effectiviteit van de interventie zal daardoor worden verhoogd.

5. LITERATUURLIJST

- Adler, J.M., Skalina, L.M. & McAdams, D.P. (2008). The narrative reconstruction of psychotherapie and psychological health. *Psychotherapy Research*, 18 (6), 719-734.
- Anderson, S. J., Cohen, G., & Taylor, S. (2000). Rewriting the past: Some factors affecting the variability of personal memories. *Applied Cognitive Psychology*, 14, 435_454.
- Blagov, P.S., & Singer, J.A. (2004). Four dimensions of self-defining memories (Content, specificity, meaning, and affect) and their relationship to self-restraint, distress, and repressive defensiveness. *Journal of Personality*, 72(3), 481-511.
- Bohlmeijer, E.T. (2012). Eudaimonia, voer voor psychologen: Pleidooi voor een herorientatie van de geestelijke gezondheidszorg. Oratie. Enschede: Universiteit Twente.
- Bohlmeijer, E.T. Bolier, L., Westerhof, G., Walburg, J.A. (2013). Handboek positieve Psychologie. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E.T. (2007). *De verhalen die we leven: Narratieve psychologie als methode*. Amsterdam, Boom
- Bohlmeijer, E.T., & Westerhof, G. J. (2010). Op verhaal komen: je autobiografie als bron van wijsheid. Amsterdam: Boom.
- Bolier, L., Haverman, M., Kramer, J., Boon, B., Smit, F., Riper, H., Bohlmeijer, E. (2012). Internet-Based Intervention to Promote Mental Fitness in Mildly Depressed Adults: Design of a Randomized Controlled Trial
- Çili, S. & Stopa, L. (2014). The retrieval of self-defining memories is associated with the activation of specific working selves. *Memory*. doi:10.1080/09658211.2014.882955
- Cursus Op Verhaal Komen (2012). *Op Verhaal Komen*. Verkregen op 16-02-2015 via:
<https://www.cursusopverhaalkomen.nl/site/informatie/>
- Dahl, H. & Teller, V. (1994). The characteristics, identification, and applications of FRAMES. *Psychotherapy Research*, 4, 253-276.
- D'Argembeau, A., Cassol, H., Phillips, C., Baetens, E., Salmon, E., & Van der Linden, M. (2014). Brains creating stories of selves: The neural basis of autobiographical reasoning. *Social, Cognitive, & Affective Neuroscience*, 9(5), 646-652.

- Frederickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2,300-319.
- Frederickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56 218-226
- Ford, J. H., Rubin, D. C., & Giovanello, K. S. (2014). Effects of task instruction on autobiographical memory specificity in young and older adults. *Memory*, 22(5-6), 722-736., 722-
- McKay, C. d., Singer, J. A., & Conway, M. A. (In press). Psychological disorders and autobiographical memory: Examining memory specificity, affective content, and meaning-making. In A. Mishara, P. Corlett, P. Fletcher, and M. Schwartz (Eds.), *Phenomenological neuropsychiatry: How patient experience bridges clinic with clinical neuroscience*. New York: Springer
- Lamers, S. (2010). Onderzoeksprotocol “Op verhaal komen”.
- Littlejohn, S.W., Foss, K.A. (2011). *Theories of Human Communication*. Illinois: Waveland Press, Inc.
- Knaack, N. C. (2010). Narrative foreclosure bij ouderen: De samenhang tussen narrative foreclosure en self-defining memories. (Master's thesis.) University of Twente, Enschede, Netherlands.
- Küpper, C. S., Benoit, R. G., Dalgleish, T., & Anderson, M. C. (2014). Direct suppression as a mechanism for controlling unpleasant memories in daily life. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(4), 1443-1449.
- Murray, J., Loeber, R. & Pardini, D. (2012). Parental involvement in the criminal justice system and the development of youth theft marijuana use, depression, and poor academic performance. *Criminology*, Volume 50, issue 1, pages 255-302. American Society of Criminology.
- Neshat-Doost, H. T., Dalgleish, T., Yule, W., Kalantari, M., Ahmadi, S. J., Dyregrov, A., & Jobson, L. (2013). Enhancing autobiographical memory specificity through cognitive training: An intervention for depression translated from basic science. *Clinical Psychological Science* 1(1), 84-92.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2011): Gegenereerde kostentabel. Verkregen via: http://www.kostenvanziekten.nl/systeem/kosten-van-ziekten-tool/?ref=kvz_v2l1b1p4r1c2i0t1j0o1y6a-1g0d30s54z0f0w2
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2015): Gegenereerde kostentabel. Verkregen via:

- http://www.kostenvanziekten.nl/systeem/kosten-van-ziektentool/?ref=kvz_v211b1p4r4c2i0t1j0o1y6a-1g0d30s54z0f0w2
- Romero, N., Vazquez, C., & Sanchez, A. (2014). Rumination and specificity of autobiographical memory in dysphoria. *Memory*, 22(5-6), 646-654.
- Salaman, E. (1970). A collection of moments: A study of involuntary memories. London: Longman.
- Singer, J., Rexhaj, B., & Baddeley, J. (2007). Older, wiser, and happier? Comparing older adults' and college students' self defining memories. *Memory*, 15, 8, 886-898.
- Singer, J. A., & Blagov, P. S. (2000/1). Classification system and scoring manual for self-defining autobiographical memories. Department of Psychology, Connecticut College, New London, CT.
- Singer, J. A., Blagov, P., Berry, M., & Oost, K. M. (2013). Self-defining memories, scripts, and the life story: Narrative identity in personality and psychotherapy. *Journal of Personality*, 81(6), 569-582.
- Singer, J. A., Singer, B. F., & Berry, M. (2013). A meaning-based intervention for addiction: Using narrative therapy and mindfulness to treat alcohol abuse. In J. Hicks and C. Routledge (Eds.), *The experience of meaning in life: Classical perspectives, emerging themes, and controversies* (pp. 379-391). New York: Springer.
- Sumner, J. A., Mineka, S., & McAdams, D. P. (2013). Specificity in autobiographical memory narratives correlates with performance on the Autobiographical Memory Test and prospectively predicts depressive symptoms. *Memory*, 21(6), 646-656.
- Thorne, A., & McLean, K. (2001). Manual for coding events in self defining memories. Unpublished manuscript. Department of Psychology, University of California – Santa Cruz
- Verhaak P., van Dijk C. & Verheij R. (2011). Behandeling van depressie. Huisarts & Wetenschap
- Verweij, G., Houben- van Herten, M. (2013) Depressiviteit en antidepressiva in Nederland. Bevolkingstrends 2013. CBS
- Volksgezondheidszorg (2015). *Bijdrage aan ziektelast in Nederlandse bevolking*. Verkregen via: https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/stemmingsstoornissen/cijfers-context/ziekelast#!refJ6dmKD_1097
- Watt, L., & Wong, P. (1991). A taxonomy of reminiscence and therapeutic implications. *Journal of Gerontological Social Work*, 16, 37-57.
- Webster, J. D., & McCall, M. E. (1999). Reminiscence across adulthood: A replication and extension.

- Journal of Adult Development, 6, 73-85.
- Werner-Seidler, A. & Moulds, M. L. (2014). Recalling positive self-defining memories in depression: The impact of processing mode. *Memory*, 22(5-6), 525-535.
- Westerhof, G. & Bohlmeijer, E. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom. H4. Zingeving. 133-162.
- World Health Organization (2012). *Global Health Estimates (GHE)*. Verkregen via: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
- Zuidema, M. (2013). Een kwalitatief onderzoek naar voorspellers voor afhaken bij een zelfhulp cursus met e-mail begeleiding. Bachelorthese Psychologie, Faculteit Gedragwetenschappen. Enschede: Universiteit Twente.

Bijlage 1: In- en exclusiecriteria voor het onderzoek

Inclusiecriteria voor het Onderzoek: Als de personen aan de volgende criteria voldoenen zijn ze geschikt om aan de interventie deel te nemen.

1. De persoon is 40 jaar of ouder.
2. Er zijn lichte tot matige depressieve klachten aangetoond (CES-D hoger dan afkappunt, 16), maar er is geen sprake van een ernstige depressieve episode volgens de M.I.N.I.

Als de personen aan volgende criteria voldeden waren ze niet geschikt om aan de interventie deel te nemen.

Exclusiecriteria:

Als de aankomende respondenten voldoen aan de exclusiecriteria, komen ze niet in aanmerking voor het onderzoek.

1. Er is een ernstige depressieve episode aangetoond met behulp van de M.I.N.I. In dit geval wordt de personen geadviseerd contact op te nemen met hun huisarts.
2. Er is een matig tot hoog risico op suïcidaliteit met behulp van de M.I.N.I. (Deel C) aangetoond. Ook hier wordt geadviseerd contact op te nemen met de huisarts.
3. Er ontbreken lichte tot matige depressieve klachten (Onder afkappunt, 10, bij CES-D)
4. De persoon is kort geleden gestart met een medicatietherapie (3 maanden of korter geleden)
5. De persoon ontvangt op dit moment een psychologische behandeling (ook zelfhulp telt mee).
6. De persoon heeft onvoldoende tijd om de cursus af te ronden.
7. De persoon beheerst de Nederlandse taal niet voldoende (bv. Lees- of leermoeilijkheden).
8. De persoon heeft geen e-mail adres.

Bijlage 2: CES-D Vragenlijst

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

Omcirkel achter elke uitspraak het cijfer dat het beste uw gevoel of gedrag van de **afgelopen week** weergeeft.

		<i>Zelden of nooit (minder dan 1 dag)</i>	<i>soms of weinig (1-2 dagen)</i>	<i>regelmatig (3-4 dagen)</i>	<i>meestal of altijd (5-7 dagen)</i>
Tijdens de afgelopen week					
1	Stoorde ik me aan dingen, die me gewoonlijk niet storen.	0	1	2	3
2	Had ik geen zin in eten, was mijn eetlust slecht.	0	1	2	3
3	Bleef ik maar in de put zitten, zelfs als familie of vrienden probeerden me eruit te halen.	0	1	2	3
4	Voelde ik me even veel waard als ieder ander.	0	1	2	3
5	Had ik moeite mijn gedachten bij mijn bezigheden te houden.	0	1	2	3
6	Voelde ik me gedeprimeerd.	0	1	2	3
7	Had ik het gevoel dat alles wat ik deed me moeite kostte.	0	1	2	3
8	Had ik goede hoop voor de toekomst.	0	1	2	3
9	Vond ik mijn leven een mislukking.	0	1	2	3
10	Voelde ik me bang.	0	1	2	3
11	Sliep ik onrustig.	0	1	2	3
12	Was ik gelukkig.	0	1	2	3
13	Praatte ik minder dan gewoonlijk.	0	1	2	3
14	Voelde ik me eenzaam.	0	1	2	3

	<i>zelden of nooit (minder dan 1 dag)</i>	<i>soms of weinig (1-2 dagen)</i>	<i>regelmatig (3-4 dagen)</i>	<i>meestal of altijd (5-7 dagen)</i>
15 Waren de mensen onaardig.	0	1	2	3
16 Had ik plezier in het leven.	0	1	2	3
17 Had ik huilbuien.	0	1	2	3
18 Was ik treurig.	0	1	2	3
19 Had ik het gevoel dat mensen me niet aardig vonden.	0	1	2	3
20 Kon ik maar niet op gang komen.	0	1	2	3

Totaal score berekenen Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

Let op! De items 4, 8, 12 en 16 moeten als volgt omgescoord worden:

3 (meestal of altijd) krijgt score 0

2 krijgt score 1

1 krijgt score 2

0 (zelden of nooit) krijgt score 3

Tel vervolgens de scores van alle 20 items bij elkaar op.