

Steunbronnen bij psychisch onwelbevinden: veerkracht, sociale steun en 'coping'

Ann DeSmet
Prof. dr. Koen Hermans
Prof. dr. Chantal Van Audenhove

1. Inleiding en onderzoeksvragen
2. Methode
3. Resultaten (data)
4. Interventies die helpen (literatuur)
5. Kritische slotbeschouwingen

1. “Armoede: van beleving naar preventie”

- **Stress buffering model** (*Lazarus & Folkman, 1984*)
 - Armoede → stress op verschillende levensdomeinen (maatschappelijk fenomeen)
 - Proces van steun dat beschermt tegen negatieve invloeden (bijv. op mentaal vlak) van stress
 - Psychologisch kapitaal: veerkracht, ‘coping’ vaardigheden en sociale steun zijn belangrijke steunbronnen

1. Wat is veerkracht

- “The process of achieving positive and unexpected outcomes in adverse conditions”

Canvin, Marttila, Burstrom & Whitehead (2009)

- Diverse schalen met verschillende dimensies
- Gemeenschappelijke noemer:
 - Persoonlijke competentie
 - Acceptatie van zichzelf en het leven

1. Wat is coping

- Manieren waarop een persoon gewoonlijk omgaat (cognitief, emotioneel en gedragsmatig) met stressvolle omstandigheden die een aanpassing vergen
- Verschillende vormen:
 - Probleem- of taakgericht (gericht op de stress-situatie)
 - Emotiegericht (gericht op de emotionele gevolgen)
 - Vermijdingsgericht (afleiding en gezelschap zoeken)

Moos & Holahan (2003)

1. Wat is ervaren sociale steun

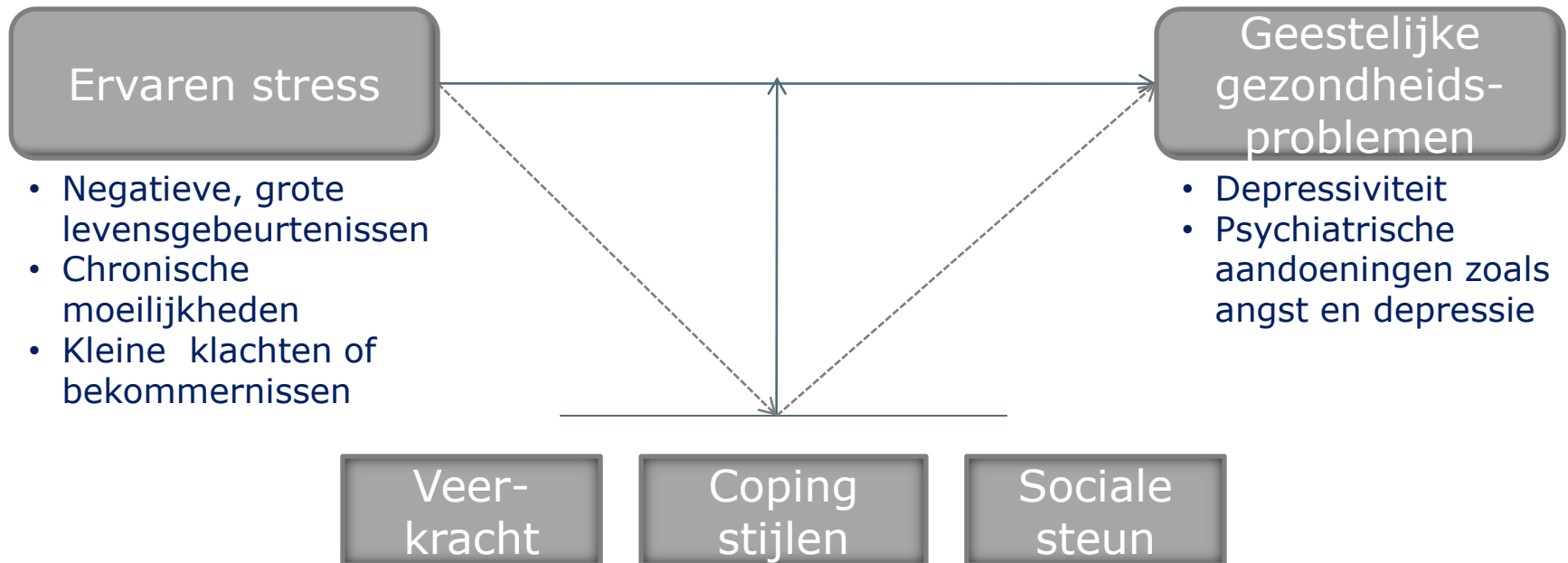
- De mogelijkheid om indien gewenst van iemand hulp of emotionele steun te krijgen, die overeenstemt met de noden

Sherbourne & Stewart (1991)

Ibarra-Rovillard & Kuiper (2011)

- Deelcomponenten van ervaren sociale steun:
 - Instrumentele of 'tastbare' steun
 - Bijv. hulp bij praktische taken
 - Emotionele steun:
 - Affectie
 - Positieve interactie
 - Emotioneel / informatief

1. Theoretisch model



Thoits (1995)
Gadalla (2009)

1. Onderzoeksvragen

- Hoe hoog is de veerkracht van de welzijnszorggebruikers*?
- Welke copingstijlen hanteren welzijnszorggebruikers?
- Welke sociale steun ervaren welzijnszorggebruikers?
- Welke verschillen bestaan in veerkracht, copingstijlen en sociale steun tussen de welzijnszorggebruikers?
- Wat is de relatie tussen de steunbronnen en de mate van depressiviteit?

* *Het gaat enkel om welzijnszorggebruikers met psychisch onwelbevinden*

1. Inleiding en onderzoeksvragen
2. Method
3. Resultaten (data)
4. Interventies die helpen (literatuur)
5. Kritische slotbeschouwingen

2. Steekproefbeschrijving

- Inclusie tussen Dec 2008 – Apr 2010
- Deelnemers geïnccludeerd via welzijnszorgdiensten OCMW, CAW of ICAW
 - Leeftijd 18-65j
 - Voldoende Nederlandse taal beheersen
 - In 1 van de 8 gekozen regio's verblijven
 - Minstens financiële kwetsbaarheid of psychisch onwelbevinden ervaren
- 700 deelnemers werden geïnterviewd bij hen thuis
 - Gemiddelde leeftijd=43; 54% vrouw, 46% man
 - 472 van de gebruikers rapporteren psychisch onwelbevinden (gemeten adhv Whooley, 1997)

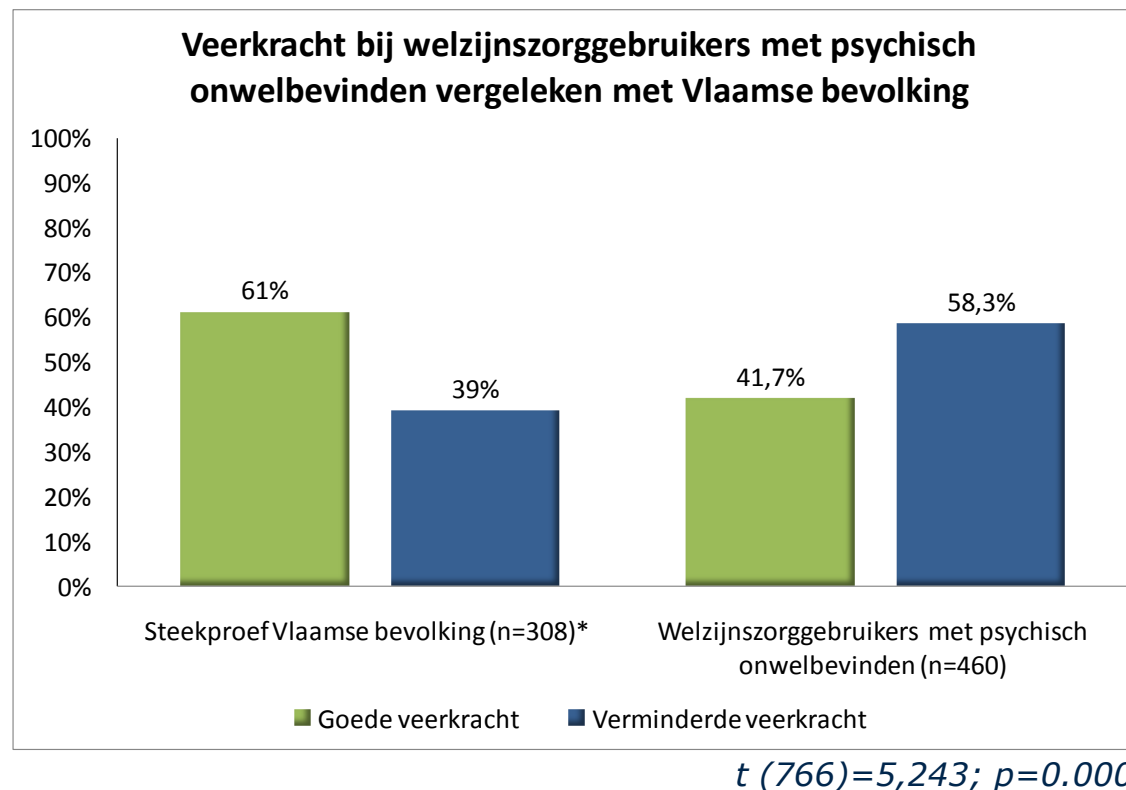
2. Meetinstrumenten

- **Veerkracht:**
 - Veerkrachtschaal (vertaald door ISW-Limits, gevalideerd door ViGEZ), bestaat uit de dimensies “Self-efficacy”, “Optimisme”, “Probleem-oplossend vermogen”; “Flexibiliteit ” ; “Energie hebben”
- **Coping:**
 - Coping Inventory for Stressful Situations (CISS), bestaat uit schalen “task oriented coping”, “emotion oriented coping” en “avoidance coping”
- **Sociale steun:**
 - MOS Social Support Survey, bestaat uit de schalen “tangible support”, “affection”, “positive interaction” en “emotional/information”
- **Mate van depressiviteit:**
 - Beck Depression Inventory II (BDI-II)

1. Inleiding en onderzoeksvragen
2. Methode
3. Resultaten (data)
4. Interventies die helpen (literatuur)
5. Kritische slotbeschouwingen

3. Veerkracht

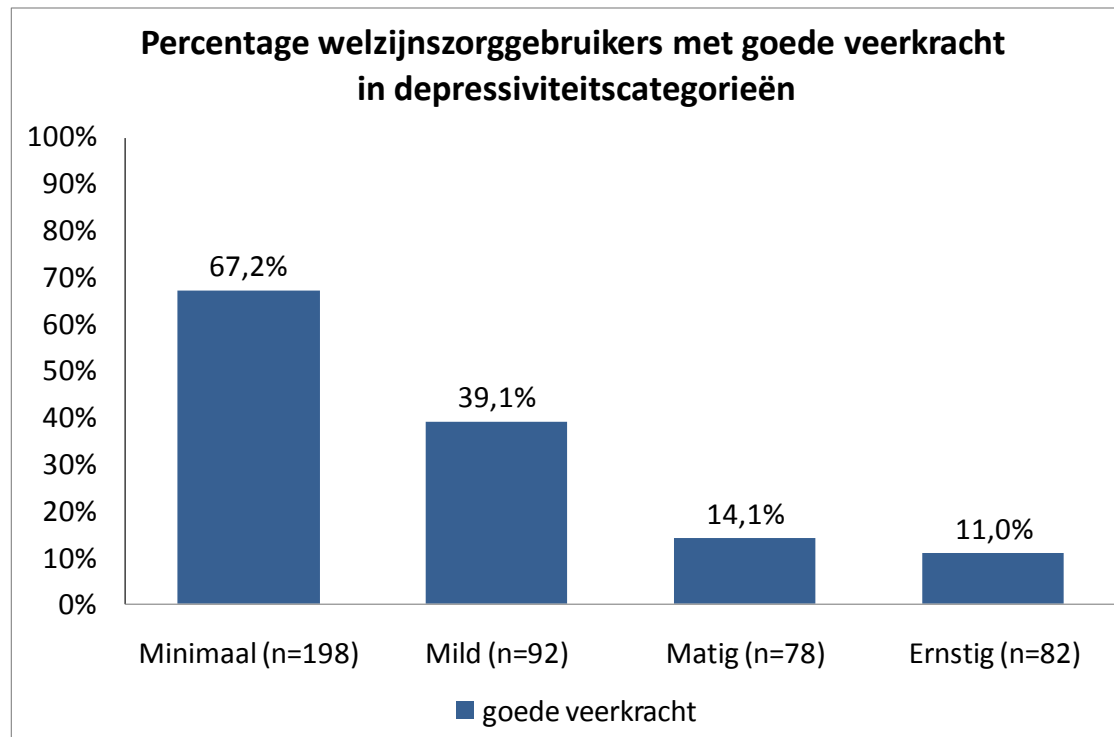
- Hoe hoog is de veerkracht?



* Studie uitgevoerd door ViGEZ in kader van Fit in Je Hoofd. Goede veerkracht is score >3,8 (schaal 1-5)

3. Veerkracht

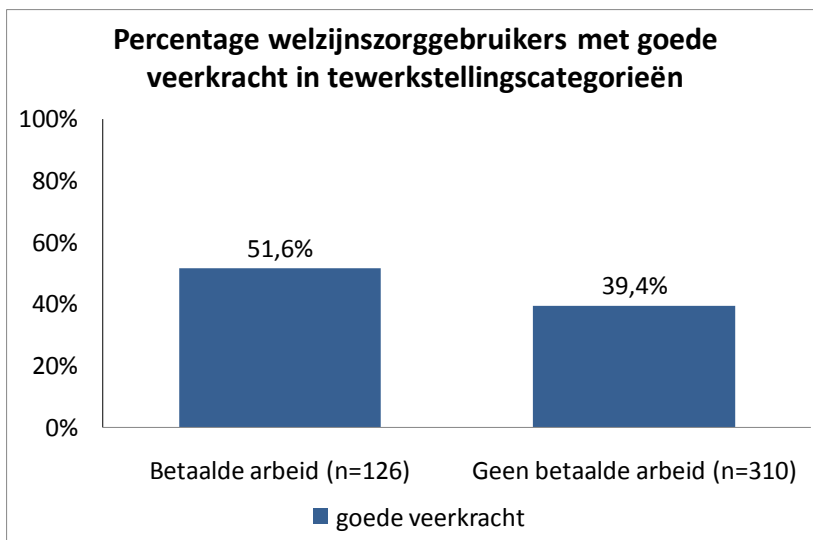
- Wat is het verband met depressiviteit?



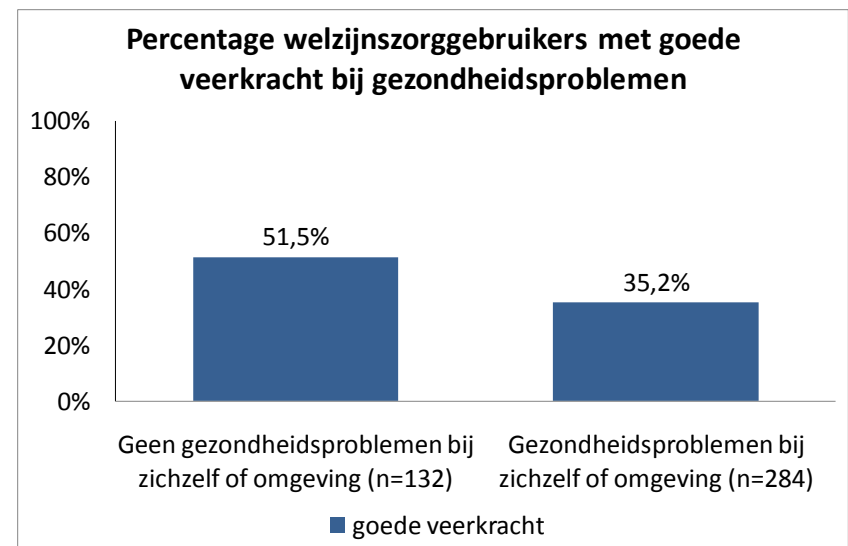
$Chi^2 (3)=109,13; p=0.000$

3. Veerkracht

- Bij wie is de veerkracht het laagst?

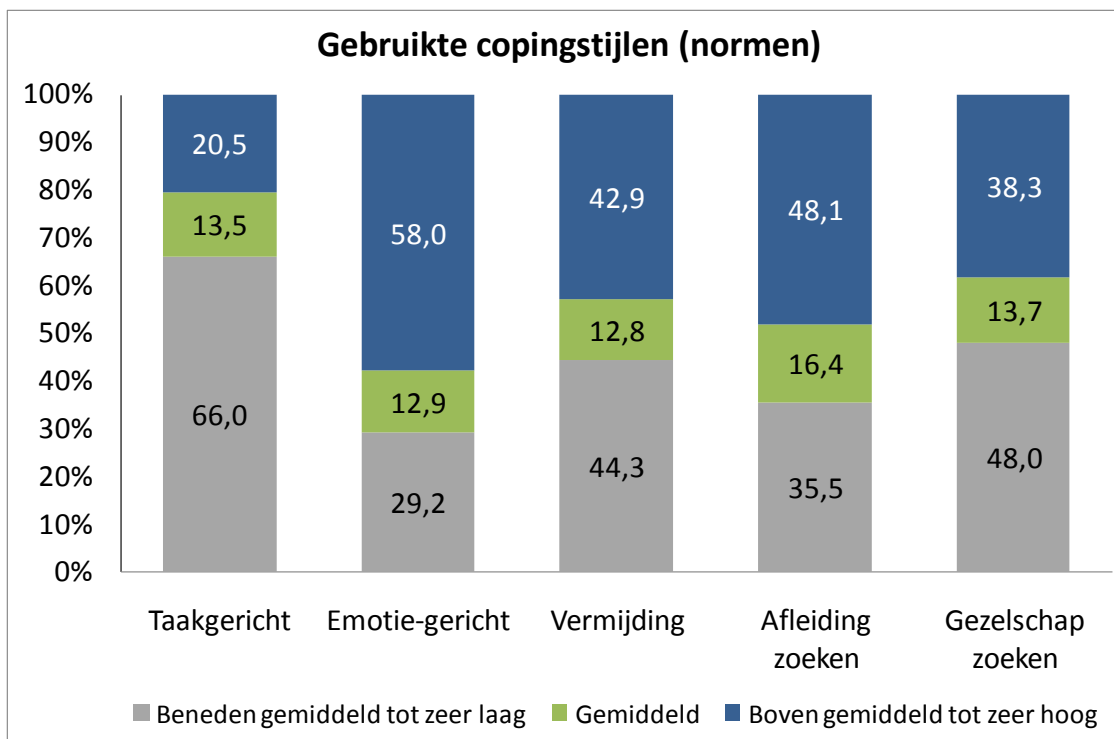


$Chi^2 (1)=5,473; p=0.019$



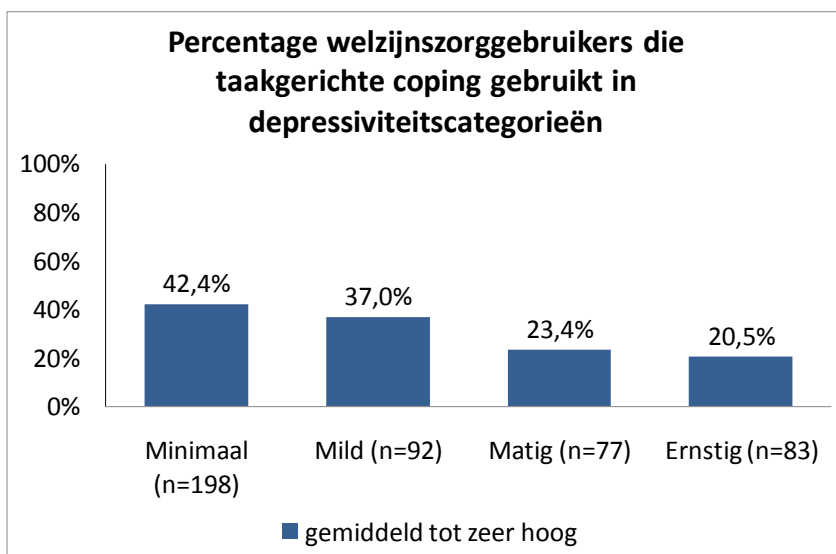
$Chi^2 (1)=9,950; p=0.002$

3. Copingstijlen

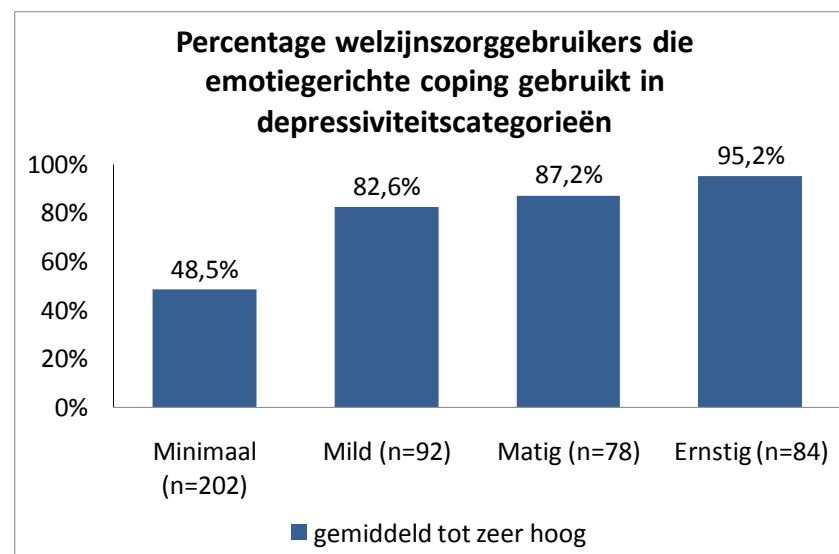


3. Coping

■ Wat is het verband met depressiviteit?

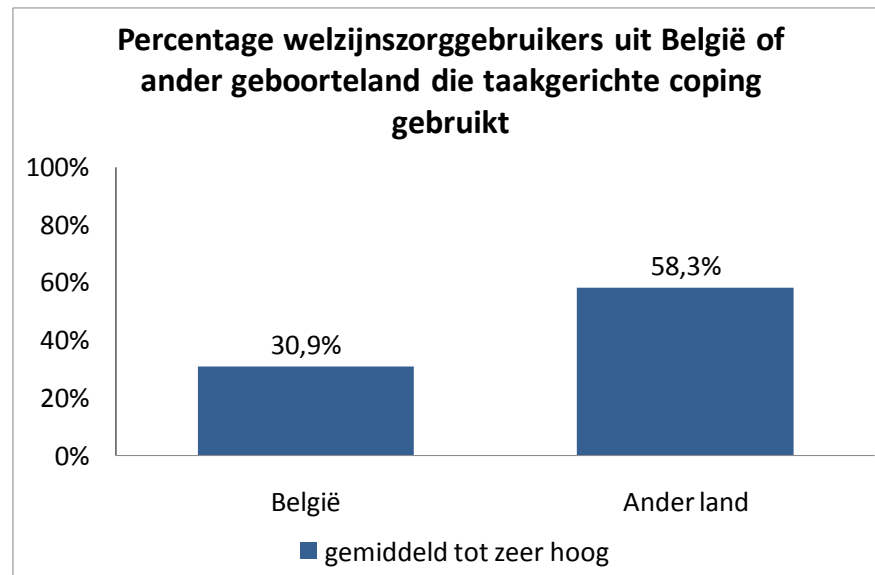


$Chi^2 (6)=20,541; p=0.002$



$Chi^2 (6)=127,938; p=0.000$

3. Coping



$Chi^2 (2)=21,345; p=0.000$

3. Ervaren sociale steun

	Welzijnszorg-gebruikers (n=464)	MOS outcome study (n=2987) *	Significantie van verschil
emotionele steun	64,2	69,6	t (3449)=4,252; p=.000
instrumentele steun	53,4	69,8	t (3449)=11,413; p=.000
positieve interactie	61,9	69,8	t (3449)=5,999; p=.000
affectie	58,8	73,7	t (3449)=10,369; p=.000
sociale steun - totaalscore	60,1	70,1	t (3449)=8,324; p=.000

* *Sherbourne & Stewart (1991)*

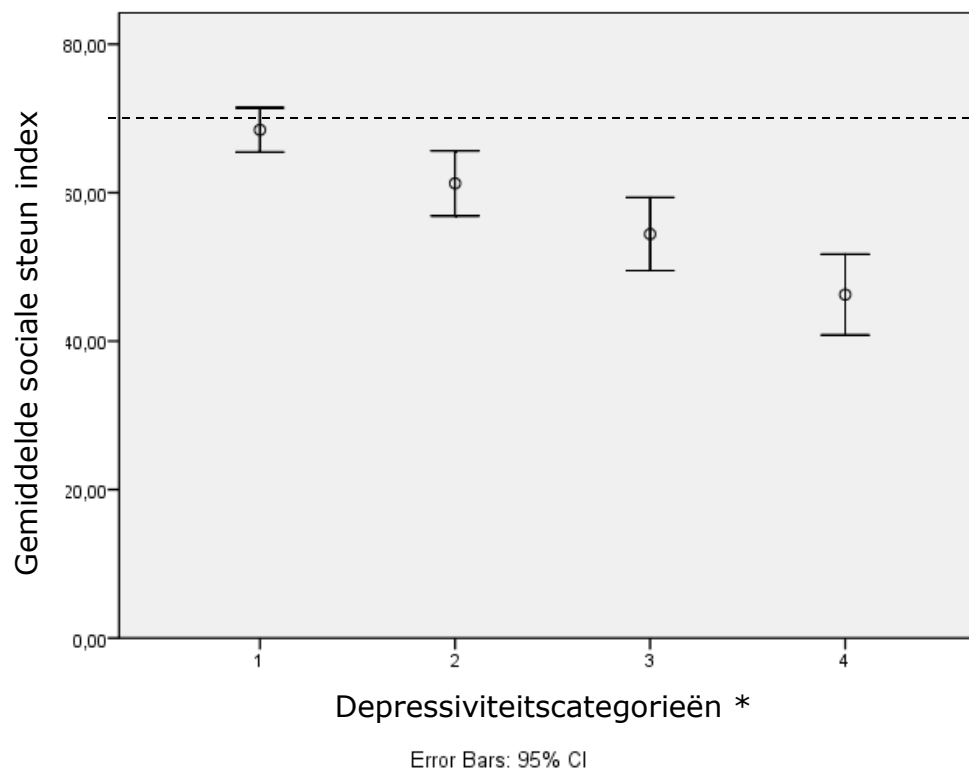
3. Ervaren sociale steun

	% nooit of zelden In welke mate kan u beroep doen op iemand die...	Vlaamse niet- arme bevolking*	Welzijnszorg- gebruikers
INSTRUMENTEEL	u helpt als u het bed moet houden	18.1%	43.7%
	u naar de dokter kan brengen	10.5%	28.8%
	uw maaltijden klaarmaakt als u het zelf niet kan	13.3%	36.8%
	u helpt met het dagelijks werk	12.7%	37.5%
AFFECTIEF	u liefde en affectie geeft	8.7%	29.1%
	van u houdt en op u gesteld is	11.6%	20.8%
	u knuffelt	19.0%	41.2%
EMOTIONEEL	op wie u kan rekenen wanneer u iemand nodig heeft om tegen te praten	10.7%	12.5%
	u kan vertrouwen, met wie u over uzelf en uw problemen kan praten	10.2%	22.5%
	met wie u uw meest intieme angsten en problemen kan delen	16.0%	36.2%
	uw problemen begrijpt	10.2%	21.9%
	van wie u goede raad kan krijgen rond een probleem	11.4%	17.5%
	van wie u informatie kan krijgen om een situatie beter te begrijpen	9.2%	18.0%
	op wie u beroep kan doen voor advies over een persoonlijk probleem	14.6%	21.9%
POSITIEVE INTERACTIE	met wie u een fijne tijd kan beleven	8.3%	23.2%
	met wie u zich kan ontspannen	11.7%	23.8%
	met wie u iets aangenaams kan doen	9.7%	19.6%
	u kan helpen om uw zinnen te verzetten	11.2%	24.4%

* Cijfers De Boyser & Levecque. In: Vranken, Campaert, Deboyser & Dierckx. Armoede en Sociale Uitsluiting. Jaarboek 2007

3. Ervaren sociale steun

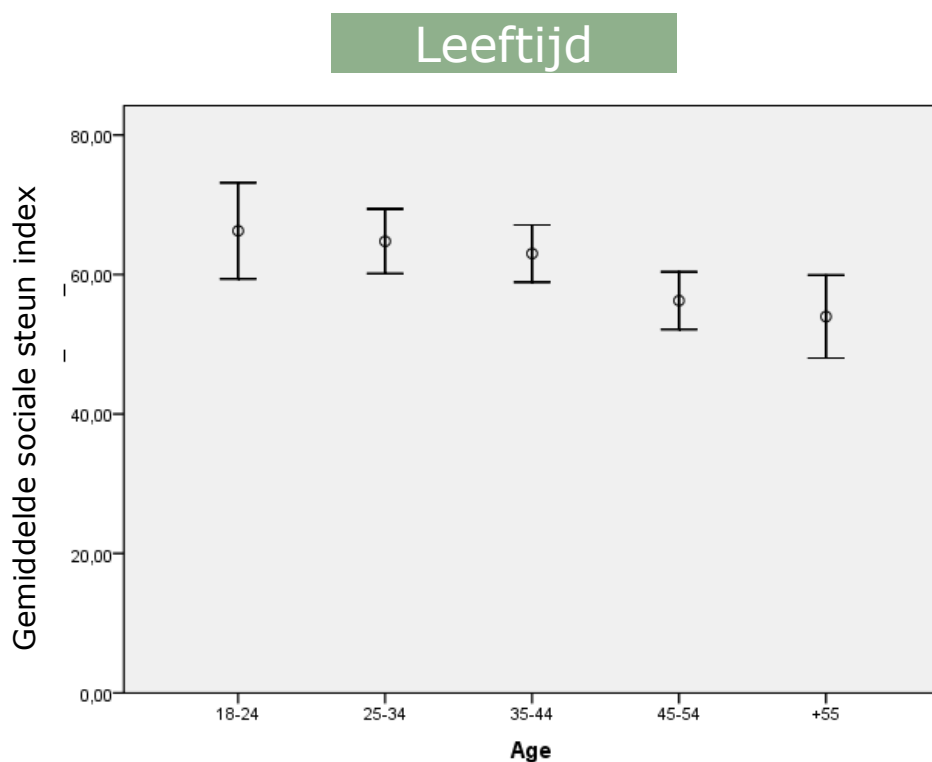
- Wat is het verband met depressiviteit?



* 1: minimaal; 2: mild; 3: matig; 4: ernstig

3. Ervaren sociale steun

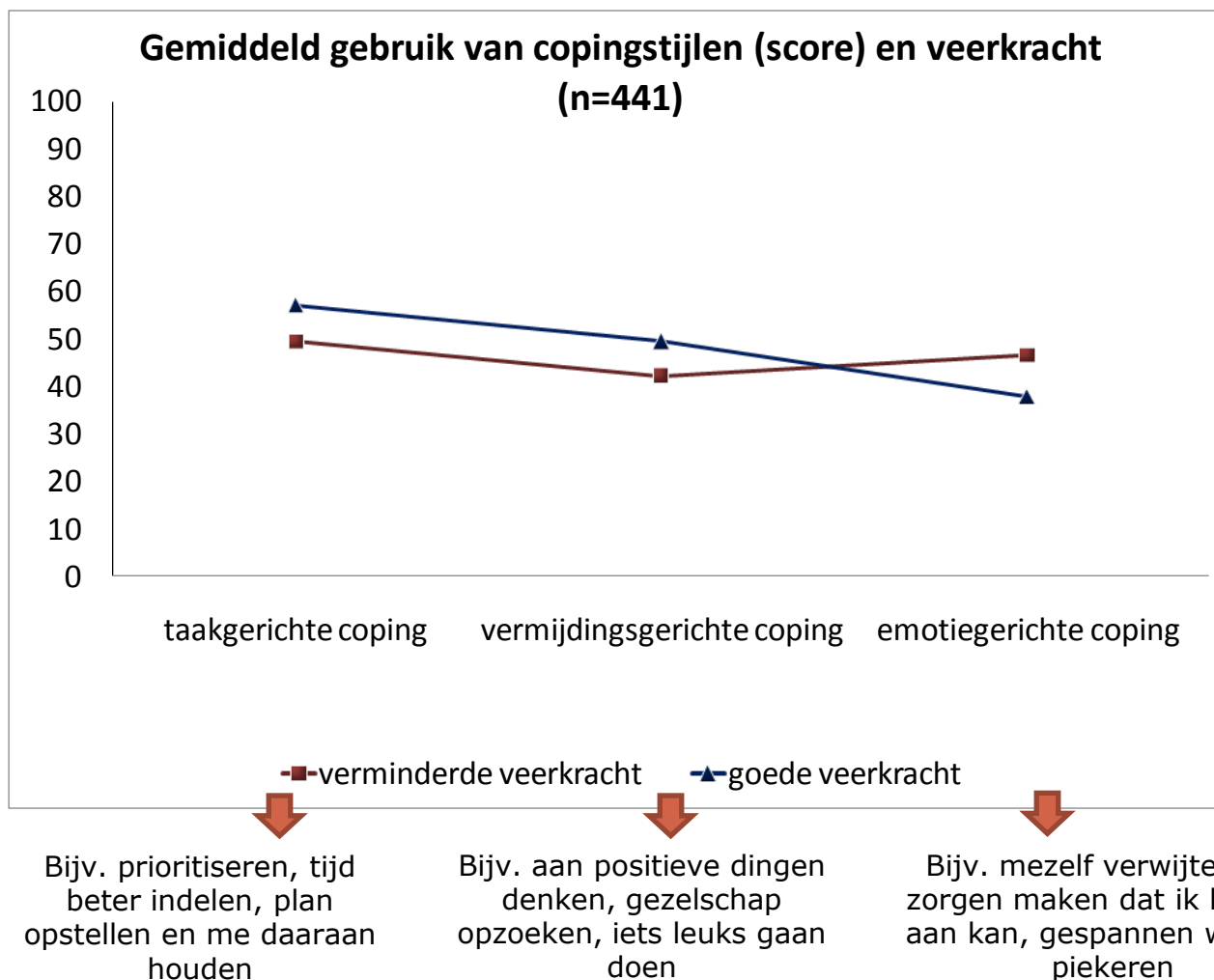
- Bij wie is ervaren sociale steun het laagst?



Error Bars: 95% CI

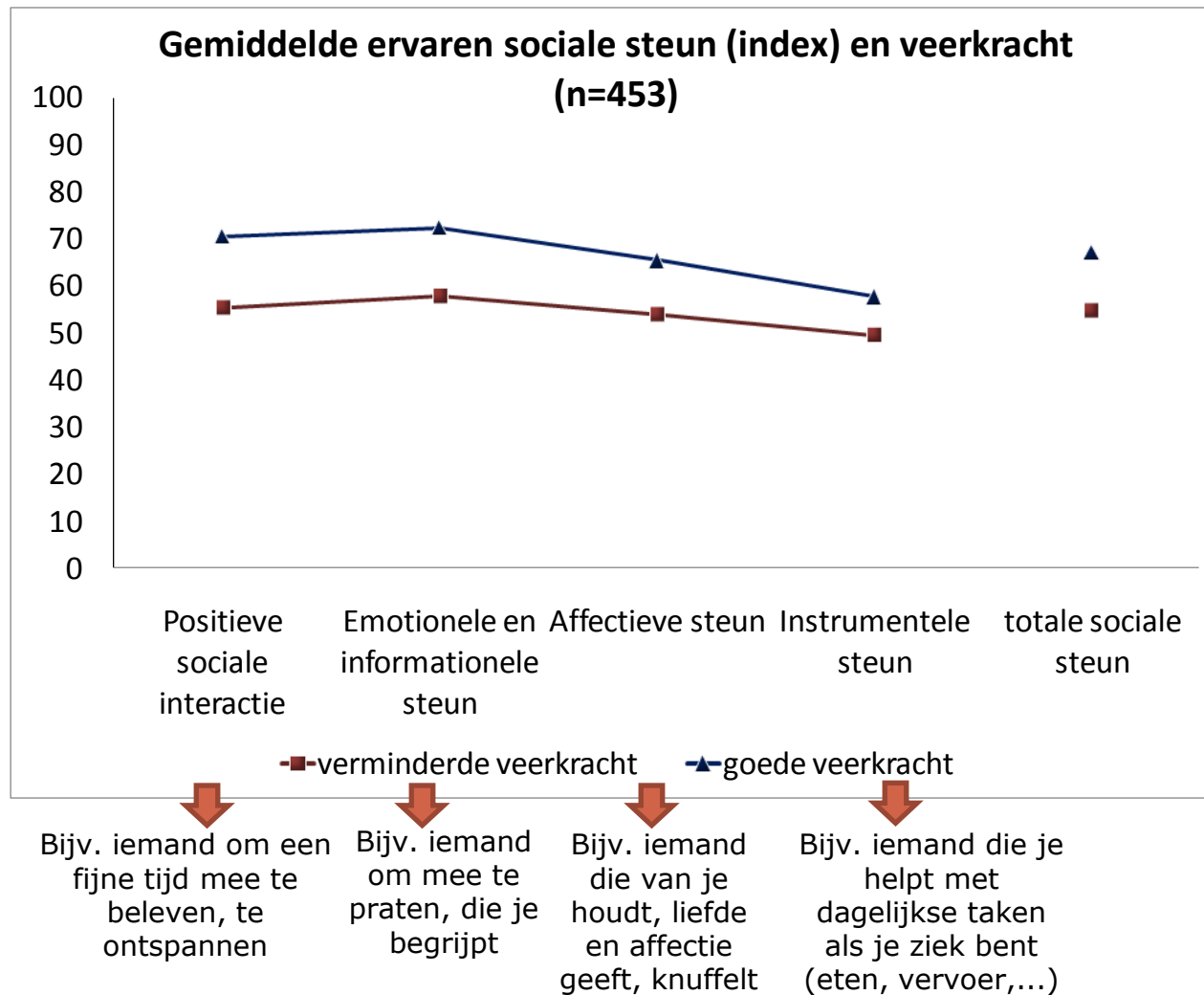
	M
Tewerkstelling F (1,443)=7,044; p=.008	
Geen betaalde arbeid	58,08
Betaalde arbeid	64,72
Leefsituatie F (1,442)=26,462; p=.000	
Alleenwonend	54,39
Met anderen	65,77

3. Coping & veerkracht



*Gerangschikt naar grootte van het verschil tussen beide groepen

3. Sociale steun en veerkracht



Gerangschikt naar grootte van het verschil tussen beide groepen

1. Inleiding en onderzoeksvragen
2. Methode
3. Resultaten (data)
4. Interventies die helpen (literatuur)
5. Kritische slotbeschouwingen

4. Wat helpt?

- Interventies die volgende aspecten bevorderen:
 - Optimisme, gevoel van controle en hoop: cognitieve herstructurering (opsporen en veranderen van negatieve gedachten, verhogen van gedachten die zichzelf bevestigen)
 - Probleem-oplossende coping: taakgericht
 - Zelfwaardering
 - Goede sociale relaties
 - Stress management
 - Activering
 - 'Goal setting'
 - Relaxatie



*Gillham, Shatte & Freres (2000)
Levy & O'Hara (2010)*

4. “Omgaan met depressie”

- “Coping with Depression”:
 - Uitgangspunt: verhogen van ‘self-efficacy’ in omgaan met stemming, door aangename interacties te verhogen en onaangename te verminderen
 - Omvat psycho-educatieve cursus (zelfhulp, hulpverlener als lesgever ipv als therapeut)
 - ‘Toolbox’
 - Structuur:
 - deelnemer houdt gegevens bij over thema (1 à 2 weken)
 - stelt zichzelf een doel
 - stelt een plan op om het doel te bereiken
 - gebruikt plan en stelt bij waar nodig
 - Hulpverleners van verschillende opleiding kunnen dit geven
 - Deelnemers hadden 38% minder kans dan controle om een depressieve stoornis te ontwikkelen

Cuijpers, Muñoz, Clarke & Lewinsohn (2009)

<http://www.ori.org/Research/scientists/scientistpublications/LewinsohnCWDpublications.htm>

Sociale steun interventies

"If you want others to be happy, practice compassion. If you want to be happy, practice compassion." – Dalai Lama

- Belang van:
 - Bijstellen van subjectieve perceptie
 - Betrekken van omgeving van cliënt
 - Wederkerigheid !
 - Verminderen van negatieve steun ("minimaliseren" en "maximaliseren")
 - Inspelen op noden

Hogan, BE., Linden, W. & Najarian, B. (2002).

1. Inleiding en onderzoeksvragen
2. Methode
3. Resultaten (data)
4. Interventies die helpen (literatuur)
5. Kritische slotbeschouwingen

Conclusie

- Veerkracht, taakgerichte coping en sociale steun liggen lager dan de normen bij welzijnszorggebruikers met psychisch onwelbevinden
- Dit merken we niet zo sterk voor gebruikers die wel financiële kwetsbaarheid maar geen psychisch onwelbevinden ervaren
- Deze beschermende factoren liggen telkens nog lager als de mate van depressiviteit hoger is
- Ouderen, werklozen, alleenwonenden, gebruikers die gezondheidsproblemen ervaren, hebben hier het meeste moeite mee
- Interventies om deze beschermende factoren te versterken zijn aangewezen

Kritische slotbeschouwingen

- Inzetten op interventies om:
 - Sociale steun aan te moedigen, vooral positieve sociale interactie: waar die te herkennen en te mobiliseren, wederkerigheid bevorderen
 - Zelfwaardering ondersteunen in communicatie met welzijnszorggebruiker
 - Negatieve gedachten helpen om te zetten naar gedachten die positiever zijn voor zelfbeeld
 - Meer probleemgerichte copingstijlen te hanteren

Kritische slotbeschouwingen

- Vragen ter discussie:
 - In welke mate is dit aanwezig in huidig aanbod?
 - Hoe kan dit best georganiseerd worden?
 - Welke rol kan een eerstelijnspsycholoog hierin spelen?

Referenties

- Canvin, K., Marttila, A., Burstrom, B. & Whitehead, M. (2009). Tales of the Unexpected? Hidden Resilience in Poor Households in Britain. *Social Science & Medicine*, 69, 238-245
- Cosley, BJ., McCoy, SK., Saslow, LR. & Epel, ES. (2010). Is compassion for others stress buffering? Consequences of compassion and social support for physiological reactivity to stress. *Journal of Experimental Social Psychology*, 26, 816-823
- Cuijpers, P., Muñoz, RF., Clarke, GN. & Lewinsohn, PM. (2009). Psychoeducational treatment and prevention of depression: the 'coping with depression' course thirty years later. *Clinical Psychology Review*, 29, 449-458
- Gadalla, TM. (2009). Determinants, Correlates and Mediators of Psychological Distress: a Longitudinal Study. *Social Science & Medicine*, 68, 2199-2205
- Gambrill, E. (1994). What's in a Name? Task-Centered, Empirical and Behavioral Practice. *Social Service Review*, 68, 4, 578-599
- Gillham, JE., Shatté, AJ & Freres, DR. (2000). Preventing Depression: a review of cognitive-behavioral and family interventions. *Applied & Preventive Psychology*, 9, 63-88
- Hogan, BE., Linden, W. & Najarian, B. (2002). Social Support Interventions: Do they Work? *Clinical Psychology Review*, 22, 381-440
- Ibarra-Rovillard, MS. & Kuiper, NA. (2011). Social Support and Social Negativity Findings in Depression: Perceived Responsiveness to Basic Psychological Needs. *Clinical Psychology Review*, 31, 342-352
- Levy, LB. & O'Hara, MW. (2010). Psychotherapeutic Interventions for Depressed, Low-Income Women: a Review of the Literature. *Clinical Psychology Review*, 30, 934-950
- Moos, RH. & Holahan, CJ. (2003). Dispositional and Contextual Perspectives on Coping: Toward an Integrative Framework. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 2, 1387-1403

Referenties

- Sherbourne, CD. & Stewart, AL. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, 32, 6, 705-714
- Thoits, P.A. (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next? *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 53-79
- Van der Waerden, JEB. , Hoefnagels, C. & Hosman, CMH. (2011). Psychosocial Preventive Interventions to Reduce Depressive Symptoms in low-SES Women at Risk: A Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 128, 10-23
- Vranken, J., Campaert, G., De Boyser, K. & Dierckx, D. (2007) Armoede en Sociale Uitsluiting. Jaarboek 2007. Acco Leuven/Voorburg, OASeS: Onderzoeksgroep Armoede, Sociale Uitsluiting en de Stad