

**Depressieve Symptomen en Geheugenklachten bij Ouderen en de
Invloed van Sociale Activiteiten, het Sociale netwerk en
Sociale steun**

**Depressive Symptoms and Memory Complaints in Elderly and the
Effects of Social Activities , the Social network and
Social Support**

Marianne ten Hengel

Eerste begeleider: dr. W. Waterink

Tweede begeleider: dr. S. van Hooren

Oktober 2009

Faculteit Psychologie

Afstudeerrichting Gezondheidspsychologie

Open Universiteit Nederland

Inhoud

Samenvatting		3
Summary		4
Inleiding		5
	Maatschappelijke relevantie	16
	Probleemstelling	17
	Hypothesen	18
Methode		19
	Onderzoekspopulatie	19
	Meetinstrumenten	20
	Procedure	23
	Analyse	24
Onderzoekresultaten		24
	Interne consistentie van de meetschalen	24
	Beschrijvende statistiek en correlatiecoëfficiënten	25
	Correlaties	26
	Multi regressieanalyse	26
Discussie		32
Literatuurlijst		37
Bijlagen:	Bijlage 1	54
	Bijlage 2	60
	Bijlage 3	61
	Bijlage 4	62
	Bijlage 5	63
	Bijlage 6	64
	Bijlage 7	65

Samenvatting

Geheugenklachten komen veel voor onder de oudere bevolking (Jonker, Geerlings, & Schmand, 2000; Ponds, Commissaris, & Jolles, 1997). Veel ouderen hebben last van geheugenklachten in het dagelijkse leven en maken zich hier ook zorgen over (Commissaris, Ponds, & Jolles, 1998). Volgens sommige onderzoekers hangen geheugenklachten bij ouderen significant samen met depressieve klachten (Crane, Bogner, Brown, & Gallo, 2007; Bolla, Lindgren, Bonaccorsy & Blecker, 1991). Er is veel steun voor de veronderstelling, dat sociale steun en sociale interacties een positieve invloed hebben op de gezondheid en het psychologisch welbevinden van ouderen (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2000; Kiecolt- Glaser & Newton, 2001). Om de samenhang te onderzoeken tussen depressieve symptomen en subjectieve geheugenklachten en de modererende invloed van sociale steun, vrijwilligerswerk, het sociale netwerk en sociale activiteiten werd een cross-sectioneel vragenlijstonderzoek uitgevoerd. Er werden een aantal lineaire regressieanalyses uitgevoerd. De respondenten waren 104 bezoekers van twee websites voor ouderen. Geheugenklachten werden gemeten met de Cognitive Failure Questionnaire (CFQ) (Ponds, Jolles & Van Boxtel, 2006), depressieve symptomen werden gemeten met de Self-rating Depression Scale (SDS), (Zung, 1965) en sociale steun werd gemeten met de SSL-12-I (Van Eijk, Kempen, & Van Sonderen, 1995). Het sociale netwerk werd gemeten met een subtest van de vragenlijst gezondheid (IRGL) (Huiskes, Kraaimaat, & Bijlsma, 1990).

Resultaten: Zoals verwacht werd er een significante samenhang gevonden tussen depressieve symptomen en geheugenklachten. Er werden alleen positieve hoofdeffecten gevonden van sociale activiteiten en de grootte van het sociale netwerk op de mate van depressieve symptomen. Bij veel sociale activiteiten en bij een groot sociaal netwerk was het verband tussen depressieve symptomen en geheugenklachten hierdoor minder sterk, dan bij weinig van dit sociaal kapitaal. Conclusie: Veel sociale activiteiten en een groter sociaal netwerk beïnvloeden het verband tussen depressieve symptomen en geheugenklachten, door minder depressieve symptomen. Dit zijn bemoedigende aanknopingspunten voor interventies en verder onderzoek. Het is onduidelijk waarom dit niet gold voor sociale steun en vrijwilligerswerk. Hiervoor is verder onderzoek nodig. Het meten van sociaal kapitaal alleen biedt hiervoor weinig informatie.

Summary

Memory complaints are common among older adults (Jonker, Geerlings, & Schmand, 2000; Ponds, Commissaris, & Jolles, 1997). Many elderly experience hindrance and worries from this forgetfulness in daily life. There is evidence that subjective memory complaints are significant associated with depressive symptoms (Crane, Bogner, Brown & Gallo, 2007; Bolla, Lindgren, Bonaccorsy & Bleecker, 1991). There is also much emphasis that social support and social interactions are beneficial to health and psychological well-being (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2000; Kiecolt- Glaser & Newton, 2001). To examine the relationship between depressive symptoms and subjective memory complaints and the moderating effects of social support, volunteering work, social network size and social activities, a cross-sectional survey study was performed. Some linear regression analyses were conducted. Participants were 104 visitors from two websites for elderly people in the Netherlands. Subjective memory complaints were assessed using the Cognitive Failure Questionnaire (CFQ) Ponds, Jolles & Van Boxtel (2006), depressive symptoms were assessed using the Self-rating Depression Scale (SDS) (Zung, 1965) and social support was assessed using a short scale for measuring social support: the SSL-12-I (Van Eijk, Kempen & Van Sonderen, 1995). Social network was assessed using the subtest social functioning of a Dutch instrument for measuring health (IRGL) (Huiskes, Kraaimaat & Bijlsma, 1990). Results: As expected a significant association was found between depressive symptoms and subjective memory complaints. There were only positive effects of social network size and social activities on depressive symptoms. More social activities and a great social network influenced the association between depressive symptoms and memory complaints, the association was less strong. Less of this social capital caused a stronger association. Conclusion: A greater social network and more social activities influenced the association between depressive symptoms and memory complaints, by less depressive symptoms. These findings are encouraging for interventions and further investigation. Why social support and volunteering did not benefit depressive symptoms need more investigation. Measuring social capital only gives no information over this.