BIBLIOGRAFIE

LIFE EVENTS

Samenstelling: F. Wieman

juli 1987

De bibliografie "Life events" is een publikatie die deel uitmaakt van een serie van uitgaven van de afdeling Bibliotheek en Documentatie van het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, telefoon 030-319946. Openingstijden: maandag t/m vrijdag 9.00-16.00 uur.

Het NIVEL verzamelt en verspreidt kennis en informatie over structuur en functioneren van de eerstelijnsgezondheidszorg, mede in relatie tot andere sectoren van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Wieman, F.

Bibliografie life events / samenst.: F. Wieman.- Utrecht : Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL. - (Bibliografie / Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) ; jrg. 2, nr. 2) - Met reg.
ISBN 90-6905-053-6
SISO 601.1 UDC 614.2(01)
Trefw.: gezondheidszorg ; bibliografieën.

INHOUD

"Het ontvangen van sociale steun van een begrijpende partner, tijdens het doormaken van herhaaldelijk optredende stressvolle gebeurtenissen, kan de ontwikkeling van psychosomatische klachten bevorderen, indien daarbij alleen het klaaggedrag wordt beloond en niet het zélf leren oplossen van problemen."

Achtste stelling bij:
P.J.G. SCHREURS. Persoonskenmerken en essentiële hypertensie. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1987. Dissertatie Maastricht.

Life events - een introductie*

Het zal wel niemand moeite kosten in te stemmen met de stelling dat levenservaringen hun invloed doen gelden, in gunstige dan wel ongunstige zin, op het lichamelijk en geestelijk welbevinden van mensen. In het onderzoek naar psychosociale determinanten van gezondheid hebben levenservaringen in de laatste decennia een prominente positie gekregen. Het meeste onderzoek op het terrein van levenservaringen is verricht aan Amerikaanse en Britse universiteiten. In het wetenschappelijke jargon is dan ook de Engelse term **life events** de gebruikelijke aanduiding van dit object van onderzoek. Daarnaast wordt een reeks van equivalenten gebruikt die min of meer dezelfde waarde hebben, zoals **life changes, life**

---

* Bij het schrijven van deze paragraaf is met name de volgende literatuur geraadpleegd:

OEI, T.I. Life events (1). De ontwikkeling van het life event-onderzoek: van inventarisatie naar samenhang. Soma & Psyche Wereldwijd; 12, 1986, no. 4, p. 9-10.

SANDERMAN, R., J. ORMEL, G. RAATS. Life-event onderzoek en psychopathologie. Tijdschrift voor Psychiatrie; 28, 1986, no. 4, p. 207-222.

THOITS, P.A. Dimensions of life events that influence psychological distress: an evaluation and synthesis of the literature. In: H.B. KAPLAN (ed). Psychosocial stress: trends in theory and research. New York etc.: Academic Press, 1983, p. 33-103.

VINGERHOETS, A.J.J.M. De relatie tussen belastende levenservaringen en ziekte: feiten en artefacten. Gedrag & Gezondheid; 14, 1986, no. 4, p. 159-168.

change events, life stress. Een handzame definitie luidt: life events zijn objectieve ervaringen die inbreuk doen of dreigen te doen op de gewone bezigheden van mensen omdat ze een substantiële heraanpassing in hun gedrag noodzakelijk maken. Voorbeelden van levenservaringen die in onderzoek aan bod komen, zijn huwelijk, scheiding, afstuderen, verlies van werk, verlies van een dierbare, geboorte van een kind, maar ook wel gebeurtenissen die in veel mindere mate een alledaags onderdeel van het menselijk bestaan zijn, zoals rampen, ongelukken en oorlogen.
Veel onderzoekers gebruiken de frase **stressful life events.** Daarin zit de veronderstelling opgesloten dat levenservaringen onvermijdelijk stress-reacties met zich meebrengen. Anderen willen, mede op grond van empirische bevindingen die deze veronderstelling tegenspreken, een dergelijke suggestie liever uit de weg gaan en laten het adjectief **stressful** weg.

Het onderzoek naar life events is een afstammeling van de theorievorming over stress zoals die zich in de loop van deze eeuw heeft ontwikkeld. Het empirische fundament van de hypothese dat life events een oorzakelijke rol spelen in het ontstaan van ziekte, werd gelegd in de jaren dertig. De namen die daarmee verbonden zijn, zijn die van Cannon** en Meyer***.
In theoretisch opzicht is het werk van Selye**** van groot belang. Hij stelde vast dat belastende stimuli in het organisme een complex van aspecifieke fysiologische

---

** W.B. CANNON. Bodily changes in pain, hunger, fear, and rage. New York: Appleton, 1929.

*** A. MEYER. The life chart and the obligation of specifying positive data in psycho-pathological diagnosis. In: E.E. WINTERS (ed). The collected works of Adolf Meyer. Volume III. Baltimore: John Hopkins Press, 1951. p. 52-56.

**** H. SELYE. The stress of life. New York: McGraw-Hill, 1956.

reacties veroorzaken en noemde dat het General Adaptation Syndrome. Dit legde de basis voor onderzoek naar zowel fysieke als psychosociale factoren waarvan wordt aangenomen dat ze stress veroorzaken.
Sinds de jaren vijftig is er een vertakking opgetreden in het stress-onderzoek. Aan de ene kant is er onderzoek vanuit de biologie, fysiologie en biochemie dat zich bezighoudt met fysiologische processen die zich voordoen bij stress. Aan de andere kant zijn er ontwikkelingen tot stand gekomen in geneeskundige, psychiatrische, epidemiologische en sociologische benaderingen van stress. Vanuit die perspectieven is men echter voornamelijk geïnteresseerd in de relatie tussen life events en fysieke en psychologische stoornissen.

Life events vormen een object van onderzoek dat inmiddels in verband is gebracht met sterk uiteenlopende vormen van ziektegedrag en ziektesymptomen. De verschillende afhankelijke variabelen die in het onderzoek naar de invloed van life events op gezondheid, ziekte en daarmee samenhangende verschijnselen aan de orde zijn gekomen, kunnen als volgt worden geclassificeerd:
- somatische ziekten (bijvoorbeeld: hart- en vaatziekten, hypertensie, reuma)
- mentale en gedragsstoornissen (depressie, schizofrenie)
- psychosomatische klachten
- suïcidaal gedrag
- ongelukken
- alcoholisme, drugsverslaving
- medische consumptie (raadplegen van de huisarts, ziekenhuisopname, gebruik van geneesmiddelen, gebruik van sociale wetgeving)
- ziektegedrag (arbeidsverzuim, aangepaste leefstijl, gebruik van huismiddeltjes).

Globaal genomen zijn in het life-event-onderzoek drie verschillende onderzoeksstrategieën te onderscheiden. De eerste wordt toegepast in studies naar specifieke levenservaringen, waarbij wordt onderzocht welke medische of psychiatrische gevolgen mensen daarvan ondervinden. De tweede strategie vinden we in studies onder

patiënten die aan bepaalde aandoeningen lijden, waarbij wordt onderzocht welke life events zij hebben meegemaakt in de periode voorafgaand aan het moment dat de aandoening zich openbaart. In dergelijke studies wordt vaak een vergelijking uitgevoerd tussen patiëntengroepen en controlegroepen van niet-patiënten. Het derde type onderzoeksstrategie treffen we aan bij studies in algemene populaties waarbij bij voorkeur in representatieve steekproeven zowel scores op life-events-lijsten als scores op klachtenlijsten worden geïnventariseerd en geanalyseerd. Epidemiologisch onderzoek van dit type is schatplichtig aan de ontwikkeling van life-eventschalen. De eerste van die schalen was de Social Readjustment Rating Scale (SRRS), geïntroduceerd door Holmes en Rahe in 1967.
In de SRRS is het begrip stress geoperationaliseerd als een adaptatiefenomeen. In de praktijk houdt dat in dat van 43 specifieke levenservaringen de heraanpassing die zij vereisen, wordt uitgedrukt in een getal (de Life Change Unit). Om een indruk te geven: de meest ingrijpende gebeurtenissen volgens de SRRS zijn het overlijden van de partner, scheiding, het uit elkaar gaan van partners, detinering, en het overlijden van een nabij familielid; de minst ingrijpende zijn vakantie, Kerstmis en kleine wetsovertredingen.
Aan de SRRS liggen een aantal fundamentele assumpties ten grondslag die van groot belang zijn en die ook niet van kritiek gevrijwaard zijn gebleven: levenservaringen worden beoordeeld op de mate van vereiste heraanpassing, los van andere aspecten van het milieu; de inwerking van life events is onafhankelijk van de persoon die het allemaal meemaakt; de voorgestelde Life Change Units zijn universeel geldig. Maar hoe het ook zij, met de introductie van de SRRS is het startsein gegeven voor een omvangrijke proliferatie van onderzoek naar life events en de relatie daarvan met gezondheid en ziekte.

Veel van dit onderzoek wijst in de richting van een statistisch significant verband tussen het meemaken van life events en het optreden van verschillende fysieke en psychologische klachten en ziektebeelden. Maar

desondanks zijn de gevonden correlaties tussen life events en onwelbevinden teleurstellend laag. Waar kan dat aan liggen?
Er zijn verschillende suggesties geopperd om te verklaren waarom levenservaringen, hoe belastend ze in theorie ook zijn, in veel gevallen niet ziekmakend zijn. Zo is gesuggereerd dat de mate waarin de samenhang tussen gebeurtenissen en ziekte aantoonbaar is, wordt aangetast door methologische problemen, in het bijzonder met betrekking tot het meten van relevante variabelen.
De relatie zou ook zwakker kunnen lijken dan hij in werkelijkheid is omdat de typen gebeurtenissen die stoornissen opleveren, niet of onvoldoende zijn gespecificeerd. Daarbij gaat het er bijvoorbeeld om uit te maken of het ziekmakend effect van gebeurtenissen te wijten is aan de mate van verandering die gebeurtenissen met zich meebrengen, dan wel aan de plezierige of onplezierige betekenis die mensen hechten aan bepaalde gebeurtenissen. Het maakt wellicht ook verschil of levenservaringen controleerbaar of oncontroleerbaar zijn, verwacht of onverwacht, meer of minder belangrijk, in de tijd geïsoleerd of opeengehoopt.
Een derde reden die zou kunnen verklaren dat er geen verpletterende evidentie bestaat voor een verband tussen life events en ziekte, wordt gezocht in de zogenaamde intermediaire factoren die bepalen op welke manier mensen in de praktijk met stress omgaan. In deze gedachtengang worden stoornissen niet simpelweg door life events uitgelokt, maar spreken andere factoren in de persoonlijkheid en de omgeving van de betrokkene een woordje mee. Daarbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan psychologische verwerkingsmechanismen (**coping**), zelfwaardering (**self-esteem**) en sociale ondersteuning (**social support**), waardoor mensen beschermd zouden worden tegen schadelijke gevolgen van levenservaringen.

Tot zover deze schets van ontwikkelingen in het levenservaringen-onderzoek, het onderwerp van deze bibliografie. In de paragrafen die nu volgen, wordt verantwoording afgelegd van de criteria die zijn aangelegd voor het selecteren van publikaties, de bibliografische methoden die zijn toegepast, de wijze waarop referaten

tot stand zijn gekomen, en de indeling van de bibliografie. Tenslotte krijgt de lezer aanwijzingen voor het gebruik van deze bibliografie.

Verantwoording

In deze paragraaf worden enkele opmerkingen gemaakt om helderheid te verschaffen omtrent de criteria op grond waarvan publikaties voor deze bibliografie zijn geselecteerd, de bibliografische methoden die zijn toegepast om publikaties op te sporen, en de wijze waarop de referaten bij de opgenomen titels tot stand zijn gekomen.

Het samenstellen van een betrekkelijk beknopte bibliografie over onderzoek naar life events brengt de noodzaak met zich mee uitermate selectief te werk gegaan, want de hoeveelheid literatuur die op dit onderzoeksterrein is geproduceerd, is gigantisch. In het algemeen is daarom alleen literatuur opgenomen waarin wordt geprobeerd een overzicht te geven van het onderzoeksterrein (of een deel daarvan).
Het grootste deel van de bibliografie wordt dan ook in beslag genomen door overzichtsartikelen en belangrijke artikelenbundels waarin uitgangspunten, methoden en resultaten van meerdere individuele studies naar de relatie tussen life events en gezondheid worden besproken en geëvalueerd. Wie juist voor die individuele studies belangstelling heeft, kan zijn hart ophalen in de literatuur die in de opgenomen publikaties wordt opgegeven. De uitsluiting van individuele onderzoeksverslagen kent in deze bibliografie één uitzondering: wat betreft Nederlands life-event-onderzoek is alles - of in ieder geval zo veel mogelijk - opgenomen.
Publikaties die zijn gewijd aan conceptuele en methodologische aspecten van het life-event-onderzoek zijn voor de bibliografie geselecteerd voorzover ze van recente datum zijn of een belangrijke kentering in het onderzoek hebben teweeggebracht. Dit laatste geldt bijvoorbeeld (en in het bijzonder) voor het invloedrijke

artikel "The Social Readjustment Rating Scale" van Holmes en Rahe uit 1967.
Voorts is gezocht naar zo veel mogelijk literatuur waarin wordt besproken welke rol voor de gezondheidszorg is weggelegd in de context van de invloed van life events op de gezondheid.

Om binnen de genoemde afbakening literatuur op het spoor te komen is in eerste instantie een beroep gedaan op verschillende bibliografische hulpmiddelen: de meest recente afleveringen van de Cumulated Index Medicus en van de Family Medicine Literature Index (FAMLI), alsmede de systematische catalogi van het NIVEL en het NcGv. Voorts is ook dankbaar gebruik gemaakt van de veelal overvloedige hoeveelheid literatuuropgaven bij belangrijke publikaties. Tenslotte is het nodige speurwerk verricht in recente jaargangen van relevante tijdschriften.

De titelbeschrijvingen in deze bibliografie zijn tot stand gekomen conform de richtlijnen die binnen het NIVEL worden gehanteerd.
De herkomst van de referaten wordt verantwoord door middel van afkortingen tussen haakjes aan het einde van die referaten. De afkorting "aut.ref." geeft aan dat het betreffende referaat overeenkomt met het autoreferaat, en de afkorting "vert.aut.ref." betekent dat het referaat een vertaling is van het autoreferaat. In een enkel geval wordt na een referaat tussen haakjes een afkorting van de naam van een instelling genoemd, wat bedoelt aan te geven dat het referaat in die instelling is vervaardigd. De vertalingen van autoreferaten en de referaten zonder verdere aanduiding zijn geschreven door de samensteller van de bibliografie.

Indeling van de bibliografie

In deze paragraaf wordt de hoofdstukindeling toegelicht die in deze bibliografie is aangebracht. Deels is deze indeling gemotiveerd door thema's die in het onderzoek

zijn te onderscheiden, zoals bij de hoofdstukken over sociale ondersteuning en verwerkingsgedrag. Voor het overige hebben wij bij het samenstellen van de bibliografie bewust gekozen voor een bepaalde indeling, zoals bij het hoofdstuk over Nederlands onderzoek.
In **hoofdstuk 1** zijn een monografie en vijf artikelenbundels bij elkaar gezet die de stand van zaken in het life-event-onderzoek op verschillende momenten samenvattend beschrijven en vertrekpunten bieden voor de voortzetting van dat onderzoek. De omvang van deze publikaties heeft tot gevolg gehad dat de referaten in dit hoofdstuk tamelijk lang zijn uitgevallen.
Hoofdstuk 2 bevat overzichtsartikelen waarin een samenvatting en/of kritisch commentaar wordt gegeven op het levenservaringenonderzoek. Aan de orde komen methoden en resultaten van onderzoek, maar ook wel bespiegelingen van meer conceptueel-theoretische aard. De gevolgen van levenservaringen voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en de factoren die daarbij een rol spelen, vormen het onderwerp van deze artikelen.
Eén van die intermediaire factoren, hulp en steun uit sociale netwerken, staat centraal in **hoofdstuk 3.** Ook in dit hoofdstuk is de keuze beperkt tot overzichtsartikelen en artikelen die een evidente invloed op de theorievorming hebben uitgeoefend; hetzelfde geldt voor de volgende twee hoofdstukken.
Hoofdstuk 4 is gewijd aan publikaties waarin de aandacht wordt gevestigd op een tweede factor waarvan wordt aangenomen dat daardoor de relatie tussen levenservaringen en gezondheid wordt gemodificeerd: **coping** (te vertalen als "verwerkingsgedrag").
De bibliografie vervolgt in **hoofdstuk 5** met een reeks publikaties die speciaal betrekking hebben op de onderzoeksmethoden en de theoretische concepten die in het onderzoek naar levenservaringen centraal staan. Het gaat daarbij om vragen als: wat zijn life events precies? hoe meet je life events? hoe meet je sociale ondersteuning?
In **hoofdstuk 6** komt Nederlands levenservaringenonderzoek aan bod. Dit hoofdstuk bevat zowel methodologische en theoretische beschouwingen alsook specifieke onderzoeksrapporten.

In **hoofdstuk 7** wordt het thema "life events" in verband gebracht met hulpverlening en gezondheidszorg. In dit hoofdstuk komen onder meer de volgende onderwerpen ter sprake: hulpverlening aan weduwen en weduwnaars (hetzij door professionals, hetzij in zelfhulpgroepen), hulpverlening aan kankerpatiënten, en preventie van ernstige stoornissen als gevolg van ingrijpende levenservaringen.
In verschillende van de publikaties die in het laatste hoofdstuk zijn verzameld, wordt beschreven hoe life events, stress en sociale ondersteuning invloed uitoefenen op medische consumptie en gezondheidsgedrag. Een tweede type verband dat in dit hoofdstuk aan het licht wordt gebracht, is de relatie tussen medische hulp en de gezondheidstoestand van mensen die ingrijpende life events hebben meegemaakt.

Aanwijzingen voor het gebruik van de bibliografie

De publikaties in de bibliografie zijn voorzien van een volgnummer. Naar dit nummer wordt verwezen in het trefwoordenregister en het auteursregister, te vinden achter in de bibliografie.
In de titelbeschrijvingen is een aanduiding opgenomen van het aantal referenties dat in de beschreven publikatie wordt vermeld. De gebruiker kan daaruit afleiden hoe nuttig die publikatie is wanneer hij op zoek wil naar meer literatuur.
Bij iedere publikatie zijn aan de titelbeschrijving één of meer codes toegevoegd van bibliotheken waar de betreffende publikatie ter inzage of verkrijgbaar is. Deze codes worden achter in de bibliografie verklaard. Daar is een lijst te vinden van onder de codes verborgen bibliotheken met bezoekadres, postadres en telefoonnummer. Bij boeken, rapporten en kopie-artikelen uit de NIVEL-collectie die een plaats hebben gekregen in de bibliografie, is tevens het plaatsnummer genoemd waaronder de publikatie in de NIVEL-bibliotheek is weggezet.

1. Algemeen: life-event-onderzoek

1
BROWN, G.W., T. HARRIS.
Social origins of depression: a study of psychiatric disorder in women.
London: Tavistock Publications, 1978. 399 p., 293 lit. opgn.
ab azn bijl

In dit boek wordt een uitgebreid sociaal-epidemiologisch onderzoek beschreven naar factoren die samenhangen met het intreden van depressies. Factoren die invloed hebben op het ontstaan van depressieve stoornissen, waaronder life events, worden **provoking agents** genoemd. Onderzocht is ook of sociale factoren eveneens verantwoordelijk kunnen worden gesteld voor het feit dat een specifieke levenservaring bij de één wel en bij de ander niet leidt tot depressieve stoornissen. Hier spreken de onderzoekers van **vulnerability factors.** Vanuit een positiever standpunt zou echter even goed de term "beschermende factoren" gebruikt kunnen worden. Het model bevat nog een derde verzameling factoren die echter niet de kans op het ontwikkelen van een depressie verhogen, maar die de vorm en de ernst van depressies beïnvloeden: **symptom-formation factors.**
Het onderzoek is uitgevoerd onder 458 vrouwen, woonachtig in de Londense wijk Camberwell, waaronder 114 psychiatrische patiënten. Ook is een aselecte steekproef, getrokken uit de vrouwelijke bevolking van het eiland North Uist, in het onderzoek betrokken; het ging hierbij om 154 personen. Wat betreft de rol van life events met betrekking tot het intreden van depressies wordt onder meer opgemerkt dat niet de verandering die life events met zich meebrengen van belang is, maar de betekenis die de betrokkene hecht aan een gebeurtenis.

DOHRENWEND, B.S., B.P. DOHRENWEND (eds).
Stressful life events: their nature and effects.
New York etc.: John Wiley and Sons, 1974. 340 p., 431 lit.opgn.
azn bcu bijl

Dit boek is gebaseerd op een in juni 1973 gehouden conferentie waarin onderzoekers uit verschillende disciplines (geneeskunde, psychiatrie, psychologie, sociologie) bijeen zijn gekomen om ontwikkelingen en problemen te bespreken met betrekking tot de aard en effecten van stressvolle life events. De bijdragen in deze bundel hebben twee uitgangspunten gemeen. Ten eerste zijn ze hoofdzakelijk gericht op een categorie van stressvolle stimuli waaraan iedereen in het leven in meer of mindere mate wordt blootgesteld, te weten **life events** als huwelijk, geboorte van een kind, scheiding, en overlijden van een dierbaar persoon. Ten tweede gaan alle bijdragen uit van de algemene hypothese dat stressvolle life events een rol spelen in de etiologie van verschillende somatische en psychiatrische stoornissen.
In het eerste hoofdstuk geven de editors een kort overzicht van de wijze waarop het life-events-onderzoek zich historisch heeft ontwikkeld vanuit experimentele en klinische benaderingen van de studie van het verschijnsel stress.
In het eerste deel worden onderzoeksprogramma's beschreven die grotendeels gericht zijn op de relatie tussen life events en episoden van lichamelijke ziekte. In dit deel zijn artikelen te vinden van **L.E. Hinkle** ("The effect of exposure to culture change, social change, and changes in interpersonal relationships to health"), **T.H. Holmes** en **M. Masuda** ("Life change and illness susceptibility"), en **R.H. Rahe** ("The pathway between subjects' recent life changes and their near-future illness reports: representative results and methodological issues"). In het afsluitende hoofdstuk geeft **D. Mechanic** ("Discussion of research programs on relations between stressful life events and episodes of physical ill-

ness") een samenvattende kritische beschouwing over de drie voorafgaande hoofdstukken. Hij plaatst methodologische kanttekeningen en vestigt de aandacht op de relatie tussen de studie van stressvolle life events en ziektegedrag.
In het tweede deel van de bundel komt klinisch onderzoek aan de orde naar het verband tussen stressvolle life events en bepaalde typen lichamelijke en psychiatrische stoornissen. Het verschil met het eerste deel is dat in de vier hoofdstukken in deel twee vergelijkend onderzoek onder patiënten met bepaalde aandoeningen en controlegroepen wordt gerapporteerd.
De artikelen in het tweede deel zijn van **T. Theorell** ("Life events before and after the onset of a premature myocardial infarction"), **R.W. Hudgens** ("Personal catastrophe and depression: a consideration of the subject with respect to medically ill adolescents, and a requiem for retrospective life-event studies") en van **E.S. Paykel** ("Life stress and psychiatric disorder: applications of the clinical approach"). Deze drie hoofdstukken worden besproken door **S. Cobb** ("A model for life events and their consequences"), die de methodologische vraagstukken nogmaals benadrukt en een algemeen model voorstelt dat richting kan geven aan verder onderzoek naar de effecten van stressvolle life events.
In het derde deel wordt de aandacht gericht op onderzoek dat is voortgekomen uit de psychiatrische epidemiologie en zich oriënteert op algemene populaties. Hier zijn artikelen opgenomen van **J.C. Gersten, T.S. Langner, J.G. Eisenberg** en **L. Orzek** ("Child behavior and life events: undesirable change or change per se?"), **R.E. Markush** en **R.V. Favero** ("Epidemiologic assessment of stressful life events, depressed mood, and psychophysiological symptoms: a preliminary report"), **J.K. Myers, J.J. Lindenthal** en **M.P. Pepper** ("Social class, life events, and psychiatric symptoms: a longitudinal study"). Ter afsluiting van dit deel worden de methoden en resultaten van deze studies kritisch besproken door **S.G. Kellam** ("Stressful life events and illness: a research area

in need of conceptual development").
Het vierde deel houdt zich bezig met methodologische vraagstukken en methodenonderzoek. Het artikel van **G.W. Brown** ("Meaning, measurement, and stress of life events") levert een gedetailleerde methodologische kritiek op de procedures die zijn ontwikkeld door Holmes en Rahe. Brown stelt daar zijn eigen benadering tegenover die neerkomt op een gedetailleerde studie van de biografische context van life events.
A. Antonovsky ("Conceptual and methodological problems in the study of resistance resources and stressful life events") houdt zich bezig met de vraag waarom veel mensen die hoog scoren op life-events-schalen, niet ziek worden. Het artikel beschrijft de ontwikkeling van een instrument om levenscrises en "resistance resources" te meten.
F.T. Miller, W.K. Bentz, J.F. Aponte en **D.R. Brogan** ("Perception of life crisis events: a comparative study of rural and urban samples") presenteren data aan de hand waarvan getest kan worden in hoeverre de procedures van Holmes en Rahe voor het inschalen van life events toepasbaar zijn in algemene populaties.
B.P. Dohrenwend ("Problems in defining and sampling the relevant population of stressful life events") onderzoekt verschillen tussen life-events-lijsten en verschillen in manieren waarop events gecategoriseerd worden. Hij stelt de vraag hoe de populatie van stressvolle life events afgebakend moet worden en hoe daaruit een steekproef getrokken moet worden. Hij betrekt daarbij data over life events uit zijn onderzoek naar relaties tussen sociale factoren en psychopathologie.
In het afsluitende hoofdstuk ("Overview and prospects for research on stressful life events") vatten de editors de methoden en resultaten samen van de studies die in deze bundel zijn verzameld. Ze geven aan welke hypothesen met betrekking tot de effecten van stressvolle life events theoretisch denkbaar zijn, en gaan in op de problematiek van het conceptualiseren en meten van stressvolle life events.

3
DOHRENWEND, B.S., B.P. DOHRENWEND (eds).
Stressful life events and their contexts.
New York: Prodist, 1981. Monographs in Psychosocial Epidemiology 2. 545 lit.opgn.
azn kun

Uit onderzoek dat is verricht nadat in 1974 de hierboven beschreven bundel "Stressful life events: their nature and effects" is verschenen, is gebleken dat stress als gevolg van life events een rol speelt bij het intreden van psychische en somatische stoornissen. Echter, de relatie tussen life events en veranderingen in de gezondheidstoestand is zwak, en het proces van "life stress" wordt nog onvoldoende begrepen om de pathologische effecten ervan te voorspellen en te controleren. Om dit probleem op te lossen hebben onderzoekers ideeën ontwikkeld die in drie rubrieken onder te brengen zijn: de aard van stressvolle life events, de aard van persoonlijke disposities en "coping"-stijlen in relatie met het stress-proces, en de aard van sociale condities in relatie met het stress-proces.
In het inleidende hoofdstuk ("Life stress and illness: formulation of the issues") geven de redacteuren een overzicht van ontwikkelde concepten, daarmee samenhangend bewijsmateriaal en methodologische problemen met betrekking tot deze drie rubrieken. Vervolgens presenteren zij zeven modellen voor het proces van stress als gevolg van life events.

De eerste sectie van het boek gaat over het conceptualiseren en meten van stressvolle life events. Aan de basis van dergelijke expliciete conceptualiseringen en systematische metingen ligt de publicatie van de Social Readjustment Rating Scale in 1967 door Holmes en Rahe. Deze schaal is, met andere die later zijn ontwikkeld, in brede kring overgenomen als onderzoeksinstrument. Tegelijkertijd zijn verschillende methodologische problemen aan het licht gekomen in kritische analyses van life-event-onderzoek.
P.E. Shrout ("Scaling of stressful life events") be-

spreekt de theorie en methode die ten grondslag liggen aan alternatieve procedures om gewogen life-event-indices af te leiden, en gaat in op de voorwaarden waaronder dergelijke gewogen indices bruikbaar zijn.
Vervolgens roept **R.H. Rahe** ("Developments in life change measurement: Subjective Life Change Unit Scaling") vragen op met betrekking tot eerder werk over gewogen life-event-schalen. Hij stelt de techniek van Subjective Life Change Unit Scaling voor als een alternatief en rapporteert resultaten van een studie naar de effecten van life events die gebruik maakt van deze techniek.
D.T. Fairbank en R.L. Hough ("Cross-cultural differences in perceptions of life events") geven een overzicht van studies naar groepsverschillen in life-event-scores. Zij beweren dat onderzoek hiernaar productiever is als het is gegrondvest op expliciete conceptuele voorstellingen van de psychosociale processen die aan deze groepsverschillen ten grondslag liggen.
R. Neugebauer ("The reliability of life-event reports") geeft een overzicht van studies naar de betrouwbaarheid van de rapportage van life events door respondenten.
J.E. Helzer ("Methodological issues in the interpretations of the consequences of extreme situations") brengt de studie naar life events en stress in verband met onderzoek naar extreme situaties, speciaal het dienst doen in het Amerikaanse leger in Vietnam.

Elk van de hoofdstukken in het tweede deel gaat over een speciaal persoonlijkheidskenmerk en de relatie daarvan met het proces van "life stress".
R.S. Lazarus ("The costs and benefits of denial") presenteert een analyse van het complexe proces van ontkenning en bespreekt de omstandigheden waarin dit een gunstige wijze van reageren kan zijn en de omstandigheden waarin dit een schadelijke uitwerking kan hebben.
H.M. Lefcourt ("Locus of control and stressful life events") beschrijft de resultaten van zijn onderzoek

waarin het multidimensionale begrip beheersingsoriëntatie wordt opgevat als een indicator van kwetsbaarheid voor specifieke stressoren. Die resultaten vormen de grondslag voor een model dat weergeeft hoe de interactie van persoonlijkheidskenmerken en life events invloed uitoefent op de psychische toestand van individuen.
K.A. Matthews en D.C. Glass ("Type A behavior, stressful life events, and coronary heart disease") lanceren de hypothese dat het type A gedragspatroon, in wisselwerking met oncontroleerbare life events, de cardiovasculaire gezondheid beïnvloedt. Zij maken melding van onderzoek dat deze hypothese steunt.

De sociale omstandigheden waarbinnen een life event wordt ervaren, hebben in recent onderzoek naar het proces van "life stress" steeds meer aandacht gekregen. In het derde deel worden verschillende manieren besproken om deze omstandigheden te conceptualiseren en te operationaliseren.
G.W. Brown ("Contextual measures of life events") geeft aan wat de gronden zijn om de objectief opgevatte contextuele dreiging van een life event te meten, teneinde de invloed van het event te begrijpen. Hij beschrijft het onderzoeksprogramma waarin hij deze procedure van contextueel meten heeft gebruikt, en de manier waarop het concept en het meten ervan ontstaan zijn.
In het volgende artikel ("Stress-buffering functions of social supports: an appraisal and clarification of research models") geeft **S. Gore** een algemeen overzicht van conceptuele en methodologische problemen in de studie van sociale ondersteuning als een component van het proces van "life stress". Zij introduceert en bespreekt een model van de verschillende manieren waarop sociale ondersteuning een rol speelt in het stress-proces.
S.L. Phillips en C.S. Fischer ("Measuring social support networks in general populations") presenteren resultaten van hun empirisch onderzoek naar het meten van netwerken van sociale ondersteuning in algemene populaties. Zij geven een gedetailleerde

beschrijving van de meetprocedures alsmede van resultaten die een aanwijzing vormen voor de bruikbaarheid van deze procedures in de studie van life events en stress.
Tenslotte nemen **R. Liem en J.H. Liem** ("Relations among social class, life events, and mental illness: a comment on findings and methods") de relatie in ogenschouw tussen het sociale systeem, in het bijzonder opgevat in termen van sociale klasse, en het stress-proces.
In het laatste hoofdstuk van het boek wordt teruggekeerd naar een algemene formulering van "life stress" en naar alternatieve hypothesen over de aard van dit proces. **R.R. Golden en B.S. Dohrenwend** ("A path analytic method for testing causal hypotheses about the life stress process") stellen methoden voor om deze alternatieve hypothesen te testen en om preciezere kwantitatieve beschrijvingen van dit proces te ontwikkelen.

4
KAPLAN, H.B. (ed).
Psychosocial stress: trends in theory and research.
New York etc.: Academic Press, 1983. 346 p., 669 lit. opgn.
azn

Dit boek voorziet in een overzicht, evaluatie en interpretatie van de "state of the art" van het sociologisch en sociaal-psychologisch onderzoek op het gebied van psycho-sociale stress. Aan bod komt de invloed van rolspanningen, life events, sociale ondersteuning en coping-mechanismen op psychologische problemen en de daarmee correlerende factoren. Er wordt een theoretische synthese voorgelegd, en de relatieve verdiensten van verschillende onderzoeksdesigns en van meettechnische en analytische strategieën voor het testen van theoretische modellen worden geëvalueerd.
De eerste vier hoofdstukken behandelen vier thema's die een dominerende rol spelen in het onderzoek naar psycho-sociale stress. In hoofdstuk 1 ("Role strains

and personal stress") bespreekt **L.I. Pearlin** de verschillende spanningen die worden ervaren in de context van gewone sociale rollen. Het gaat daarbij om spanningen die worden voortgebracht door schadelijke of overdreven zware rol-eisen, en om spanningen die samenhangen met onder meer interpersoonlijke conflicten, rolconflicten en rolveranderingen. Volgens Pearlin leiden rolspanningen tot stress omdat ze een negatief effect hebben op iemands "mastery" en zelfwaardering ("self-esteem"). Als die worden bedreigd en aangetast, wordt iemand kwetsbaar voor stress.
In hoofdstuk 2 ("Dimensions of life events that influence psychological distress: an evaluation and synthesis of the literature") somt **P.A. Thoits** een aantal generalisaties op over de kracht en de aard van de samenhang tussen life events en psychisch onwelbevinden. Ze leidt theoretische implicaties af van haar conclusie dat de associatie tussen gebeurtenissen en psychische stoornissen primair is terug te vinden bij belangrijke, in de tijd opeengehoopte, onplezierige levenservaringen. Gesuggereerd wordt dat psychische symptomen ontstaan in samenhang met life events vanwege de **betekenis** die life events hebben voor mensen - ze veroorzaken een verminderde zelfwaardering en verlies van zelfcontrole.
R.J. Turner geeft in hoofdstuk 3 ("Direct, indirect, and moderating effects of social support on psychological distress and associated conditions") argumenten voor de stelling dat emotioneel ondersteunende relaties belangrijke gevolgen hebben voor de fysieke en psychische gezondheid. Wel wordt erkend dat de bescheiden omvang van dit verband dwingt tot inachtneming van de factoren die, in combinatie met omgevingskenmerken, verschillende percepties van sociale ondersteuning opleveren. Turner geeft aan dat de beschikbaarheid en perceptie van sociale ondersteuning wordt geconditioneerd door vroegere ervaringen en door iemands attitudes ten opzichte van zichzelf en de wereld die een produkt zijn van die ervaringen.
In hoofdstuk 4 ("Individual coping efforts: moderators of the relationship between life stress and

mental health outcomes") geeft **E.G. Menaghan** een overzicht van de literatuur die zich bezighoudt met de determinanten van coping-gedrag. Besproken wordt door welke invloeden de effectiviteit van coping-inspanningen bepaald wordt, en er worden drie criteria van doelmatigheid voorgesteld: afname van emotionele nood, afname van problemen, en handhaving van een positief zelfbeeld.
De literatuurstudies uit de eerste vier hoofdstukken worden in hoofdstuk 5 ("Psychological distress in sociological context: toward a general theory of psychosocial stress") bekeken in de context van een omvattend theoretisch kader. **H.B. Kaplan** presenteert een model dat wederzijdse invloeden tussen iemands stelsel van behoeften en waarden, zelf-ontwaardende omstandigheden en perceptuele processen centraal stelt. Psychische problemen en verschijnselen die daarmee samenhangen, worden gezien als directe uitkomsten van subjectief waargenomen zelf-ontwaardende omstandigheden.
In het zesde en laatste hoofdstuk ("Methodological issues in the study of psychosocial stress") gaat **R.C. Kessler** in op een aantal belangrijke kwesties van methodologische aard. Van vier niet-experimentele onderzoeksdesigns (studies in algemene populaties, "case-only" studies, prospectieve "case-control" studies en retrospectieve "case-control" studies) worden de voor- en nadelen aangeduid. Elk van deze designs wordt bekeken in relatie met drie onderzoeksproblemen: het vastleggen van de causale invloed van spanningen, het beschrijven van het verloop van de aanpassing aan een crisis, en het analyseren van predictoren van aanpassing. Kessler geeft criteria voor een keuze tussen de designs en beschrijft de geschiktste analytische strategieën voor verschillende combinaties van onderzoeksopzet en onderzoeksvraag.

5
KATSCHNIG, H. (ed).
Life events and psychiatric disorders: controversial issues.
Cambridge etc.: Cambridge University Press, 1986. 265 p., 640 lit.opgn.
rug

Verstoringen van de psychische en lichamelijke gezondheid kunnen met een aanzienlijke mate van zekerheid voorspeld worden na extreem ingrijpende gebeurtenissen van catastrofale aard, maar dit ligt veel moeilijker bij veranderingen die een normaal ingrediënt van het leven zijn. Gezondheidsverstoringen die volgen op pensionering, geboorte van een kind, verlies van een baan, komen wellicht vaker voor dan verwacht door mensen die zulke gebeurtenissen niet meegemaakt hebben, maar de wetenschap beschikt over onvoldoende inzicht en informatie om te voorspellen onder welke condities dergelijke gevolgen voor de gezondheid optreden. Niettemin is voorspellende waarde een essentiële eigenschap van wetenschappelijke kennis.
De kernvraag die in dit boek aan de orde komt, is in hoeverre life-event-onderzoek kan bijdragen aan uitbreiding van de wetenschappelijke gefundeerde kennis van de oorzaken van functionele psychische stoornissen. Vooraf wordt gesteld dat onzekerheden en professionele controverses aangaande de definitie van de afhankelijke variabelen (functionele psychische stoornissen) en problemen met betrekking tot het meten van de onafhankelijke variabele (life events en daarmee samenhangende stress) nog steeds verhinderen dat er een eenvoudig en afgerond antwoord kan worden gegeven op de vraag naar een mogelijke causale relatie tussen **life stress** en functionele geestelijke stoornissen.
De artikelen die in dit boek gebundeld zijn, behandelen niet alleen de mogelijke aard van de relatie tussen life events, stress en functionele psychische stoornissen, maar ook specifieke problemen met het stellen van diagnoses en met het meten van **life**

stress. Alle bijdragen houden zich bezig met klinisch-psychiatrische stoornissen, alsmede met praktische onderzoeksproblemen en beperkingen die inherent zijn aan het bestuderen van psychiatrische populaties.
Het boek begint met een historisch overzicht door **B. Cooper** ("Mental disorder as reaction: the history of a psychiatric concept") waarin wordt besproken hoe psychische stoornissen opgevat zijn als "reacties" en hoe dit samenhangt met de diagnose van functionele geestelijke stoornissen. In hoofdstuk 7 ("Life stress and depressive subtypes: a review of present diagnostic criteria and recent research results") komen **H. Katschnig, G. Pakesch** en **E. Egger-Zeidner** op dit punt terug in hun bespreking van hedendaagse visies op psychische stoornissen. In het bijzonder wordt ingegaan op het definiëren en bestuderen van subtypes van depressieve stoornissen. Dergelijke diagnostische vraagstukken worden van belang geacht om een juist inzicht te verwerven in de etiologische relevantie van life events en daarmee samenhangende stress.
In de bijdragen van **H. Katschnig** over het meten van stress als gevolg van life events ("Measuring life stress - a comparison of the checklist and the panel technique") en van **G.W. Brown** en **T. Harris** over hun depressiestudies ("Establishing causal links: the Bedford College studies of depression") wordt stelling genomen tegen de techniek van zelfbeoordeling en de vragenlijst-benadering die in zwang is geraakt sinds de publikatie door Holmes en Rahe van de Schedule of Recent Experience. Die werkwijze wordt te globaal en simplistisch genoemd en kan volgens de auteurs niet in staat worden geacht een gedetailleerde beschrijving van de context van gebeurtenissen of een betrouwbare meting van life events op te leveren.
In vier hoofdstukken wordt gekeken naar mogelijke oorzakelijke verbanden tussen stress en functionele geestelijke stoornissen. Terwijl in de klassieke sociale epidemiologie wordt gezocht naar correlaties tussen stoornissen en sociale variabelen, houdt het

life-event-onderzoek zich rechtstreeks bezig met de dynamiek van stress en ziekte. Daarom zou onderzoek naar life events meer inzicht moeten kunnen opleveren in pathogenetische processen dan de statische epidemiologische benadering. **A. Becker** ("Life events as predisposing and precipitating factors for mental disorders: some psychological considerations") bespreekt mogelijke psychologische mechanismen die ten grondslag liggen aan het ziekmakende effect van life events. **G. Turpin** en **M. Lader** ("Life events and mental disorder: biological theories of their mode of action") geven een schets van mogelijke biologische mechanismen door middel waarvan life events een rol kunnen spelen in de ontwikkeling van functionele geestelijke stoornissen. In het reeds genoemde artikel van Brown en Harris en in de bijdrage van **P. Bebbington** ("Establishing causal links - recent controversies") worden modellen voorgesteld waarin het begrip **vulnerability** centraal staat. Deze auteurs zijn vanouds opponenten en hun voorstellen zijn ook nu niet identiek, maar in beide modellen wordt geïmpliceerd dat life events alleen ziekmakend zijn als tegelijkertijd psycho-sociale en/of biologische vatbaarheidsfactoren aangewezen kunnen worden.
Het slotartikel is van de hand van de editor en beschrijft vooruitzichten voor toekomstig onderzoek.

6
LIN, N., A. DEAN, W.M. ENSEL (eds).
Social support, life events, and depression.
Orlando etc.: Academic Press, 1986. 377 p., 394 lit. opgn.
azn

Dit boek brengt verslag uit van de ervaringen en resultaten van een onderzoeksproject dat sinds 1977 is uitgevoerd door onderzoekers van de afdeling sociologie van de State University of New York at Albany en van de afdeling psychiatrie van Albany Medical College. Binnen dit project worden uiteenlopende vraagstukken die betrekking hebben op relaties tussen sociale ondersteuning, life events en geestelij-

ke gezondheid (in het bijzonder depressieve symptomen) onder de loep genomen. Behalve door de editors worden bijdragen geleverd door **M.Y. Dumin, S.C. Light, M. Tausig** en **M. Woelfel.**
Het eerste deel van het boek begint met een historisch gezichtspunt op de sleutelconcepten die in het boek aan de orde komen. Het gaat de ontwikkeling na van de concepten en theorieën van de sociale epidemiologie en geeft aan welke plaats deze studie hierbij inneemt.
Hoofdstuk 2 richt zich op de vraagstukken die de definitie en conceptualisering van sociale ondersteuning met zich meebrengen. Naast een overzicht van alternatieve visies die in de literatuur voorhanden zijn, worden de definities en het theoretisch kader uiteengezet die in dit boek worden toegepast. Het derde hoofdstuk introduceert de opzet van de studie en de aard van de te analyseren gegevens.
In deel 2 en deel 3 worden de instrumenten beschreven waarmee de bestudeerde sleutelconcepten zijn gemeten. Deel 2 richt zich op de afhankelijke variabele (depressie), op één van de twee onafhankelijke variabelen (life events), en op de voornaamste controle-variabele (psychologische hulpbronnen). De keuze van de gehanteerde meetinstrumenten wordt ingegeven door zowel conceptuele als praktische overwegingen. De instrumenten moeten geschikte indicatoren voor de variabelen zijn, maar er is ook rekening gehouden met de heersende toepassing en beschikbaarheid van bepaalde meetinstrumenten. Soms is bij de selectie van instrumenten een compromis gesloten tussen precisie en conventie.
Deel 3 houdt zich bezig met het meten van de variabele "sociale ondersteuning". Daarbij is een onderscheid aangebracht tussen ondersteuning door intimi en vertrouwelingen, instrumentele en expressieve functies van sociale ondersteuning, en ondersteuning door gemeenschap en netwerk. Het begrip ondersteuning wordt dus zowel in structurele zin (naar type sociale relatie) als in functionele zin (naar type ondersteuning) geoperationaliseerd. Benadrukt wordt dat de metingen van sociale ondersteuning tot op

verschillende hoogte allemaal subjectief zijn.
In deel 4 wordt ingegaan op de constructie en beoordeling van fundamentele modellen die de relatie tussen sociale ondersteuning, life events en depressie beschrijven. Een overzicht van de literatuur laat duidelijk zien dat deze modellen in onvoldoende mate systematisch zijn onderzocht en geverifieerd. De nieuwe onderzoeksgegevens worden gebruikt om de waarde van de modellen te bepalen. Het doel daarbij is om de meest plausibele causale relaties tussen de sleutelvariabelen aan te wijzen. Ter bevestiging van deze relaties worden psychologische hulpbronnen als controle-variabele opgenomen. Het model dat uitgaat van **additieve** effecten van sociale ondersteuning en life events op de omvang van depressieve symptomen, blijkt het meest in overeenstemming met de data. De invloed van psychologische hulpbronnen en de interactieve effecten van ondersteuning en life events worden verder buiten beschouwing gelaten.
Dit gereduceerde basismodel wordt in deel 5 nader onderzocht in termen van een aantal factoren zoals leeftijd, sexe, burgerlijke staat, maatschappelijke klasse en vroegere ziektegeschiedenis. De fundamentele vraag die aan de orde wordt gesteld, is of en tot op welke hoogte de veronderstelde relaties tussen sociale ondersteuning, life events en depressie worden beïnvloed of geconditioneerd door deze factoren.
In het zesde en laatste deel worden een aantal specifieke kwesties besproken die te maken hebben met de dynamica van sociale ondersteuning. In de eerste plaats komt de sexe van de vertrouweling als een factor in sociale ondersteuning aan de orde. Het hebben van een vertrouweling van het andere geslacht blijkt een positieve invloed te hebben op iemands geestelijke gezondheid. Dit is een voorbeeld van de manier waarop het concept van sociale ondersteuning verfijnd kan worden. Ten tweede wordt een directe benadering gepresenteerd om het buffer-probleem te onderzoeken. Nagegaan wordt wat voor steun iemand krijgt na het meemaken van een belangrijke onplezierige gebeurtenis, waarna de bestanddelen van die on-

dersteuning, die inderdaad het verwachte effect van het life event op de geestelijke gezondheid verzacht, worden geïdentificeerd.
Het laatste hoofdstuk is een epiloog waarin de belangrijkste resultaten van het onderzoeksproject worden samengevat, en waarin een onderzoeksagenda voor de nabije toekomst wordt opgesteld. De belangrijkste bevindingen kunnen in het kort als volgt worden weergegeven:
(1) Intieme en vertrouwelijke relaties en instrumentele en expressieve functies zijn de belangrijkste componenten van sociale ondersteuning.
(2) Sociale ondersteuning heeft een rechtstreeks effect op depressieve symptomen en een significant intermediair effect op de invloed van onplezierige life events.
(3) Psychologische hulpbronnen hebben een gering maar toch significant effect op depressieve symptomen, maar spelen geen rol ten aanzien van de effecten van onplezierige life events en sociale ondersteuning.
(4) Het fundamentele verband tussen onplezierige life events, sociale ondersteuning en depressieve symptomen behoudt zijn significantie wanneer factoren als leeftijd, geslacht, al dan niet getrouwd zijn, sociale klasse en ziekteverleden in de analyse worden geïncorporeerd.

2. Life events, ziekte en intermediaire factoren

7
AAGAARD, J.
Stressful life events and illness: a review with special reference to the life event method.
In: J. CULLEN, J. SIEGRIST (eds).
Breakdown in human adaptation to 'stress': towards a multidisciplinary approach (vol. 1, part 1): psychological and sociological parameters for studies of breakdown in human adaptation.
Boston etc.: Martinus Nijhoff Publishers, 1984. p. 98-121, 109 lit.opgn.
nivel (c1476) wkz

De laatste tientallen jaren is een aanzienlijk aantal kwantitatieve studies verschenen naar de relaties tussen indices van psycho-sociale stress en ziekte. In beginsel bestaan er tenminste twee benaderingen ten aanzien van de analyse van deze relaties: de ene voornamelijk gericht op persoonlijkheidskenmerken, de andere op stressvolle life events. In het onderzoek naar life events zijn verschillende afhankelijke variabelen onderscheiden: (1) het intreden van bepaalde fysieke of psychiatrische stoornissen; (2) het verloop van bepaalde ziektes; (3) verschillende psychiatrische symptomen; (4) vatbaarheid voor ziekte in het algemeen; (5) het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen.
Dit artikel presenteert resultaten van empirisch onderzoek als achtergrond voor een bespreking van de relevantie en toepasbaarheid van de life-event-methode. Benadrukt wordt dat men in de gaten moet houden dat stressvolle life events slechts één dimensie vormen in een sociaal-medisch ziektemodel, naast sociale en psychische factoren en biomedische, genetische variabelen met een veronderstelde relatie tot ziekten. In de bespreking van de methode die in het life-event-onderzoek wordt gehanteerd, wordt de aandacht gevestigd op (1) de selectie van life

events, (2) de principes van het wegen van life events, (3) een aantal van de psycho-fysiologische mechanismen die als intermediaire factoren optreden met betrekking tot het effect van life events, en (4) een paar problemen in verband met onderzoeksopzet en bijkomende variabelen.

8
ALLAN, C.A., D.J. COOKE.
Stressful life events and alcohol misuse in women: a critical review.
Journal of Studies on Alcohol; 46, 1985, no. 2, p. 147-152, 63 lit.opgn.
nivel (c1477) eur

Kritisch overzicht van de literatuur over stressvolle life events en alcoholmisbruik door vrouwen. Veel onderzoekers hebben gesuggereerd dat vrouwen alcohol beginnen te misbruiken als reactie op stress die samenhangt met belastende omstandigheden of levenservaringen. Vrouwen van middelbare leeftijd lijken een speciale risicogroep te vormen vanwege de aard van de gebeurtenissen die zij nogal eens meemaken; te denken valt aan scheiding, verlies van een dierbare, vertrek van kinderen uit huis. Bewijsmateriaal voor deze visies is verzameld door patiënten te vragen in hun herinnering te zoeken naar bepaalde gebeurtenissen uit het verleden waarvan ze denken dat die hun drinkgedrag veroorzaakt kunnen hebben. Aan deze benadering zitten verschillende methodologische problemen vast; met name wordt zo voorbij gegaan aan de mogelijkheid dat het zware drinken juist leidt tot een grotere frequentie van stressvolle life events in plaats van andersom. Er is gespeculeerd dat vrouwen hun zware drinken vaker toeschrijven aan oorzaken die sympathie oproepen in plaats van veroordeling. Geen van de besproken studies heeft de mogelijkheid overwogen dat men het patroon van zwaar drinken in combinatie met life events vooral aantreft bij "sociopathische" alcoholisten, waarbij de verstoring een buitensporige hoeveelheid gebeurte-

nissen en ook een buitensporige alcoholconsumptie oplevert. Er wordt nogal wat kritiek geopperd ten aanzien van het gebruik van zwak onderbouwde concepten als "mid-life crisis", en van de neiging om termen als "menopauze-syndroom" te gebruiken als verklaring voor bijna ieder probleem van vrouwen van middelbare leeftijd. Geconcludeerd wordt dat de hypothese dat stressvolle life events overmatig drinken veroorzaken, nog empirisch aangetoond moet worden. (vert.aut.ref.)

9
ANDREWS, G., C. TENNANT.
Life event stress and psychiatric illness.
Psychological Medicine; 8, 1978, p. 545-549, 30 lit. opgn.
nivel (c1471) azn ncgv

Kritische beschouwing over het bewijsmateriaal dat onder meer door Brown en de zijnen en door Paykel naar voren is gebracht ten aanzien van de mate waarin life events ziekte veroorzaken. Volgens de auteurs begint in het life-event-onderzoek de hoop op het ontdekken van een te verhelpen etiologische oorzaak te vervagen, waardoor het onderzoek gepreoccupeerd raakt met methodologische vraagstukken. En dat is nodig ook, vinden zij.

10
BIELIAUSKAS, L.A.
Stress and its relationship to health and illness.
Boulder, Colorado: Westview Press, 1982. 124 p., 201 lit.opgn.
bcu

In dit boek wordt, in het bijzonder ten behoeve van mensen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg, uiteengezet wat de stand van zaken is in het onderzoek naar de gevolgen van stress voor de gezondheid. Na een introductie van het stress-concept zoals ontwik-

keld door Selye (het General Adaptation Syndrome) en van fysiologische (hormonale) reacties op stress wordt beschreven welke cognitieve factoren een rol spelen in de relatie tussen stress en ziekte - het gaat daarbij om noties als **appraisal** en **coping**. Vervolgens komt (in het vierde hoofdstuk) het belang van sociale ondersteuning als bemiddelende factor met betrekking tot de reactie op stress ter sprake. In het vijfde hoofdstuk wordt bekeken welke invloed stress als gevolg van life events kan hebben op algemene en specifieke aspecten van ziekte. De auteur laat het onderzoek dat op gang is gekomen sinds de ontwikkeling van de Social Readjustment Rating Scale in 1967, de revue passeren en wijst enkele belangrijke parameters aan waarmee bij het meten van stressvolle life events rekening gehouden moet worden (de onafhankelijkheid van life events van ziekte, wenselijke ofwel plezierige life events, voorspelbaarheid en controle van life events, ziekte versus ziektegedrag, ziektegeschiedenis en drempeleffecten ten aanzien van stressoren, individuele inwerking van belastende gebeurtenissen, schalen van gecombineerde kenmerken van life events). Vervolgens worden een aantal concrete psycho-fysiologische reacties op stress en ziekten die samenhangen met stress besproken. Besloten wordt met een bespreking van de manier waarop de resultaten van het onderzoek naar stress en ziekte toegepast kunnen worden in de klinische praktijk.

11
BOWLING, A.
Mortality after bereavement: a review of the literature on survival periods and factors affecting survival.
Social Science & Medicine; 24, 1987, no. 2, p. 117-124, 57 lit.opgn.
nivel

Het is bekend dat het sterftecijfer voor mensen van wie de echtgenoot is overleden, in alle leeftijdsgroepen hoger is dan voor getrouwde mensen. Onder-

zoek geeft aan dat bij weduwen en weduwnaars de kans om te sterven groter is dan bij gehuwden van dezelfde leeftijd, en dat er een verhoogd risico bestaat voor mannen. Over de oorzaken van hun blijkbaar hogere sterfgetal is echter weinig bekend. In dit artikel wordt het bewijsmateriaal met betrekking tot sterftecijfers en overlevingsperioden na verlies van de echtgenoot onderzocht. Er worden verklaringen besproken voor het verhoogde risico van mannen. (vert. aut.ref.)

12
BROWN, G.W.
Life events, psychiatric disorder and physical illness.
Journal of Psychosomatic Research; 25, 1981, no. 5, p. 461-473, 29 lit.opgn.
nivel (c1479) bcu

Het artikel begint met een omschrijving van onderzoeker- en respondent-gerichte benaderingen van meten. De beperkingen van respondent-gerichte benaderingen in het life-event-onderzoek worden besproken in termen van onnauwkeurigheid en vertekening. Een onderzoeker-gerichte benadering kan veel accurater zijn. Omdat ze bovendien flexibeler is, kan daarmee voorkomen worden dat er vertekening optreedt bij het rapporteren en scoren van life events, hetgeen bij respondent-gerichte metingen veel moeilijker is. Recente prospectieve studies waarin gebruik is gemaakt van respondent-gerichte instrumenten, laten geen verband zien tussen life events en het intreden van verschillende stoornissen. Volgens de auteur zijn deze resultaten ook vertekend door de in het meetinstrument van Holmes en Rahe ingebouwde assumptie dat de invloed van life events additief is.
In het tweede deel van het artikel worden een aantal etiologische modellen besproken die zijn ontwikkeld met behulp van onderzoeker-gerichte metingen. Aan de orde komen verder de benodigdheden voor toekomstig onderzoek en de rol die naar verwachting gespeeld kan worden door prospectief onderzoek. Er wordt

beweerd dat prospectief onderzoek slechts in beperkte mate relevant is voor de studie van life events op zich; belangrijker is het om instrumenten te ontwikkelen die accuraat en gevoelig zijn en die controleren op mogelijke vertekening in rapportage en scoring. Prospectieve designs zullen wel een belangrijke rol spelen in de studie van beschermende achtergrondfactoren zoals hoeveelheid en type sociale ondersteuning. (vert.aut.ref.)

13
BROWN, G.W., A. BIFULCO, T.O. HARRIS.
Life events, vulnerability and onset of depression: some refinements.
British Journal of Psychiatry; 150, 1987, januari, p. 30-42, 34 lit.opgn.
bijl ncgv

Een prospectieve studie onder 400 vrouwen met thuiswonende kinderen, merendeels uit de arbeidersklasse, heeft opnieuw aangetoond dat levenservaringen die op lange termijn ernstig bedreigend zijn, een belangrijke causale rol spelen ten aanzien van depressies. De studie laat echter ook weer zien dat bij slechts één op de vijf vrouwen die een dergelijke ingrijpende gebeurtenis meemaken, de depressie op een ernstig niveau doorzet. Dit artikel laat zien dat door een gevoeliger karakterisering van ernstige gebeurtenissen de omvang van de associatie tussen life events en depressie sterk wordt uitgebreid. Dit wordt bewerkstelligd door de beschrijving van het event zelf te verbeteren, en door rekening te houden met verschillende manieren waarop het event mogelijkerwijs aansluit bij kenmerken van de vrouw ten tijde van het eerste interview, ruim voordat het event plaatsvindt of een depressie intreedt. (vert.aut.ref.)

14
CRAIG, T.K.J., G.W. BROWN.
Life events, meaning and physical illness: a review.
In: A. STEPTOE, A. MATHEWS (eds).
Health care and human behaviour.
London etc.: Academic Press, 1984. p. 7-39, 106 lit.opgn.
azn

Het artikel begint met een kritische beschouwing van vragenlijsttechnieken voor het evalueren van life events. Zulke procedures zijn methodologisch en empirisch ontoereikend. Aanbevolen wordt een interviewmethode waarin meer rekening kan worden gehouden met de context waarin life events optreden. Aan de hand daarvan kan een beter begrip worden verkregen van de betekenis van dergelijke gebeurtenissen in het leven van respondenten. Hoewel interviewmethoden nog niet zo lang worden gebruikt, komt er toch langzamerhand al een betrouwbare databasis tot stand die wijst op een verband tussen life events enerzijds en organische symptomen en fysieke stoornissen anderzijds. Met betrekking tot de voortgang van het onderzoek is het vooral van belang te letten op de specifieke aard van de onderzochte gebeurtenissen en ziekteverschijnselen. Daarnaast moet in acht genomen worden dat er vertekening kan ontstaan door factoren die te maken hebben met ziektegedrag en psychosomatische verschijnselen.

15
CREED, F.
Life events and physical illness.
Journal of Psychosomatic Research; 29, 1985, no. 2, p. 113-123, 44 lit.opgn.
nivel (c1482) bcu

Dit artikel geeft een overzicht van onderzoek naar de rol van stressvolle life events in de etiologie van lichamelijke ziekte. Er wordt speciaal aandacht besteed aan de methodologische problemen bij het

identificeren en meten van life events. Er is onvoldoende zuiver onderzoek om harde conclusies te trekken, maar prospectieve studies maken duidelijk dat evaluatie van life events zal leiden tot een vollediger begrip van de wisselwerking van psychosociale factoren en lichamelijk functioneren. Toekomstig onderzoek zal gebaseerd moeten zijn op een interactiemodel. (vert.aut.ref.)

16
DOHRENWEND, B.P.
Note on a program of research on alternative social psychological models of relationships between life stress and psychopathology.
In: M.H. APPLEY, R. TRUMBULL.
Dynamics of stress: physiological, psychological, and social perspectives.
New York, London: Plenum Press, 1986. p. 283-293, 20 lit.opgn.
bijl

In dit artikel wordt een analyse verdedigd van de manier waarop levensprocessen worden beïnvloed door recente life events, voortdurende sociale omstandigheden en persoonlijke dispositie. Er wordt een onderzoeksprogramma voorgesteld dat tot doel heeft te bepalen in hoeverre persoonlijke disposities en sociale omstandigheden voorspellen op welke manier life events verwerkt worden, en in hoeverre dat gepaard gaat met een slechte gezondheidstoestand, in het bijzonder psychopathologie. Op deze manier moet men kunnen komen tot een evaluatie van de rol van stress die door de omgeving teweeggebracht wordt. De auteur presenteert vijf modellen van belastingsprocessen die samenhangen met gezondheidsondermijning (het **victimization**-model, het **vulnerability**-model, het **additive burden**-model, het **chronic burden**-model, en het **event proneness**-model). Aan de hand daarvan moet het onderzoek naar de relaties tussen life events, stress en psychopathologie voortgezet worden.

17
ECKENRODE, J., S. GORE.
Stressful events and social supports: the significance of context.
In: B.H. GOTTLIEB (ed).
Social networks and social support.
Beverly Hills etc.: Sage Publications, 1981. Sage Studies in Community Mental Health 4. p. 43-68, 36 lit.opgn.
bcu bijl

Overzicht van enkele belangrijke trends in het huidige onderzoek naar life events. Het uitgangspunt is dat deze trends de weerspiegeling vormen van een algemeen streven om contextuele variabelen en benaderingen te incorporeren in het stress-onderzoek. Er worden manieren aangegeven waarop een vollediger behandeling van de context van life events de kennis van processen van stress en sociale ondersteuning vooruit kan helpen. Met **context** wordt de inbedding bedoeld van life events in temporele, psychische en sociale situaties die zowel de betekenis van die events als de capaciteiten van individuen en groepen om er mee om te gaan bepalen. Allereerst worden de impliciete en expliciete assumpties van het life-events-model onderzocht, aangezien deze veronderstellingen in vele opzichten nog steeds richting geven aan het stress-onderzoek en het onderzoek naar de relaties tussen stress en sociale ondersteuning. De studie van social support is één van de facetten van een contextuele benadering. De auteurs zijn van mening dat in het onderzoek naar stress en ondersteuning moet worden gebouwd aan designs die voorzien in analyses op het individuele niveau alsmede op het niveau van netwerken, en in onderzoek naar temporele relaties en processen in de context van stress of ondersteuning.

18
GENTRY, W.D., S.C.O. KOBASA.
Social and psychological resources mediating stress-illness relationships in humans.
In: W.D. GENTRY.
Handbook of behavioral medicine.
New York, London: Guilford Press, 1984. p. 87-116, 79 lit.opgn.
bijl

Vraagstukken rond de oorzaken van ziekte kunnen niet langer in simplistische, ééndimensionele termen gepresenteerd worden, zodanig dat de aanwezigheid van een bepaalde stressfactor ziekte oplevert en de afwezigheid ervan niet. Onderzoekers moeten het belang erkennen van een verzameling van psychosociale factoren die ervoor zorgen dat het individu wordt beschermd tegen psychische of fysieke gevolgen van blootstelling aan stress. Zodoende kunnen de gecombineerde effecten van zowel vatbaarheids- als weerbaarheidsfactoren onderzocht worden die samen de gezondheidstoestand van individuen en sociale groepen bepalen. Vatbaarheidsfactoren zijn: persoonlijkheid, kritieke life events, copingstijlen, sociale stress. Weerbaarheidsfactoren zijn: persoonlijkheid, beschermende krachten in de samenleving, sociale ondersteuning en copingstijlen.
In dit artikel worden een aantal belangrijke psychosociale factoren aangewezen die werkzaam zijn ter bescherming van individuen en sociale groepen tegen verschillende vormen van stress. Bovendien worden de methodologische sterke en zwakke punten bekeken van studies die tot dusverre de aandacht hebben gevestigd op het vraagstuk van intermediaire factoren bij ziekte die door stress wordt teweeggebracht. Ook wordt gekeken naar het samenspel tussen weerbaarheidsfactoren voorzover er in een gegeven situatie meer dan één werkzaam is. Tenslotte worden enkele doelstellingen geschetst voor toekomstig onderzoek op dit terrein.

19
GOTTLIEB, N.H., L.W. GREEN.
Life events, social network, life-style, and health: an analysis of the 1979 National Survey of personal health practices and consequences.
Health Education Quarterly; 11, 1984, no. 1, p. 91-105, 57 lit.opgn.
nivel (c477) wvc

In dit artikel wordt geprobeerd het fenomeen leefstijl conceptueel en statistisch te situeren ten opzichte van andere sociale determinanten van gezondheid. Pad-analyse en discriminant-analyse worden gebruikt om de relaties te specificeren tussen leeftijd, inkomen, opleiding, life events en sociale ondersteuning enerzijds en leefstijl, gezondheidsgedrag en gerapporteerde gezondheidstoestand anderzijds. Eén van de bevindingen is dat negatieve life events geassocieerd zijn met roken bij zowel mannen als vrouwen, met slaapproblemen bij vrouwen, en met lichamelijke activiteit en alcoholgebruik bij mannen.

20
HYMAN, R.B., P. WOOG.
Stressful life events and illness onset: a review of crucial variables.
Research in Nursing and Health; 5, 1982, p. 155-163, 34 lit.opgn.
nivel (c122) knaw

Het doel van dit artikel is meer systematisch onderzoek te stimuleren naar het verband tussen stress en ziekte. Er wordt een model voorgesteld dat de variabelen samenvat die eerder in verband zijn gebracht met het intreden van ziektes, en er wordt een verbeterde methodologie aangegeven voor het meten van life events. Hoewel de rol van andere factoren dan de aanwezigheid van een ziekte-oorzaak in de etiologie van ziektes reeds lange tijd is erkend, heeft het onderzoek tot nu toe slechts een zwak, zij het

statistisch significant verband tussen stressvolle life events en het intreden van ziektes aangetoond. De enigszins teleurstellende resultaten van eerder stress-onderzoek kunnen worden toegeschreven aan problemen met betrekking tot het meten van stress en ziekte en/of aan ontoereikende conceptuele voorstellingen van een model dat de veelheid aan variabelen incorporeert die van belang zijn voor het intreden van ziektes. (vert.aut.ref.)

21
KARMAUS, W.
Working conditions and health: social epidemiology, patterns of stress and change.
Social Science & Medicine; 19, 1984, no. 4, p. 359-372, 87 lit.opgn.
nivel

Beschouwing over sociaal-epidemiologisch stress-onderzoek waarin wordt geprobeerd inzicht te verschaffen in tegengestelde standpunten en de interactie daartussen. Onderzocht worden verschillende benaderingen van de volgende centrale problemen: wordt ziekte veroorzaakt door blootstelling aan gezondheidsrisico's of door individuele disposities? wanneer is het wetenschappelijk verantwoord een sociale stand van zaken te betitelen als een gezondheidsrisico? hoe ligt de verhouding tussen wetenschap en praktische verandering als het gaat om ziekmakende omstandigheden? Deze basisoverwegingen worden in het gebruikelijke empirische onderzoek nog wel eens verwaarloosd.

22
KASL, S.V.
Pursuing the link between stressful life experiences and disease: a time for reappraisal.
In: C.L. COOPER (ed).
Stress research: issues for the eighties.
Chichester etc.: John Wiley & Sons, 1983. p. 79-102, 111 lit.opgn.
bcu

Kritische (en enigszins sceptische) beschouwing over het onderzoek naar de rol van life events bij het ontstaan van ziekte. De auteur probeert de deugdelijkheid van de volgende, onderling samenhangende argumenten, aan te tonen.
(1) Stressvolle life events moeten, meer dan tot nu toe het geval geweest is, geconceptualiseerd worden als kenmerken van de persoon in plaats van als een apart en te onderscheiden kenmerk van de omgeving van de persoon. Dit heeft ernstige consequenties voor strategieën voor de opzet van onderzoek waarin gepoogd wordt de etiologische rol van stressvolle levenservaringen op te sporen en te definiëren.
(2) In methodologische beschouwingen over life-event-onderzoek is de aandacht tot nu toe voornamelijk uitgegaan naar meettechnische vraagstukken en niet naar causaal-etiologische problemen.
(3) De huidige onvrede met methoden en kennis op het terrein van stressvolle life events en ziekte komt voor een niet gering deel voort uit de beperkingen van de Schedule of Recent Experience en aangepaste versies daarvan. Dit zijn weliswaar eenvoudige en weinig tijdrovende instrumenten, maar het kritiekloze en wijdverspreide gebruik van deze life-event-inventarissen heeft het onderzoek op een zijspoor gebracht - het gaat niet meer primair om inzicht in de rol van life events in de etiologie van ziekte. Volgens de auteur zijn instrumenten van het SRE-type hiervoor hoegenaamd ongeschikt.

23
KESSLER, R.C., R.H. PRICE, C.B. WORTMAN.
Social factors in psychopathology: stress, social support and coping processes.
Annual Review of Psychology; 36, 1985, p. 531-572, 205 lit.opgn.
bcu

In het laatste decennium is het onderzoek naar sociale en culturele invloeden op psychopathologie gedomineerd door een belangstelling voor stress en fac-

toren die de inwerking van stress wijzigen. In het eerste deel van dit overzichtsartikel wordt bekeken hoe stress is geconceptualiseerd en gemeten en hoe de invloed van stress op emotioneel functioneren is beoordeeld. Er wordt gelet op zowel acute als chronische stressfactoren.
Het is steeds meer duidelijk geworden dat verreweg de meeste mensen die zijn blootgesteld aan stressvolle levenservaringen, geen emotionele stoornissen ontwikkelen. Onderzoekers zijn daarom op zoek gegaan naar variabelen (zogenaamde vatbaarheids- of weerstandsfactoren) die wellicht individuele reacties op stressvolle life events beïnvloeden. In het tweede deel van dit artikel wordt de aandacht geconcentreerd op twee vatbaarheidsfactoren die in het bijzonder de interesse van onderzoekers hebben opgewekt: sociale ondersteuning en verwerkingsstrategieën.
In het derde deel wordt ingegaan op onderzoek naar groepsverschillen die zich manifesteren met betrekking tot psychische klachten.
Hoewel de werkwijze van onderzoekers aanzienlijke verschillen vertoont, is er volgens de auteurs voldoende aanleiding om te veronderstellen dat er in het onderzoek een gemeenschappelijke opvatting van het stress-proces en een gemeenschappelijke onderzoeksopzet begint te ontstaan. Centraal staat daarbij het idee dat blootgesteld zijn aan stress leidt tot een proces van **aanpassing**. Dit proces ontwikkelt zich in de tijd, en wordt gemodificeerd door structurele factoren en door persoonlijke disposities en vatbaarheden. In toenemende mate wordt erkend dat voor de analyse van dit proces longitudinale methoden nodig zijn. Bovendien wordt steeds meer duidelijk dat er behoefte is aan experimentele interventies om die bestanddelen van dit aanpassingsproces op te sporen die een verband leggen tussen stress en gezondheid.

24
LIN, N., W.M. ENSEL, R.S. SIMEONE, W. KUO.
Social support, stressful life events, and illness: a model and an empirical test.
Journal of Health and Social Behavior; 20, 1979, no. 2, p. 108-119, 47 lit.opgn.
nivel (c1459) bcu bijl

Na een kort overzicht van de literatuur over de relatie tussen stressvolle life events en ziekte wordt het potentiële theoretische belang besproken van sociale ondersteuning in de studie van de sociale etiologie van ziekte. De effecten van sociale ondersteuning en stressoren (stressvolle life events) op ziekte (psychiatrische symptomen) worden onderzocht in een model met gegevens uit een representatieve steekproef van de Chinees-Amerikaanse volwassen bevolking van Washington. De analyse laat zien dat, zoals verwacht, stressoren positief gerelateerd zijn aan het voorkomen van psychiatrische symptomen, terwijl sociale ondersteuning negatief gerelateerd is met die symptomen. Verder is de bijdrage van sociale ondersteuning aan het voorspellen van symptomen groter van omvang dan die van stressvolle life events. Wanneer burgerlijke staat en beroepsprestige worden opgenomen in het model, neemt de significante (negatieve) bijdrage van sociale ondersteuning aan symptomen niet af. Het artikel sluit af met een bespreking van de implicaties voor de ontwikkeling van een sociaal-medische theorie over ziekte.

25
LLOYD, C.
Life events and depressive disorder reviewed (I): events as predisposing factors.
Archives of General Psychiatry; 37, 1980, no. 5, p. 529-535, 50 lit.opgn.
nivel (c1458) azn bcu bijl

Overzicht van studies waarin de hypothese wordt onderzocht dat life events in de jeugd of de vroege

adolescentie iemand vatbaar maken voor depressie in de volwassenheid. Van de studies die bij depressieve patiënten en in controlegroepen zijn nagegaan hoe vaak sterfgevallen in de jeugd zijn voorgekomen of andere gebeurtenissen die een verlies inhouden, vonden de meeste een hoger aantal gevallen bij de groep depressieven. Hoewel er afwijkende negatieve bevindingen bestaan, lijkt het erop dat het overlijden van een ouder in de jeugd in het algemeen de kans op depressies verhoogt met een factor van ongeveer 2 of 3. Bovendien schijnen vroege verliesgebeurtenissen ook gerelateerd te zijn met de ernst van latere depressies en met suicidepogingen. Hoewel er een significant verband bestaat tussen verliesgebeurtenissen in de jeugd en depressie, blijft staande dat de meeste depressielijders niet van die gebeurtenissen hebben meegemaakt. Er moeten dus andere oorzakelijke factoren werkzaam zijn. (vert.aut.ref.)

26
LLOYD, C.
Life events and depressive disorder reviewed (II): events as precipitating factors.
Archives of General Psychiatry; 37, 1980, no. 5, p. 541-548, 55 lit.opgn.
nivel (c1457) azn bcu bijl

Overzicht van studies waarin de hypothese wordt onderzocht dat life events een depressieve stoornis versnellen. Hoewel de resultaten hier en daar tegenstrijdig zijn, laten de meeste studies zien dat depressieve patiënten meer stressvolle gebeurtenissen meemaken in de maanden die voorafgaan aan het intreden van hun depressie, dan normale controlegroepen of schizofrenen. Om het in cijfers uit te drukken: de kans op depressies wordt vijf tot zes keer zo groot in de zes maanden na een gebeurtenis. Sommige gebeurtenissen, zoals onwenselijke gebeurtenissen, gebeurtenissen die een verlies impliceren, of ernstig bedreigende gebeurtenissen, gaan vaak vooraf aan een depressie. Deze resultaten wekken de suggestie dat stressvolle life events depressieve stoor-

nissen kunnen veroorzaken, maar het meeste bewijsmateriaal voor deze stelling komt voort uit retrospectieve studies. Er is beslist behoefte aan prospectieve studies om deze conclusie harder te maken. Bovendien rapporteren niet alle depressieve patiënten voorafgaande gebeurtenissen, dus er moeten ook andere causale factoren te vinden zijn. (vert.aut.ref.)

27
MASUDA, M., T.H. HOLMES.
Life events: perceptions and frequencies.
Psychosomatic Medicine; 40, 1978, no. 3, p. 236-261, 75 lit.opgn.
bijl

Veranderingen die mensen meemaken, zijn in de sociaal-epidemiologische stress-theorie in verband gebracht met het intreden van ziekte. De Social Readjustment Rating Scale (SRRS) registreert het relatieve gewicht van een verzameling life events, terwijl de Schedule of Recent Experiences (SRE) de frequentie registreert waarin life events voorkomen. Gegevens met betrekking tot deze instrumenten uit 19 studies zijn bekeken en geanalyseerd. Zij onthullen significante verschillen tussen groepen in hun perceptie van life events, alsmede in hun rapportage van de frequentie waarin life events plaatsvinden. Variabelen die van belang bleken in een van deze parameters of beiden, waren leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, sociaal-economische status, etnische achtergrond, scholingsniveau en beleving van een gebeurtenis. Deze variabelen dwingen tot voorzichtigheid in studies die een verband zoeken tussen veranderingen die mensen meemaken en ziekte. (vert.aut. ref.)

28
MEDALIE, J.H.
Stress, social support, coping, and adjustment.
Journal of Family Practice; 20, 1985, no. 6, p. 533-535, 17 lit.opgn.
nivel

In dit hoofdartikel wordt een korte historische schets gegeven van onderzoek naar psychosociale processen, stress en sociale ondersteuning. Een model wordt gepresenteerd dat de belangrijkste bevindingen van stress-onderzoek bondig samenvat.

29
MESTROVIC, S., B.A. GLASSNER.
A durkheimian hypothesis on stress.
Social Science & Medicine; 17, 1983, no. 18, p. 1315-1327, 217 lit.opgn.
nivel

Overzicht van de literatuur over life events, gericht op gemeenschappelijke kenmerken van de gebeurtenissen die op life-event-lijsten voorkomen, en van de typen van social support die de kans op ziekte verkleinen. De auteurs proberen een context te vinden binnen de sociologische theorie van Durkheim. Sociale integratie schijnt ten grondslag te liggen aan het stress-ziekte-proces. Zoekend naar een traditie waarbinnen deze feiten begrepen kunnen worden, komen de auteurs uit bij Durkheims concept van de **homo duplex** dat sociale integratie ziet als een wisselwerking van individualisme en sociale krachten. Na de voorstelling van een specifieke hypothese over stress, besluit het artikel met implicaties en suggesties voor empirisch onderzoek. (vert.aut.ref.)

30
MINTER, R.E., C.P. KIMBALL.
Life events and illness onset: a review.
Psychosomatics; 19, 1978, no. 6, p. 334-339, 80 lit. opgn.
nivel (c1497) eur

In dit artikel wordt een overzicht gegeven van onderzoek dat een verband probeert aan te tonen tussen life events en het intreden van ziekten. Ook worden de belangrijkste methodologische problemen op dit onderzoeksterrein kort besproken. Onderzoek naar

ziektegedrag en naar het effect van stress op ziektegedrag geeft aan dat een betere controle van genoemde variabelen wenselijk is. Om dit te bereiken wordt de suggestie gedaan om in toekomstig onderzoek meer adequate gegevens over ziekte te gebruiken dan tot nu toe. De auteurs stellen vast dat de data in de studies die in dit artikel de revue passeren, niet duidelijk genoeg zijn om tot krachtige conclusies te komen met betrekking tot de relatie tussen life events en het intreden van ziekte. (vert.aut. ref.)

31
MINTER, R.E., C.P. KIMBALL.
Life events, personality traits, and illness.
In: I.L. KUTASH, L.B. SCHLESINGER (eds).
Handbook on stress and anxiety: contemporary knowledge, theory, and treatment.
San Francisco etc.: Jossey-Bass Publishers, 1981.
p. 189-206.
nivel (c1469) bijl

Meerdere onderzoekers hebben geprobeerd een correlatie aan te tonen tussen **life stress** en het intreden van ziekte of tussen persoonlijkheidskenmerken en ziekte. Met ziekte worden hier organische processen bedoeld die door klinische en laboratoriumprocedures opgespoord kunnen worden.
Methodologisch zijn er veel verschillen: sommigen hebben gewerkt met specifieke ziekten, anderen hebben de vatbaarheid voor ziekte in het algemeen bestudeerd; sommigen geloven dat stressoren altijd onplezierige gebeurtenissen zijn, anderen gaan er van uit dat iedere gebeurtenis die aanpassing vereist, stress oplevert; sommigen hebben gekeken naar stress in het algemeen, anderen hebben specifieke stressoren bestudeerd; sommigen hebben de overtuiging dat psychische factoren, samen met omgevingsfactoren, een etiologische rol hebben in ziekte, anderen menen dat psychische factoren betrokken zijn bij de ontwikkeling van een aanleg om ziek te worden. In dit

artikel wordt een uitgebreid kritisch overzicht gegeven van het onderzoek naar ziekte in zijn geheel. De nadruk valt op methodologische tekortkomingen.

32
MUELLER, D.P., D.W. EDWARDS, R.M. YARVIS.
Stressful life events and psychiatric symptomatology: change or undesirability?
Journal of Health and Social Behavior; 18, 1977, no. 3, p. 307-317, 20 lit.opgn.
bcu bijl

Dit artikel richt zich op de vraag welk kenmerk van life events verantwoordelijk is voor het verband met psychische stoornissen. Is het de aanpassing (oftewel de verandering) die inherent is aan zulke gebeurtenissen, of is het hun onwenselijke of bedreigende karakter? Nieuwe gegevens met betrekking tot dit vraagstuk worden gepresenteerd in de context van eerdere bevindingen uit drie studies. Het gecombineerde materiaal pleit voor de factor onwenselijkheid als het kenmerk van life events dat gemeten moet worden om op de meest accurate manier het stressvolle karakter ervan te beoordelen. Deze fundamentele conclusie is geldig voor een scala van verschillende afhankelijke meetmethoden, verschillende methoden om de wenselijkheid van gebeurtenissen te definiëren, en verschillende manieren om gebeurtenissen te wegen. (vert.aut.ref.)

33
NEWMANN, J.
Gender, life strains, and depression.
Journal of Health and Social Behavior; 27, 1986, no. 2, p. 161-178, 45 lit.opgn.
nivel

In deze studie wordt een vergelijking getrokken tussen mannen en vrouwen wat betreft kwetsbaarheid voor verschillende stressvolle levensomstandigheden die

invloed hebben op de ontwikkeling van depressies. Er wordt gebruik gemaakt van gegevens van een onderzoek uit 1978 onder 1026 volwassenen in Wisconsin aan wie de PERI (Psychiatric Evaluation Research Instrument) depressieschaal werd voorgelegd. De analyse is gebaseerd op een structurele modelbenadering die let op verwarring van onaangename stemmingen en ongeluksgevoelens met een echt depressief syndroom. De bevindingen tonen aan dat vrouwen eerder dan mannen ontberingen ondergaan die samenhangen met de afwezigheid van de echtgenoot, sociale isolatie, financiële moeilijkheden, en chronische gezondheidsproblemen. Geen van deze ontberingen echter heeft bij vrouwen een significant grotere invloed dan bij mannen op de ernst van het depressieve syndroom. (vert. aut.ref.)

34
PARKES, C.M.
Bereavement.
British Journal of Psychiatry; 146, 1985, januari, p. 11-17, 41 lit.opgn.
ncgv

Overzichtsartikel waarin gepoogd wordt bestaande kennis op het gebied van verlies van de levenspartner samen te vatten. Het feit dat verlies zowel tot goede als tot slechte uitkomsten kan leiden, maakt het belangrijk om inzicht te krijgen in de intermediërende variabelen die tot deze verschillende uitkomsten aanleiding geven, en risicogroepen te identificeren. Ingegaan wordt op "normaal" verdriet, de psycho-sociale overgang die met verlies van de levenspartner gepaard gaat, rouw als sociale uitdrukking van verdriet, het verband tussen verlies en psychiatrische stoornissen, risicofactoren (het type sterfgeval, kenmerken van de vroegere verhouding en van de overlevende partner, sociale omstandigheden) en preventie van pathologische reacties.

35
PAYKEL, E.S.
Causal relationships between clinical depression and life events.
In: J.E. BARRETT, R.M. ROSE, G.L. KLERMAN.
Stress and mental disorder.
New York: Raven Press, 1979. p. 71-86, 35 lit.opgn.
azn

Verschillende studies hebben inmiddels aangetoond dat life events, vaker dan verwacht op grond van statistische gemiddelden, voorafgaan aan depressies. Gegevens uit dergelijke studies worden selectief geanalyseerd om een antwoord te krijgen op drie belangrijke vragen met betrekking tot de causale relatie tussen depressie en life events:
(1) is depressie specifiek gerelateerd met bepaalde soorten gebeurtenissen?
(2) komen endogene depressies voor, en vertonen zij een specifiek patroon van symptomen?
(3) hoe belangrijk zijn life events bij het ontstaan van depressies?
Aan het eind van het artikel wordt een model voorgesteld van life events, ziekte en factoren die de relatie daartussen modificeren: sociale ondersteuning en belasting, kwetsbaarheid ten aanzien van gebeurtenissen, specifieke vatbaarheid voor ziekte, en hulpzoekgedrag.

36
PEARLIN, L.I., M.A. LIEBERMAN, E.G. MENAGHAN, J.T. MULLAN.
The stress process.
Journal of Health and Social Behavior; 22, 1981, no. 4, p. 337-356, 42 lit.opgn.
nivel (c1453) bcu bijl

In deze studie wordt met behulp van gegevens uit longitudinale studies bekeken hoe een proces van stress wordt gevormd door life events, chronische spanningen, zelfbeeld, **coping**-gedrag en vormen van

sociale ondersteuning. Het onvrijwillig verlies van een baan is gekozen als illustratief life event. Dat soort gebeurtenissen veroorzaakt aanhoudende rolspanningen, in het bijzonder van economische aard. Deze verergerde spanningen hollen op hun beurt het zelfbeeld (**self-esteem** en **mastery**) van de betrokkene uit. Een negatief zelfbeeld maakt iemand bijzonder vatbaar voor symptomen van stress. Met name depressie is van speciaal belang voor deze analyse.
Coping-gedrag en sociale ondersteuning hebben hoofdzakelijk een indirecte werking; ze vormen geen rechtstreekse buffer tegen depressies. In plaats daarvan beperken ze de toename van depressiviteit door het voorafgaande proces te temperen. (vert.aut. ref.)

37
RABKIN, J.G., E.L. STRUENING.
Life events, stress, and illness.
Science; 194, 1976, no. 4269, p. 1013-1020, 56 lit. opgn.
nivel (c1451) ab wkz

Dit artikel poogt te voldoen aan de behoefte aan kritische evaluatie van de literatuur waarin onderzoek naar de relaties tussen sociale factoren en life events enerzijds en ziekte anderzijds wordt gerapporteerd. Daartoe wordt allereerst een selectief overzicht gegeven van de betreffende literatuur. Trends in de ontwikkeling van het onderzoek worden geschetst, en de conceptuele en methodologische benaderingen die zijn toegepast, worden geëvalueerd. De belangrijkste variabelen die de invloed van stressvolle gebeurtenissen op individuen en groepen wijzigen, worden geïdentificeerd. Tenslotte worden aanbevelingen gedaan voor meer alomvattende benaderingen van substantiële kwesties. Er wordt geconcludeerd dat, om recht te doen aan de complexiteit van de relaties tussen life events, bemiddelende factoren (sociale ondersteuning, hulpbronnen, persoonlijkheidskenmerken), stress en het intreden van

ziekte, een verbetering van de analytische procedures in het life-event-onderzoek geboden is.

38
RAHE, R.H.
Life change events and mental illness: an overview.
Journal of Human Stress; 5, 1979, september, p. 2-10, 41 lit.opgn.
nivel (c1450) eur

Het meten van recente veranderingen in de levens van personen die geestelijke stoornissen ontwikkelen, lijkt op het meten van risicofactoren door epidemiologen om inzicht te krijgen in de verspreiding van ziekten. Het artikel geeft voorbeelden van de bedoelde overeenkomst, naast kritisch commentaar op methodologische vraagstukken in het onderzoek naar **life change events.** De voornaamste studies die een verband leggen tussen recente veranderingen en depressie, schizofrenie en neurose, worden besproken. Het blijkt dat recente veranderingen in mensenlevens een belangrijk bestanddeel vormen van de verklaring van het intreden van ziekte. Voor toekomstige vooruitgang op het terrein van life events en ziekte zal het nodig zijn betrouwbare en valide meetinstrumenten te ontwikkelen op het gebied van individuele kenmerken van weerbaarheid tegen stress, zoals sociale ondersteuningssystemen, psychische afweermechanismen, vermogen om met problemen om te gaan (**coping**) en neigingen tot ziektegedrag. (vert.aut.ref.)

39
SANDERMAN, R., J. ORMEL, G. RAATS.
Life-event onderzoek en psychopathologie.
Tijdschrift voor Psychiatrie; 28, 1986, no. 4, p. 207-222, 76 lit.opgn.
nivel (c1467) bijl

In dit artikel wordt het belang onderstreept van life-event onderzoek bij het bestuderen van psychische stoornissen. Geconcludeerd wordt dat psychoso-

ciale belasting een rol van betekenis speelt in de etiologie van psychische stoornissen, alhoewel het geen noodzakelijke voorwaarde vormt in het proces van decompensatie. Het is daarom juist interessant om de mediërende rol te onderzoeken van persoonlijkheidstrekken, sociale steun en coping. Etiologie en outcome van psychische stoornissen kunnen duidelijker worden onderzocht als deze variabelen in onderzoek worden opgenomen. De auteurs bepleiten daarom een verschuiving in de focus van life-event onderzoek in de richting van prospectief onderzoek met daarin speciale aandacht voor medierende variabelen. (aut.ref.)

40
STROEBE, M.S., W.S. STROEBE.
Who suffers more? Sex differences in health risks of the widowed.
Psychological Bulletin; 93, 1983, no. 2, p. 279-301, 106 lit.opgn.
bcu

Dit artikel richt zich op de vraag of verschillen in gezondheidsrisico's na het verlies van de echtgenoot systematisch variëren met de sekse van de overgebleven echtgenoot. Individuele verschillen in de effecten van verlies zijn aanzienlijk. Terwijl sommige mensen betrekkelijk ongeschonden herstellen van verdriet over de dood van de partner, gaat bij anderen dat verlies gepaard met uiterst ondermijnende geestelijke en lichamelijke gevolgen die soms jaren aanhouden. De meningen over de relatie van deze gevolgen met sekse zijn sterk verdeeld. De redenen voor dit gebrek aan overeenstemming worden in dit artikel onderzocht. Het empirische materiaal dat is bekeken, betreft alle belangrijke manifestaties van normaal en pathologisch verdriet: psychische problemen en depressie, geestelijke en lichamelijke ziekte, overlijden en zelfdoding. Er wordt materiaal uit zowel cross-sectionele als longitudinale studies in beschouwing genomen. Hoewel weinig studies echt sterk zijn, wijzen ze allemaal toch in één richting: in-

dien er een sekseverschil is in reacties op het verlies van de echtgenoot, dan zijn het de mannen die meer lijden. Interpretaties van deze bevindingen in termen van selectiviteit, stress-theorie, roltheorie en de theorie van de interpersoonlijke protectie worden besproken. (vert.aut.ref.)

41
SUSSER, M.
Widowhood: a situational life stress or a stressful life event?
American Journal of Public Health; 71, 1981, no. 8, p. 793-795, 23 lit.opgn.
nivel

In dit editorial wordt een kort historisch overzicht gegeven van epidemiologisch onderzoek naar de gevolgen van gehuwd zijn en overlijden van de echtgenoot op morbiditeit en mortaliteit van de betrokkenen. Het is nog steeds de vraag of die gevolgen nu moeten worden toegeschreven aan de specifieke gebeurtenissen die het verlies van de echtgenoot met zich mee brengen, of aan de voortdurende stress die volgt op de specifieke gebeurtenis.

42
TENNANT, C.
Life events and psychological morbidity: the evidence from prospective studies.
Psychological Medicine; 13, 1983, no. 3, p. 483-486, 21 lit.opgn.
nivel (c1447) azn ncgv

Dit overzicht richt zich op prospectieve studies waarin stress als gevolg van life events wordt gemeten voordat zich psychische problemen voordoen. In zulke studies wordt de kans dat het optreden of het rapporteren van life events wordt beïnvloed door een veranderde stemming, grotendeels geëlimineerd. Bijna alle besproken studies delen dezelfde beperking: er wordt gebruik gemaakt van life-event-inventarissen die veel minder gevoelig zijn dan de benadering van

Brown en Harris. Desondanks kan voorlopig worden geconcludeerd dat de prospectieve bevindingen niet schijnen aan te tonen dat life events een substantiële oorzakelijke rol spelen in neurotische ziekten. Er moet verder onderzoek verricht worden met sensitievere metingen van stress, met passende korte vervolgperioden. Bovendien moeten daarbij persoonlijkheidskenmerken in ogenschouw genomen worden.

43
TENNANT, C., P. BEBBINGTON, J. HURRY.
The role of life events in depressive illness: is there a substantial causal relation?
Psychological Medicine; 11, 1981, no. 2, p. 379-389, lit.opgn.
ncgv

De wetenschappelijke beoordeling van de relatie tussen life events en al dan niet ernstige affectieve stoornissen wordt gehinderd door verscheidene methodologische problemen. De betrouwbaarheid en validiteit van metingen is niet geheel bevredigend. Wanneer het gehanteerde concept van stress neerkomt op "bedreiging" of "emotionele nood", wordt het van cruciaal belang om de criteriumvariabele helder te definiëren. In het bijzonder is het geboden om normale droefheidsreacties te onderscheiden van depressieve ziekte. In onderzoek onder patiënten van huisartsen of ziekenhuizen, is het belangrijk te bepalen of life events depressieve ziekte veroorzaken dan wel een vorm van ziektegedrag, zoals het gebruik van voorzieningen. Op grond van deze problemen kan nog niet met zekerheid worden beweerd dat life events depressieve ziekte veroorzaken. (vert.aut.ref.)

44
VINGERHOETS, A.J.J.M.
De relatie tussen belastende levenservaringen en ziekte: feiten en artefacten.
Gedrag en Gezondheid; 14, 1986, no. 4, p. 159-168, 55 lit.opgn.
nivel (c1468)

Onderzoek naar de mogelijke rol van belastende levenservaringen bij het ontstaan van psychische en somatische aandoeningen ondervindt grote belangstelling van zowel wetenschappers als het lekenpubliek. Talloze methodologische en theoretische problemen leiden er echter toe dat wetenschappers uiterst terughoudend zijn om duidelijke conclusies te trekken. De praktische problemen betreffen vooral het meten van de levensgebeurtenissen. Echter ook het adequaat meten van psychische en/of somatische problematiek kan, afhankelijk van het te gebruiken criterium, moeilijkheden opleveren. Daarnaast dient men alert te zijn met betrekking tot de tijdsrelatie tussen symptomen en gebeurtenissen. Toch is er enige grond voor gematigd optimisme. Het zou namelijk best kunnen dat een reëel verband tussen levenservaringen en symptomen aan het zicht wordt onttrokken door de geconstateerde tekortkomingen in het bestaande onderzoek. Omdat bovendien theoretisch een sterk verband niet kan en mag worden verwacht en omdat er gerechtvaardigde twijfel bestaat aan de zinvolheid van de frequent gehanteerde statistische index "verklaarde variantie", lijkt dit ruimte te laten voor een dergelijk optimisme. Positieve invloeden worden verwacht van laboratoriumonderzoek naar de cognitieve aspecten van vragenlijstonderzoek, alsmede van ontwikkelingen in de psycho-neuro-immunologie, die mogelijk kunnen leiden tot meer objectieve variabelen die bestudeerd kunnen worden als functie van het al dan niet ervaren hebben van bepaalde levensgebeurtenissen.

45
WILLIAMS, A.W., J.G. WARE, C.A. DONALD.
A model of mental health, life events, and social supports applicable to general populations.
Journal of Health and Social Behavior; 22, 1981, no. 4, p. 324-336, 47 lit.opgn.
bijl

Dit onderzoek richt zich op kwesties met betrekking tot meten. Er wordt een model opgesteld voor de ef-

fecten van life events op geestelijke gezondheid, en er worden hypotheses getest ten aanzien van de rol van sociale ondersteuning bij het modificeren van deze effecten in de tijd. De analyses zijn gebaseerd op een longitudinale studie onder 2234 personen die werden getrokken uit een algemene populatie in Seattle, Washington. Behalve sociaal-demografische variabelen werden tweemaal, met een tussenperiode van een jaar, metingen verricht van fysieke belemmeringen, geestelijke gezondheid, sociale ondersteuning en stressvolle life events. Daarbij zijn gevalideerde meetinstrumenten gebruikt. Gegevens van de helft van de steekproef werden geanalyseerd ter evaluatie van verschillende benaderingen van het definiëren en scoren van life events en social support, en om een model te creëren van de hoofd- en de interactieve effecten van deze variabelen op geestelijke gezondheid. De validiteit van het model dat het meest adequaat leek, werd vervolgens getest met behulp van de tweede helft van de steekproef.
De resultaten steunen de volgende conclusies:
(1) Sociale ondersteuning voorspelt verbeteringen in de geestelijke gezondheid na verloop van tijd.
(2) Life events en fysieke belemmeringen voorspellen een verslechtering in dat opzicht.
(3) De negatieve effecten van life events en fysieke beperkingen op geestelijke gezondheid variëren niet naargelang de omvang van de ontvangen ondersteuning.
(4) Verschillende strategieën om life events en sociale ondersteuning te meten leveren in zekere zin verschillende resultaten op, maar leiden niet tot verschillende conclusies met betrekking tot de vraag of de effecten op geestelijke gezondheid additief of interactief zijn. (vert.aut.ref.)

3. Sociale ondersteuning

46
ALLOWAY, R., P. BEBBINGTON.
The buffer theory of social support: a review of the literature.
Psychological Medicine; 17, 1987, no. 1, p. 91-108, 100 lit.opgn.
ncgv nivel

De buffertheorie stelt dat de kracht waarmee psychosociale tegenslagen ziekte-episodes versnellen, gematigd wordt door sociale ondersteuning. In dit artikel wordt een overzicht gegeven van de theorie voor zover die betrekking heeft op kleinere affectieve stoornissen. Het onderzoek op dit terrein gaat gebukt onder een grote diversiteit aan conceptualiseringen van sociale ondersteuning; daardoor is het moeilijk om een vergelijking van metingen aan te gaan. Bovendien is de betekenis van het begrip "buffering" onduidelijk. Het onderzoek heeft zich door deze problemen echter niet laten afremmen. Er zijn veel cross-sectionele en longitudinale studies uitgevoerd. Het overzicht voert tot de conclusie dat het bewijsmateriaal voor een bufferende rol van sociale ondersteuning inconsistent is. Dat komt grotendeels door methodologische verschillen tussen studies, maar het is waarschijnlijk ook een aanwijzing dat de bufferende effecten van sociale ondersteuning geen dramatische afmetingen aannemen. Bovendien is het mogelijk dat de waargenomen relaties het resultaat zijn van pseudo-associatie of contaminatie van metingen. (vert.aut.ref.)

47
BARRERA, M.
Distinctions between social support concepts, measures, and models.
American Journal of Community Psychology; 14, 1986, no. 4, p. 413-445, 136 lit.opgn.
bcu

De centrale stelling van dit overzicht is dat onderzoekers van het globale concept van sociale ondersteuning af moeten stappen. In plaats daarvan moeten preciezere concepten worden gedefinieerd die passen bij nauwer afgebakende modellen van stress-distress-relaties. Met betrekking tot het meten van sociale ondersteuning wordt onderscheid gemaakt tussen sociale inbedding, waargenomen ondersteuning en praktische ondersteuning; het feit dat veel studies tot de conclusie komen dat er slechts een flauwe relatie is tussen die elementen, is daarmee in overeenstemming. Nagegaan wordt welke concepten van sociale ondersteuning die in de literatuur zijn voorgesteld, positieve dan wel negatieve relaties met stress en problemen laten zien. Er worden zes modellen gepresenteerd om belangrijke resultaten toe te lichten en om te laten zien hoe specifieke concepten van ondersteuning soms passen bij specifieke modellen. Het artikel sluit af met een bespreking van de stelling dat sociale ondersteuning vaak wordt verward met stress en "distress". (vert.aut.ref.)

48
BRAVERMAN, S.
Relationship of social supports to health.
Canadian Family Physician; 29, 1983, maart, p. 559-562, 30 lit.opgn.
nivel

Overzichtsartikel. De onderzoeksliteratuur heeft gemengde resultaten opgeleverd wat betreft de relatie tussen vormen van sociale ondersteuning en gezondheid. Er is een duidelijk verband tussen mortaliteit en gebrek aan sociale ondersteuning, en een minder duidelijke, maar nog steeds sterk positieve relatie tussen psychische symptomen en gebrek aan sociale ondersteuning. Met betrekking tot lichamelijke symptomen zijn de bevindingen gemengd: sommige studies tonen positieve effecten aan, andere studies geen effecten. Zelfhulpgroepen vormen een effectieve manier om sociale ondersteuning te bieden aan uiteenlopende doelgroepen die behoeften hebben waaraan het

stelsel van medische zorg niet blijkt te kunnen voldoen. (vert.aut.ref.)

49
BROADHEAD, W.E., B.H. KAPLAN, S.A. JAMES, E.H. WAGNER, V.J. SCHOENBACH, R. GRIMSON, S. HEYDEN, G. TIBBLIN, S.H. GEHLBACH.
The epidemiological evidence for a relationship between social support and health.
American Journal of Epidemiology; 117, 1983, no. 5, p. 521-537, 90 lit.opgn.
nivel (c1478) bijl

In het midden van de jaren zeventig werd het inzicht gemeengoed dat sociale ondersteuning niet alleen een direct positief effect heeft op de gezondheidstoestand van individuen maar ook een bufferende werking uitoefent ten aanzien van de gevolgen van lichamelijke en geestelijke stress voor iemands gezondheid. Sindsdien is sociale ondersteuning het thema geworden van een bloeiend en ook betrekkelijk autonoom onderzoeksveld. Nu is er behoefte aan een zorgvuldige heroverweging van de relaties tussen sociale ondersteuning en gezondheid. In dit artikel worden verschillende aspecten besproken van de verhouding tussen sociale ondersteuning en gezondheid zoals die in het onderzoek zijn onderkend. De klinische implicaties van onderzoeksresultaten worden kort besproken. Bovendien worden de vraagstukken die zich lenen voor verder onderzoek, nader aangeduid.

50
BROWN, G.W., B. ANDREWS.
Social support and depression.
In: M.H. APPLEY, R. TRUMBULL.
Dynamics of stress: physiological, psychological, and social perspectives.
New York, London: Plenum Press, 1986. p. 257-282, 47 lit.opgn.
bijl

De meeste gevallen van depressie worden veroorzaakt door ingrijpende life events. Kwetsbaarheid voor die situaties heeft te maken met een geringe zelfwaardering en/of een verminderd vermogen om een beroep te doen op iemand in de nabije omgeving. Een belangrijke stelling in dit artikel is de wederzijdse afhankelijkheid van enerzijds het beeld dat iemand van zichzelf heeft dat men de steun van een ander waard is, en anderzijds de feitelijke ondersteuning die wordt geboden door mensen in de nabije omgeving. Als iemand kwetsbaar is, leidt dat tot algehele hopeloosheid die op haar beurt meer kans heeft op te treden als men gevoelens van geringe "self-esteem" heeft.
Dit artikel ondersteunt de stelling dat kwetsbaarheid meestal specifiek is in plaats van algemeen, en dat ze onderzocht kan worden met behulp van contextuele metingen. Een belangrijk resultaat is dat stressoren opereren in termen van symbolische betekenis. Dit pleit tegen het gebruik van life events los van hun context. Het voorspellen van depressie is mogelijk wanneer een ernstige gebeurtenis samenvalt met een voortgaand rol- of relatieconflict.

51
BRUHN, J.G., B.U. PHILIPS.
Measuring social support: a synthesis of current approaches.
Journal of Behavioral Medicine; 7, 1984, no. 2, p. 151-169, 55 lit.opgn.
nivel (c1480) bcu bijl eur

Overzicht van definities en concepten van sociale ondersteuning waarin wordt gepoogd een theoretische structuur voor toekomstig onderzoek te ontwikkelen. Veertien technieken om sociale ondersteuning te meten worden geëvalueerd om vast te stellen in hoeverre ze dezelfde theoretische bestanddelen bevatten. Er wordt een paradigma voorgesteld dat er toe moet bijdragen dat onderzoeksinspanningen gericht worden op de opbouw van een systematische basis van kennis over sociale ondersteuning. (vert.aut.ref.)

52
COBB, S.
Social support as a moderator of life stress.
Psychosomatic Medicine; 38, 1976, no. 5, p. 300-314, 56 lit.opgn.
nivel (c1481) bijl

Sociale ondersteuning wordt gedefinieerd als informatie die het subject er toe brengt te geloven dat hij verzorgd wordt en geliefd is, dat hij gewaardeerd wordt en dat hij lid is van een netwerk van wederzijdse verplichtingen. Er wordt een beeld gegeven van het bewijsmateriaal dat steunende interacties tussen mensen beschermend werken tegen de gevolgen van stress door gebeurtenissen in het leven op de gezondheid. Het blijkt dat sociale ondersteuning mensen in een crisis kan beschermen tegen een grote verscheidenheid van pathologische toestanden: van laag geboortegewicht tot sterven, van reuma tot tuberculose tot depressie, alcoholisme en sociaal ineenstorten. Bovendien kan sociale ondersteuning de hoeveelheid benodigde medicatie verminderen, het herstel versnellen, en therapietrouw ten opzichte van voorgeschreven medische regimes vereenvoudigen. (vert.aut.ref.)

53
COHEN, S., S.L. SYME.
Issues in the study and application of social support.
In: S. COHEN, S.L. SYME (eds).
Social support and health.
Orlando etc.: Academic Press, 1985. p. 3-22, 36 lit.opgn.
azn

Inleidend artikel voor het boek dat door de auteurs is geredigeerd. Besproken wordt het potentiële belang van onderzoek op het gebied van sociale ondersteuning; verschillen in uitgangspunt tussen de disciplines die zich hiermee bezighouden; een keuze uit de vraagstukken die centraal staan in de studie van sociale ondersteuning en gezondheid.

Veel onderzoek is gericht op het directe effect van sociale ondersteuning op de gezondheid, maar de nadruk valt hier op het buffermodel: sociale ondersteuning als hulpbron in de context van stressvolle life events. Van de complexiteit van het proces van sociale ondersteuning getuigt het feit dat er in verband met dat proces zoveel vragen relevant lijken: wie verschaft de ondersteuning? om wat voor soort ondersteuning gaat het? aan wie, voor welk probleem, wanneer en voor hoe lang wordt de ondersteuning gegeven? wat is de prijs voor het aanbieden en ontvangen van ondersteuning? wat voor niveau van ondersteuning levert de wisselwerking van al deze factoren uiteindelijk op?

54
COHEN, S., T.A. WILLS.
Stress, social support, and the buffering hypothesis.
Psychological Bulletin; 98, 1985, no. 2, p. 310-357, 140 lit.opgn.
bcu

Het doel van dit artikel is te bepalen of het positieve verband tussen sociale ondersteuning en welbevinden meer kan worden toegeschreven aan een algeheel gunstig effect van ondersteuning (het model van het hoofd- of directe effect), of aan een proces van ondersteuning dat personen beschermt tegen mogelijk schadelijke effecten van stressvolle gebeurtenissen (het buffermodel). Bij de opzet van dit overzicht is gelet op (1) de vraag of een meetinstrument de functie of de structuur van ondersteuning meet, en (2) de mate van specificiteit (tegenover globaliteit) van de schaal. Met "structuur" wordt eenvoudigweg het bestaan van relaties bedoeld, en met "functie" de mate waarin iemands interpersoonlijke relaties bepaalde hulpbronnen opleveren. Speciale aandacht wordt besteed aan methodologische kenmerken die essentieel zijn voor een eerlijke vergelijking van de modellen. Het overzicht leidt tot de slotsom dat er bewijsmateriaal is dat consistent is met beide modellen. Bewijs voor een buffermodel wordt gevonden

wanneer de meting van sociale ondersteuning kijkt naar de mate waarin interpersoonlijke hulpbronnen beschikbaar zijn die iemand nodig heeft ten tijde van stressvolle levenservaringen. Bewijs voor een hoofdeffectmodel wordt gevonden wanneer de meting van sociale ondersteuning kijkt naar de mate waarin iemand geïntegreerd is in een omvangrijk sociaal netwerk. Beide conceptualiseringen van sociale ondersteuning zijn in een aantal opzichten correct, maar elk van de twee geeft een ander proces weer waardoor sociale ondersteuning het welbevinden kan beïnvloeden. Implicaties van deze conclusies voor theorieën van sociale ondersteuningsprocessen en voor de opzet van preventieve interventies worden besproken. (vert.aut.ref.)

55
DEAN, A., N. LIN.
The stress-buffering role of social support: problems and prospects for systematic investigation.
Journal of Nervous and Mental Disease; 165, 1977, no. 6, p. 403-417, 121 lit.opgn.
nivel (c1474) azn

In de laatste twintig jaar heeft zich een aanzienlijk bestand aan literatuur ontwikkeld dat dient om vast te stellen dat stressvolle life events geassocieerd zijn met intreden, voorkomen en verspreiding van een scala van fysieke en psychiatrische stoornissen. Zoals gemeten door de Social Readjustment Rating Scale of gelijksoortige instrumenten zijn stressvolle life events in wezen sociologisch van aard. De paradox wil echter dat het onderzoek weinig relevante en fundamentele sociologische theorie en data te berde heeft gebracht. In het recente verleden hebben verschillende prominente onderzoekers toch het belang benadrukt van het bestuderen van de rol van systemen van sociale ondersteuning als mogelijke buffers of intermediaire factoren in stress. De eigenlijke doelstelling van dit artikel is bij te dragen aan de voortgang van dergelijke studies. Daartoe worden essentiële empirische, theoretische

en methodologische problemen aangewezen en worden een aantal benaderingen gesuggereerd om die problemen op te lossen. Het artikel bevat een selectief overzicht van de wezenlijke status van empirische kennis, een onderzoek naar de aard en het belang van systemen van sociale ondersteuning, een verheldering van methodologische en theoretische problemen, en gedetailleerde voorstellen voor het benaderen van problemen met betrekking tot meten en onderzoeksopzet. (vert.aut.ref.)

56
GARSSEN, B., P.J.G. SCHREURS, T.I. OEI, F.M. ZWART.
Sociale steun en depressieve klachten.
Tijdschrift voor Psychiatrie; 27, 1985, no. 8, p. 552-564, 39 lit.opgn.
nivel (c1461) bijl ncgv

In dit artikel wordt een overzicht gegeven van het onderzoek naar de rol van sociale steun bij ontstaan en voortbestaan van psychiatrische klachten. De term "sociale steun" heeft betrekking op verschillende vormen van steun die men ervaart in relaties die men met andere personen onderhoudt. De algemene stelling is dat het ontbreken van sociale steun de kans op het optreden van depressieve klachten verhoogt. In dit literatuuroverzicht wordt nagegaan hoe groot de evidentie voor deze stelling is. Daaraan voorafgaand worden de verschillende vormen van sociale steun besproken zoals die in onderzoek zijn onderscheiden. Tevens komen aan de orde de factoren die de mate van ondervonden steun bepalen en de interactie tussen stressvolle levensgebeurtenissen en sociale steun. (aut.ref.)

57
GREENBLATT, M., R.M. BECERRA, E.A. SERAFETINIDES.
Social networks and mental health: an overview.
American Journal of Psychiatry; 139, 1982, no. 8, p. 977-984, 62 lit.opgn.
nivel (c1475) azn

Onderzoek heeft laten zien dat sociale netwerken kunnen optreden als systemen van sociale ondersteuning om de geestelijke gezondheid te bevorderen en psychische nood te voorkomen. In dit selectieve literatuuroverzicht worden patronen en kenmerken belicht van sociale netwerken die de gezondheid in stand houden en ziekte helpen voorkomen. Daarnaast wordt de relatie tussen sociale netwerken en verloop en uitkomst van behandeling voor geestelijke ziekten onderzocht, en worden klinische netwerkinterventies beschreven die gebruikt zijn om de zorg voor klinische patiënten te vergemakkelijken en om de zelfredzaamheid van ex-patiënten in de samenleving zo groot mogelijk te maken. De auteurs bespreken ook de implicaties van onderzoeksresultaten voor de praktijk van de geestelijke gezondheidszorg. (vert.aut.ref.)

58

HELLER, K., R.W. SWINDLE.
Social networks, perceived social support, and coping with stress.
In: R.D. FELNER, L.A. JASON, J.N. MORITSUGU, S.S. FARBER (eds).
Preventive psychology: theory, research and practice.
New York etc.: Pergamon Press, 1983. p. 87-103, 105 lit.opgn.
bcu

In dit artikel wordt een model voorgesteld dat de verschillende aspecten van sociale ondersteuning verbindt met effectief verwerkingsgedrag met betrekking tot stress. Allereerst worden historische antecedenten van sociale ondersteuning, te vinden in sociaal-psychologische literatuur, getraceerd. Vervolgens wordt nagegaan waarom de literatuur over sociale ondersteuning en stress-buffering ambigue resultaten heeft voortgebracht. Dit wordt toegeschreven aan conceptuele en methodologische tekortkomingen in het verrichte onderzoek. Het model dat in dit artikel wordt gepresenteerd, maakt onderscheid tussen steunende netwerken, individuele perceptie van steun

en het zoeken van steun. Met name het begrip "waargenomen steun" - de subjectieve invloed van sociale bindingen op het individu - wordt van belang geacht. Benadrukt wordt hoe de waarneming en waardering van steun wordt beïnvloed door een scala van factoren (ecologische factoren, sociale bindingen, stressvolle life events, persoonlijkheidskenmerken). De auteurs streven naar precisering van concepten en begrippen teneinde de kans te vergroten dat onderzoek leidt tot zinvolle en nuttige resultaten.

59
KAPLAN, B.H., J.C. CASSEL, S. GORE.
Social support and health.
Medical Care; 15, 1977, no. 5 (supplement), p. 47-58, 49 lit.opgn.
nivel

Explorerende studie naar de relatie tussen sociale ondersteuning en gezondheid. Besproken worden psychosociale factoren in de etiologie van ziekte, mechanismen van sociale ondersteuning, de relevantie van sociale netwerken als bronnen van ondersteuning, en implicaties voor het gezondheidszorgbeleid.

60
LEAVY, R.L.
Social support and psychological disorder: a review.
Journal of Community Psychology; 11, 1983, no. 1, p. 3-21, 90 lit.opgn.
nivel (c1460) bcu

Omdat de hoeveelheid literatuur over sociale ondersteuning en psychische stoornissen snel gegroeid is, is een overzicht van het onderzoeksgebied geboden. Dit artikel beschrijft de huidige concepten van sociale ondersteuning en presenteert een selectie van empirisch bewijsmateriaal met betrekking tot de relaties tussen stress, sociale ondersteuning en psychische stoornissen. De structuur van ondersteunende contacten en de kwaliteit van de relaties die daaruit voortvloeien, blijken samenhang te vertonen met

een scala van zaken betreffende de geestelijke gezondheid. Methodologische problemen in het huidige onderzoek worden geëvalueerd, en er worden suggesties gedaan voor een passende onderzoeksopzet en adequate conceptualiseringen. (vert.aut.ref.)

61
LIN, N., M.W. WOELFEL, S.C. LIGHT.
The buffering effect of social support subsequent to an important life event.
Journal of Health and Social Behavior; 26, 1985, no. 3, p. 247-263, 67 lit.opgn.
nivel

Onderzoek naar het buffer-effect van sociale ondersteuning, waarbij het belangrijkste life event wordt geïdentificeerd dat een individu heeft meegemaakt, en de kenmerken worden opgespoord van de persoon die hulp bood gedurende en na de gebeurtenis. Er is gebruik gemaakt van de theorie van sociale hulpbronnen. Sociale ondersteuning is geoperationaliseerd in termen van sterkte van sociale banden en gelijkgestemdheid van kenmerken tussen geholpene en helper. Er is onderzocht of een speciaal life event dat beschouwd wordt als het belangrijkste en als onwenselijk, de stressor-ziekte-relatie adequaat zou kunnen weergeven. De auteurs hebben ontdekt dat individuen ernstigere depressieve symptomen vertoonden als ze een hoogst belangrijk en onwenselijk event meemaakten, maar dat het effect werd verminderd wanneer er hulp kwam uit intensieve contacten. Voor diegenen die juist hadden meegemaakt dat hun huwelijk uiteenviel (door scheiding of overlijden van de partner) was hulp, ongeacht de herkomst ervan, niet zo waardevol. Overeenkomsten in leeftijd en opleiding tussen respondent en helper verminderden de depressieve symptomen van getrouwde respondenten, en bij ongetrouwden trad hetzelfde effect op als de helper dezelfde beroepsstatus had. Besproken wordt wat de implicaties van deze bevindingen zijn voor het definieren en operationaliseren van sociale ondersteuning voor de studie van buffer-effecten. Ook wordt het

belang van het verbroken huwelijk voor het ondersteuningssysteem besproken. (vert.aut.ref.)

62
LYNCH, J.J.
Het gebroken hart: de medische gevolgen van eenzaamheid.
Utrecht, Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1985.
Vertaald door M. Doorgeest-Groot Schermer en A.A. Visser. 214 p.
nivel (b1564)

In dit boek wil de schrijver aantonen dat kameraadschap tussen mensen invloed uitoefent op de gezondheid van het hart- en vaatstelsel, en dat in het hart een biologische basis aanwezig is voor de menselijke behoefte aan liefhebbende relaties. Eenzaamheid en isolatie kunnen leiden tot een gebroken hart. In het eerste deel wordt de invloed van kameraadschap en het verlies van contact met mensen op het hart- en vaatstelsel behandeld. Het tweede deel analyseert enkele krachten die schijnen bij te dragen tot de steeds grotere isolatie van mensen, het verbreken van relaties tussen mensen en de eenzaamheid in de moderne samenleving.

63
MUELLER, D.P.
Social networks: a promising direction for research on the relationship of the social environment to psychiatric disorder.
Social Science & Medicine; 14A, 1980, no. 2, p. 147-161, 120 lit.opgn.
nivel

Beschouwing over de rol van persoonlijke sociale netwerken bij het ontstaan en beloop van psychiatrische stoornissen. Het concept van sociale netwerken wordt gezien als grondslag voor een samenhangende theorie waarbinnen de bijdrage van de sociale omgeving aan psychiatrische stoornissen kan worden onderzocht. De relatie tussen netwerkvariabelen en

psychiatrische stoornissen wordt bekeken op de volgende terreinen: de structuur van netwerken, de steunende werking van relaties in een netwerk, en recente wijziging of ontwrichting van netwerken. De bevindingen geven aan dat sociale netwerken in het bijzonder van belang kunnen zijn in de aanzet en het beloop van depressies. De resultaten van veel van de besproken studies zijn eerder suggestief dan definitief. Er wordt geconcludeerd dat er behoefte bestaat aan systematisch onderzoek naar de relatie van kenmerken van sociale netwerken met specifieke psychiatrische stoornissen, in het bijzonder depressies. Een aantal overwegingen met betrekking tot de opzet van dergelijk onderzoek worden besproken. (vert.aut. ref.)

64
OEI, T.I.
Psychisch dysfunctioneren en de rol van sociale steun.
Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie; 42, 1987, no. 2, p. 55-61, 93 lit.opgn.
nivel

Overzichtsartikel waarin verschillende aspecten van sociale steun worden afgebakend en enkele verbanden tussen sociale steun en psychisch dysfunctioneren worden besproken. Er wordt opgeroepen tot zorgvuldige conceptualisering en operationalisering van de verschijnselen die in sociale ondersteuningsystemen een rol spelen. Pas dan is adequate studie mogelijk van de verschillende bestanddelen van ieder gegeven ondersteuningssysteem met betrekking tot klinische en epidemiologische perspectieven. (vert.aut.ref.)

65
SCHULZ, R. M.T. RAU.
Social support through the life course.
In: S. COHEN, S.L. SYME (eds).
Social support and health.
Orlando etc.: Academic Press, 1985. p. 129-149, 80 lit.opgn.
azn

Literatuuroverzicht, gericht op veranderingen in sociale ondersteuning gedurende de levensloop. Eén van de centrale thema's is dat de noodzakelijke voorwaarden voor het verkrijgen van ondersteuning systematisch variëren met het type life event dat iemand doormaakt. Zo is het van groot belang of een life event zich op een gegeven moment verwacht of onverwacht voordoet. Als een life event onverwacht is, bestaan er ook minder verwachtingen ten aanzien van sociale ondersteuning. Als die toch komt, is het nut voor het welbevinden van de getroffene extra groot. Ondersteuning bij voorspelbare life events sorteert daarentegen relatief weinig effect.

66
WETHINGTON, E., R.C. KESSLER.
Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events.
Journal of Health and Social Behavior; 27, 1986, no. 1, p. 78-89, 43 lit.opgn.
nivel

Als sociale ondersteuning wordt gemeten als iemands perceptie dat het netwerk waartoe men behoort, bereid is om in geval van nood hulp te bieden, dan blijkt sociale ondersteuning beschermend te werken tegen stress; dit kan worden opgemaakt uit een systematisch overzicht van de literatuur over sociale ondersteuning. In dit artikel worden twee interpretaties van deze verbinding in ogenschouw genomen: (1) de perceptie dat steun beschikbaar is, is een indirecte indicatie van feitelijke reacties van het netwerk op stressvolle gebeurtenissen waardoor meer direct een gezonde aanpassing bevorderd wordt; (2) de perceptie dat steun beschikbaar is, beïnvloedt de aanpassing rechtstreeks doordat iemands taxatie van de situatie gewijzigd wordt. Er is in de literatuur vooralsnog geen poging ondernomen om onderscheid te maken tussen deze twee interpretaties. Een reden daarvoor is dat er nog geen strategie is ontwikkeld om deze strijdende hypotheses kritisch te evalueren. In dit artikel wordt zo'n strategie voorgesteld. Een

rigoureuze evaluatie van de twee interpretaties vereist een opzet voor prospectief onderzoek en een poging tot dataverzameling, expliciet gericht op het verkrijgen van informatie over zowel feitelijke steuntransacties als percepties dat steun beschikbaar is in hypothetische situaties. Volgens de auteurs bestaat er geen dataverzameling die aan die tweeledige eis voldoet. Bij wijze van illustratie van de voorgestelde strategie worden hier cross-sectionele gegevens uit een grootschalig nationaal onderzoek geanalyseerd. Ondanks de beperkingen verschaffen de gegevens voorlopige informatie over de twee interpretaties. De analyse wijst uit dat de perceptie van steun in het algemeen belangrijker is dan het ontvangen van steun voor het voorspellen van aanpassing aan stressvolle life events. Ook wordt aannemelijk gemaakt dat de invloed van ontvangen steun wordt versterkt dan wel verzwakt door de perceptie van steun. Deze resultaten demonstreren de kracht van de strategie en pleiten voor een directe evaluatie met meer toepasselijke gegevens. (vert. aut.ref.)

67
BEN-SIRA, Z.
Loss, stress and readjustment: the structure of coping with bereavement and disability.
Social Science & Medicine; 17, 1983, no. 21, p. 1619-1632, 44 lit.opgn.
nivel

Op grond van recente ontwikkelingen in de studie van heraanpassing wordt een formeel theoretisch kader voorgesteld en empirisch ondersteund dat voorspelt welke factoren heraanpassing bevorderen na een traumatisch onherroepelijk verlies. Uit empirisch onderzoek blijkt dat de heraanpassing in drie verschillende groepen (oorlogsweduwen, ouders die een kind verloren hebben, en invalide oorlogsveteranen) een identieke structuur vertoont. Deze structuur gaat uit van het overwegend belang dat individuele hulpbronnen - in het bijzonder hulpbronnen die het onderhouden van affectieve banden eenvoudiger maken - en de emotionele ondersteuning die primaire groepen bieden, hebben voor het bevorderen van heraanpassing. In vergelijking daarmee zijn officiële revalidatiediensten weinig doelmatig. Op het terrein van de instrumentele ondersteuning van het verwerkingsproces is gebleken dat de "hulpbron-versterkende" ondersteuning doelmatig is. Uit de data wordt ook afgeleid dat het gewicht van individuele hulpbronnen en van ondersteuning door de primaire groep in het vereenvoudigen van de heraanpassing groter is dan het effect van de ernst van de handicap, en een grotere rol speelt dan de factor tijdsverloop sinds het verlies.
Het belang van deze studie ligt in de ontwikkeling en empirische verificatie van een formeel en testbaar kader van heraanpassing na een verandering die volgt op een traumatisch verlies. Hoewel de algemene validiteit van het kader nog aangetoond moet worden, lijkt er volgens de auteur voldoende reden te zijn

om een dergelijke validiteit voorlopig aan te nemen. Gesuggereerd wordt om deze studie te beschouwen als een eerste aanzet voor een algemeen model van heraanpassing. De studie lijkt met name een bijdrage te leveren aan de kennis op het gebied van stress en verwerkingsprocessen, gezien de moeilijkheden die er zijn ten aanzien van een valide empirische verificatie van de relatie tussen stressvolle life events, verwerking en homeostase. (vert.aut.ref.)

68
BEN-SIRA, Z.
Chronic illness, stress and coping.
Social Science & Medicine; 18, 1984, no. 9, p. 725-736, 64 lit.opgn.
nivel

Deze studie onderzoekt de factoren die bijdragen tot verlichting van de emotionele problemen van chronisch zieken, versterking van hun vermogen om met die problemen om te gaan (coping), en preventie van verdere verslechtering van hun situatie. Op basis van recente benaderingen van "instorting" ("breakdown") en stress wordt de hypothese geopperd dat de situatie van een chronisch zieke ernstig is als het verwerkingsgedrag van het individu en zijn directe omgeving ontoereikend is en de emotionele ondersteuning van professionele hulpverleners ondoelmatig. Dit wordt bevestigd in een onderzoek onder volwassen Israeli's. Chronisch zieken blijken veel behoefte te hebben aan emotionele ondersteuning van de arts, maar worden hierin vaak teleurgesteld.

69
HAAN, N.
The assessment of coping, defense, and stress.
In: L. GOLDBERGER, S. BREZNITZ (eds).
Handbook of stress: theoretical and clinical aspects.
New York, London: Free Press, 1982. p. 254-269, 51 lit.opgn.
bcu

Na een definitie van de begrippen **stress, coping** en **defending** wordt in dit artikel ingegaan op de vraag hoe in stress-onderzoek algemene geldigheid kan worden bereikt. Volgens de auteur moeten daarvoor in onderzoeksdesigns verschillende voorzieningen voor evaluatie worden getroffen. Er moet bijvoorbeeld een tijdskader zijn, er moet geabstraheerd worden van specifieke situaties, er moet een breed scala van processen in beschouwing genomen worden, er moet replicatie-onderzoek worden uitgevoerd, er moet worden gekeken naar effectieve en ineffectieve manieren om met stress en de gevolgen daarvan om te gaan, en er moet rekening gehouden worden met allerlei soorten ondersteuning in stressvolle situaties.
Vervolgens wordt ingegaan op het meten van verwerkings- en verdedigingsgedrag, waarbij zowel metingen binnen als buiten de stress-situatie van belang worden geacht. Volgens de auteur wordt op het moment de voortgang van het onderzoek belemmerd door een gebrek aan consensus over de inhoud van begrippen.

70
LAZARUS, R.S., S. FOLKMAN.
Coping and adaptation.
In: W.D. GENTRY.
Handbook of behavioral medicine.
New York, London: Guilford Press, 1984. p. 282-325, 176 lit.opgn.
bijl

In dit artikel wordt geprobeerd het begrip **coping** te onderzoeken zoals zich dat de laatste tijd heeft ontwikkeld, de aandacht te vestigen op vraagstukken van definitie, functie en evaluatie, en de rol van coping in lichamelijke en geestelijke gezondheid te bepalen. Het begrip coping wordt gedefinieerd als het proces van omgaan met (externe dan wel interne) eisen die naar het oordeel van de betrokkene veel of zelfs te veel vergen van zijn mentale en/of fysieke reserves.

71
MOOS, R.H., A.G. BILLINGS.
Conceptualizing and measuring coping resources and processes.
In: L. GOLDBERGER, S. BREZNITZ (eds).
Handbook of stress: theoretical and clinical aspects.
New York, London: Free Press, 1982. p. 212-230, 61 lit.opgn.
nivel (c1456) bcu

Hoewel verwerkingsmechanismen een centrale rol spelen in tegenwoordige stress-theorieën, is er nog vrij weinig bekend over de specifieke verwerkingsprocessen die mensen gebruiken als ze proberen zich aan te passen aan stressvolle levensomstandigheden. In dit artikel worden vier lijnen van theorie en onderzoek beschreven die gestalte hebben gegeven aan de huidige concepten en metingen van het fenomeen **coping**. Vervolgens worden uit deze literatuur afgeleide ideeën gebruikt om een conceptueel kader te formuleren voor verwerkingsfactoren die een intermediaire rol spelen bij het verband tussen stress en functioneren. Tenslotte wordt een overzicht gegeven van methoden waarmee hulpbronnen en processen van **coping** zijn geëvalueerd, en worden een aantal relevante conceptuele en methodologische vraagstukken besproken.

72
PEARLIN, L.I., C. SCHOOLER.
The structure of coping.
Journal of Health and Social Behavior; 19, 1978, no. 1, p. 2-21, 19 lit.opgn.
nivel (c1454) bcu bijl

Het begrip **coping** verwijst naar gedrag dat mensen beschermt tegen psychische schade als gevolg van problematische sociale ervaringen. Coping-gedrag speelt een belangrijke rol bij de invloed die samenlevingen hebben op hun leden. De beschermende func-

tie van coping-gedrag kan op drie manieren gestalte krijgen: door omstandigheden die aanleiding geven tot problemen te elimineren of te veranderen; door aan ervaringen een zodanige betekenis toe te kennen dat het problematische karakter ervan geneutraliseerd wordt; door de emotionele consequenties van problemen binnen de perken te houden.
In dit artikel wordt de doelmatigheid van een aantal concrete coping-gedragingen die deze drie functies representeren, geëvalueerd. De resultaten vormen een aanwijzing dat de coping-interventies van individuen het meest effectief zijn wanneer het gaat om problemen binnen de nabije interpersoonlijke rolgebieden van huwelijk en opvoeding, en het minst effectief wanneer het gaat om meer onpersoonlijke problemen die men aantreft in de werksituatie. De effectieve copingstijlen zijn ongelijk verdeeld in de samenleving: mannen, goed opgeleiden en rijken maken meer gebruik van de doelmatige mechanismen. (vert.aut. ref.)

73
PRUYN, J.F.A.
Coping with stress in cancer patients.
Patient Education & Counseling; 5, 1983, no. 2, p. 57-62, 18 lit.opgn.
nivel

Dit artikel onderzoekt verschillende aspecten van stress en manieren om stress te verwerken bij patienten met kanker. Er wordt een model voorgesteld dat dient tot een beter begrip van het verwerkingsproces en tot het verwezenlijken van toereikende ondersteuning. Dit model is - zo wordt gesuggereerd - niet alleen van toepassing op het verwerken van kanker, maar kan leiden tot een beter begrip van menselijk gedrag in bijna iedere levensbedreigende situatie.

74
TURK, R.S.
Stress en coping: recente ontwikkelingen.
Medisch Contact; 37, 1982, no. 26, p. 776-780, 53 lit. opgn.
nivel

Beschouwing over de fysiologie en psychologie van de stress-reactie, en de psycho-fysiologie van het coping-gedrag, dat wil zeggen de manieren waarop mensen hun problemen te lijf gaan. Geconcludeerd wordt dat de experimentele psycho-fysiologische aanpak van stress en coping een veelbelovend hulpmiddel lijkt te kunnen worden bij het opsporen van potentiële risicofactoren, en een bijdrage kan leveren aan de preventie van veelsoortige problemen rond stress.

75
WINOGROND, I.R.
Health, stress, and coping in the elderly.
Wisconsin Medical Journal; 81, 1982, no. 8, p. 27-31, 31 lit.opgn.
nivel (c1446) knaw

Beschouwing over de belangrijkste componenten van gezondheid, stress en coping-processen bij ouderen in de context van de ontwikkelingspsychologie. In het bijzonder wordt hierbij de aandacht gevestigd op de opmerkzaamheid van artsen ten aanzien van de competentie van ouderen om effectieve interacties met de omgeving te onderhouden ter behoud van hun zelfwaardering. Verslechterende gezondheid, fysiologische veranderingen en psycho-sociale stress vormen een potentiële bedreiging voor deze competentie.

76
DOHRENWEND, B.P., B.S. DOHRENWEND.
The conceptualization and measurement of stressful life events: an overview of the issues.
In: R.A. DEPUE (ed).
The psychobiology of the depressive disorders: implications for the effects of stress.
New York etc.: Academic Press, 1979. p. 105-121, 47 lit.opgn.
azn bcu

Het onderzoek naar de rol van life events bij het ontstaan van ziekte is gebaseerd op de volgende centrale vraagstelling: door welke soorten gebeurtenissen worden verschillende typen fysieke en psychiatrische stoornissen teweeggebracht, en bij welke combinatie van gebeurtenissen, in welk tijdsbestek, en onder welke omstandigheden gebeurt dat?
De resultaten van het onderzoek naar de invloed van gewone life events op verschillende lichamelijke en geestelijke klachten vertonen veel meer ambiguïteiten dan de resultaten van onderzoek naar de gevolgen van natuurlijke of door mensen veroorzaakte rampen. In dit artikel wordt daarom een selectief overzicht gegeven van de resultaten van dit onderzoek en de controverses waartoe deze studies aanleiding hebben gegeven. Dit overzicht dient als achtergrond voor een nieuwe poging tot uiteenzetting van de belangrijkste methodologische vraagstukken die opgelost moeten worden.

77
DOHRENWEND, B.S., L. KRASNOFF, A.R. ASKENASY, B.P. DOHRENWEND.
Exemplification of a method for scaling life events: the PERI Life Events Scale.
Journal of Health and Social Behavior; 19, 1978, no. 2, p. 205-229, 31 lit.opgn.
bcu bijl

Dit artikel bestrijdt een aantal argumenten die zijn gebruikt om de Social Readjustment Rating Scale van Holmes en Rahe te verwerpen, en stelt procedurele verbeteringen voor met betrekking tot drie aspecten van de constructie van life-event-schalen: de constructie van een life-event-lijst, de selectie van personen die moeten beoordelen hoe ingrijpend ieder life event is, en tests om na te gaan of beoordelaars overeenstemmen in hun scoring. De voorgestelde procedures worden geïllustreerd aan de hand van de Psychiatric Epidemiology Research Interview (PERI) Life Events Schaal. Deze lijst van 102 gebeurtenissen is ontwikkeld op grond van verkenningen van events die feitelijk worden ervaren in verschillende populaties. Scoringen van de mate van verandering die deze gebeurtenissen met zich meebrengen, zijn verzameld in een steekproef uit een algemene populatie. Analyse van deze scores geeft aan dat er verschillen tussen groepen zijn, waarbij meer van deze verschillen toegeschreven moeten worden aan etnische achtergrond dan aan sekse of sociale klasse. (vert. aut.ref.)

78
FERGUSSON, D.M., L.J. HORWOOD.
The effects of test reliability on relationships between measures of life events and depression.
Social Psychiatry; 21, 1986, no. 2, p. 53-62, 32 lit. opgn.
bijl

In dit artikel wordt een meetmodel ontwikkeld om de betrouwbaarheid van life-event-inventarissen te evalueren. De methode wordt toegepast op life-event-gegevens die zijn verkregen in een longitudinale studie van een steekproef van meer dan 1100 Nieuwzeelandse kinderen en hun families. De bevindingen geven aan dat de betrouwbaarheid van de life-event-inventaris slecht tot matig was (variërend van 0.67 tot 0.72). De betrouwbaarheidscijfers werden toegepast op de correlaties tussen metingen van life

events en depressie, verzameld in twee tijdsperioden met een interval van een jaar, om zicht te krijgen op de correlaties tussen de metingen, gecorrigeerd voor de effecten van testbetrouwbaarheid. Op basis van geobserveerde en gecorrigeerde correlaties werd een niet-recursief padmodel op de data losgelaten om de effecten van meetfouten op de coëfficiënten van het model te onderzoeken. Deze analyse wees uit dat er nogal opvallende verschillen zaten in de coëfficiënten van het model. Het model dat werd verkregen onder de aanname dat de data volmaakt betrouwbaar waren, gaf een wederzijds causaal verband aan tussen life-event-metingen en depressie-metingen, terwijl wanneer met de testbetrouwbaarheid rekening werd gehouden, het model een unidirectioneel causaal patroon suggereerde waarin life-event-metingen depressiemetingen beïnvloedden. Niettemin toonden beide modellen aan dat de overheersende associatierichting loopt van life events naar depressie en niet andersom. Uiteenlopende theoretische implicaties van deze bevindingen worden besproken. (vert.aut.ref.)

79
HOLMES, T.H., R.H. RAHE.
The Social Readjustment Rating Scale.
Journal of Psychosomatic Research; 11, 1967, no. 2, p. 213-218, 23 lit.opgn.
nivel (c1470) ab

Uit eerdere studies is gebleken dat een opeenhoping van life events de kans op het intreden van ziekte vergroot. Dit artikel stelt een methode voor om de zwaarte van clusters van life events te bepalen waarmee een kwantitatieve basis wordt gelegd voor nieuw epidemiologisch onderzoek. De Social Readjustment Rating Scale bevat 43 gebeurtenissen waarvan met behulp van een steekproef van 394 personen is bepaald hoeveel heraanpassing ze vereisen in vergelijking met een standaardgebeurtenis: het huwelijk.

80
KANNER, A.D., J.C. COYNE, C. SCHAEFER, R.S. LAZARUS.
Comparison of two modes of stress measurement: daily hassles and uplifts versus major life events.
Journal of Behavioral Medicine; 4, 1981, no. 1, p. 1-39, 67 lit.opgn.
azn bcu bijl

De standaard life-events-methodologie voor het voorspellen van psychische symptomen werd vergeleken met een methodologie die gericht is op betrekkelijk onbelangrijke gebeurtenissen, te weten de strubbelingen en pleziertjes ("hassles" en "uplifts") uit het dagelijks leven. Schalen voor "hassles" en "uplifts" werden geconstrueerd en eens per maand gedurende tien opeenvolgende maanden voorgelegd aan een steekproef van volwassenen van middelbare leeftijd uit een algemene populatie. Gevonden werd dat de "hassles"-schaal een betere predictor van psychische symptomen was dan scores op life-events-schalen, en dat de schaal het leeuwedeel van de variantie in symptomen die werd verklaard door life events, voor zijn rekening nam. Wanneer de effecten van life-events-scores werden verwijderd, bleef het significante verband tussen strubbelingen en symptomen gehandhaafd. "Uplifts" hadden een positief verband met symptomen bij vrouwen maar niet bij mannen. Er werd ook aangetoond dat strubbelingen en pleziertjes, zij het in bescheiden mate, samenhingen met positief en negatief affect - op die manier werden "hassles" en "uplifts" overtuigend gevalideerd in vergelijking met metingen van emotie. Geconcludeerd werd dat de evaluatie van dagelijkse strubbelingen en pleziertjes een betere benadering kan opleveren van de voorspelling van aanpassingsuitkomsten dan de gebruikelijke life-events-benadering. (vert.aut.ref.)

81
MONCK, E., R. DOBBS.
Measuring life events in an adolescent population: methodological issues and related findings.
Psychological Medicine; 15, 1985, no. 4, p. 841-850, lit.opgn.
nivel (c896) ncgv

Onderzoek naar een aantal kwesties die samenhangen met het verzamelen van accurate informatie over belangrijke gebeurtenissen in het leven van meisjes tussen 15 en 20 jaar. Daartoe zijn 67 moeder-dochter-paren op aselecte wijze getrokken uit een algemene populatie. Het Bedford-systeem voor classificatie en scoring is hierbij aangepast om het geschikt te maken voor het perspectief van de adolescent. Moeders blijken zich minder gebeurtenissen te herinneren dan hun dochters. Het verschil is het meest in het oog springend voor "ernstige" voorvallen bij meisjes ouder dan 17 jaar. Er is een opmerkelijke "uitval" geconstateerd bij het rapporteren van ernstige en niet-ernstige gebeurtenissen na de dertigste week. Daarnaast is een significant verschil gevonden tussen het aantal gemelde gebeurtenissen in de minst recente periode van zes maanden, vergeleken met de meest recente periode van zes maanden, bezien vanaf het tijdstip van onderzoek. (vert.aut.ref.)

82
ORMEL, J., D. WIERSMA.
Enkele methoden om 'stressful life-events' te meten: een methodologische beschouwing.
Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde; 54, 1976, no. 21, p. 722-728, 18 lit.opgn.
nivel

In de onderzoekingen naar de gevolgen van stressvolle life events voor de psychische en/of lichamelijke gezondheid kan men volgens de auteurs een belangrijk onderscheid maken tussen de toegepaste methoden wat betreft het meten van dergelijke gebeurtenissen. Een

tweetal methoden zijn in dit opzicht gebruikelijk, namelijk de lijst-methode en de interview-methode. Deze beide methoden worden in dit artikel besproken en met elkaar vergeleken. Tenslotte vindt er vanuit enkele methodologische gezichtspunten een evaluatie plaats. (aut.ref.)

83
ORTH-GOMER, K., A.L. UNDEN.
The measurement of social support in population surveys.
Social Science & Medicine; 24, 1987, no. 1, p. 83-94, 48 lit.opgn.
nivel

De belangstelling voor het opnemen van metingen van sociale ondersteuning in populatiestudies van chronische ziekterisico's neemt toe, maar de keuze tussen verschillende meetinstrumenten is moeilijk. In dit artikel wordt een overzicht gegeven van instrumenten voor het meten van sociale ondersteuning die toegepast kunnen worden in populatiestudies. De verschillende instrumenten werden systematisch vergeleken op de volgende punten: conceptueel kader, gerapporteerde voorspellende waarde en psychometrische eigenschappen. Gemak, helderheid en toepasbaarheid van de instrumenten werden getest in een groep van werknemers in de gezondheidszorg.
Er werden twee verschillende groepen instrumenten geïdentificeerd: de ene beschrijft kwantitatieve aspecten van sociale netwerken en sociale interacties, de andere beschrijft functies en adequaatheid van sociale ondersteuning. De eerstgenoemde groep instrumenten was eenvoudiger toe te passen, vragen werden gemakkelijker en sneller begrepen en beantwoord. Bovendien blijken deze instrumenten voorspellende waarde te hebben voor lichamelijke ziekte in prospectieve studies. Hun psychometrische eigenschappen zijn echter onbekend.
Ten aanzien van de kwalitatieve instrumenten daarentegen is vastgesteld dat ze vragen bevatten die niet universeel toepasbaar zijn in een algemene popula-

tie. Meestal zijn deze instrumenten zorgvuldig getest op psychometrische eigenschappen, maar hun ziektevoorspellende waarde blijkt minder goed onderzocht te zijn. Instrumenten die voldoen aan alle wenselijke eisen zijn de auteurs dus niet tegengekomen. (vert.aut.ref.)

84
PAYKEL, E.S.
Methodological aspects of life events research.
Journal of Psychosomatic Research; 27, 1983, no. 5, p. 341-352, 45 lit.opgn.
nivel (c1455) ab bijl

Dit artikel geeft een overzicht van de methodologie van studies naar recente life events en ziekte, voorzover relevant voor psychosomatische studies. Drie belangrijke kwesties worden besproken: de methode van dataverzameling; eliminatie van events die het **gevolg** zijn van ziekte; kwantificatie van stress. Geconcludeerd wordt dat verzameling van data door een zorgvuldige interviewtechniek die afgebakende gebeurtenissen en tijdsperioden beslaat, het belangrijkste aspect is. Zelf-gerapporteerde vragenlijsten moeten, hoewel ze in het verleden heuristische waarde hadden, nu beschouwd worden als inadequaat. Uitsluiting van gebeurtenissen die het gevolg van ziekte kunnen zijn, is ook belangrijk in psychosomatisch onderzoek. Verschillende methoden van kwantificatie leveren verfijningen op, maar zijn minder cruciaal. Alternatieve benaderingen geven wellicht vergelijkbare resultaten. (vert.aut.ref.)

85
PERKINS, D.V.
The assessment of stress using life events scales.
In: L. GOLDBERGER, S. BREZNITZ.
Handbook of stress: theoretical and clinical aspects.
New York, London: Free Press, 1982. p. 320-331, 71 lit.opgn.
nivel (c1452) bcu

In de laatste jaren zijn de opvattingen over het beoordelen van de mate van stress aan de hand van de life-events-methode enigszins gewijzigd; het enthousiasme is wat getemperd. Verschillende onderzoekers en reviewers hebben er op gewezen dat de correlaties tussen belasting en stoornissen zoals bepaald met behulp van de life-events-methode, slechts van bescheiden afmetingen zijn. In dit artikel worden verschillende conceptuele en methodologische vraagstukken met betrekking tot de life-events-methode besproken: de psychometrische generaliseerbaarheid van op life events gebaseerde metingen van stress; de theoretische concepties van stress in termen van life events; de inhoudelijke validiteit van vele schalen ten aanzien van de populaties waarbij ze zijn gebruikt; de specifieke rol van individuele en sociale factoren die invloed uitoefenen op de relatie tussen belasting en stoornissen.

86
STARKER, J.
Methodological and conceptual issues in research on social support.
Hospital & Community Psychiatry; 37, 1986, no. 5, p. 485-490, 60 lit.opgn.
nivel

Kritische beschouwing over de onderzoeksliteratuur met betrekking tot sociale ondersteuning. In die literatuur wordt de indruk gewekt dat sociale ondersteuning de schadelijke gevolgen van moeilijke levenssituaties verzacht en de geestelijke en lichamelijke gezondheid helpt te reguleren. De auteur is van mening dat professionele hulpverleners de resultaten van dergelijk onderzoek voorzichtig moeten interpreteren en toepassen, omdat er nogal wat conceptuele en methodologische tekortkomingen in zitten. De belangrijkste problemen in de literatuur: het ontbreekt aan heldere definities; het ontbreekt aan uniforme, betrouwbare meetinstrumenten; negatieve en tegenstrijdige aspecten van sociale ondersteuning

worden verwaarloosd; er is geen aandacht voor de verwarrende gevolgen van life events, voor individuele verschillen in behoefte aan steun en voor omgevingsfactoren met betrekking tot sociale ondersteuning. (vert.aut.ref.)

87
SUSSER, M.
The epidemiology of life stress.
Psychosomatic Medicine; 11, 1981, no. 1, p. 1-8, 71 lit.opgn.
bijl ncgv

In deze beschouwing worden verworvenheden en problemen besproken van epidemiologische studies van het verschijnsel stress. Er worden vier thema's onderscheiden waarop de bespreking zich richt: onderzoeksinstrumenten, onderzoeksopzet, analyse en testen van hypothesen, controle en preventie van pathologieën.

88
THOITS, P.A.
Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress.
Journal of Health and Social Behavior; 23, 1982, no. 2, p. 145-159, 83 lit.opgn.
nivel

De bufferhypothese stelt dat sociale ondersteuning de invloeden van life events op de geestelijke gezondheid kan verzachten. Echter, de literatuur over sociale ondersteuning kampt met verschillende problemen. Het begrip sociale ondersteuning is ontoereikend geconceptualiseerd en geoperationaliseerd. Dat brengt met zich mee dat de specifieke dimensies van ondersteuning die de gevolgen van life events reduceren, niet kunnen worden geïdentificeerd. In veel studies wordt het directe effect van gebeurte-

nissen **op** ondersteuning verward met het interactieve (bufferende) effect **bij aanwezigheid van** ondersteuning. Dat heeft er wellicht toe geleid dat de resultaten ten gunste van de bufferhypothese zijn vertekend. De betrekkingen tussen gebeurtenissen, ondersteuning en psychische verstoring zijn niet theoretisch verhelderd - zodoende is de mogelijkheid dat ondersteuning zelf een etiologische factor is, over het hoofd gezien. Het artikel geeft een overzicht van empirische studies met betrekking tot de bufferhypothese, schetst wisselende conceptualiseringen en operationaliseringen van ondersteuning, presenteert een verfijnde hypothese en een verfijnd analytisch model, en geeft drie theoretische benaderingen die gebruikt kunnen worden om de relaties tussen steun, gebeurtenissen en verstoring te verklaren. (vert.aut.ref.)

89
ZIMMERMAN, M.
Methodological issues in the assessment of life events: a review of issues and research.
Clinical Psychology Review; 3, 1983, no. 3, p. 339-370, 98 lit.opgn.
nivel (c1472) bcu

Holmes en Rahe waren de eerste onderzoekers die de "stressvolheid" van de items op een life-event-schaal hebben gekwantificeerd. Hoewel van veel kanten methodologische problemen met de inventaris van Holmes en Rahe zijn aangestipt, wordt er nog in brede kring gebruik van gemaakt. Dit artikel geeft een overzicht van de kritiek die door een aantal auteurs is geleverd met betrekking tot het instrument van Holmes en Rahe in het bijzonder en de beoordeling van life events in het algemeen. Besproken wordt de empirische evidentie die dergelijke kritiek ondersteunt. Er worden vraagtekens geplaatst bij een aantal onderliggende conceptuele en meettechnische kwesties bij het evalueren van stress door middel van life-event-schalen. Een samenvatting wordt gege-

ven van studies die de betrouwbaarheid van life-event-evaluaties onderzoeken, en er worden vergelijkingen getrokken tussen de betrouwbaarheid van de eerste en de tweede generatie schalen. Tot slot volgen enkele aanbevelingen voor toekomstig onderzoek. (vert.aut.ref.)

90
BROM, D., R.J. KLEBER.
De Schok Verwerkings Lijst.
Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie; 40, 1985, no. 3, p. 164-168, 9 lit.opgn.
nivel ncgv

Gerapporteerd worden psychometrische kwaliteiten en validiteitsgegevens van de Nederlandse versie van de "Impact of Event Scale", de Schok Verwerkings Lijst. Bij 105 personen werd deze lijst afgenomen. De beide polen in de beleving - herbeleving en vermijding - bleken ook in de Nederlandse steekproef onderscheiden te kunnen worden. Ook de structuur van de schaal komt in grote lijnen overeen met Amerikaanse bevindingen. (ncgv)

91
EIJK, J. VAN.
De verwerking van levensgebeurtenissen en enkele demografische kenmerken.
Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde; 57, 1979, no. 17, p. 553-561, 48 lit.opgn.
nivel

In dit artikel wordt ingegaan op de invloed van enkele gebeurtenissen, te weten opname in het ziekenhuis en acute ernstige ziekte in het gezin, op het aantal aan de huisarts gepresenteerde klachten van de gezinsleden. Deze invloed wordt bestudeerd tegen de achtergrond van enkele demografische kenmerken, zoals sociaal-economisch milieu, gezinsfase en gezinsgrootte. Het effect van de onderscheiden gebeurtenissen wordt afzonderlijk onderzocht voor ernstige en voor lichte klachten. Uit het onderzoek komt naar voren dat acute ernstige ziekte vooral het patroon van ernstige klachten beïnvloedt en opname in het

ziekenhuis vooral het patroon van lichte klachten. De invloed blijkt bovendien vaak te differentiëren per categorie van de demografische variabelen.

92
EIJK, J. VAN.
De verwerking van enkele levensgebeurtenissen en steun uit sociale netwerken.
Gezondheid & Samenleving; 1, 1980, no. 2, p. 83-101, 51 lit.opgn.
nivel

In dit artikel worden drie vraagstukken aan de orde gesteld: (1) de relatie tussen achtergrondkenmerken (urbanisatiegraad van de woonplaats, sociaal-economisch milieu, gezinsfase, gezinsgrootte) en de aard van netwerkcontacten; (2) het effect van twee life events (opname in een ziekenhuis en ernstige acute ziekte in het gezin) op het aantal klachten dat aan de huisarts wordt voorgelegd; (3) de invloed van netwerken op de verwerking van levenservaringen. Het theoretisch uitgangspunt is dat steun uit de sociale omgeving bijdraagt aan **coping**-gedrag. Uit de gegevens blijkt dat er aanzienlijke variatie in netwerkcontacten bestaat tussen de categorieën van achtergrondkenmerken.
Opname van een gezinslid in het ziekenhuis beïnvloedt bezoeken aan de arts door de overige gezinsleden. Laatstgenoemden blijken na zo'n gebeurtenis met meer kleinere klachten naar de dokter te gaan. Na een acute ziekte blijkt het aantal ernstige klachten deels te verminderen en deels toe te nemen. Ook blijkt dat na hospitalisatie het aantal klachten dat onder de aandacht van de arts wordt gebracht, vooral toeneemt bij mensen met oppervlakkige contacten met gezin en buurt. In de bespreking wordt de relevantie van de onderzoeksresultaten nader onderzocht. (vert.aut.ref.)

93
KLEBER, R.J., D. BROM.
Helpen na de schok: slachtoffers van schokkende gebeurtenissen.
Medisch Contact; 37, 1982, no. 34, p. 1026-1029, 5 lit. opgn.
nivel

Bespreking van achtergronden en opzet van het project Psychotraumata. In het kader van dit project wordt onderzoek verricht naar klachten en stressreacties bij mensen die een schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt, en naar mogelijkheden om ze te behandelen. Het project richt zich op slachtoffers van geweldmisdrijven, verkrachtingen en verkeersongevallen, en mensen die getuige waren van of geconfronteerd werden met ernstige ongelukken of de dood van een naaste. Drie verschillende psychotherapeutische behandelingswijzen worden vergeleken.

94
KLEBER, R.J., D. BROM, P.B. DEFARES.
Schokkende gebeurtenissen: gevolgen en verwerking. Eindrapport (I-II) van het project Psychotraumata.
Wageningen: z.n., 1985. 371+242 p., lit.opgn.
nrv

Het project Psychotraumata, waarvan in dit tweedelige rapport verslag wordt uitgebracht, kent twee nauw met elkaar verweven doelstellingen:
(1) een systematische analyse van gevolgen en verwerking van schokkende gebeurtenissen en de variabelen die daarbij een rol spelen, teneinde tot een meer geïntegreerde visie op deze ervaringen en hun consequenties te komen;
(2) een vergelijkend onderzoek van een aantal psychotherapeutische behandelingsmethoden voor slachtoffers van deze traumatische gebeurtenissen, teneinde tot een evaluatie over effectiviteit en zinvolheid te komen.
Het eerste eindrapport is tot stand gekomen naar

aanleiding van de eerstgenoemde doelstelling. Het bestaat uit vier delen. Deel 1 beschrijft de algemene kenmerken van schokkende gebeurtenissen en geeft een beschouwing van belangrijke begrippen (zoals trauma, stress-respons-syndroom, traumatische neurose). Deel 2 bestaat uit afzonderlijke analyses van de gevolgen van de volgende categorieën van schokkende gebeurtenissen: oorlogshandelingen, rampen, geweldsmisdrijven, ongelukken, het verlies van beminde personen en het verblijf in een concentratiekamp. In deel 3 wordt nader ingegaan op het algemene proces van verwerking van een schokkende gebeurtenis en de daarbij van belang zijnde determinanten. Aan de orde komen: situatiekenmerken, persoonskenmerken en factoren in de sociale en culturele omgeving. Deel 4 bevat de conclusies.
Het tweede eindrapport beschrijft de bevindingen van het psychotherapie-onderzoek. Behalve de praktijk van de psychotherapie werden ook de theoretische achtergronden bestudeerd. In hoofdstuk 2, 3 en 4 komen verschillende therapieën aan de orde met betrekking tot het behandelen van posttraumatische stressstoornissen. In de hoofdstukken 5 tot en met 9 wordt ingegaan op het onderzoek naar de effectiviteit van deze behandelingsmethoden. Allereerst wordt ingegaan op de praktische opzet, de meetinstrumenten, het design, de resultaten van de voormeting en die van de effectmetingen. Vervolgens wordt via een voorspellingsmodel getracht te komen tot het stellen van indicaties en contra-indicaties voor de gebruikte therapievormen. In hoofdstuk 10 worden de belangrijkste onderdelen van deze studie samengevat.

95
KOERSELMAN, G.F.
Life Event-onderzoek en het positivistische misverstand.
Tijdschrift voor Psychiatrie; 26, 1984, no. 5, p. 314-331, 49 lit.opgn.
nivel (c1466) azn bcu bijl ncgv

Het life-event-onderzoek is in de Verenigde Staten ontwikkeld binnen een positivistische traditie en heeft vooral in Groot-Brittannië veel invloed verworven. Het heeft belangrijke implicaties voor het diagnostisch denken in de psychiatrie. In deze beschouwing wordt geprobeerd dit duidelijk te maken door eerst te schetsen welke principiële keuzen er tijdens de ontwikkeling van het life-event-onderzoek zijn gemaakt. In deze onderzoekstraditie zijn niet alleen verschillen in individuele perceptie van life events verwaarloosd, maar is met name ook de individuele toekenning van betekenis aan levenservaringen (zowel wat betreft de bewuste als de onbewuste, al dan niet symbolische betekenis van events) veronachtzaamd. Vervolgens wordt gedemonstreerd hoe het life-event-onderzoek kan worden gebruikt ter ondersteuning van een visie die geen enkele ruimte laat voor consequent psychopathogenese-onderzoek in de psychiatrie.

96
KOETER, M., H. ORMEL, G. FALKENA.
De gevoeligheid voor overrapportage van schriftelijk afgenomen life-events lijsten.
Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie; 41, 1986, no. 5, p. 239-242, 13 lit.opgn.
nivel ncgv

De betrouwbaarheid van schriftelijk afgenomen life-events-lijsten wordt vaak in twijfel getrokken op grond van het potentiële gevaar van overrapportage dan wel onderrapportage. In dit onderzoek wordt de kwestie van overrapportage bekeken. Bij 23 psychiatrische polikliniekpatiënten werd, kort nadat ze de vragenlijst hadden ingevuld, een interview afgenomen. Het bleek dat eenderde van de gerapporteerde gebeurtenissen verkeerd was benoemd. In het bijzonder dubbel scoren en het rapporteren van triviale gebeurtenissen zorgden voor overrapportage. Gesuggereerd wordt dat het essentieel is om ingevulde vragenlijsten te controleren door de respondenten te

ondervragen, teneinde meer betrouwbare gegevens te verkrijgen. (vert.aut.ref.)

97
OEI, T.I., F.M. ZWART.
Depressie en het opgenomen zijn als factoren die de mate van perceptie-gevoeligheid voor life events kunnen beïnvloeden.
Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 65, 1987, no. 6, p. 164-167, 23 lit.opgn.
nivel

In deze studie wordt het life events scoringgedrag bestudeerd bij vier groepen patiënten: twee klinische groepen, respectievelijk een depressieve (n=42) en een niet-depressieve (n=27), en twee ambulante groepen, te weten een groep met lithium behandelde patiënten (n=28) en een groep huisarts-patiënten (n=33). Het onderzoek heeft tot doel na te gaan of de factor acute depressie en/of de factor klinische opname van invloed is op de perceptie van recente life events. De gevonden resultaten, verkregen na gebruik van de zelfbeoordelingsmethode, doen vermoeden dat de factor hospitalisatie, eerder dan de variabele psychopathologie (in dit geval: acute depressie), het life events scoringgedrag (mede) bepaalt. Replicatie-onderzoek met behulp van de interviewmethode kan mogelijk meer aanwijzingen opleveren voor het (naar verwachting veranderde) perceptiegedrag ten aanzien van life events. Tenslotte zou dergelijk onderzoek de weg kunnen openen voor een meer omvattende analyse van bio-psycho-sociale fenomenen. (aut.ref.)

98
OEI, T.I., F.M. ZWART.
Vragenlijst en interview als technieken voor het opsporen van life-events in de klinisch-psychiatrische praktijk.
Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 64, 1986, no. 19, p. 623-625, 19 lit.opgn.
nivel

Twee methoden ter verzameling van life events worden in deze studie onderzocht: de zelfbeoordelingsmethode (vragenlijst) en het interview volgens Paykel. De resultaten, verkregen na onderzoek van 55 opgenomen psychiatrische patiënten, geven aan dat er in een aantal categorieën meer events worden gedetecteerd door de zelfbeoordeling dan door het interview, terwijl slechts in een paar categorieën de interviewtechniek meer gebeurtenissen opbrengt dan de zelfinschattingsaanpak. In de discussie wordt beschreven dat - alhoewel beide technieken hun eigen merites hebben - problemen ten aanzien van verschillen in aantallen gedetecteerde events toch voornamelijk te maken kunnen hebben met het gebruik van de zelfbeoordeling. Het zou best kunnen dat de sensitiviteit van beide methoden verschilt naar de (acute dan wel proces-gerichte) aard van het betrokken event. Klinisch-psychiatrisch onderzoek kan aldus volstaan met de toepassing van het interview. Epidemiologische vraagstellingen zullen wellicht meer gebaat zijn bij het gebruik van de zelfbeoordelingstechniek. (aut. ref.)

99
ORMEL, J.
Moeite met leven of een moeilijk leven: een vervolgonderzoek naar de invloed van psychosociale belasting op het welbevinden van driehonderd Nederlanders.
Groningen: Konstapel, 1980. Dissertatie Groningen. 356 p, 138 lit.opgn.
nivel (b282)

Het gaat in dit onderzoek om de verklaring van individuele verschillen in welbevinden en van de verandering in iemands welbevinden gedurende de periode van een jaar. Gekozen is voor een probleemgerichte aanpak - niet voor de toetsing van een theorie. Het onderzoek benut vier referentiekaders waarvan mag worden aangenomen dat ze een bijdrage kunnen leveren aan de verklaring van de variatie in welbevinden. Het belangrijkste kader is de theorie en het onder-

zoek met betrekking tot de invloed van belastende of stressvolle omstandigheden op verstoringen in het lichamelijk en psychisch functioneren. Het tweede referentiekader is de cognitieve theorie over de afweer van en het verweer tegen bedreigende situaties (het **coping-proces**). Het onderzoek naar de wijze waarop personen hun verstoringen interpreteren en wat ze eraan doen (het ziektegedrag) vormt het derde referentiekader. Tenslotte is gebruik gemaakt van kennis van de factoren die tot vertekening in de rapportage kunnen leiden.
De hypothese dat psychosociale belasting een sterke invloed uitoefent op iemands welbevinden, werd zowel synchroon als longitudinaal getest. Daartoe werden 300 personen tussen 21 en 65 jaar twee maal intensief geïnterviewd. Wat betreft de hoofdhypothese moet worden geconcludeerd dat deze slechts in geringe mate door de onderzoeksresultaten wordt gesteund. Het blijkt dat de gemeten aspecten van belastbaarheid en weerbaarheid veel meer dan de psychosociale belasting verklaringsgronden verschaffen voor de verschillen in welbevinden. De resultaten van dit onderzoek leveren dus geen pleidooi op voor de sociale stress-theorie. In het laatste hoofdstuk wordt daarom uitgebreid aandacht besteed aan de sterke en zwakke punten van het onderzoek en de relevantie daarvan met betrekking tot de conclusies.

100
VLIERT, E. VAN DE, F. DE BOER.
Sociale steun als determinant van gezondheid: suggesties voor verder onderzoek.
Gezondheid & Samenleving; 5, 1984, no. 1, p. 2-8, 51 lit.opgn.
bijl ncgv

Verhandeling over de sociale determinanten van gezondheid. Steun uit de sociale omgeving wordt algemeen gezien als een factor die de gezondheid bevordert. Er kan daarbij een onderverdeling gemaakt worden in emotionele steun, affirmatieve steun, instru-

mentele steun en "aanwezigheidssteun". Er is veel onderzoek verricht naar de hoofdeffecten versus de buffereffecten van soicale steun. Het is echter belangrijker of de relatie tussen sociale steun en de gezondheidstoestand geldig is onder alle omstandigheden, voor elk type sociale steun, en onafhankelijk van de gever en de ontvanger van die steun. Er zijn aanwijzingen dat mensen onder invloed van sociale steun soms eerder ongezonder dan gezonder worden. Tot nu toe is men niet voldoende in staat gebleken om verklaringen te vinden voor de invloed van sociale steun op de gezondheidstoestand. De auteurs gaan uit van de veronderstelling dat door anderen gegeven steun iemands eigen identiteit bevestigt en daarom bevorderlijk is voor de "coping"-competentie en uiteindelijk voor iemands gezondheid.

101
WILLIGE, G. VAN DE, H. ORMEL.
Over dagelijkse problemen en gebeurtenissen.
Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau, 1979. SCP-cahier 17. 70 p., 14 lit.opgn.
ab

Uit verschillende onderzoeken is bekend dat vele sociale en psychologische factoren van invloed zijn op de wijze waarop mensen problemen en gebeurtenissen verwerken. Met de studie waarvan in dit rapport verslag wordt uitgebracht, wordt beoogd deze factoren en de samenhang daartussen nader in kaart te brengen. Nagegaan wordt bij welke mensen meer of minder problemen of geberutenissen voorkomen, met welke gevoelens van (on)welbevinden zij gepaard gaan, en in welke mate een eventuele behoefte aan hulp gehonoreerd wordt. Om onderzoekstechnische redenen is het niet mogelijk gebleken recht te doen aan de rijke geschakeerdheid van denkbare problemen en gebeurtenissen, noch om de rol van de hulpverlening in extenso te beschrijven.

102
WILLIGE, G. VAN DE, P. SCHREURS, B. TELLEGEN, F. ZWART.
Het meten van 'life events': de Vragenlijst Recent Meegemaakte Gebeurtenissen (VRMG).
Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie; 40, 1985, no. 1, p. 1-19, 27 lit.opgn.
nivel

De relatie tussen recente life events en gewijzigde gezondheidstoestand is in verschillende studies besproken. Teneinde een inventaris van deze events te maken is de VRMG ontwikkeld. Dit is een vragenlijst met 115 items waarin respondenten kunnen aangeven welke gebeurtenissen zij hebben meegemaakt in de voorafgaande twaalf maanden en hoe deze gebeurtenissen zijn beoordeeld in termen van plezierigheid en onplezierigheid. Resultaten worden naar voren gebracht van een studie met 521 respondenten. Naast een algemeen overzicht waarin de frequenties van gebeurtenissen en de gemiddelde (on)plezierigheid zijn opgenomen, worden de relaties genoemd met een aantal groepskenmerken (leeftijd, geslacht, burgerlijke staat). De volledigheid van de lijst wordt ter discussie gesteld en er worden een aantal resultaten van een validatie-onderzoek gepresenteerd. Tenslotte concluderen de auteurs dat voor een beter begrip van de interacties tussen events en ziekte een onderzoeksopzet vereist is waarin individuele biologisch-fysiologische en sociaal-culturele factoren als variabelen zijn opgenomen. (vert.aut.ref.)

103
WILLIGE, G. VAN DE, M. SORBI, R. KLUVER, G. GODAERT, P. SCHREURS, I. VINK.
Gedrag en gezondheid: een interactionele benadering.
Gezondheid & Samenleving; 4, 1983, no. 1, p. 32-41, 29 lit.opgn.
nivel

Theorieën over het ontstaan en voortduren van somatische gezondheidsverstoringen hebben een ontwikke-

ling doorgemaakt van het idee van ziekte als een bio-fysiologische gebeurtenis tot ziekte als een proces waarin gedrag een vooraanstaande rol speelt. Deze opvatting heeft terrein gewonnen naarmate meer dan alleen bio-medische factoren werden opgenomen in het theoretische raamwerk en onderzoek. In dit artikel wordt een overzicht gegeven van verschillende belangrijke ontwikkelingen die hebben geleid tot de huidige gezichtspunten met betrekking tot gezondheid en gezondheidsverstoring. Er wordt speciale aandacht gegeven aan het concept van "stress", dat bij voortduring in verschillende theorieën een belangrijke rol speelt. Deze uiteenlopende ontwikkelingen zijn geïntegreerd in een multi-conditioneel model dat dient als raamwerk voor psychosomatisch onderzoek alsmede behandeling van psychosomatische stoornissen, uitgevoerd in het Project Psychosomatiek aan de RUU. Het model geeft het proces weer dat begint met een psychosociale omstandigheid en leidt tot een lichamelijke klacht. Aangenomen wordt dat deze klachten afhankelijk zijn van interacties tussen (1) persoonsgebonden perceptie en waardering van bedreigende omstandigheden, (2) directe fysiologische en psychische reacties, (3) beschikbare en benutte coping-capaciteit. **Coping** is het centrale begrip in het model. Een beschrijving van de interacties tussen de bestanddelen in dit proces dient als basis voor verdere theoretische ontwikkeling van het concept van coping. (vert.aut.ref.)

104
WINNUBST, J.A.M., F.H.G. MARCELISSEN, R.J. KLEBER.
Effects of social support in the stressor-strain relationship: a Dutch sample.
Social Science & Medicine; 16, 1982, no. 4, p. 475-482, 46 lit.opgn.
nivel

Sociale ondersteuning kan worden gedefinieerd als de sociale banden die een individu heeft en die het individu het gevoel geven geliefd te zijn. Deze studie

beschrijft een onderzoek naar de hypothese dat sociale ondersteuning het individu beschermt tegen de schadelijke gevolgen van stress op het werk en de spanningen en gezondheidseffecten laag houdt. Er wordt een kort overzicht gegeven van relevante literatuur en er worden zes hypothesen over de rol van steun getest (drie over interactieve en drie over hoofdeffecten). Een aangepaste regressietechniek is toegepast op data uit een steekproef van 1246 werknemers van 13 verschillende industriële bedrijven. De analyse laat zien dat sociale ondersteuning de invloed op psychische en gedragsspanningen opvangt van stressoren die met het werk samenhangen, maar dat er niet zo'n buffereffect is met betrekking tot gezondheidsspanningen. Een zeer opvallend resultaat was het sterke buffereffect tegen hoge bloeddruk van steunverlening door meerderen bij psychische problemen. (vert.aut.ref.)

7. Life events, ziekte en gezondheidszorg

105
BLAZER, D.
Life events, mental health functioning and the use of health care services by the elderly.
American Journal of Public Health; 70, 1980, no. 11, p. 1174-1179, 33 lit.opgn.
nivel

Het verband tussen life events en aantasting van de geestelijke gezondheid werd bestudeerd in een algemene populatie van ouderen (n=986). Een ruwe schatting van de relatieve kans op geestelijke gezondheidsstoornissen, gegeven een score van meer dan 150 op de Schedule of Recent Events, bedroeg 2.14. Men kwam uit op een relatief risico van 1.73 ($p < 0.01$) wanneer een binaire regressieprocedure werd gebruikt die rekening houdt met lichamelijke gezondheid, economische status, sociale ondersteuning en leeftijd. Een toename van life events was geassocieerd met hulpzoekgedrag, zelfs wanneer rekening werd gehouden met fysiek en geestelijk functioneren. Het gevonden verband tussen levenservaringen enerzijds en geestelijk functioneren en hulpzoekgedrag anderzijds was schamel, wat aangeeft dat life events, zoals gemeten door de Schedule of Recent Events, geen risicofactoren van belang hoeven te zijn voor ouderen die thuis wonen. (vert.aut.ref.)

106
BOWLING, A., A. CARTWRIGHT.
Life after a death: a study of the elderly widowed.
London, New York: Tavistock Publications, 1982. 253 p., 85 lit.opgn.
ab bijl

Het doel van deze studie is te laten zien in wat voor omstandigheden en op wat voor manieren de hulp-

verlening aan oudere weduwen en weduwnaars het best kan worden gemobiliseerd. Het onderzoek is uitgegaan van een aselecte steekproef van overlijdenscertificaten van mannen van 65 jaar en ouder en van vrouwen van 60 jaar en ouder in acht aselect gekozen gebieden in Groot-Brittannië. Er werden 505 weduwen en weduwnaars geïdentificeerd. Van die groep werden 361 personen met succes ondervraagd in hun eigen woning, meestal vijf tot zes maanden na het overlijden van de echtgenoot. Ook met de huisarts van de betrokkenen is contact opgenomen, alsmede met familieleden, vrienden en buren die het nauwst betrokken waren bij het verlenen van hulp en steun.
In aparte hoofdstukken komen de volgende onderwerpen aan de orde: de zorg voor de overleden echtgenoot ten tijde van de terminale ziekte; informatie en gesprekken over het overlijden; praktische behoeften en omstandigheden in de eerste maanden na het overlijden van de echtgenoot; gezondheid en de rol van huisarts; kennis, perceptie, attitudes en kenmerken van huisartsen; emotionele aanpassing, eenzaamheid, en zaken die daarmee samenhangen; isolatie en de rol van familie en vrienden; de invloed op de kennissenkring; mogelijkheden om weduwen en weduwnaars bij te staan in de sfeer van zowel professionele zorg als mantelzorg.

107
BUIJSSEN, H.
Rouwproces: in bijna helft van gevallen geen goed verwerkte rouw.
Maatschappelijke Gezondheidszorg; 14, 1986, no. 10, p. 10-12.
nivel

Tot het uitgebreide takenpakket van de wijkverpleegkundige behoort ook de rouwbegeleiding. Voor velen is rouwbegeleiding echter één van de meest vage terreinen van het werk. Wijkverpleegkundigen weten vaak niet wie voor begeleiding in aanmerking komt, waaraan te zien is of iemand hulp nodig heeft, en hoe ze

iemand kunnen helpen een groot verlies te verwerken. In dit artikel wordt stilgestaan bij de vraag welke mensen in eerste instantie na het overlijden van een dierbaar persoon tot de risicogroepen behoren en wat de signalen zijn die kunnen duiden op een moeizaam rouwproces.

108
BUIJSSEN, H.
Rouwbegeleiding is meer een kwestie van begrip tonen dan van afleiden.
Maatschappelijke Gezondheidszorg; 14, 1986, no. 10, p. 13-17.
nivel

In dit artikel wordt geprobeerd zo concreet mogelijk aan te geven hoe wijkverpleegkundigen inhoud kunnen geven aan rouwbegeleiding. Voorbeelden in de tekst hebben steeds betrekking op rouw na het overlijden van een dierbaar persoon, maar de beschreven principes en achterliggende gedachten zijn van toepassing op allerlei soorten van verlies (van gezondheid, werk, een ideaal, etcetera).

109
CARTWRIGHT, A.
The role of the general practitioner in helping the elderly widowed.
Journal of the Royal College of General Practitioners; 32, 1982, no. 237, p. 215-227, 9 lit.opgn.
nivel

De weduwschapscrisis is belangrijk of kan dat zijn voor het scheppen of bevorderen van een goede arts-patiënt-verhouding. In deze lezing worden gegevens uit onderzoek gepresenteerd die aangeven wat de behoeften van oudere weduwen en weduwnaars zijn in de eerste maanden van het weduwschap. Uit deze gegevens blijkt bovendien dat de mogelijkheden die door deze crisis worden geschapen, niet altijd door betrokke-

nen (artsen en patiënten) worden benut. Geconcludeerd wordt dat in de huisartsenopleiding meer aandacht moet worden besteed aan het omgaan met sterven en rouw.

110
CHRISTIE-SEELY, J.
Life stress and illness: a systems approach.
Canadian Family Physician; 29, 1983, maart, p. 533-540, 54 lit.opgn.
nivel

Het verband tussen stress en ziekte is aan het licht gebracht door onderzoekers als Holmes en Rahe; de door hen opgestelde Social Readjustment Rating Scale kan door huisartsen worden gebruikt om stress bij hun patiënten te peilen.
De systeembenadering van ziekte heeft nieuwe ideeën opgeleverd ten aanzien van het concept van stress. Stress en ziekte zijn ingebed in een bio-psycho-sociale matrix van verschillende systeemniveaus; elk van die niveaus kan zowel een bron van stress als een ondersteuningssysteem zijn. Stress is niet het eindresultaat van een lineaire keten van oorzaken en gevolgen, maar een onderdeel van een feedbacksysteem in een gemeenschap of een gezin. Het gezin is de belangrijkste bron van leefstijl, persoonlijkheid, gezondheidsgedrag en manieren van probleemoplossing en **coping**, alsmede van stress en ondersteuning.
De huisarts kan een belangrijke rol spelen bij het voorlichten van individuen en gezinnen over stress en ziekte. Hij kan ertoe bijdragen de betekenis van stress te veranderen van een catastrofe in een uitdaging en bron van groei. Anticiperende begeleiding bij de normale crises in de levenscyclus en crises die te maken hebben met ziekte, verlies en dood, kan helpen voorkomen dat het functioneren van personen en gezinnen verregaand wordt verstoord. (vert.aut. ref.)

111
CLELLAND, W., G. CHAYTORS.
The role of family physicians in 'empty nest' transitions.
Canadian Family Physician; 27, 1981, november, p. 1827-1830, 11 lit.opgn.
nivel

Dit artikel bespreekt de veranderingen die optreden tijdens de aanpassing van een patiënt aan de postouderschap periode. Het "lege nest" wordt wel gekenmerkt door beroering in de overgangsperiode, maar hoeft geen crisis te vormen of voortdurende aanpassingsproblemen op te leveren. Voor de meesten is het eerder een positieve ervaring. De rol van de huisarts in voorlichting en interventie, die ook een hulpverlenende rol omvat, wordt beschreven. Er worden twee korte case histories gepresenteerd om de wisselwerking te illustreren tussen lege-nest-kwesties, individuele psychopathologie en relatieproblemen. (vert.aut.ref.)

112
CUISINIER, M.C.J., J.TH.M. VAN EIJK, R. JONKERS, H.J. DOKTER.
Psychosocial care and education of the cancer patient: strengthening the physician's role.
Patient Education & Counseling; 8, 1986, no. 1, p. 5-16, 73 lit.opgn.
nivel

Psycho-sociale ondersteuning van en voorlichting aan kankerpatiënten is voor veel artsen een moeilijke taak. Patiënten hebben veel behoefte aan dit soort hulp, maar de confrontatie met kanker is voor veel mensen, en ook voor artsen, niet gemakkelijk. Op grond van een literatuuroverzicht worden een aantal problemen in de hulpverlening besproken. Er worden verschillende suggesties gedaan voor het versterken van de rol van de arts. (vert.aut.ref.)

113
DAVIES, M.H., S. ROSE, K.W. CROSS.
Life events, social interaction and psychiatric symptoms in general practice: a pilot study.
Psychological Medicine; 13, 1983, no. 1, p. 159-163, 7 lit.opgn.
nivel (c1483) azn ncgv

32 volwassen vrouwen die een psychiatrisch geschoolde huisarts consulteerden, werden bij hun eerste bezoek en opnieuw na zes maanden geïnterviewd met behulp van vragenlijsten. Ingrijpende gebeurtenissen en de mate van sociale ondersteuning waren van invloed op hun toestand. Het uitblijven van verbetering bij de respondenten vertoonde een samenhang met ingrijpende onprettige gebeurtenissen. Wanneer zulke gebeurtenissen zich niet voordeden, was er een grote kans op verbetering, gegeven een hoge mate van ondersteuning. Belangrijke prettige life events bleken samen te hangen met verbetering, ongeacht de mate van sociale interactie. Deze factoren en de scores op de gezondheidsvragenlijst (GHQ) in eerste en laatste instantie zijn onderling gerelateerd op een ingewikkelde manier. Gesuggereerd wordt dat deze bevindingen verder onderzoek rechtvaardigen in een grotere steekproef van patiënten. (vert.aut.ref.)

114
DIMOND, M.
Bereavement and the elderly: a critical review with implications for nursing practice and research.
Journal of Advanced Nursing; 6, 1981, p. 461-470, 45 lit.opgn.
nivel (c1484) nrv

Verlies is een veel voorkomende gebeurtenis in het leven van ouderen. Eén van de meest ingrijpende vormen van verlies is de dood van een echtgenoot. Maar hoe frequent en voorspelbaar deze gebeurtenis ook is voor ouderen, toch is er erg weinig bekend over het rouwproces of de oplossing ervan in deze leeftijds-

groep. Voor verpleegkundigen die zorg verlenen aan ouderen, kan begrip van verlies en weduwschap belangrijk zijn om geschikte en tijdige steun te bieden. In dit artikel wordt de aard van rouw- en verliesgedrag besproken, beginnend met het vroegste empirische onderzoek (verricht in 1930). Er wordt een samenvatting gegeven van zes belangrijke varianten van rouw en een uitgebreid kritisch overzicht van hedendaags onderzoek. Op basis hiervan wordt gesuggereerd dat vanwege tekortkomingen in conceptualisering en onderzoeksopzet de relevantie van bestaande kennis van rouw voor het inzicht in dit verschijnsel bij oudere weduwen en weduwnaars beperkt is. Het artikel biedt ook een aanzet tot theoretische integratie en een bespreking van sleutelconcepten die te maken hebben met het verlies van een dierbare door ouderen. Deze bespreking wordt in een model samengevat. Het artikel sluit af met aanbevelingen voor onderzoek en verpleegkundige praktijk. (vert.aut.ref.)

115
DIMSDALE, J.E., J. ECKENRODE, R.J. HAGGERTY, B.H. KAPLAN, F. COHEN, S. DORNBUSCH.
The role of social supports in medical care.
Social Psychiatry; 14, 1979, no. 4, p. 175-180, 58 lit. opgn.
nivel (c1485) bijl ncgv

Dit artikel geeft een overzicht van literatuur waarin de gevolgen van sociale ondersteuning voor de gezondheid en het stelsel van gezondheidszorg worden besproken. In toenemende mate is de geneeskunde sociale netwerken gaan zien als meer dan alleen een plaats voor overdracht van ziekten. Tegenwoordig wordt erkend dat sociale netwerken een hulpbron vormen die morbiditeit, mortaliteit en het beroep op medische zorg beïnvloedt. Ondersteuningssystemen staan met alle specialismen in het medische netwerk in een wisselwerking die de gedaante kan aannemen van wedijver, samenwerking of tegenstand. Volgens de

auteurs kan samenwerking tussen professionele gezondheidszorg en sociale netwerken worden bevorderd door inspanningen op de terreinen van voorlichting, dienstverlening en onderzoek.

116
EIJK, J.TH.M. VAN.
Serious illness and family dynamics (1): changes in consulting patterns of the unafflicted family members.
Family Practice; 2, 1985, no. 2, p. 61-69, 25 lit.opgn.
nivel (c1462) bijl

Onderzoek naar het effect van een acute ernstige ziekte van één gezinslid op het gezondheidsgedrag van de andere leden. Het aantal consultaties dat werd gepleegd door 92 gezinsleden voor en na een acute ernstige ziekte werd gemeten en vergeleken met een controlegroep van 102 personen die geen ernstige ziekte in hun familie hadden meegemaakt. De **coping resources** van het gezin - gedefinieerd in termen van flexibiliteit van de ouderlijke betrekkingen, conflictvermijding en spanning in het gezin - werden beoordeeld en in verband gebracht met de veranderingen in consultatiepatronen. Aangetoond werd dat een acute ernstige ziekte van een lid van een gezin waarin het aan adequate **coping resources** mankeert, kan leiden tot een toegenomen rapportage van ernstige klachten bij andere gezinsleden. Daarentegen kan in gezinnen die over adequate **coping resources** beschikken, de gezondheid van de overige gezinsleden blijkbaar verbeteren. Dit ontzenuwt de opvatting dat een ernstig life event noodzakelijk uitsluitend schadelijke gevolgen voor de gezondheid heeft. (vert.aut.ref.)

117
EIJK, J.TH.M. VAN.
Serious illness and family dynamics (2): changes in consulting patterns of the afflicted family members.
Family Practice; 2, 1985, no. 2, p. 70-75, 11 lit.opgn.
nivel (c1463) bijl

Onderzoek naar het effect van een acute ernstige ziekte van één lid van een gezin op het daaropvolgende gezondheidsgedrag van die patiënt. Het aantal consultaties, gepleegd voor en na hun acute ernstige ziekte, werd gemeten bij 35 patiënten en vergeleken met een controlegroep van 708 gezinsleden die geen ziekte hadden meegemaakt. In het jaar na de ziekte werd een toename geconstateerd van het aantal lichte en ernstige klachten. In het geval van lichte klachten varieerden de veranderingen van een toename met vier klachten tot een afname met zes klachten - dit maakte het mogelijk het effect te onderzoeken van achtergrondkenmerken van het gezin (flexibiliteit, conflictvermijding, spanning). Meer flexibiliteit en minder spanning in het gezin correleerde met een geringere morbiditeit. Andere variabelen zoals leeftijd en gezinsomvang vertoonden ook een samenhang met morbiditeit. De rol van de huisarts in het ondersteunen van patiënten die zijn aangetast door een levensbedreigende ziekte, en hun familie gaat daarom veel verder dan alleen het behandelen van de acute ziekte zelf. (vert.aut.ref.)

118
FELNER, R.D., S.S. FARBER, J. PRIMAVERA.
Transitions and stressful life events: a model for primary prevention.
In: R.D. FELNER, L.A. JASON, J.N. MORITSUGU, S.S. FARBER.
Preventive psychology: theory, research and practice.
New York etc.: Pergamon Press, 1983. p. 199-215, 93 lit.opgn.
bcu

Naarmate het belang van life events die veranderingen in de levens van individuen teweegbrengen, hoger is ingeschat, heeft ook steeds meer het idee postgevat dat levenservaringen een belangrijke rol kunnen spelen in de etiologie van somatische en psychiatrische stoornissen. In het bijzonder met betrekking

tot primaire preventie is regelmatig gepleit voor aandacht voor life events als mogelijke grondslag van kennis en interventie. In dit artikel wordt onderzocht welke ideeën er bestaan over de manier waarop life events de aanpassing beïnvloeden. Ook wordt bekeken wat deze perspectieven kunnen betekenen voor primaire preventie. Het is de bedoeling dat er een breder theoretisch kader wordt geboden voor een begrip van gebeurtenissen en veranderingen waarmee mensen geconfronteerd worden, dat meer dan bestaande modellen overeenstemt met de doelen van primaire preventie. De tradities waarin het life-event-onderzoek is geworteld, hebben geleid tot een sterke nadruk op negatieve gevolgen die met life events in verband worden gebracht, en tot de ontwikkeling van theoretische kaders die niet geschikt zijn voor de meer positieve doelen van aanpassing en beheersing waar preventie op mikt. Er wordt meestal slechts één bestanddeel van veranderingen belicht, namelijk stress. De auteurs stellen een model voor van **life transitions** dat rekening houdt met verschillen tussen life events, en meer nadruk legt op de aanpassingstaken waarmee belangrijke veranderingen in het leven gepaard gaan.

119
GORTMAKER, S.L., J. ECKENRODE, S. GORE.
Stress and the utilization of health services: a time series and cross-sectional analysis.
Journal of Health and Social Behavior; 23, 1982, no. 1, p. 25-38, 29 lit.opgn.
nivel

Deze studie onderzoekt de relatie tussen stress (zowel ingrijpende life events als dagelijkse spanningen) en de mate waarin gezinnen gebruik maken van gezondheidszorgvoorzieningen. Het onderzoek is prospectief en betreft een aselecte steekproef van 96 vrouwelijke clienten van een gezondheidscentrum, die gedurende een maand een dagboek bijhielden. De variantie-analyse geeft aan dat de aanwezigheid van

stress op een bepaalde dag is gekoppeld aan een praktische verdubbeling van de kans dat er op die dag een contact met het gezondheidscentrum plaatsvindt. Wanneer in deze analyse controles worden ingevoerd voor een veelheid aan achtergrondkenmerken van deze gezinnen, blijft de relatie tussen stress en gebruik van voorzieningen staande, onafhankelijk van gemelde symptomen. Daar komt bij dat uit een meting van stressvolle life events die voor de dagboekperiode heeft plaatsgevonden, een voorspelling kan worden afgeleid ten aanzien van het gebruik van voorzieningen die onafhankelijk is van zowel dagelijkse spanningen als gerapporteerde symptomen. De variabele "stressvolle life events" is in feite één van de beste individuele predictoren van gebruik van voorzieningen. De dagboekgegevens zijn ook nog samengevoegd om een retrospectieve onderzoeksopzet te benaderen. Er is substantieel bewijs gevonden dat door deze samenvoeging vertekening optreedt. (vert. aut.ref.)

120
HIGGS, R.
Life changes.
British Medical Journal; 288, 1984, no. 6430, p. 1556-1557, 15 lit.opgn.
nivel

In dit hoofdartikel wordt kort het belang voor huisartsen besproken van inzicht in veranderingen in de levens van patiënten. Ook wordt het begin aangekondigd van een serie in BMJ over specifieke levenservaringen, waarin artsen verslag uitbrengen over hun ervaringen.

121
HORWITZ, S.M., H. MORGENSTERN, L.F. BERKMAN.
The impact of social stressors and social networks on pediatric medical care use.
Medical Care; 23, 1985, no. 8, p. 946-959, 66 lit.opgn.
nivel

Omdat er substantiële verschillen bestaan in het gebruik van pediatrische medische diensten, is het nodig de factoren te identificeren en te begrijpen die het gebruik van medische zorg voor kinderen beïnvloeden. Dit onderzoek beoordeelt de gelijktijdige invloed van sociaal-demografische kenmerken, houdingen en opvattingen ten aanzien van gezondheid, psychische nood, sociale stressoren en sociale netwerken op het gebruik van kindergeneeskundige diensten gedurende een periode van 12 maanden. De onderzoeksopzet is prospectief en longitudinaal, en gegevens werden verkregen van 513 kinderen en hun families. Als mensen gemakkelijk hulp uit de nabije omgeving inroepen, heeft dat invloed op de geneigdheid om professionele hulp te zoeken bij kleinere medische problemen met kinderen. Dit kan een verschil opleveren dat oploopt tot 1.6 visite per jaar per kind voor gebeurtenissen waarbij acute zorg nodig wordt geacht.

122
HOUTS, P.S., T.W. HU, R.A. HENDERSON, P.D. CLEARY, G. TOKUHATA.
Utilization of medical care following the Three Mile Island crisis.
American Journal of Public Health; 74, 1984, no. 2, p. 140-142, 12 lit.opgn.
nivel

Verslag van vier studies naar de wijze waarop het gebruik van eerstelijnszorg is beïnvloed door de crisis rond Three Mile Island (TMI) en de daaropvolgende nood die is ervaren door mensen die in de buurt van de kerncentrale wonen. De vier onderzoeken geven slechts een geringe toename te zien van het gebruik van medische voorzieningen in het jaar dat volgde op de crisis. In één studie is gevonden dat personen die ten tijde van de crisis verward waren, zowel voor als na de crisis geneigd waren om veelvuldig gebruik te maken van eerstelijnszorg. Deze resultaten geven aan dat uit de patronen van arts-

consultaties voor de crisis een voorspelling kan worden afgeleid ten aanzien van emotionele reacties tijdens de crisis, maar dat de invloed van de TMI-crisis op de hoeveelheid artsconsultaties gering is geweest.

123
ISRAEL, B.A.
Social networks and health status: linking theory, research, and practice.
Patient Counselling & Health Education; 4, 1982, no. 2, p. 65-79, 111 lit.opgn.
nivel

Literatuuroverzicht over de invloed van sociale ondersteuning en sociale netwerken op lichamelijk en geestelijk welbevinden. Het overzicht tracht verband te leggen tussen theorie, onderzoek en praktijk op dit gebied. De gezondheidszorg kan van de aanwezigheid van ondersteuningssystemen profiteren door er op voort te bouwen en er mee samen te werken. Dit is bovendien economisch noodzakelijk.

124
PARKES, C.M.
Bereavement counselling: does it work?
British Medical Journal; 281, 1980, no. 6232, p. 3-6, 8 lit.opgn.
nivel

Overzicht van een aantal vergelijkende studies naar hulpverlening aan weduwen en weduwnaars. De hulpverleningsactiviteiten die in de besproken studies worden geëvalueerd, betreffen (1) professionele diensten door artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en psychologen; (2) vrijwilligersdiensten die worden bijgestaan door beroepsmensen; (3) zelfhulpgroepen. Het overzicht wijst uit dat professionele diensten en professioneel ondersteunde vrijwilligers- en zelfhulpgroepen in staat zijn om het ri-

sico van psychiatrische en psychosomatische stoornissen die het gevolg zijn van het verlies van de echtgenoot, te verminderen. Vooral mensen die weinig steun vinden bij hun familie of die om andere redenen tot de hoge risico's behoren, zijn gebaat bij hulpverlening.

125
RAPHAEL, B.
Preventive intervention with the recently bereaved.
Archives of General Psychiatry; 34, 1977, no. 12, p. 1450-1454, 31 lit.opgn.
nivel (c1449) azn

Onderzoek naar de effectiviteit van preventieve interventie ter verlaging van de morbiditeit na het verlies van de echtgenoot. Na inleidende gesprekken met 200 weduwen in de eerste weken na het overlijden van hun echtgenoot, werden personen met een bijzonder ziekterisico geselecteerd en aselect ingedeeld in een experimentele (n=31) en een controlegroep (n=33). In de experimentele groep werd gedurende drie maanden specifieke steun gegeven en rouw aangemoedigd; in de controlegroep vond geen interventie plaats. Dertien maanden later werd aan alle deelnemers een gevalideerde gezondheidsvragenlijst voorgelegd. Er bleek een significante verlaging van de morbiditeit in de experimentele groep te zijn opgetreden in vergelijking met de controlegroep ($p < 0.02$). De interventie bleek de meest significante resultaten op te leveren bij de subgroep van personen die vonden dat hun sociale netwerken ten tijde van de weduwschapscrisis helemaal geen steun gaven. (vert.aut.ref.)

126
ROBINSON, J.O., A.J. GRANFIELD.
The frequent consulter in primary medical care.
Journal of Psychosomatic Research; 30, 1986, no. 5, p. 589-600, 16 lit.opgn.
ab

Verslag van een vergelijkend onderzoek in een groep mensen die vaak een huisarts raadplegen, en een groep mensen die dat zelden doen. De groep die vaak bij de huisarts komt, rapporteerde meer symptomen, met name ademhalingsklachten, maag- en darmklachten en rugklachten. Mensen uit deze groep gebruikten meer geneesmiddelen van een gedeponeerd handelsmerk, meer vitaminetabletten en waren minder geneigd om symptomen te negeren. Zij waren ook meer geneigd tot negatieve stemmingen. Hoewel zij wat minder stressvolle gebeurtenissen meegemaakt hadden, konden ze die minder goed verwerken. Misschien komt dat doordat ze minder bevredigende ondersteuning van familie en kennissen kregen en minder afleiding vonden in sociale activiteiten. Door middel van een model worden de symptomen van deze proefpersonen vergeleken met symptomen die men aantreft bij psychosomatische stoornissen. (vert.aut.ref.)

127
ROGERS, J., M.L. VACHON, W.A. LYALL, A. SHELDON, S.J. FREEMAN.
A self-help program for widows as an independent community service.
Hospital & Community Psychiatry; 31, 1980, no. 12, p. 844-847, 10 lit.opgn.
nivel (c1448) eur

Beschrijving van de werkzaamheden van Community Contacts for the Widowed, een zelfhulpgroep in Toronto die individuele en groepsgebonden hulpverlening en vrijwilligerswerk biedt aan weduwen. Zoals veel nieuwe zelfhulpgroepen maakt het programma gebruik van lotgenoten die training krijgen in het helpen van cliënten door het tot stand brengen van een ondersteunende één-op-één relatie. Deze lotgenoten ("weduwe-contacten") organiseren ook groepsbijeenkomsten en geven voorlichting namens het programma. Hoewel het aantal weduwen uit lagere klassen en uit immigrantenmilieu's, en anderen die niet uit zichzelf om hulp willen vragen, beperkt is omdat mensen

zich zelf moeten aanmelden, heeft het programma sinds 1976 toch meer dan 1500 vrouwen geholpen. (vert.aut.ref.)

128
ROUNDS, K.A., B.A. ISRAEL.
Social networks and social support: living with chronic renal disease.
Patient Education & Counseling; 7, 1985, no. 3, p. 227-247, 85 lit.opgn.
nivel

Chronische nierpatiënten die een dialysebehandeling ondergaan, worden met grote aanpassingsproblemen geconfronteerd. In dit overzichtsartikel wordt besproken welke rol sociale netwerken van nierpatiënten kunnen spelen bij de aanpassing van de patiënt aan zijn toestand. Ingegaan wordt op de gevolgen van een chronische nierziekte voor patiënten en hun omgeving, op stadia van aanpassing aan de ziekte, en op mogelijke interventies van werkers in de gezondheidszorg, gericht op versterking en uitbreiding van het netwerk van patiënten, zodat de reservoirs van hulp en steun optimaal benut worden.

129
ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS.
Prevention of psychiatric disorders in general practice: report of a sub-committee of the Royal College of General Practitioners' Working Party on Prevention.
London: Royal College of General Practitioners, 1981.
17 p., 38 lit.opgn.
nivel (r813)

In dit rapport wordt een poging ondernomen om een een rationeel kader te scheppen voor preventieve acties met betrekking tot de ontwikkeling van psychiatrische stoornissen. Huisartsen worden vaak geconsulteerd voor lichamelijke, psychosomatische en psychische klachten ten tijde van veranderingen in

het leven van patiënten. De huisarts moet het als zijn taak zien ervoor te zorgen dat veranderingen die in gevoelige perioden optreden, zo min mogelijk de gezondheid van patiënten ondermijnen. Preventief handelen bij life events wordt in het rapport onder vier kopjes in beschouwing genomen: anticiperende begeleiding voordat gebeurtenissen plaatsvinden; ondersteunende interventie ten tijde van en na afloop van de gebeurtenis; vroegtijdige behandeling als er pathologische reacties optreden; adequate verwijzing als daarvoor indicaties aanwezig zijn. De geschetste preventieve benadering wordt nader bekeken in relatie tot bepaalde stoornissen en levensfasen. Tenslotte wordt besproken wat de implicaties van dit alles zijn voor de praktijkorganisatie, opleiding en onderzoek.

130
SAWA, R.J.
Widowhood.
Canadian Family Physician; 32, 1986, december, p. 2659-2662, 31 lit.opgn.
nivel

Weduwe of weduwnaar worden is misschien wel de levenservaring die de meeste stress oplevert. Kennis van de factoren die betrokken zijn bij normale en abnormale rouw, maakt het de huisarts mogelijk om waar nodig te interveniëren in het proces van herstel. Studie naar de relatie tussen deze stressvolle gebeurtenis en daaropvolgende ziekte bij de nabestaande heeft het inzicht in de verbanden tussen stress, aanpassingsvermogen en ziekte vooruit geholpen. In dit artikel worden enkele belangrijke kwesties ten aanzien van de zorg voor de oudere van wie de echtgenoot is overleden, besproken. (vert.aut. ref.)

131
SMITH, C.K., S.W. CULLISON, E. POLIS, T.H. HOLMES.
Life change and illness onset: importance of concepts for family physicians.
Journal of Family Practice; 7, 1978, no. 5, p. 975-981, 29 lit.opgn.
nivel

De vraagstukken met betrekking tot vatbaarheid voor ziekte en het hoe en waarom van het intreden van ziekte zijn van groot belang voor huisartsen, die voortdurend worden geconfronteerd met een grote verscheidenheid aan kwalen. In dit artikel wordt een model van ziekte-aanvang gepresenteerd in samenhang met veranderingen in levensomstandigheden en levensloop, wat wordt gezien als een voor huisartsen zeer relevant en bruikbaar concept. Dit model is gedurende vele jaren ontwikkeld en houdt in dat het intreden van ziekte voorspelbaar samenhangt met veranderingen, die op hun beurt een weerspiegeling zijn van de vereiste hoeveelheid aanpassing. De specifieke ontwikkeling van deze begrippen wordt in detail weergegeven, waarbij tevens de ontwikkeling en kwantificatie van de Social Readjustment Rating Scale wordt beschreven. (vert.aut.ref.)

132
TUDIVER, F.
The bereaved elderly: can we help them?
Canadian Family Physician; 32, 1986, december, p. 2699-2703, 44 lit.opgn.
nivel

In Canada zijn 63% van de weduwen en 70% van de weduwnaars (samen meer dan een miljoen mensen) ouder dan 65 jaar. Oudere weduwen, en meer nog weduwnaars, lopen een extra grote kans in problemen te komen na het verlies van de echtgenoot. De dood van iemands echtgenoot is gescoord als één van de meest stressvolle life events, maar de literatuur beschikt over weinig studies waarin een effectieve hulpverlening

wordt aangetoond voor ouderen die hun echtgenoot verloren hebben. Met name hebben erg weinig van deze studies gekeken naar oudere weduwnaars. Ook over de invloed van interventie bij weduwen/weduwnaars die emotionele of lichamelijke problemen hebben, is zo goed als niets bekend. Dit artikel geeft een kritisch overzicht van de literatuur over hulpverlening aan oudere weduwen en weduwnaars en geeft nieuwe pragmatische methoden aan om hen te helpen. (vert. aut.ref.)

133
VACHON, M.L.S., W.A.L. LYALL, J. ROGERS, K. FREEDMAN-LETOFSKY, S.J.J. FREEMAN.
A controlled study of self-help intervention for widows.
American Journal of Psychiatry; 137, 1980, no. 11, p. 1380-1384, 16 lit.opgn.
ab azn bijl

Verslag van een studie van twee jaar naar heraanpassing na het verlies van de partner onder 162 weduwen. 68 weduwen werden gekoppeld aan een contactweduwe die emotionele ondersteuning en praktische assistentie bood. De verschillen tussen de vrouwen die interventie ontvingen, en de controlegroep na 6, 12 en 24 maanden na het overlijden van de partner gaven aan dat zij die interventie ontvingen, globaal dezelfde aanpassingskoers volgden als personen in de controlegroep, maar dat het tempo waarin men cruciale stadia bereikte, bij de interventiegroep versneld werd. De Goldberg General Health Questionnaire en twee indices die zijn afgeleid van de vragenlijst uit deze studie, bevestigden het gehypothetiseerde "pad van aanpassing" via intra- en interpersoonlijke aanpassing naar opheffing van algemene problemen. Ook de effectiviteit van de interventie werd bevestigd. (vert.aut.ref.)

134
WATKINS, J.M.
Management of emotional disorders in general practice.
Update; 34, 1987, no. 1, p. 61-63.
nivel

Huisartsen zijn in een ideale positie om de vele patiënten te helpen die komen met emotionele problemen. Echter, door tijdgebrek en onvoldoende training in therapievormen zijn zij vaak genoodzaakt om zulke patiënten naar andere instanties te verwijzen. In dit artikel legt de auteur uit hoe een zelfhulpgroep die de ervaringen van een grote verscheidenheid van beroepsmensen combineert, steun kan verlenen aan de huisarts bij het adviseren van gedeprimeerde patiënten. (vert.aut.ref.)

135
YAFFE, M.J., M.A. STEWART
Factors influencing doctors' awareness of the life problems of middle-aged patients.
Medical Care; 23, 1985, no. 11, p. 1276-1282, 48 lit. opgn.
bijl

Omdat individuen die effectief omgaan met levenservaringen, vaak gezonder zijn, kan het nodig zijn dat artsen weet hebben van de belangrijke gebeurtenissen in de levens van hun patiënten. Deze studie werd opgezet om gegevens te verkrijgen over de feitelijke kennis die 20 huisartsen hadden van de life events van patiënten van middelbare leeftijd. Door 116 patiënten werd een life-events-vragenlijst ingevuld op het moment dat zij hun huisarts bezochten. De artsen vulden een soortgelijke vragenlijst in voor iedere patiënt. Een vergelijking tussen de antwoorden van patiënten en artsen leverde de mate van kennis bij de artsen op. Gevonden werd dat artsen zich bewust waren van ongeveer 25% van de life events van alle patiënten. Die kennis vertoonde een omgekeerde samenhang met het zelfvertrouwen van patiënten en

een directe samenhang met de leeftijd van patiënten en met die gebeurtenissen die een negatief effect hebben. Het waargenomen kennisniveau kan onaanvaardbaar laag zijn; artsen moeten dan manieren vinden om hun kennis te vergroten. Het kan ook zijn dat dit kennisniveau realistisch is, gegeven dat sommige patiënten er wellicht geen behoefte aan hebben om hun life events te bespreken. Dit geldt in het bijzonder voor patiënten met veel zelfvertrouwen en patiënten die gebeurtenissen meemaken die geen negatieve invloed op hen hebben. Als dit het geval is, moeten huisartsen manieren vinden om te bepalen bij welke patiënten en welke gebeurtenissen hun kennis nuttig zou kunnen zijn. (vert.aut.ref.)

136
YAFFE, M.J., M.A. STEWART.
Patients' attitudes to the relevance of nonmedical problems in family medicine care.
Journal of Family Practice; 23, 1986, no. 3, p. 241-244, 28 lit.opgn.
nivel

Deze studie is opgezet om zicht te krijgen op de manier waarop in huisartspraktijken psychosociale informatie over patiënten wordt verzameld. Door middel van een vragenlijst werden de attitudes van patiënten van middelbare leeftijd opgetekend ten opzichte van de manier waarop hun huisarts problemen van het dagelijks leven benadert. In het onderzoek is gekozen voor patiënten van middelbare leeftijd omdat zij veel potentiële aanpassingsproblemen krijgen voorgeschoteld en omdat zij substantiële medische zorg ontvangen. Bijna 90% van de ondervraagden gaf aan dat ze met plezier vragen tegemoet zagen met betrekking tot niet-medische problemen. Deze voorkeur was vooral gemeengoed onder patiënten onder de 55 jaar. Artsen gaven aan dat ze gemakkelijk informeren naar life events. Patiënten daarentegen meldden dat ze slechts zelden vragen kregen over dergelijke zaken. Meer dan tweederde van de patiënten vond dat hun

huisarts zich voldoende bewust was van hun levenservaringen; in meerderheid waren dat patiënten die zich vragen van de huisarts daaromtrent herinnerden. Besproken wordt wat de implicaties van de bevindingen zijn voor de arts-patiënt-verhouding.

AUTEURSREGISTER*

---

* De nummers verwijzen naar de volgnummers van de publikaties in de bibliografie. Een nummer tussen haakjes verwijst naar een artikel uit een bundel die in zijn geheel in de bibliografie is opgenomen.

TREFWOORDENREGISTER*

---

* De nummers verwijzen naar de volgnummers van de publikaties in de bibliografie.

VERKLARING VAN BIBLIOTHEEKCODES

ab:
Bibliotheek der Rijksuniversiteit
Wittevrouwenstraat 7-11
Postbus 16007
3500 DA Utrecht
tel. 030-392600

azn:
Rijksuniversiteit Utrecht
Medische Bibliotheek AZU-Noord
Catharijnesingel 101
3511 GV Utrecht
tel. 030-373096

bcu:
Rijksuniversiteit Utrecht
Bibliotheek Centrum Uithof
Heidelberglaan 2
Postbus 80124
3508 TC Utrecht
tel. 030-532197

bijl:
Rijksuniversiteit Utrecht
Medische Bibliotheek Bijlhouwerstraat
Bijlhouwerstraat 6
3511 ZC Utrecht
tel. 030-331123

eur:
Erasmus Universiteit Rotterdam
Medische Bibliotheek
Dr. Molewaterplein 50
Postbus 1738
3000 DR Rotterdam
tel. 010-4087780

kb:
Koninklijke Bibliotheek
Prins Willem Alexanderhof 5
Postbus 90407
2509 LK Den Haag
tel. 070-140911

knaw:
Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen
Bibliotheek
Kloveniersburgwal 29
Postbus 19121
1000 GC Amsterdam
tel. 020-222902

kun:
Katholieke Universiteit Nijmegen
Universiteitsbibliotheek
Erasmuslaan 36
Postbus 9100
6500 HA Nijmegen
tel. 080-512440

ncgv:
Nederlands Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid
Da Costakade 45
Postbus 5103
3502 JC Utrecht
tel. 030-935141

nivel:
Bibliotheek NIVEL
Drieharingstraat 6-26
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
tel. 030-319946

nrv:
Nationale Raad voor de Volksgezondheid
Bibliotheek en Documentatie
Boerhavelaan 1
Postbus 7100
2701 AC Zoetermeer
tel. 079-517644

rug:
Rijksuniversiteit Groningen
Universiteitsbibliotheek
Broerstraat 4
Postbus 559
9700 AN Groningen
tel. 050-635000

wkz:
Medische Bibliotheek Kindergeneeskunde
Rijksuniversiteit Utrecht
Wilhelmina Kinderziekenhuis
Nieuwe Gracht 137
3512 LK Utrecht
tel. 030-320318

wvc:
Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
Hoofdafdeling Documentatie en Bibliotheek
Sir Winston Churchillaan 362
Postbus 5406
2280 HK Rijswijk
tel. 070-949233

IN DEZE SERIE ZIJN REEDS VERSCHENEN:

Wijkverpleging/kruisvereniging
Samengesteld door R. Willemsen
Bibliografie jrg. 1, no. 1, 1986

Ouderen (I)
Samengesteld door A.K. de Leeuw
Bibliografie jrg. 1, no. 2, 1986

Ouderen (II)
Samengesteld door A.K. de Leeuw
Bibliografie jrg. 1, no. 3, 1986

Relatie eerste en tweede lijn
Samengesteld door R. Willemsen
Bibliografie jrg. 1, no. 4, 1986

De apotheker
Samengesteld door A.K. de Leeuw
Bibliografie jrg. 1, no. 5, 1986

Alternatieve geneeswijzen
Samengesteld door A. van der Velden
Bibliografie jrg. 1, no. 6, 1986

Preventie en de eerstelijnsgezondheidszorg
Samengesteld door H. Kuijlen
Bibliografie jrg. 1, no. 7, 1986

Communicatie (huis)arts-patiënt
Samengesteld door A.K. de Leeuw en A. Vos
Bibliografie jrg. 1, no. 8, 1986

Zelfzorg en mantelzorg
Samengesteld door F. Wieman
Bibliografie jrg. 1, no. 9, 1986

Methoden en technieken binnen gezondheidszorgonderzoek
Samengesteld door H. Kuijlen
Bibliografie jrg. 1, no. 10, 1986

De fysiotherapeut
Samengesteld door K. Dijkhuis
Bibliografie jrg. 1, no. 11, 1986

Technology assessment
Samengesteld door P. van der Heijden
Bibliografie jrg. 2, no. 1, 1987