

Samenvatting

Samenvatting

Depressie is een veel voorkomende psychische aandoening die leidt tot beperkingen in het sociale, emotionele en fysieke functioneren en een grote invloed heeft op de kwaliteit van leven. Zowel bij vrouwen als bij mensen met een lage sociaaleconomische status (LSES) komt depressie vaker dan gemiddeld voor. Vooral LSES vrouwen zijn een kwetsbare groep met een groot risico op het ontwikkelen van depressieve klachten en depressie. Bij vrouwen dragen meerdere factoren bij aan het ontstaan van een depressie, waaronder hormonale, genetische en andere biologische oorzaken. Daarnaast spelen stress factoren een belangrijke rol bij het ontstaan van depressie. Het aantal en soort stressoren en de manier waarop met de stress wordt omgegaan kunnen allemaal leiden tot negatieve gevolgen voor de geestelijke gezondheid. Hoewel LSES vrouwen dezelfde genetische en biologische kwetsbaarheid voor depressie hebben als andere vrouwen, is de kans dat ze een depressie ontwikkelen groter doordat ze vaker te maken hebben met een opeenstapeling van stressoren. Deze stressoren hangen dikwijls samen met hun lage sociaaleconomische status, zoals een laag inkomen, slechte woonomstandigheden en buurtproblemen, werkloosheid, een lage opleiding of zware opvoedingstaken. Daarnaast hebben ze minder psychosociale vaardigheden die kunnen helpen bij het tegengaan van de negatieve effecten van stress, zoals zelfwaardering, coping strategieën, eigeneffectiviteit, een positieve beheersingsoriëntatie en sociale steun. Samenvattend hebben LSES vrouwen een aanzienlijk verhoogd risico op depressie door hun grotere blootstelling aan stressoren in samenhang met minder psychosociale vaardigheden om met die stressoren om te gaan. Echter, deze factoren hebben de potentie om te worden veranderend en kunnen zo bijdragen aan de preventie van depressie.

De centrale doelstelling van dit proefschrift is het verkennen van de mogelijkheden om depressieve symptomen bij kansarme vrouwen te voorkómen. Het eerste deel van dit proefschrift richt zich op de bredere context van depressie preventie bij LSES vrouwen. Er wordt ingegaan op vragen als: 'Welke vrouwen zouden het meest baat hebben bij deelname aan preventieve activiteiten', 'Welke stappen moeten worden ondernomen om deze doelgroep te bereiken', en 'Wat is er al gedaan om de depressie te verminderen in deze groep?'

Selectieve en geïndiceerde preventie programma's richten zich op groepen in de samenleving met een hoger dan gemiddeld risico op het ontwikkelen van een psychische stoornis, of die al lichte of subklinische symptomen vertonen van een psychische stoornis. Voor het identificeren van hoogrisico groepen die

mogelijk baat kunnen hebben van deelname aan depressie preventie, worden vaak risicofactoren gebruikt die samenhangen met een verhoogd niveau van depressieve symptomen. Echter, in sommige groepen, zoals LSES vrouwen, zijn de meeste mensen blootgesteld aan deze risicofactoren, terwijl ze niet allemaal depressief worden. **Hoofdstuk 2** beschrijft een studie waarin bij een steekproef van LSES vrouwen is nagegaan welke demografische, sociaaleconomische en psychologische risicofactoren samenhangen met hun zelfgerapporteerde depressieve symptomen. Ook is onderzocht of het aantal aanwezige risicofactoren bijdraagt aan een cumulatief risico voor depressieve klachten. De resultaten geven aan dat de belangrijke risicofactoren voor depressieve symptomen bij LSES vrouwen gerelateerd zijn aan hun individuele sociaaleconomische status, namelijk een lagere opleiding, werkloosheid en een lager netto maandelijks gezinsinkomen. De sterkste associatie werd echter gevonden voor de psychologische risicofactor 'ervaren stress'. Deze risicofactor draagt niet alleen rechtstreeks bij aan een verhoogd niveau van depressieve klachten, maar medieert ook een aantal individuele SES factoren. Een andere belangrijke conclusie voor de praktijk van depressie preventie is dat bij LSES vrouwen de kans op depressieve symptomen cumulatief toeneemt van 12,5% bij personen met maar één risicofactor tot 71% bij vrouwen die zijn blootgesteld aan zes of meer risicofactoren.

Hoewel uit het voorgaande hoofdstuk blijkt dat bepaalde groepen LSES vrouwen baat kunnen hebben bij deelname aan preventieve activiteiten, zijn de beschikbare programma's niet altijd geschikt voor deze doelgroep. **Hoofdstuk 3** presenteert een meta-analyse van psychosociale interventies die specifiek zijn ontworpen om depressieve symptomen bij LSES vrouwen te verminderen of te voorkomen. De inhoud van deze interventies en hun effectiviteit op korte en lange termijn werd onderzocht, evenals mogelijke moderatoren voor interventie effectiviteit. De meta-analyse omvatte veertien studies die speciaal gericht zijn op LSES vrouwen. De meest voorkomende interventiemethoden waren psycho-educatie, inter-persoonlijke therapie en sociale steun strategieën. De interventies worden over het algemeen in de vorm van groepscursussen aangeboden en begeleid door professionals uit de geestelijke gezondheidszorg. De studies lieten significant positieve effecten zien voor de afname van depressieve klachten bij LSES vrouwen, met een gewogen gemiddelde effectgrootte van 0,31. Deze kleine tot gemiddelde effectgrootte komt overeen met uitkomsten van eerdere meta-analyses op het gebied van depressiepreventie en geestelijke gezondheid bevordering. Hoewel de effectgroottes op langere termijn niet meer significant waren, was een trend te zien waarbij de korte termijn verbetering van depressieve klachten na loop van tijd afzwakte. De studie vond geen bewijs voor modererende invloed van

kenmerken van de studiepopulaties, interventies of de gebruikte onderzoeksopzet.

Hoewel de meta-analyse laat zien dat programma's specifiek ontwikkeld voor LSES vrouwen veelbelovend zijn, hangt effectieve preventie ook af van hoe goed we in staat zijn om deze groep vrouwen te werven, hun bereidheid tot deelname, en hun aanwezigheid tijdens de uitvoering van een interventie. Echter, we hebben onvoldoende kennis over welke technieken het meest effectief zijn om LSES vrouwen te werven en welke kenmerken van deze groep samenhangen met hun deelname en behoud. **Hoofdstuk 4** rapporteert de uitkomst van een onderzoek naar de effectiviteit van verschillende strategieën voor het werven van LSES vrouwen en hun deelname aan depressiepreventie. Deze studie onderzocht welke socio-demografische en risico kenmerken geassocieerd zijn met succesvolle werving en behoud van deze specifieke doelgroep. De resultaten geven aan dat actieve werving en screening methoden, in het bijzonder het gebruik van patiëntbestanden van huisartsen, het vaakst leiden tot een intake gesprek. Andere effectieve manieren om vrouwen te bereiken zijn actieve werving door lokale zorg- en welzijnsinstanties of verwijzers, ondersteunt door advertenties in zorgvuldig geselecteerde media. In deze studie bereikten we ongeveer 12% van onze LSES doelgroep voor een telefonische screening, 3,7% nam uiteindelijk deel aan de interventie. Van alle Nederlanders die jaarlijks aan een depressie lijden participeert slechts ongeveer 1% in preventieve interventies. In deze studie is het bereik bijna vier maal zo hoog als het landelijk gemiddelde. Mogelijk is dit bereik cijfer nog hoger gezien het feit dat we ons richten op een LSES doelgroep waarvan bekend is dat deze moeilijk te bereiken is met geestelijke gezondheidszorg. Vooral oudere vrouwen en vrouwen die bij de screening meer depressieve klachten hadden waren bereid om deel te nemen aan de interventie en trokken zich hier minder vaak uit terug.

Het tweede deel van dit proefschrift presenteert studies over de uitvoering en evaluatie van Bewegen Zonder Zorgen (BZZ). Dit is een psycho-educatief bewegingsprogramma dat beoogt om stress en depressieve symptomen bij LSES vrouwen uit achterstandswijken te voorkomen en te verminderen. Ervaringen met uitsluitend cognitief georiënteerde depressie preventie cursussen laten zien dat deze interventies vaak niet laagdrempelig genoeg zijn voor LSES groepen. Het cursusniveau en het huiswerk worden te moeilijk gevonden en leiden tot meer uitval onder deelnemers met een lager opleidingsniveau. De BZZ cursus is ontworpen om dit probleem aan te pakken door een combinatie van psycho-educatie met lichamelijke inspanning. BZZ richt zich op risicofactoren voor stress en depressie bij LSES vrouwen en is

laagdrempelig omdat de structuur en de moeilijkheidsgraad zijn aangepast aan de vaardigheden van de doelgroep. Het preventieve einddoel van BZZ is het verminderen van stress en depressieve klachten en het vergroten van coping vaardigheden door het in balans brengen van draaglast en draagkracht. Een kernelement van BZZ is het werken in groepen waarbij de psycho-educatieve onderwerpen aansluiten bij de beweging activiteiten. In iedere bijeenkomst worden de bewegingsoefeningen en psycho-educatie zo veel mogelijk gecoördineerd, zodat de deelnemers niet alleen spreken over een onderwerp, maar het ook ervaren door middel van de oefeningen. Deze opzet wordt verder uitgewerkt in de vier thema's (I - Zelfbeeld, II - Balans, III - Kracht, en IV - Grenzen) die de basis vormen voor de acht bijeenkomsten van twee uur.

Hoofdstuk 5 beschrijft de theoretische achtergrond en programma-inhoud van de BZZ interventie. Dit hoofdstuk heeft verder tot doel om via een proces evaluatie te bepalen wat de deelnamepercentages zijn, hoe het met de implementatie trouw gesteld is en hoe de doelgroep het programma beoordeelt. De uitkomsten geven aan dat de uitvoering van BZZ grotendeels volgens plan is verlopen, de deelname percentages waren voldoende en de deelnemers waardeerden zowel de opzet als de inhoud van deze nieuwe cursus. Deze bevindingen suggereren dat de non-stigmatiserende aanpak van bewegingsactiviteiten in combinatie met psycho-educatie aansluit bij de wensen van LSES vrouwen voor preventieve interventies.

Naast kennis over hoe de doelgroep een nieuw preventieprogramma beoordeelt, is het ook noodzakelijk om te bepalen of een programma inderdaad zijn beoogde preventieve doelstellingen bereikt. **Hoofdstuk 6** richt zich op de effectiviteit van de BZZ interventie en presenteert de korte- en lange- termijn effecten op stress en depressieve symptomen en mogelijke effect-moderatoren. Honderd een en zestig LSES vrouwen met stressklachten of depressieve symptomen werden willekeurig toegewezen aan de interventie met bewegingsoefeningen en psycho-educatie (BP, $n=57$), alleen de bewegingsoefeningen (B, $n=51$) of een wachtlijstcontrolegroep (WLC, $n=53$). Depressieve symptomen (CES-D) en ervaren stress (PSS) werden vóór en onmiddellijk na de interventie gemeten en 2, 6 en 12 maanden later. Zowel op de korte termijn (post-test en 2 maanden follow-up) als de lange termijn (6 en 12 maanden follow-up) waren er geen verschillen te zien tussen de BP, B en WLC groepen in de mate waarmee de depressieve of stress klachten waren afgenomen. De uitkomsten voor depressieve symptomen werden gemodereerd door de scores bij aanvang: deelnemers aan de BP en B groepen met weinig symptomen bij aanvang van de cursus profiteerden op korte termijn van deelname. Verder rapporteerden vrouwen uit de BP groep met een laag

opleidingsniveau na afloop meer afname van stress klachten dan deelnemers met hogere opleidingsniveaus. Deze bevindingen suggereren dat bewegingsoefeningen, alleen óf in combinatie met psycho-educatie, een preventief effect kunnen hebben bij bepaalde groepen LSES vrouwen.

Aangezien er geen aanwijzingen zijn dat BZZ bijdraagt aan afname van depressieve symptomen en stress klachten in de totale doelgroep van de LSES vrouwen, is het doel van **Hoofdstuk 7** om te bepalen of deze interventie effecten heeft op hun psychosociale vaardigheden. Het is mogelijk dat de BZZ interventie bijdraagt aan veranderingen in deze vaardigheden, omdat de cursus zich expliciet richt op deze psychosociale factoren. Algemene eigeneffectiviteit (ALCOS), negatieve gedachten (ATQ-N), piekeren (IBI), zelfwaardering (NPV-ZW), positieve beheersingsoriëntatie (PMS), en sociale steun (SSL-I; SSL-D) werden gemeten vóór en onmiddellijk na de interventie en 6 en 12 maanden later. De uitkomsten laten zien dat het aanbieden van de BZZ cursus aan LSES vrouwen geen positieve veranderingen produceert in psychosociale vaardigheden die geassocieerd zijn met hun verhoogde risico op depressie.

Op basis van het onderzoek beschreven in dit proefschrift kunnen we enkele algemene conclusies te trekken over de preventie van depressie bij vrouwen met een lage sociaaleconomische status. Ten eerste hebben niet alle kansarme vrouwen hetzelfde risico op depressie. Vooral de vrouwen met een accumulatie van sociaaleconomische risicofactoren, maar die nog weinig symptomen vertonen, kunnen profiteren van preventieve maatregelen. In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht is het mogelijk aan LSES vrouwen te werven voor deelname aan depressiepreventie, hoewel dit een actieve aanpak vereist met expliciete aandacht voor het wegnemen van barrières die deelname kunnen belemmeren. Hoewel er steeds meer psychosociale interventies worden ontworpen met het specifieke doel om depressie bij LSES vrouwen te verminderen, kan hun algemene effectiviteit nog verder verbeterd worden. Ook voor Bewegen Zonder Zorgen zijn verschillende suggesties gegeven om de doeltreffendheid van de cursus te verbeteren. Hoewel de inhoud van deze interventie gewaardeerd wordt door LSES vrouwen, zijn de effecten op psychosociale vaardigheden, stress en depressieve symptomen slechts van korte termijn en beperkt tot bepaalde groepen deelnemers. De moeilijke omstandigheden waarmee LSES vrouwen in hun dagelijkse leven worden geconfronteerd kunnen mogelijk de effecten van hun deelname aan geïndiceerde preventie activiteiten doen afnemen. Om de geestelijke gezondheid van LSES vrouwen op een meer structurele manier te verbeteren, moet de huidige focus van individuele preventie in specifieke doelgroepen

worden aangevuld met een populatie brede aanpak met interventies op zowel lokaal als nationaal niveau.