

## Self-defining memories - Hoe de manier van vertellen over ons verleden invloed heeft op het welbevinden

*Een cross-sectionele studie over de relatie tussen subjectief, sociaal en psychologisch welbevinden en integratieve, specifieke en affectieve herinneringen bij ouderen.*



Lesley Nünning

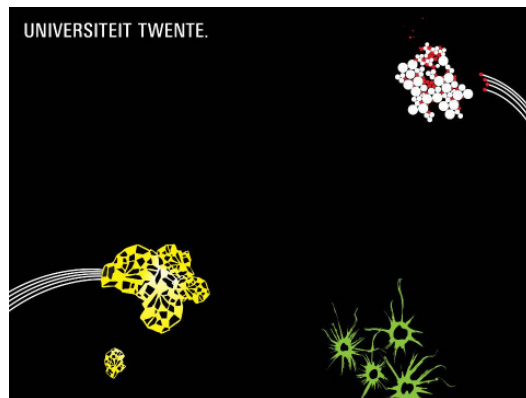
**UNIVERSITEIT TWENTE.**

**Self-defining memories - Hoe de manier van vertellen over ons  
verleden invloed heeft op het welbevinden**

*Een cross-sectionele studie over de relatie tussen subjectief, sociaal en psychologisch  
welbevinden en integratieve, specifieke en affectieve herinneringen bij ouderen.*

Lesley Nünning

s0118737



Afstudeerscriptie Psychologie,  
Faculteit Gedragwetenschappen,  
Universiteit Twente,  
Juli 2010

**Examen- en begeleidingscommissie:**

- Dr. G. J. Westerhof,  
Vakgroep Psychologie & Communicatie van Gezondheid & Risico, Faculteit  
Gedragwetenschappen, Universiteit Twente
- Dr. E.T. Bohlmeijer,  
Vakgroep Psychologie & Communicatie van Gezondheid & Risico, Faculteit  
Gedragwetenschappen, Universiteit Twente

## **Abstract**

### **Self-defining memories - How the way of narrating about our past influences the well-being**

L. Nünning, Dr. G.J. Westerhof, Dr. E.T. Bohlmeijer. Faculty of Behavioral Science, University of Twente, Enschede, Netherlands.

*Background.* In recent years many researchers state that people from modern society invent themselves by developing lifestories. These kinds of stories are based on autobiographical memories and self-defining memories constitute a part of them. Lifestories are directly linked to the sense of identity: if lifestories change, identity changes as well. This study examines the up to now missing relation between self-defining memories and subjective, social, and psychological well-being. The hypotheses state the following: The quantity of specific, integrative, and positive memories is significantly related to subjective, social, and psychological well-being by people older than 50, if it is checked for significant correlated background variables.

*Methods.* An advert was placed in a Dutch magazine (“Plus Magazine”) and via the internet (“50plusnet”). People older than 50, who reacted on the advert, received a questionnaire and were requested to fill it in and to write down three self-defining memories by means of the self-defining memory task. Finally 177 people did fulfill the criterion for inclusion and joined the research. The self-defining memories were coded by the researchers with the aid of an adjusted version of the coding schema by Singer and Blagov (2000/01). Effects were measured by gathering the background variables, the EQ-5D, the HADS and the MHC-SF.

*Results.* The hypotheses were not confirmed except for one exception. Specific and integrative memories do not provide significant contribution to well-being, if it is checked for significant correlated background variables. Only the number of positive memories significantly correlates with psychological well-being.

*Conclusions.* Although not all hypotheses were confirmed, this study and the findings give deeper insight into the relation between the various variables and make a significant contribution to further research in the field of self-defining memories.

## Samenvatting

### **Self-defining memories - Hoe de manier van vertellen over ons verleden invloed heeft op het welbevinden**

L. Nünning, Dr. G.J. Westerhof, Dr. E.T. Bohlmeijer. Faculteit Gedragwetenschappen, Universiteit Twente, Enschede, Nederland.

*Achtergrond.* In de laatste jaren stelden vele sociaal wetenschappers dat mensen uit de moderne maatschappij hun leven betekenis geven door het ontwikkelen van levensverhalen. Deze verhalen zijn gebaseerd op autobiografische herinneringen, waarvan self-defining memories een deel uitmaken. Levensverhalen hangen direct samen met de identiteit van het individu en als het levensverhaal verandert, verandert ook de identiteit. In deze studie wordt op de tot nu toe nog ontbrekende relatie tussen self-defining memories en het subjectief, sociaal, en psychologisch welbevinden ingegaan. De hypothesen luiden samengevat: Het aantal specifieke, integratieve en positieve herinneringen hangt significant samen met het subjectief, sociaal en psychologisch welbevinden van respondenten boven de 50 jaar, ook als er voor de significant correlerende achtergrondvariabelen wordt gecontroleerd.

*Methode.* Er werd een oproep geplaatst in het Nederlandse tijdschrift “Plus Magazine” en op de internetpagina “50plusnet”. Respondenten boven de 50 jaar, die op de advertentie gereageerd hebben ontvingen een vragenlijst en werden verzocht de vragenlijst in te vullen en met behulp van de self-defining memory task drie self-defining memories op te schrijven. 177 respondenten voldeden uiteindelijk aan de inclusiecriteria en deden mee. De self-defining memories werden door de onderzoeksters met behulp van een aangepaste versie van het coderingsschema van Singer en Blagov (2000/01) gecodeerd en effecten werden gemeten door achtergrondvariabelen op te nemen, door de EQ-5D, door de HADS en door de MHC-SF.

*Resultaten.* De hypothesen werden op een enkele uitzondering na niet bevestigd. Specifieke en integratieve herinneringen leveren geen significante bijdrage aan welbevinden als er voor de achtergrondvariabelen gecontroleerd werd. Slechts het aantal positieve herinneringen levert een significante bijdrage aan het psychologisch welbevinden.

*Conclusie.* Alhoewel niet alle hypothesen bevestigd werden, geeft het onderzoek en de resultaten wel inzicht in de verbanden tussen de variabelen en levert een belangrijke bijdrage aan de huidige onderzoeken over self-defining memories.

## Voorwoord

In september 2009 ben ik voor het eerste keer in contact geraakt met het onderwerp levensverhalen en self-defining memories. Vanaf het begin vindt ik het onderwerp leuk en interessant en wilde ik graag meer erover weten. Om dit doel te bereiken, nam ik samen met mijn medestudente en goede vriendin Nora Knaack contact op met Dr. G.J. Westerhof en Dr. E.T. Bohlmeijer. Wij waren allebij gelukkig als wij te weten kwamen, dat wij de mogelijkheid hadden in het kader van de afsluiting van de Master Psychologie, mee te kunnen werken aan onderzoeken op dit veld. Door deze afstudeeropdracht heb ik veel kennis gekregen op het veld van Narratieve Psychologie en ben zelfbewuster geworden wat betreft het zelfstandig werken. Daarom wil ik Dr. G.J. Westerhof en Dr. E.T. Bohlmeijer graag ervoor danken. Hiernaast ben ik heel dankbaar voor de altijd goede begeleiding, steun en de vriendelijke sfeer tijdens de afspraken. Beiden hebben zij met hun ideeën en ervaring veel bijgedragen aan de toestandkoming van deze scriptie.

Naast mijn twee begeleidende docenten, wil ik ook Nora Knaack voor de goede en leuke samenwerking bij het gezamenlijke gedeelte van dit onderzoek en voor haar altijd motiverende woorden danken.

Met deze scriptie sluit ik mijn studie Psychologie, met richting Veiligheid en Gezondheid, aan de Universiteit Twente af en een studententijd van vijf jaar. In deze tijd heb ik ontzettend veel geleerd, maar vooral ook veel van de studententijd genoten. Het laatste jaar heeft vooral in het teken gestaan van het afstuderen en dat was soms zenuwslopend, niet alleen voor mij maar ook voor mijn gezin en vriendenkring. Daarom wil ik ook mijn ouders Anne en Ralf, mijn tweelingszuster Denise, haar dochter Chiara en mijn beste vrienden danken voor hun consideratie, hun steun en hun opbeurende woorden.

In dank,

Lesley Nünning

Ahaus, juli 2010

# Inhoudsopgave

<b>Abstract</b> .....	<b>2</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>3</b>
<b>Voorwoord</b> .....	<b>4</b>
<b>Inhoudsopgave</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Van levensverhalen tot self-defining memories</b> .....	<b>7</b>
1.1 Levensverhalen .....	7
1.2 Autobiografische herinneringen .....	8
1.3 Self-defining memories .....	9
1.4 Herinneringen en hun functies .....	10
1.5 Levensverhalen zijn identiteitsverhalen .....	11
1.6 Bestaande studies op het gebied van levensverhalen en self-defining memories .....	12
<b>2 Van geestelijke gezondheid naar welbevinden en de relatie tot self-defining memories</b> .....	<b>14</b>
2.1 Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte .....	14
2.2 De relatie tussen self-defining memories en welbevinden .....	16
2.3 De kenmerken van self-defining memories en de samenhang met psychologische variabelen .....	17
2.4 Relevantie van de kenmerken van self-defining memories in relatie tot de individuele persoonlijkheid van mensen .....	19
2.5 Relevantie van een nieuw onderzoek, onderzoeksvragen en hypotheses .....	21
<b>3 Methode</b> .....	<b>24</b>
3.1 Demografische kenmerken van de respondenten .....	24
3.2 Procedure .....	26
3.3 Meetinstrument .....	27
3.3.1 Demografische kenmerken .....	27
3.3.2 Kwaliteit van leven: EQ - 5D .....	28
3.3.3 Angst en depressie: HADS .....	29
3.3.4 Welbevinden .....	30
3.3.5 Self-defining memories .....	31
3.4 Analyse .....	31
3.4.1 Kwalitatieve analyse .....	31

3.4.2	Statistische analyse .....	32
3.5	Normale verdeling via de Kolmogorov – Smirnov toets.....	33
<b>4</b>	<b>Resultaten</b> .....	<b>34</b>
4.1	Beoordeling van de herinneringen met betrekking tot de individuele aspecten van de respondenten (tijdspanne, belang en huidige gevoelens over de herinneringen) ...	34
4.2	Verdeling van specifieke, integratieve, positieve, specifiek/positieve en integratief/negatieve herinneringen .....	36
4.3	Verdeling van het welbevinden .....	38
4.4	Samenhangen.....	39
4.4.1	De samenhang tussen de kenmerken van de herinneringen en de achtergrondvariabelen met het subjectief, het sociaal, en het psychologisch welbevinden .....	39
4.4.2	De samenhang tussen de verschillende dimensies van welbevinden en de specificiteit, integrativiteit en valentie van de herinneringen.....	42
4.4.2.1	De samenhang tussen subjectief welbevinden en de specificiteit, integrativiteit en valentie van de herinneringen.....	42
4.4.2.2	De samenhang tussen sociaal welbevinden en de specificiteit, integrativiteit en valentie van de herinneringen.....	44
4.4.2.3	De samenhang tussen psychologisch welbevinden en de specificiteit, integrativiteit en valentie van de herinneringen .....	45
4.4.2.4	Samenvatting van de samenhangen als er voor de achtergrondvariabelen gecontroleerd wordt.....	47
<b>5</b>	<b>Discussie</b> .....	<b>48</b>
5.1	Resultaten .....	48
5.2	Beperkingen.....	54
5.3	Aanbevelingen .....	55
5.4	Eindconclusie .....	55
	<b>Referenties</b> .....	<b>56</b>
	<b>Bijlagen</b> .....	<b>61</b>

# 1 Van levensverhalen tot self-defining memories

## 1.1 Levensverhalen

In de laatste jaren stelden vele sociaal wetenschappers dat mensen uit de moderne maatschappij hun leven betekenis geven door het ontwikkelen van levensverhalen (b.v. McAdams, 1985; Singer, 2004). Een levensverhaal is een uitgebreide maar geselecteerde autobiografie van persoonlijke ervaringen, dat zorgt voor eenheid en een doel voor de persoon (Mc Adams, 1993). McAdams (2001) beschrijft levensverhalen als baserend op biografische feiten. Maar het verhaal gaat cruciaal bovenuit de feiten als mensen selectief aspecten van hun ervaringen bepalen en fantasievol hun verleden en toekomst verklaren om verhalen te construeren, die betekenis voor henzelf en voor anderen bieden, die het leven verlevendigen en integreren en die het leven meer of minder betekenisvol maken. Volgens hem zijn levensverhalen psychosociale constructen die mede bepaald worden door de persoon zelf en de culturele context waarin die persoon zich bevindt. Daaruit volgt, dat individuele levensverhalen culturele waarden en normen reflecteren.

Singer en Bluck (2001) definiëren het vormen van levensverhalen als vertellende verwerking van de constructie van verhalen van gebeurtenissen uit het verleden. Deze reiken van korte anekdotes tot aan prachtig uitgroeide autobiografieën. Het proces van het construeren van levensverhalen vindt elk dag plaats, wanneer mensen deelnemen aan activiteiten, met andere mensen daarover praten, over de gedachten van anderen nadenken en doordat ze zelf nadenken over hoe deze dingen bij elkaar passen. Mensen maken nieuwe ervaringen en zetten oude ervaringen naar verloop van tijd aan de kant (Pasupathi, 2001; Thorne, 2000).

Een van de leidende principes van de levensverhaal-theorie is dat levensverhalen ervoor dienen om betekenis te geven aan iemands verleden, tegenwoordige tijd en verwachte toekomst en dat ze gedeeltelijk geconstrueerd worden door betekenis te geven aan eerdere ervaringen. Een manier waarop de narratieve constructie van betekenis plaatsvindt, is door herinneringen aan anderen te vertellen (Pasupathi, 2001; Thorne, 2000; Thorne, McLean, & Lawrence, 2004). Tenslotte, 90% van de herinneringen worden ten minste een keer in het verleden met andere mensen gedeeld (Thorne, McLean, & Lawrence, 2004).



Samenvattend zijn levensverhalen interne vertalingen van het gereconstrueerde verleden, het waargenomen heden en de verwachte toekomst van een individu. Zij hebben de functies om betekenis te geven aan het leven voor het individu zelf en voor anderen. Levensverhalen zijn gebaseerd op herinneringen. Herinneringen kunnen onderverdeeld worden in meerdere categorieën, omdat verschillende herinneringen verschillende functies vervullen. In de volgende paragrafen wordt verder ingegaan op twee categorieën van herinneringen: autobiografische herinneringen en de subcategorie self-defining memories. Omdat in de gehele tekst niet alleen sprake is van levensverhalen, maar ook van autobiografische herinneringen en self-defining memories, worden deze begrippen voor de begrijpelijkheid in de volgende paragrafen gedefinieerd en besproken.

## **1.2 Autobiografische herinneringen**

Autobiografische herinneringen zijn de bouwstenen van levensverhalen. Dat zijn herinneringen over de eigen persoonlijke ervaringen, die geplaatst kunnen worden op een specifiek tijdstip en een specifieke locatie (Rubin, 1982). Autobiografische herinneringen helpen het “zelf” te lokaliseren en neer te zetten in een voortdurend levensverhaal. Het levensverhaal bevat uitgebreide perioden en hoofdstukken van het leven, feiten over typische of karakteristieke gebeurtenissen van het leven, en specifieke en soms ook levendige details van gedeeltelijk goed gememoreerde scènes. Net als levensverhalen, zijn autobiografische herinneringen omljnd door huidige persoonlijke doelen en verwachtingen van wat toekomstige hoofdstukken en scènes zullen opleveren. Maar toch zijn autobiografische herinneringen en levensverhalen niet hetzelfde. Autobiografische herinneringen omvatten een grote keuze aan persoonlijke informatie en ervaringen, terwijl levensverhalen uit een meer beperkte set van tijdelijk en thematisch georganiseerde scènes en scripties bestaan, die samen de identiteit vormen (McAdams, 2001).

In de volgende paragraaf wordt verder ingegaan op self-defining memories, die een centrale rol in levensverhalen spelen en een subcategorie van autobiografische herinneringen vormen.

### 1.3 Self-defining memories

Self-defining memories vormen een subcategorie van autobiografische herinneringen. Mensen vertellen vaak over zichzelf en hun leven door self-defining memories te gebruiken. Dit proces verlicht intimiteit en de ontwikkeling van zelfkennis (McLean & Thorne, 2003; Thorne & McLean, 2002, 2003; Thorne et al., 2004). Conway en Pleydell-Pearce (2000) stellen dat mensen een self-defining memory systeem hebben dat uit een autobiografische kennisbasis en het huidige doel van het werkende zelf bestaat. Het werkende zelf houdt zich bezig met het zelf en wat er in de toekomst zou kunnen zijn. Het huidige actieve doel van het werkende zelf bepaalt welke autobiografische herinnering wordt opgeroepen. Verder beïnvloeden de doelen van het werkende zelf de manier van herinneringen die worden opgestuurd naar het autobiografische geheugen. Volgens het self-defining memory systeem model zijn specifieke autobiografische herinneringen geconstrueerd door de interactie tussen de autobiografische kennisbasis en de huidige doelen. De huidige doelen werken als een controle proces dat de constructie van herinneringen adapteert. Intensieve emotionele ervaringen zijn een consequentie van de discrepantie tussen de huidige situatie van het zelf en de doelen. Singer en Salovey (1993) definiëren self-defining memories als levendig, emotioneel intensief, iteratief, thematisch verbonden naar soortgelijke herinneringen en gericht op aanhoudende bezwaren of onopgeloste conflicten. Self-defining memories kunnen vrij of spontaan in antwoord op interne of externe signalen worden opgeroepen (Singer & Salovey, 1993). Ze zijn onder andere gerelateerd aan lange termijn doelen (Moffitt & Singer, 1994), emotionele responsies (Sutin & Robins, 2005; Wood & Conway, 2006), betekenis hechten (Blagov & Singer, 2004; Thorne, McLean & Lawrence, 2004) en dispositionele eigenschappen (Sutin & Robins, 2005). Mensen hebben een veelheid aan herinneringen, maar slechts herinneringen die relevant zijn voor het zelf van een persoon zijn echte self-defining memories (Bluck, Alea, Habermas, & Rubin, 2005).

Samenvattend zijn self-defining memories een subcategorie van autobiografische herinneringen. Autobiografische herinneringen omvatten een grote keuze aan persoonlijke informatie, die geplaatst kunnen worden op een specifiek tijdstip en een specifieke locatie. Self-defining memories worden in dit onderzoek gedefinieerd als herinneringen die kenmerkend zijn voor de eigen persoon, die betrekking hebben op een belangrijk thema dat in het leven van de respondent speelt, die levendig en belangrijk zijn, die nog steeds gevoelens oproepen en minstens één jaar oud zijn (zie hiervoor ook Singer & Moffitt, 1991-1992).

Wat zijn nu eigenlijk de functies en doelen van herinneringen? Om een antwoord op deze vraag te krijgen wordt er in de volgende paragraaf verder op ingegaan.

#### **1.4 Herinneringen en hun functies**

Mensen vertrouwen op hun herinneringen om te begrijpen wie zij zijn, te formuleren wat zij denken te bereiken, en om intimiteit met anderen te ontwikkelen. Onderzoek naar de functie van herinneringen maakt onderscheid tussen persoonlijke functies, zoals zelfreflectie op een eerdere gebeurtenis om beter begrip van zichzelf te krijgen; en sociale functies, zoals het ontwikkelen van intimiteit door het delen van eerdere gebeurtenissen (Alea & Bluck, 2003; Pillemer, 1992; Webster, 2003). Volgens Cappeliez en O'Rourke (2006) zijn herinneringen ook belangrijk voor het oplossen van problemen, voor het verspreiden van kennis aan anderen, voor conversaties en voor de ontwikkeling van de identiteit. Om problemen op te kunnen lossen helpen herinneringen van ervaringen uit het verleden, om problemen van nu op te lossen. Om kennis aan anderen te verspreiden worden herinneringen gebruikt doordat deze met anderen gedeeld worden en in conversaties wordt door middel van persoonlijke herinneringen gecommuniceerd. Met betrekking tot identiteit hebben herinneringen de taak een patroon van coherentie en waarde en betekenis in het leven, zoals het werd geleefd, te identificeren.

Omdat de relatie tussen herinneringen in het algemeen, en meer specifiek gezegd levensverhalen en autobiografische herinneringen, en identiteit heel belangrijk is, wordt er in de volgende paragraaf verder op ingegaan.

## 1.5 Levensverhalen zijn identiteitsverhalen

Mensen verschillen van elkaar met betrekking tot hun levensverhalen, net als zij van elkaar verschillen wat betreft meer conventionele psychologische karakteristieken zoals karaktereigenschappen, motieven, intelligentie, enzovoorts (McAdams, 2001). Dus, zoals mensen van elkaar verschillen wat betreft hun levensverhalen, verschillen zij ook in hun identiteit.

Autobiografische herinneringen leveren de materialen voor het construeren en voor instandhouding van het zelf en de identiteit (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Robinson, 1992). In het middelpunt van narratieve theorieën van identiteit staat het idee dat identiteit een levensverhaal is welke wordt gevormd tijdens de late adolescentie (McAdams, 2001). Dus het levensverhaal van een persoon is het hoofdcomponent van wat de individualiteit van deze persoon uitmaakt, geplaatst in een bepaalde familie met bepaalde vrienden en bekenden (Thorne, 2000) en in een bepaalde maatschappij op een bepaald tijdstip (Gregg, 1991).

In zijn *life story model of identity* stelt McAdams (1985), dat identiteit de gestalte krijgt van een verhaal, inclusief de setting, scènes, karakters, plot en onderwerp. Erikson's (1963) ontwikkelingsconcept van ego- identiteit vertegenwoordigt het beginpunt van het model.

Erikson stelt dat mensen acht fases van rijping in hun leven doorlopen. Ieder fase in de psychosociale ontwikkeling van de mens wordt gekenmerkt door een conflict. Dit conflict moet op positieve wijze opgelost worden voordat het individu kan doorgaan naar de volgende fase. De resultaten van elke fase zijn van invloed op het gedrag en de persoonlijkheid van het individu. In de vijfde fase, tijdens de late adolescentie en vroege volwassenheid, zijn mensen geconfronteerd met het probleem van ego- identiteit versus identiteitsverwarring. In deze periode onderzoeken mensen de sociale rol die de maatschappij hen biedt. Dus benadrukt Erikson in zijn model van ontwikkeling, dat de vorming van identiteit in een bepaald psychosociaal stadium plaatsvindt.

Een verschil tussen de modellen van Erikson en McAdams is, dat in het *life story model* van McAdams identiteit geen synoniem is voor het zelf of het zelf- concept, maar het heeft betrekking op een bepaalde eigenschap van het zelfbesef. Identiteit is niet iets waaraan mensen wel eens beginnen te werken en wat ze vanaf hun jonge volwassenheid van het ene op het andere moment hebben. In plaats daarvan stelt McAdams, dat mensen beginnen hun leven samen te voegen in self-defining stories. Dat begint tijdens jonge volwassenheid. Mensen uit de moderne maatschappij beginnen hun leven samen te voegen in integratieve verhalen van het zelf. Zij reconstrueren hun verleden en stellen zich hun toekomst voor om hun leven zin

en betekenis te geven. Autobiografische herinneringen helpen het zelf te identificeren en te definiëren in een persistent levensverhaal. Het vormen van levensverhalen gaat voort tot in de ouderdom, alsook de constante identiteitsontwikkeling. Mensen in het midden van hun leven en ouderen zetten de herstructurering van hun zelf voort en vertellen hun leven na als gevolg van voorspelbare en onvoorspelbare veranderingen van het leven. Zij breiden hun levensverhaal uit en passen het continue weer aan. Dat heeft als functie, dat mensen een flexibel, zich voortdurend veranderend beeld van zichzelf hebben.

Samenvattend kan worden gezegd, dat levensverhalen direct samenhangen met de identiteit van het individu. Dat wil zeggen, als het levensverhaal verandert, verandert ook de identiteit. Maar wat is nu eigenlijk de centrale rol van de persoonlijkheid en het levensverhaal? In hoeverre leidt de persoonlijkheid tot een bepaald levensverhaal? Hoe hangt bijvoorbeeld het levensverhaal dat een persoon vertelt samen met het welbevinden van deze persoon? Om deze vragen te beantwoorden wordt in de volgende paragrafen verder ingegaan op al bestaande studies over levensverhalen en self-defining memories.

## **1.6 Bestaande studies op het gebied van levensverhalen en self-defining memories**

De Amerikaanse professor Jefferson Singer heeft veel bijgedragen aan het onderzoek over levensverhalen en self-defining memories. Naast zijn onderzoek over onder andere de relatie tussen self-defining memories en zelfbeheersing, lijden en geremd verdediging (Blagov & Singer, 2004) en zijn onderzoek tussen self-defining memories en continuïteit in het levensverhaal, heeft hij uitgebreid onderzoek uitgevoerd bij het onderzoek dat nu zal worden besproken.

Baddeley and Singer (2007) onderzochten onder andere de correlatie tussen persoonlijkheidstrekken en sterfgeval verhalen. Uit hun resultaten blijkt, dat er significante relaties bestaan wat betreft persoonlijkheidstrekken van de respondenten en de inhoud en functie van hun verhalen. Respondenten die hoog scoren op een bewustzijnsschaal, lijken vaker korte verhalen met vele feiten te vertellen en zij vertellen hun verhalen niet om zelffocuserende redenen. Terwijl respondenten die hoog scoren op een neuroseschaal meer zelffocuserende contaminatie verhalen over hun eigen verdriet vertellen. Hun redenen om in deze verhaalvorm te vertellen lijken meer voor emotionele validatie en introspectie te zijn, dan om relaties met andere mensen op te bouwen of ondersteuning van hen te krijgen.

Respondenten die hoog op een extraversieschaal scoren vertellen minder contaminatie verhalen dan verhalen die vervelend beginnen en vervelend eindigen en feiten. Bovendien lijken zij sociale redenen te hebben om hun verhalen te vertellen.

Self-defining memories worden vaak bestudeerd in relatie met verschillende variabelen en ze werden tot voor kort alleen maar bij adolescenten en jong volwassenen bestudeerd (Singer, Rexhaj & Baddeley, 2007). Singer et al. (2007) voerden de eerste systematische studie op het gebied van self-defining memories en oudere volwassenen boven de 50 jaar uit. In hun studie vergeleken zij resultaten van volwassenen boven de 50 jaar met resultaten van studenten tussen de 17 en 22 jaar. Uit hun resultaten blijkt, dat ouderen vergeleken met studenten, hun herinneringen significant meer levendig en belangrijk beoordelen dan studenten en ze vertellen meer herinneringen die verder afliggen van hun huidige leeftijd, dan studenten. Bovendien vonden Singer en zijn collega's, dat oudere volwassenen significant minder specifieke self-defining memories vertellen (44%), dan jong volwassenen (83%), en dat hun herinneringen positiever zijn, dan de herinneringen van de studenten. Met betrekking tot integratieniveau werd gevonden, dat respondenten boven de 50 jaar gemiddeld meer integratieve self-defining memories vertellen dan respondenten tussen de 17 en 22 jaar.

Verder werd ook onderzoek gedaan naar de relatie tussen self-defining memories en geestelijke gezondheid. Kylie Sutherland en Richard Bryant (2005) onderzochten bijvoorbeeld self-defining memories van mensen met een posttraumatische stressstoornis. Uit hun onderzoek blijkt, dat respondenten met een posttraumatische stressstoornis meer self-defining memories vertellen die aan de trauma gerelateerd zijn. Verder zijn hun herinneringen vaker negatief gevalideerd dan de herinneringen van mensen zonder een posttraumatische stressstoornis en de herinneringen spelen zich vaker af tijdens de volwassen leeftijd, dan tijdens de jonge leeftijd. Het lijkt alsof mensen die een posttraumatische stoornis ontwikkeld hebben zichzelf sterker beïnvloed voelen door het trauma dan mensen die ook een traumatisch gebeurtenis hebben meegemaakt en geen posttraumatische stoornis ontwikkeld hebben. Dit patroon komt overeen met berichten van mensen met een posttraumatische stressstoornis, waarbij zij aangeven dat hun traumatische ervaring deel uitmaakt van hun huidige persoonlijkheid (Bernstein, Willert, & Rubin, 2003).

Samenvattend kan worden geconcludeerd, dat er onderzoek bestaat op het gebied levensverhalen en self-defining memories in relatie tot persoonlijkheidstrekken (Baddeley & Singer, 2007), leeftijd (Singer et al., 2007), geestelijke gezondheid (Sutherland & Bryant, 2005) en een aantal andere variabelen die deel uitmaken van het individu en hun identiteit.

Een tot nu nog ontbrekende, nieuwe richting met betrekking tot levensverhalen en self-defining memories is de relatie met welbevinden. Er is weliswaar onderzoek gedaan naar de relatie tussen self-defining memories en geestelijke gezondheid, maar een redelijk nieuwe trend in de Klinische Psychologie wijst erop, dat geestelijke gezondheid meer is dan de afwezigheid van geestelijke ziekte. Om hierop verder in te gaan, wordt in de volgende sectie geestelijke gezondheid gedefinieerd en daarmee samenhangend het welbevinden uitgebreid beschreven. Verder wordt er ingegaan op de relatie tussen self-defining memories en welbevinden.

## **2 Van geestelijke gezondheid naar welbevinden en de relatie tot self-defining memories**

### **2.1 Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte**

De Wereld Gezondheidsorganisatie WHO definieert geestelijke gezondheid als volgt: “a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community” (WHO, 2004). Daarbij is welbevinden naast het effectief functioneren van het individu en het effectief functioneren in de maatschappij, een van de drie centrale concepten die de definitie van geestelijke gezondheid volgens de Wereld Gezondheidsorganisatie WHO omvat. Deze drie concepten komen overeen met drie concepten uit de psychologische literatuur over welbevinden: subjectief, psychologisch en sociaal welbevinden (Westerhof & Keyes, 2008).

Keyes (2005, 2007) betoogde dat een positieve geestelijke gezondheid naast de afwezigheid van ziekte of stoornis, zowel subjectief, psychologisch als sociaal welbevinden omvat. Subjectief welbevinden is een evaluatie of verklaring die een individu maakt over de kwaliteit van zijn leven (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002). Daarbij is *hedonic*, of emotioneel welbevinden een specifieke dimensie van subjectief

welbevinden dat bestaat uit de waarneming over de interesses in het leven, plezier en tevredenheid met het leven en het evenwicht tussen positieve en negatieve gevoelens (Cantril, 1965; Bradburn, 1969; Bryant & Veroff, 1982; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Lucas, Diener, & Suh, 1996; Shmotkin, 1998). Psychologisch welbevinden wordt door zes criteria bepaald: zelfacceptatie, autonomie, omgevingsbeheersing, persoonlijke groei, doelgerichtheid en positieve relaties met anderen (Ryff, 1989). *Eudaimonic* welbevinden is een specifieke dimensie van psychologisch en sociaal welbevinden en wordt soms ook wel positief functioneren genoemd (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995). Volgens Keyes (1998) wordt sociaal welbevinden door vijf dimensies gezamenlijk bepaald: het begrijpen van de samenleving (sociale coherentie), het aanvaarden van de aard van de mens (sociale acceptatie), het gevoel dat de maatschappij zich positief ontwikkelt (sociale actualisatie), het gevoel deel te zijn van de maatschappij (sociale integratie) en het leveren van een bijdrage aan de maatschappij (sociale bijdrage). Individuen waarbij zowel het subjectief als het psychologische en sociale welbevinden hoog is, omschrijft Keyes als *flourishing* ofwel florerend. Als het subjectieve, psychologische en sociale welbevinden laag is, is er sprake van *languishing* ofwel verkommerend/wegkwijnend. De groep ertussenin heeft een gematigde geestelijke gezondheid.

Al met al kan worden geconcludeerd, dat een volledige definitie van geestelijke gezondheid zowel de afwezigheid van stoornissen als de aanwezigheid van positieve gevoelens en optimaal psychologisch en sociaal functioneren dient te omvatten (Westerhof & Keyes, 2008).

Nu kan de volgende vraag gesteld worden: Wat bestaat er voor een relatie tussen welbevinden en levensverhalen, respectievelijk self-defining memories? Om dit te beantwoorden wordt eerst in de volgende paragraaf nog een keer ingegaan op onder andere Erikson's *lifespan theory*. In de daarop volgende paragraaf wordt dan de relatie tussen de verschillende vormen/ kenmerken van self-defining memories en geestelijke gezondheid besproken.



## 2.2 De relatie tussen self-defining memories en welbevinden

Uitgaand van Erikson's (1963) *lifespan theory*, die stelt dat mensen van geboorte tot dood acht fases van ontwikkeling doorlopen en in hun laatste fase, ego integriteit vs. wanhoop, ego integriteit moeten ontwikkelen, dat is een gevoel van tevredenheid met het leven en de betekenis en het geloof dat het leven vervullend en succesvol is, denken ouderen over hun verleden na om problemen tot een oplossing te brengen of te integreren. De psychologische taak in deze fase is het bereiken van wijsheid door de resolutie van het conflict tussen ego-integriteit en wanhoop. Deze resolutie kan volgens Erikson gedeeltelijk worden bereikt door een heereengagement met onopgeloste aspecten van het verleden. Uitgaand van deze stelling kan geconcludeerd worden, dat mensen met onopgeloste aspecten uit hun verleden relatief gezien last hebben van een slechte psychologische gezondheid. Erikson's theorie benadrukt dus de behoefte voor reflectie en oriëntatie van het verleden voor het individu om een goed welbevinden te bereiken.

Naast de assumpties die kunnen worden getrokken uit Erikson's theorie, veronderstellen ook andere wetenschappers een relatie tussen herinneringen en welbevinden. Bijvoorbeeld benadrukken Singer en Salovey (1993), dat autobiografische herinneringen een soort raam voor het emotionele en motivationele functioneren van het individu leveren. Dat wil zeggen, dat de manier waarop een autobiografische herinnering wordt verteld, of de herinnering zelf, zicht geeft op de psyche van een individu. Een zeer negatief emotionele inhoud in persoonlijke betekenisvolle autobiografische herinneringen kan sterk gerelateerd worden aan psychisch lijden (Blagov & Singer, 2004). Conflictrijke of negatieve gebeurtenissen kunnen het gevoel oproepen om ervaringen van eerdere gebeurtenissen te bewerken om op die manier cognitieve dissonantie te verminderen en coping en resolutie kunnen optreden in de vorm van constructie van verhalen (Pals & McAdams, 2004; Tedeschi & Calhoun, 2004). Autobiografische herinneringen kunnen doelen en emoties uit eerdere ervaringen opnieuw inzetten, wat sterk storende effecten op de bestaande cognitie kan veroorzaken (Wheeler, Stuss, & Tulving, 1997). Het individuele vermogen om op een adequate manier met deze dissonante autobiografische herinnering om te gaan, wordt positief gerelateerd aan welbevinden (Swann & Read, 1981).

Samenvattend kan worden geconcludeerd, dat al door Erikson's *lifespan theory* de behoefte voor reflectie en oriëntatie van het verleden benadrukt wordt, om een goed welbevinden te bereiken. Bovendien geven autobiografische herinneringen zicht op de geestelijke gezondheid en het welbevinden van het individu. Dit werd bijvoorbeeld

onderzocht door de kenmerken van self-defining memories te definiëren, te identificeren en in kaart te brengen met psychologische variabelen, zoals bijvoorbeeld welbevinden (zie volgende paragraaf). Om een overzicht over de kenmerken van self-defining memories te geven en hoe deze in relatie staan met andere variabelen, wordt in de volgende paragraaf verder op al bestaande studies op dit gebied ingegaan.

### **2.3 De kenmerken van self-defining memories en de samenhang met psychologische variabelen**

Self-defining memories kunnen aan verschillende kenmerken voldoen, zoals bijvoorbeeld aan specificiteit, integrativiteit en valentie. Om deze kenmerken op een unieke manier te coderen, ontwikkelde Singer samen met Blagov (2000/01) een classificatie systeem en codering manueel voor self-defining memories. Er kunnen aan de hand van dit systeem twee verschillende dimensies worden gecodeerd, specificiteit en integratieve betekenis.

Uit onderzoek naar de kenmerken/ dimensies van self-defining memories en welbevinden komt naar voren, dat mensen die hoog scoren op een *eudaimonic* welbevinden schaal, persoonlijke groei in hun levensverhalen benadrukken. Deze mensen lijken moeilijke levenservaringen als transformatieve ervaringen te omschrijven, waarin ze veel pijnlijke ervaringen hebben, maar waar ze nieuwe kennis opdoen over zichzelf. Hun levensverhalen volgen een redemptie koers. In een redemptie verhaal draait een emotioneel negatieve scène van het leven uit op een positieve uitkomst, wat inhoudt dat het slechte wordt vervangen door het goede. Daartegenover wordt in een contaminatie verhaal een redelijk positieve scène van het leven in een scène met negatieve uitkomst veranderd. McAdams en collega's (McAdams, 2004; McAdams, Diamond, de St. Aubin, & Mansfield, 1997; McAdams, Reynolds, Lewis, Patten, & Bowman, 2001) stellen dat mensen die meer redemptieve scènes in hun levensverhalen bevatten meer generatief zijn en een hoger welbevinden hebben, de hoeveelheid van redemptieve scènes in een levensverhaal is positief geassocieerd aan welbevinden en negatief geassocieerd aan depressie. McAdams (2004) stelt ook dat redemptie verhalen cultureel gewaardeerde verhalen zijn, daarom zou het zin hebben dat verhalen met betekenis een redemptie koers volgen. Bovendien zijn redemptie verhalen negatief geassocieerd met depressie. Contaminatie verhalen zijn sterke voorspellers voor depressie,

laag niveau van levenstevredenheid, en het gevoel dat iemand niet in staat is om een positieve bijdrage aan anderen en aan de volgende generatie te geven (McAdams et al., 2001).

Een ander belangrijk kenmerk van self-defining memories is een gevoel van betekenis of integratie van iemands ervaringen, dus van iemands zelf. Wetenschappers hebben dit kenmerk op verschillende manieren gedefinieerd, zoals onder andere door betekenisgevende herinneringen (McLean, 2005; McLean & Thorne, 2003; Thorne et al., 2004) en integratieve herinneringen (Blagov & Singer, 2004). McLean en Thorne (2003) hebben in een studie over self-defining memories een systeem ontwikkeld om betekenis te onderzoeken. Daarbij hebben ze betekenis gedefinieerd als de uitspraak over lessen of inzicht. Lessen zijn specifieke betekenissen die vaak door het gedrag gestuurd zijn en toegepast worden op een soortgelijke manier van gebeurtenissen in parallele situaties. Inzichten zijn echter algemene betekenissen die zich, ook naast de delen die hierboven worden genoemd, in andere delen van het zelf laten zien. Verhalen die betekenis bevatten hebben een grotere kans om over conflict of spanningsvolle gebeurtenissen te rapporteren, wat erop duidt dat Erikson's (1968) verwijzing naar crisis of kwetsbaarheid vooral belangrijk is voor betekenis (McLean & Thorne, 2003; Thorne et al., 2004). Uit eerder onderzoek blijkt dat meer negatieve of conflictrijke gebeurtenissen geassocieerd worden met meer betekenis (McLean & Thorne, 2003; Thorne et al., 2004). De associatie tussen negatieve gebeurtenissen en betekenis kan bestaan omdat storende gebeurtenissen vaker worden herinnerd (Rimé, Mesquita, Phillipot, & Boca, 1991). Dat zorgt voor meer mogelijkheden om dit soort gebeurtenissen in het levensverhaal op te nemen (McLean & Pratt, 2006).

Terwijl karakteristieken van levensverhalen belangrijk zijn voor betekenis, kunnen individuele verschillen in de persoonlijkheid ook geassocieerd worden met de manier van levensverhaal die iemand construeert (McAdams et al., 2004). Fry (1995) stelde een herinneringsmodel op, waarin persoonlijkheidstrekken, demografische variabelen en omgevingsfactoren ertoe kunnen leiden, dat een persoon een specifieke herinneringsstijl ontwikkelt. Aan de ene kant kan dat een instrumentele/ integratieve stijl zijn en aan de andere kant een obsessief/ weinig realistische stijl. Uit onderzoek blijkt, dat het toeschrijven van betekenis aan eerdere inspanningen uit het verleden onder andere welbevinden en het gevoel van persoonlijke groei voorspelt bij ouders van gehandicapte kinderen (King, Scollon, Ramsey, & May, 2000).

Een verder kenmerk van self-defining memories is specificiteit. Er werd gesteld dat de individuele variatie wat betreft de specificiteit van autobiografische herinneringen gerelateerd kan worden aan individuele verschillen wat betreft de persoonlijkheid (b.v. Singer & Salovey,

1993). Williams en collega's hebben in een aantal studies aangetoond, dat patiënten uit psychiatrische ziekenhuizen die last hebben van sterke depressie, moeilijkheden hebben om positieve herinneringen van specifieke gebeurtenissen van hun leven op te roepen (Moore, Watts, & Williams, 1988, Williams & Scott, 1988). Moffit en collega's hebben ook onderzoek gedaan naar de specificiteit van self-defining memories en depressie (Moffit, Singer, Nelligan, Carlson, & Vyse, 1994). Zij voerden hun onderzoek onder studenten uit, dus met een niet-klinische respondentengroep. Uit de resultaten bleek dat respondenten die hoog scoorden op een depressieschaal significant meer niet-specifieke herinneringen vertelden, dan respondenten die laag op de depressieschaal scoorden. Ook Blagov en Singer (2004) hebben onderzoek gedaan naar onder andere de relatie tussen specificiteit en *distress* in een niet-klinische respondentengroep. Maar uit hun resultaten blijkt dat er geen significante correlatie bestaat tussen *distress* en het aantal specifieke herinneringen van een individu.

Valentie van self-defining memories is naast de koers, de betekenis en de specificiteit, een belangrijk kenmerk. Mensen vertellen of positieve, neutrale of negatieve herinneringen uit hun leven. Singer en collega's (2007) vonden in hun studie bijvoorbeeld dat ouderen meer positieve dan negatieve herinneringen vertellen, in tegenstelling tot hun tweede respondentengroep, studenten. Verder bleek in de studie van Sutherland et al. (2005), dat mensen die last hebben van een posttraumatische stressstoornis vaker negatief gewaardeerde self-defining memories vertellen, dan mensen zonder een posttraumatische stressstoornis. Zoals al eerder genoemd hebben Williams en collega's aangetoond, dat mensen die last hebben van sterke depressie, moeite hebben om positieve specifieke herinneringen op te roepen.

Om de relevantie van de kenmerken van self-defining memories in relatie tot persoonlijkheid te accentueren, wordt in de volgende paragraaf verder op de dimensies specificiteit, integrativiteit en valentie ingegaan.

## **2.4 Relevantie van de kenmerken van self-defining memories in relatie tot de individuele persoonlijkheid van mensen**

De individuele variatie van specificiteit van het vertellen van herinneringen kan worden gerelateerd aan individuele verschillen in de persoonlijkheid (b.v. Singer & Salovey, 1993). In een aantal studies hebben Williams en zijn collega's aangetoond, dat mensen die last hebben

van een sterke depressie, grote moeite hebben om positieve herinneringen van specifieke gebeurtenissen uit hun leven op te roepen (b.v. Moore, Watts & Williams, 1988). Er bestaan twee verschillende theorieën over de relatie tussen specificiteit van de herinnering en persoonlijkheid. De eerste theorie van Williams is gebaseerd op Conway & Pleydell-Pearce (2000) autobiographical memory model. In dit model wordt verondersteld, dat autobiografische herinneringen gereconstrueerd worden door een hiërarchisch retrieval proces, dat herinneringen voortvult op drie verschillende detailniveaus. Autobiografische herinneringen kunnen worden opgesplitst in algemene levensfasen (“lifetime periods”); in meer beperkte en onderwerp georiënteerde fasen, bestaande uit maanden, weken of dagen (“general events”); of zij kunnen uit specifieke details bestaan, gebonden aan een bepaald moment (“event-specific knowledge”). Als mensen een herinnering oproepen, gaan ze van een algemeen abstract niveau naar een meer specifiek niveau en in het beste geval verenigen zij alle drie dimensies om hun uitgebreide autobiografische herinnering te construeren. Deze herinnering wordt sterk gerelateerd aan doelen die aanwezig zijn in het *Self-memory System*.

Williams veronderstelt in zijn theorie over de relatie tussen specificiteit van herinneringen en persoonlijkheid, dat algemene, niet specifieke, herinneringen een *working memory* deficit aantonen, dat beïnvloed wordt door depressie of andere cognitief-emotionele storingen. Alternatief bestaat er de theorie, dat algemene, niet specifieke, herinneringen gerelateerd zijn aan een defensieve vermijding van emotionele opwinding die geassocieerd kan worden aan de figuurlijke presentatie dat door de specifieke en gedetailleerde herinneringen opgeroepen wordt.

Integrativiteit bevat de interpretatie, evaluatie, inzicht, verklaringen en *lessons* van autobiografische herinneringen. Debats, Drost & Hansen (1995) hebben aangetoond, dat betekenis geven aan eerdere gebeurtenissen en het delen van deze herinneringen, goede voorspellers zijn van een positief zelfbeeld bij studenten. Bovendien werd er een relatie gevonden tussen integrativiteit en minder droefheid bij nabestaanden echtgenoten (Bauer & Bonanno, 2001), en welbevinden, een gevoel van persoonlijke groei en bevorderde ego ontwikkeling bij ouders van gehandicapte kinderen (King, Scollon, Ramsey & May, 2000). De integrativiteit van self-defining memories heeft tot doel om het zelf door het geheugen te beïnvloeden. Dat wil zeggen dat niet alleen maar levensdoelen invloed hebben op de constructie van het autobiografisch geheugen (Conway & Pleydell-Pearce, 2000), maar het koppelen van self-defining memories aan *self knowledge* door het proces van betekenis geven aan de herinnering, creëert een positieve feedback kringloop. Deze positieve feedback

kringloop geeft extra cognitief, affectief en motivationele waarde aan de herinnering en heeft een sterke invloed op relevante doelen (Singer & Blagov, 2004).

Valentie bevat positieve, neutrale of negatieve autobiografische herinneringen. Uit eerder onderzoek komt naar voren, dat individuen die last hebben van depressie moeilijkheden hebben om positieve self-defining memories op te roepen (b.v. Josephson, Rose & Singer, 1999-2000). Dus, zoals al eerder genoemd, heeft valentie van self-defining memories een sterke relatie met de persoonlijkheid van het individu.

Samenvattend kan worden geconcludeerd, dat de dimensies specificiteit, integrativiteit en valentie van autobiografische herinneringen sterk gerelateerd kunnen worden aan de persoonlijkheid van een individu. Het is voor verder onderzoek dus heel belangrijk, interessant en relevant om op dit gebied meer inzicht te verzamelen.

## **2.5 Relevantie van een nieuw onderzoek, onderzoeksvragen en hypothesen**

Een aantal studies hebben aangetoond, dat er verbanden bestaan tussen self-defining memories en psychische variabelen, respectievelijk de persoonlijkheid van een individu. Omdat studies over self-defining memories vaak onder jonge respondenten werden uitgevoerd, is er maar weinig bekend over self-defining memories in verband met psychische variabelen onder ouderen. Bovendien werd vaak onderzoek gedaan naar self-defining memories in verband met bepaalde psychische stoornissen, zoals depressie, posttraumatische stressstoornis en angst, maar weinig over self-defining memories in verband met welbevinden en geen in verband met de verschillende dimensies van welbevinden. Daarom wordt met dit onderzoek nagegaan of self-defining memories bijdragen aan het subjectief-, sociaal-, en psychologisch welbevinden bij ouderen en welk aspect van welbevinden samenhangt met de verschillende aspecten van self-defining memories.

### **Onderzoeksvragen:**

Nadat de respondenten de self-defining memories hebben opgeschreven, werden zij verzocht vier vragen met betrekking tot hun herinneringen te beantwoorden, namelijk hoe lang geleden

de herinneringen plaats vonden, hoe belangrijk de herinneringen tegenwoordig voor hun zijn en hoe positief en hoe negatief zij zich tegenwoordig over de herinneringen voelen. Deze vragen zijn belangrijk voor de eerste onderzoeksvraag:

- I. Hoe beoordelen mensen hun herinneringen zelf, met betrekking tot de belang en hun gevoelens en hoe lang geleden vonden de herinneringen plaats?

Bovendien is het interessant om in dit onderzoek naar de verdeling van de verschillende aspecten van de herinneringen te kijken, dus hoe vaak de respondenten specifieke, integratieve, positieve en combinaties uit specifiek/ positieve en integratief/ negatieve herinneringen hebben opgeschreven. Dus luidt de volgende onderzoeksvraag:

- II. Hoe zijn de verschillende aspecten van herinneringen, dus specificiteit, integrativiteit, valentie en de combinatie uit specifiek/ positieve en integratief/ negatieve herinneringen, verdeeld?

Als der eerste twee onderzoeksvragen beantwoord zijn, zou het interessant zijn om te weten, hoe het subjectief, het sociaal en het psychologisch welbevinden bij de respondenten verdeeld is, dus hoe goed zij op de drie schalen scoren. Dus luidt de derde vraag:

- III. Hoe is het subjectief, het sociaal en het psychologisch welbevinden bij de respondenten verdeeld?

Als er nu de vraag naar de kenmerken en naar de verdeling van de verschillende aspecten van de herinneringen en de vraag naar de verdeling van het welbevinden beantwoord is, kan er de samenhang van de herinneringen en van het welbevinden bestudeerd worden. Daartoe worden volgende onderzoeksvragen gesteld:

- IV. Hoe hangen de kenmerken van de herinneringen en de dimensies van welbevinden samen?
- V. Blijft de samenhang bestaan, als er gecontroleerd wordt voor de achtergrondvariabelen die met de dimensies van welbevinden significant correleren?

De onderzoeksvragen en de eerder gevonden literatuur leiden tot de volgende **hypotheses**:

- a) Het aantal specifieke herinneringen hangt significant samen met het subjectief, sociaal en psychologisch welbevinden van respondenten boven de 50 jaar, ook als er voor de significant correlerende achtergrondvariabelen wordt gecontroleerd.
  
- b) Het aantal integratieve herinneringen hangt significant samen met het subjectief, sociaal en psychologisch welbevinden van respondenten boven de 50 jaar, ook als er voor de significant correlerende achtergrondvariabelen wordt gecontroleerd.
  
- c) Het aantal positieve herinneringen hangt significant samen met het subjectief, sociaal en psychologisch welbevinden van respondenten boven de 50 jaar, ook als er voor de significant correlerende achtergrondvariabelen wordt gecontroleerd.



## 3 Methode

### 3.1 Demografische kenmerken van de respondenten

In Tabel 1 zijn de demografische gegevens van de respondenten die de vragenlijsten volledig hebben ingevuld te zien.

In totaal hebben er drie keer zoveel vrouwen (76%) aan het onderzoek deelgenomen dan mannen (24%). De gemiddelde leeftijd was 70 jaar, waarbij de respondentengroep varieerde van 50 t/m 92 jaar. De burgerlijke staat was ongeveer in evenwicht, 55% van alle respondenten was gehuwd of had een geregistreerd partnerschap en 45% van alle respondenten was ongehuwd, weduwe/ weduwnaar of gescheiden. Ook het opleidingsniveau van de respondenten was redelijk in evenwicht. 37% van alle respondenten heeft lager beroepsonderwijs gevolgd, 30% middelbaarberoepsonderwijs en 33% hoger beroepsonderwijs. Opvallend, maar in geen geval verwonderlijk, is, dat er 10% van alle respondenten betaald werk hebben, terwijl 90% van alle respondenten geen betaald werk hebben. Het lage cijfer van het aantal mensen met betaald werk komt door de hoge leeftijd tot stand. De pensioengerechtigde leeftijd van een Nederlandse burger is 65 jaar. Alle respondenten, die in dit onderzoek aangaven betaald werk te hebben waren tussen 51 en 62 jaar. Bovendien is 78% gelovig van de respondenten en hebben slechts 26% van alle respondenten geen gezondheidsproblemen. De redenen voor het grote aantal respondenten met enkele gezondheidsproblemen zijn ook niet verrassend. In de loop der tijd, als mensen ouder worden, beginnen ook meer gezondheidsklachten te ontstaan. Ook het aantal respondenten dat last heeft van mogelijke (11,3%) en zeker bestaande (11,3%) angststoornissen blijkt niet verrassend te zijn.

**Tabel 1***Demografische kenmerken van de respondenten*

		Totaal 100 % (n=177)
<b>Geslacht</b>	Man	24,3 % (43)
	Vrouw	75,7 % (134)
<b>Gemiddelde leeftijd (jaren)</b>		70,1
(Standaard deviatie)		(9,37)
Range		50 - 92
<b>Burgerlijke staat</b>	Gehuwd/Gereg. Partnerschap	54,8 % (97)
	Ongehuwd <sup>1</sup>	45,2 % (80)
<b>Gemiddelde aantal kinderen</b>		2,3
(Standaard deviatie)		(1,46)
Range		0 - 9
<b>Opleiding</b>	Lager beroepsonderwijs <sup>2</sup>	37,3 % (66)
	Middelbaar beroepsonderwijs <sup>3</sup>	29,9 % (53)
	Hoger beroepsonderwijs <sup>4</sup>	32,8 % (58)
<b>Werksituatie</b>	Betaald werk	9,6 % (17)
	Zonder betaald werk <sup>5</sup>	90,4 % (160)
<b>Levensbeschouwing</b>	Gelovig <sup>6</sup>	77,8 % (137)
	Niet gelovig	22,2 % (39)
<b>Gezondheidstoestand</b>	Geen problemen	25,6 % (45)
	Enkele Problemen	74,4 % (130)
<b>Geestelijke Gezondheid</b>	Mogelijke angststoornis	11,3 % (20)
	Mogelijke depressie	4,0 % (7)
	Zeker angststoornis	11,3 % (15)
	Zeker depressie	5,6 % (8)

<sup>1</sup> Ongehuwd, weduwe/weduwnaar, gescheiden

<sup>2</sup> Lagere school/ basisschool, Lager beroepsonderwijs, Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs

<sup>3</sup> Middelbaar beroepsonderwijs, Hoger algemeen onderwijs

<sup>4</sup> Hoger beroepsonderwijs, Wetenschappelijk onderwijs

<sup>5</sup> Werkloos, arbeidsongeschikt, pensioen of vervroegd pensioen, huishouden/gezin

<sup>6</sup> Rooms Katholiek, Protestant, Moslim, Humanistisch, anders

## 3.2 Procedure

Het was de bedoeling om respondenten te vinden vanaf 50 jaar en ouder. Om deze groep respondenten te werven werd ervoor gekozen om een oproep te plaatsen in het Nederlandse tijdschrift “Plus Magazine“ en op de internetpagina 50plusnet. Op de internetpagina en in het tijdschrift werd de URL van de elektronische vragenlijst geplaatst. De respondenten konden kiezen tussen de elektronische vragenlijst en dezelfde vragenlijst op papier, die hen werd toegestuurd.

Het onderzoek werd gehouden tussen oktober en december 2009. De exclusiecriteria waren een leeftijd onder de 50 jaar en het niet volledig afmaken van de vragenlijsten. Er werd gezocht naar zoveel mogelijk respondenten en er hebben in totaal 225 mensen op de advertenties gereageerd en een vragenlijst ontvangen. In totaal hebben 191 (85%) respondenten de vragenlijst teruggestuurd, daarvan kozen 74 mensen de online-variant en 117 mensen de traditionele papieren-variant. 14 (6,3%) respondenten werden uit het onderzoek uitgesloten. Reden daarvoor was in 11 gevallen het niet volledig afmaken van de vragenlijsten en in 3 gevallen een leeftijd onder de 50 jaar. Dus bestond de uiteindelijke respondentengroep uit 177 (79%) respondenten (zie *tabel 2*). Allen verleenden hun medewerking.

**Tabel 2** *Respondenten overzicht*

	Wel (n, %)	Niet (n, %)	Totaal (n, %)
Gereageerd op advertentie			225 (100)
Meegedaan	191 (84,9)	34 (15,1)	
Afgemaakt	180 (80,0)	11 (4,9)	
Uiteindelijke steekproef	177 (78,7)	3 (1,3)	

### 3.3 Meetinstrument

De afgenomen vragenlijst omvatte in totaal vijf schalen die voor dit onderzoek relevant waren. Na het voorblad bestond de vragenlijst uit een korte introductie voor de respondenten. Daarin werden de respondenten over de inhoud geïnformeerd en werden ze verzocht om op alle vragen een antwoord te geven. Bovendien werd daarin verteld, dat het om een momentopname gaat, dus hoe de respondenten op dit moment in het leven staan, en er werd verteld dat de vragenlijst anoniem wordt verwerkt.

De onderstaande relevante constructen werden gemeten.

#### 3.3.1 Demografische kenmerken

Er werd gevraagd naar de *leeftijd*, het *geslacht*, de *burgerlijke staat* en het *aantal kinderen*. Bovendien werd naar de *woonsituatie* gevraagd, de *hoogst afgeronde opleiding*, de *werksituatie* en de *levensbeschouwing*. Omdat er sommige onenigheden tussen de in SPSS ingevoerde scores met betrekking tot de woonsituatie opkwamen, werd in de volgende analyses de variabele woonsituatie excludeerd.

Voor de verdere analyses werden sommige antwoordcategorieën samengevat. Dat heeft bijvoorbeeld betrekking op de burgerlijke staat. In plaats van de antwoordcategorieën *ongetrouwd*, *getrouwd/ geregistreerd partnerschap*, *weduwe/ weduwnaar* en *gescheiden*, werden twee antwoordcategorieën gevormd, namelijk *ongetrouwd* (=0) en *getrouwd/ geregistreerd partnerschap* (=1). Voor uitgebreide informatie zie *tabel 1*.

Bovendien werden de ordinale variabelen op volgende manier gecodeerd: de opleiding splitst zich op in drie categorieën, namelijk *lager beroepsonderwijs* (=1), *middelbaar beroepsonderwijs* (=2) en *hoger beroepsonderwijs* (=3), de werksituatie werd ingedeeld in *niet betaald werk* (=0) vs. *betaald werk* (=1), de levensbeschouwing werd ingedeeld in *niet gelovig* (=0) vs. *gelovig* (=1), de gezondheidstoestand omvat de categorieën *geen problemen* (=0) en *enkele problemen* (=1) en de variabelen angst en depressie zijn opgesplitst in *geen voorliggende angststoornis*, *geen voorliggende depressie* (=0), *mogelijk voorliggende angststoornis*, *mogelijk voorliggende depressie* (=1) en *zeker voorliggende angststoornis*, *zeker voorliggende depressie* (=2).

### 3.3.2 Kwaliteit van leven: EQ - 5D

Om voor de gezondheidstoestand te controleren, werd de EuroQol (EQ-5D) vragenlijst gebruikt. Deze vragenlijst werd ontwikkeld door een Europese groep (EuroQol Group, 1987) als een standaard niet- ziekte- specifiek instrument, om kwaliteit van leven te beschrijven en te evalueren (EuroQol, Kind). De EQ-5D is een vaak gebruikt instrument welke inmiddels in 100 talen bestaat en op internet beschikbaar gesteld is (<http://www.euroqol.org/>). Door middel van de EQ-5D werd naar de *mobiliteit*, *zelfzorg*, en de *dagelijkse activiteiten* gevraagd. De antwoordmogelijkheden lagen op een 3- puntsschaal (1-3) en waren gerangschikt van “Ik heb geen problemen met (...)” tot “Ik ben niet in staat (...)”. Vervolgens werd naar *pijn/ klachten* (bijvoorbeeld: “Ik heb geen pijn of andere klachten”), en *stemming* (bijvoorbeeld: “Ik ben niet angstig of somber”) gevraagd. Om gebruik te maken van de EQ-5D werd de somscore van het aantal keren, die de respondent aangaf “geen problemen” te hebben berekend. Een somscore van vijf betekent dat de respondent een goede fysieke gezondheid heeft en geen problemen met de mobiliteit, de zelfzorg, de dagelijkse activiteiten, pijn/klachten en/of stemming. Een score tussen 6 en 15 betekent dat de respondent wel enkele problemen met de fysieke gezondheid heeft. Voor de duidelijkheid van de verdere analyses werden de scores van de somscore omgeschaald. Dus betekent een hoge score een betere gezondheidstoestand en andersom.

De EQ-5D heeft in deze studie een Cronbach's  $\alpha = 0,69$ .

Naast de vijf vragen werd naar een algemeen cijfer op een schaal van 0 t/m 10 gevraagd, die de respondent zich aan zijn/haar huidige gezondheidstoestand geeft. Daarbij betekent een cijfer van 0 de slechts denkbare gezondheidstoestand en een cijfer van 10 de best denkbare gezondheidstoestand. Dus, hoe hoger het cijfer hoe beter de zelf-ingeschatte gezondheidstoestand.

### 3.3.3 Angst en depressie: HADS

Met behulp van de Hospital Anxiety and Depression Scale (Zigmond & Snaith, 1983) werd naar de geestelijke gezondheid, respectievelijk de dimensie angst en depressie, van de respondenten gevraagd.

De respondenten beantwoordden in totaal 14 items op een 4- puntsschaal (0-3). De beweringen voor *angst* waren bijvoorbeeld: “Ik krijg een soort angstgevoel alsof er elk moment iets vreselijks zal gebeuren”. De antwoordmogelijkheden waren gerangschikt van een totale toestemming voor de bewering, bijvoorbeeld “Heel zeker en vrij erg” en “Heel erg vaak”, tot de verwerping of weinig toestemming van de bewering, bijvoorbeeld “Helemaal niet” en “Alleen soms”.

De beweringen voor *depressie* waren bijvoorbeeld: “Ik kan lachen en de dingen van de vrolijke kant zien”. De antwoordmogelijkheden waren gerangschikt van een totale toestemming voor de bewering, bijvoorbeeld “Zeker zo veel” en “Vaak”, tot de verwerping of weinig toestemming van de bewering, bijvoorbeeld “Helemaal niet” en “Bijna nooit”.

De vragen uit de HADS worden beoordeeld door een aantal items om te schalen. Vervolgens worden de somscores voor elke schaal apart berekend. De maximale score is 21. Hoge scores wijzen op meer klachten. Een score tussen 0 en 7 sluit depressie/angststoornis uit. Een score van 8-10 wijst op een mogelijke depressie/angststoornis. Een score van 11-21 is indicatief voor een vermoedelijke depressie/angststoornis.

De interne betrouwbaarheid (Cronbach's  $\alpha$ ) voor de HADS ligt in deze studie bij 0,76 voor de depressiesubschaal en bij 0,84 bij de angstsubschaal.

### 3.3.4 Welbevinden

Met behulp van de Mental Health Continuum Short Form (Keyes, 2005; 2006; Keyes e.a., 2008) werden gegevens over het welbevinden van de respondenten vergaard.

De Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) vragenlijst bestaat uit 14 items en is opgedeeld in drie schalen: subjectief ofwel emotioneel welbevinden, psychologisch welbevinden en sociaal welbevinden. De respondenten kunnen door middel van een 6-puntsschaal (0-5) hun gevoelens van de afgelopen maand weergeven, variërend van 0= nooit tot 5= elke dag.

De schaal die *subjectief welbevinden* meet bestaat uit drie items, bijvoorbeeld: “In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u gelukkig was?”

De schaal die *psychologisch welbevinden* meet bestaat uit zes items, bijvoorbeeld: “In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u de meeste aspecten van uw persoonlijkheid graag mocht?”

De schaal die *sociaal welbevinden* meet bestaat uit vijf items, bijvoorbeeld: “In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u deel uitmaakt van een gemeenschap (zoals een sociale groep, uw buurt, uw stad)?”

Het aantal scores van elk van de drie subschalen geeft aan hoe de respondent scoort op de verschillende vormen van welbevinden en de totaalscore geeft een overzicht over de geestelijke gezondheid in het algemeen.

Voor deze studie is niet het algemene welbevinden belangrijk, maar zijn de verschillende vormen van welbevinden, dus subjectief-, sociaal- en psychologisch welbevinden belangrijk. Daarom werd een gemiddelde score voor elk schaal apart berekend. De somscore van het subjectief welbevinden ligt tussen 0 en 15, van het sociaal welbevinden tussen 0 en 25 en van het psychologisch welbevinden tussen 0 en 30. De gemiddelde score van alle drie schalen van welbevinden apart ligt tussen 0 en 5. In deze studie werd gewerkt met de gemiddelde score van subjectief-, sociaal- en psychologisch welbevinden. Een hoger gemiddelde score geeft een beter welbevinden op de aparte schalen aan.

De drie subschalen voor subjectief welbevinden, sociaal welbevinden en psychologisch welbevinden hebben onderling vrij hoge correlaties (tussen de .59 en .72). De interne betrouwbaarheid (Cronbach's  $\alpha$ ), in deze studie, van de subschaal subjectief welbevinden is  $\alpha = 0.87$ , van de subschaal sociaal welbevinden is  $\alpha = 0.74$  en van de subschaal psychologisch welbevinden is  $\alpha = 0.80$ . De interne betrouwbaarheid voor de totale schaal is in deze studie  $\alpha = 0,90$ .

### 3.3.5 Self-defining memories

Met behulp van de Self-Defining Memory Task (Singer&Blagov, 2000/1) werden drie self-defining memories opgeschreven. Deze herinneringen moesten aan de volgende kenmerken voldoen: 1. De herinneringen zijn heel kenmerkend voor de persoon 2. De herinneringen hebben betrekking op een belangrijk thema dat in het leven van de respondent speelt 3. De herinneringen zijn levendig, de respondent heeft er vaak over nagedacht en ze zijn ook nog belangrijk voor hem/haar 4. De herinneringen roepen nog steeds gevoelens op 5. De herinneringen zijn minstens één jaar oud. Bovendien werd voor elke herinnering apart gevraagd, hoe lang geleden deze herinnering plaatsvond. Vervolgens gaf de respondent door middel van een 6- puntsschaal (1= niet t/m 6= zeer ) aan, hoe belangrijk deze herinnering tegenwoordig voor hem/haar is en hoe positief of negatief hij of zij zich tegenwoordig over deze herinnering voelt.

## 3.4 Analyse

### 3.4.1 Kwalitatieve analyse

Met behulp van het coderingsschema van Singer en Blagov (2000/01) werden de herinneringen gecodeerd. Om te kunnen coderen, werd het schema eerst aangepast. Dat betekent, dat de herinneringen naast de gebruikelijke aspect *specificiteit* met de categorieën puur specifiek, specifiek met generalisaties, specifiek met meerdere specifieke gebeurtenissen, episodisch en generiek ook de categorie levensverhaal omvat. De categorie *integrativiteit* (integratief; niet-integratief) bleef bestaan en de categorie *valentie* (positief; negatief) werd om een aspect (neutraal) verlengd. Voorbeelden zijn in de bijlage te vinden.

Voordat met de analyses begonnen werd, werd door twee beoordelaars, onafhankelijk van elkaar, een aantal herinneringen voor de dimensies *specificiteit*, *integrativiteit* en *valentie* gecodeerd. Daaropvolgend werden interbeoordelaars-betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd. Omdat uit deze analyses in het begin geen toereikend hoge interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tot stand kwam, werd het proces van het coderen van herinneringen meerdere keren herhaald. Daarbij werden elke keer opnieuw, nieuwe herinneringen gebruikt en de oude herinneringen samen doorgesproken. Dit proces heeft tot een toereikende interbeoordelaarsbetrouwbaarheid



voor de drie verschillende dimensies geleid (zie *tabel 3*). Nadat alle herinneringen gecodeerd werden, werd bepaald hoeveel specifieke, integratieve, positieve, specifiek/positieve en integratief/negatieve herinneringen er zijn opgeschreven.

**Tabel 3** *Cohen's Kappa voor Specificiteit, Integrativiteit en Valentie*

Dimensie	Cohen's Kappa
Specificiteit	,948
Integrativiteit	,908
Valentie	,966

### 3.4.2 Statistische analyse

Voor alle analyses werd gebruik gemaakt van het statistische software pakket SPSS 16. Verschillende analyses werden uitgevoerd om tot bruikbare resultaten te komen.

In het begin werd gekeken of de vragenlijsten betrouwbaar zijn (Cronbach's  $\alpha$ ) en of de variabelen normaal verdeeld zijn (Kolmogorov - Smirnov toets, zie 3.5). Voor het beschrijven van de demografische gegevens werd gebruik gemaakt van standaard kruistabellen. Daarna werden frequentietabellen voor de kenmerken van de herinneringen met betrekking tot de individuele aspecten van de respondenten en met betrekking tot de verschillende aspecten van herinneringen opgesteld (zie *tabel 4 en 5*). Er werd een bivariate correlatieanalyse (Pearson) uitgevoerd om na te gaan of er een samenhang bestaat tussen de demografische variabelen, de gezondheidstoestand, de variabelen angst en depressie, het welbevinden en de specificiteit, de integrativiteit en de valentie en combinaties daaruit van de herinneringen en om na te gaan of er een samenhang bestaat tussen de tegenwoordige valentiescores en het aantal positieve herinneringen.

Om de hypothesen te toetsen werd gebruik gemaakt van een meervoudig lineair regressiemodel.

### 3.5 Normale verdeling via de Kolmogorov – Smirnov toets

Uit de Kolmogorov – Smirnov toets blijkt dat de variabelen sociaal welbevinden (0,361), psychologisch welbevinden (0,098) en leeftijd (0,660) normaal verdeeld zijn bij een significantieniveau van 0,05. De overschrijdingskans voor de variabelen subjectief welbevinden, specifieke -, integratieve -, positieve herinneringen, aantal kinderen, gezondheidstoestand en zelf-ingeschatte gezondheidstoestand, angst en depressie zijn zo laag (0,000 – 0,001), bij een significantieniveau van 0,05, dat er geconcludeerd moet worden dat deze variabelen niet normaal verdeeld zijn.

Omdat niet alle variabelen normaal verdeeld zijn wordt gewoonlijk gebruik gemaakt van de Spearman correlatiecoëfficiënt. Maar omdat er in de vervolganalyse, dat wil zeggen in de regressieanalyse, van een normale verdeling wordt uitgegaan, wordt naar het verschil tussen de Spearman en de Pearson correlatiecoëfficiënt gekeken.

Zoals verwacht lieten beide correlatieanalyses geen significant verschil zien. Daarom werd verder gebruik gemaakt van de Pearson correlatiecoëfficiënt. *Tabel 7* geeft de correlaties tussen de variabelen subjectief, sociaal en psychologisch welbevinden alsook de variabelen specificiteit, integrativiteit en valentie en de combinatiescores van de herinneringen en de demografische variabelen, de gezondheidstoestand en angst en depressie aan.

## 4 Resultaten

### 4.1 Beoordeling van de herinneringen met betrekking tot de individuele aspecten van de respondenten (tijdspanne, belang en huidige gevoelens over de herinneringen)

Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden, hoe mensen hun herinneringen zelf beoordelen, werd een frequentietabel opgesteld (*tabel 4*). Daarin werd ernaar gekeken hoe lang geleden de herinneringen plaats vonden, hoe belangrijk zij tegenwoordig voor de respondenten zijn en hoe hun huidige gevoelens, dus positief en negatief, over de herinneringen zijn. Daartoe werd voor elk aspect apart een gemiddelde score berekend. Een gemiddelde score van 1 betekent in het geval van tijdspanne dat de herinneringen gemiddeld tussen één en vijf jaren geleden plaatsvonden, een gemiddelde score van 2 betekent dat de herinneringen gemiddeld tussen zes en tien jaren plaatsvonden enzovoorts (voor verder informatie zie *tabel 4*). Voor de aspecten tegenwoordig belang, positieve en negatieve gevoelens betekent een score van 1 dat de herinneringen tegenwoordig gemiddeld niet belangrijk, niet positief en niet negatief voor de respondenten zijn. Een gemiddelde score van 6 betekent dat de herinneringen tegenwoordig gemiddeld zeer belangrijk, zeer positief en zeer negatief voor de respondenten zijn.

Uit *tabel 4* blijkt, dat ca. 3% van alle respondenten herinneringen hebben opgeschreven, die gemiddeld 0-10 jaar geleden plaatsvonden. 43% van alle respondenten hebben herinneringen opgeschreven die tussen 11 en 40 jaar geleden plaatsvonden en 55% van alle respondenten hebben herinneringen opgeschreven die meer dan 40 jaar geleden plaatsvonden. Dus kan worden geconcludeerd, dat de meeste respondenten herinneringen hebben opgeschreven die in hun kinderjaren, adolescentie en vroege volwassenheid plaats hebben gevonden, omdat de gemiddelde leeftijd 70 jaar is.

Met betrekking tot hoe belangrijk de herinneringen tegenwoordig voor de respondenten zijn, kan worden gezegd, dat er niemand aan deze studie heeft deelgenomen die zijn eigen herinneringen niet belangrijk vindt. In totaal gaven 22% van alle respondenten aan, dat het belang van hun herinneringen gemiddeld tussen 2 en 4 ligt. 78% van alle respondenten gaf aan, dat de herinneringen voor hen gemiddeld zeer belangrijk zijn, dus heeft het belang een gemiddelde score tussen 4 en 6. In totaal kan worden geconcludeerd, dat de herinneringen van de respondenten voor het grootste deel zeer belangrijk zijn.

9% van alle respondenten hebben gemiddeld gezien tegenwoordig geen positieve gevoelens over hun herinneringen. 36% van alle respondenten gaven een 3 of een 4 van de zes getallen aan, wat een middelmatig positief gevoel over de herinneringen beschrijft en 55% van alle respondenten gaf aan, dat ze tegenwoordig gemiddeld meer dan positieve gevoelens over hun herinneringen hebben. Dus er bestaan overwegend positieve gevoelens en middelmatig positieve gevoelens over de herinneringen.

De negatieve gevoelens over de herinneringen weerspiegelen de resultaten van de positieve gevoelens. 54% van alle respondenten hebben gemiddeld geen of weinig negatieve gevoelens over hun herinneringen, 35% hebben middelmatig negatieve gevoelens en 12% van alle respondenten hebben gemiddeld negatieve gevoelens over hun herinneringen.

In totaal kan worden geconcludeerd, dat de meeste herinneringen in de vroege jaren van de respondenten hebben plaatsgevonden, dat deze herinneringen zeer belangrijk voor de respondenten zijn en dat de respondenten voor het grootste gedeelte positieve gevoelens over hun herinneringen hebben.

**Tabel 4** *Beoordeling van de herinneringen (tijdsperiode, belang en gevoelens over herinneringen)*

Aantal resp. (N, %)	Gemiddelde somscore						Gemiddelde	Standaard deviatie
	≤ 1	≤ 2	≤ 3	≤ 4	≤ 5	≤ 6		
Tijdsperiode <sup>1</sup> 156 (88,1)	2 (1,3)	2 (1,3)	21 (13,5)	46 (29,5)	64 (41,0)	21 (13,5)	4,5	1,0
Belang 153 (86,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (6,5)	24 (15,7)	49 (32,0)	70 (45,8)	5,2	1,0
Pos. gevoel 149 (84,2)	4 (2,7)	9 (6,0)	16 (10,7)	38 (25,5)	36 (24,2)	46 (30,9)	4,6	1,3
Neg. gevoel 142 (80,2)	34 (23,9)	42 (29,6)	34 (23,9)	15 (10,6)	10 (7,0)	7 (4,9)	2,6	1,4

1 ≤ 1= 1-5, ≤ 2= 6-10, ≤ 3= 11-25, ≤ 4= 26-40, ≤ 5= 41-60, ≤ 6= 61 en meer jaren geleden

## 4.2 Verdeling van specifieke, integratieve, positieve, specifiek/positieve en integratief/negatieve herinneringen

Om de tweede onderzoeksvraag, hoe de verschillende aspecten van herinneringen verdeeld zijn, te beantwoorden werd opnieuw een frequentietabel opgesteld (*tabel 5*). Daarin werd ernaar gekeken hoeveel mensen hoeveel specifieke, integratieve, positieve en een combinatie van specifiek/ positieve en integratief/ negatieve herinneringen hebben opgeschreven. Uit de frequentietabel blijkt, dat in totaal 71% van alle respondenten geen specifieke herinneringen heeft opgeschreven, 19% heeft één specifieke herinnering opgeschreven en slechts 8% heeft twee en 2% van alle respondenten heeft drie specifieke herinneringen opgeschreven. Dus is het aantal specifieke herinneringen redelijk laag in de respondentengroep.

Ongeveer de helft (52%) van alle respondenten heeft geen integratieve herinneringen opgeschreven. Een derde (33%) heeft één integratieve herinnering opgeschreven en slechts 9% hebben twee en 6% hebben drie integratieve herinneringen opgeschreven.

Verder komt uit de tabel naar voren, dat in totaal 59% van alle respondenten geen positieve herinnering hebben opgeschreven, 30% hebben één positieve herinnering opgeschreven en slechts 8% hebben twee en 3% hebben drie positieve herinneringen opgeschreven.

De combinatie van specifiek/ positieve herinneringen laat zien in totaal 92% van alle respondenten geen specifiek/ positieve herinneringen hebben opgeschreven. Slechts 7% hebben één specifiek/ positieve herinnering opgeschreven en 1% heeft twee specifiek/ positieve herinneringen opgeschreven.

Verder kan worden gezien, dat 73% van alle respondenten geen integratief/ negatieve herinneringen hebben opgeschreven, 18% één integratief/ negatieve herinnering, 3% twee negatief/ integratieve herinneringen en 1% drie negatief/ integratieve herinneringen.

In totaal kan dus worden gezegd, dat alle respondenten redelijk weinig specifieke en redelijk weinig positieve herinneringen hebben opgeschreven. Daaruit volgt natuurlijk ook, dat weinig mensen specifiek/ positieve herinneringen hebben opgeschreven. Ten aanzien van het integratieniveau kan worden geconcludeerd, dat ongeveer de helft van alle respondenten tenminste één integratieve herinnering hebben opgeschreven. In combinatie met negatieve herinneringen komt naar voren, dat ongeveer 20% van alle respondenten integratief/ negatieve herinneringen hebben opgeschreven.

**Tabel 5** *Verdeling van herinneringen (specificiteit, integrativiteit, valentie en combinatiescores)*

	Aantal herinneringen per dimensie	Aantal respondenten per aantal herinneringen (%)	Gemiddelde	Standaard deviatie
Specifiek	0	126 (71,2)	0,41	0,73
	1	33 (18,6)		
	2	14 (7,9)		
	3	4 (2,3)		
Integratief	0	92 (52,0)	0,69	0,87
	1	59 (33,3)		
	2	15 (8,5)		
	3	11 (6,2)		
Positief	0	104 (58,8)	0,56	0,78
	1	53 (29,9)		
	2	14 (7,9)		
	3	6 (3,4)		
Specifiek/ Positief	0	163 (92,1)	0,08	0,30
	1	13 (7,3)		
	2	1 (0,6)		
	3	0 (0,0)		
Integratief/ Negatief	0	130 (73,4)	0,26	0,54
	1	31 (17,5)		
	2	5 (2,8)		
	3	1 (0,6)		

### 4.3 Verdeling van het welbevinden

Om de derde onderzoeksvraag, hoe de verschillende dimensies van welbevinden verdeeld zijn, te beantwoorden, werd het gemiddelde van de score voor elke schaal apart berekend. Op die manier kan worden aangegeven, hoeveel respondenten op elke schaal scoren en hoe hoog zij scoren op de drie verschillende welbevinden schalen. Hierbij geldt, hoe hoger de gemiddelde somscore score op elke schaal, hoe beter het welbevinden.

Uit *tabel 6* blijkt, dat 5% van alle respondenten een gemiddelde score voor het subjectief welbevinden heeft van 1 of minder dan 1. 6% van alle respondenten heeft een gemiddelde score tussen 1 en 2 en 17% heeft een gemiddelde score tussen 2 en 3. Opvallend is, dat 41% van alle respondenten een gemiddelde score tussen 3 en 4 heeft en 32% van alle respondenten een gemiddelde score tussen 4 en 5 heeft. Deze scores duiden op een redelijk goed subjectief welbevinden. Dus hebben in totaal 73% van alle respondenten een goed subjectief welbevinden, ervan uitgaande dat een score hoger dan 3 op een goed welbevinden duidt.

12% van alle respondenten heeft een gemiddelde score van 1 of minder dan 1 op de sociaal welbevinden schaal. 21% liggen tussen 1 en 2 en 39% hebben score tussen 2 en 3. 22% van alle respondenten heeft een score tussen 3 en 4 en slechts 6% heeft een score tussen 4 en 5 op de sociaal welbevinden schaal. Dus als men ervan uitgaat dat een gemiddelde score boven de 3 op een goed sociaal welbevinden duidt, hebben in deze studie in totaal 29% van alle respondenten een goed sociaal welbevinden.

Op het gebied van psychologisch welbevinden kan worden gezien, dat 3% van alle respondenten een gemiddelde score van 1 of minder heeft. 13% van alle respondenten scoren tussen 1 en 2, 29% scoren tussen 2 en 3 en 31% heeft een gemiddelde score tussen 3 en 4. 24% van alle respondenten heeft een gemiddelde score tussen 4 en 5 op de psychologisch welbevinden schaal. Als er opnieuw van uitgegaan wordt dat een score hoger dan 3 op een goed psychologisch welbevinden duidt, kan er worden geconcludeerd dat in totaal 55%, dus meer dan de helft van alle respondenten een goed psychologisch welbevinden heeft.

In totaal kan worden geconcludeerd, dat het subjectief welbevinden bij circa  $\frac{3}{4}$  van alle respondenten goed blijkt te zijn. Bij circa de helft van alle respondenten blijkt ook het psychologisch welbevinden goed te zijn en alleen maar bij circa  $\frac{1}{3}$  van alle respondenten blijkt het sociaal welbevinden goed te zijn.

**Tabel 6**                      Verdeling van het *welbevinden*

Aantal respondenten (N, %)	Gemiddelde somscore					Gemiddelde	Standaard deviatie
	≤ 1	≤ 2	≤ 3	≤ 4	≤ 5		
Subjectief wb 175 (98,8)	8 (4,6)	10 (5,7)	29 (16,6)	72 (41,1)	56 (32,0)	3,9	1,1
Sociaal wb 171 (96,7)	21 (12,3)	35 (20,5)	66 (38,6)	38 (22,2)	11 (6,4)	2,9	1,1
Psychologisch wb 174 (98,4)	5 (2,9)	22 (12,6)	51 (29,3)	54 (31,0)	42 (24,1)	3,6	1,1

#### 4.4      **Samenhangen**

##### 4.4.1    **De samenhang tussen de kenmerken van de herinneringen en de achtergrondvariabelen met het subjectief, het sociaal, en het psychologisch welbevinden**

Om de vierde onderzoeksvraag, hoe de kenmerken van de herinneringen en de verschillende dimensies van welbevinden samenhangen, te beantwoorden en om te controleren hoe de achtergrondvariabelen samenhangen met het welbevinden werd een correlatieanalyse uitgevoerd. In de volgende paragrafen wordt er verder op de verschillende variabelen en hun samenhangen ingegaan.

In het begin wordt de vierde onderzoeksvraag naar de samenhang tussen specificiteit, integrativiteit en valentie met het welbevinden beantwoord.

*Specificiteit, integrativiteit, valentie.* Anders dan verwacht, vertoont de dimensie specificiteit van herinneringen geen significante relatie met subjectief, sociaal, en psychologisch welbevinden. Ook de dimensie integrativiteit van de herinnering vertoont geen significant samenhang met het subjectief, sociaal, en psychologisch welbevinden. Positieve herinneringen tonen een significante positieve relatie met het sociaal, en psychologisch



welbevinden aan. En specifiek/ positieve herinneringen vertonen evenzo een significante positieve relatie met het sociaal welbevinden.

Er kan worden geconcludeerd, dat er geen significant samenschap bestaat tussen de specificiteit en de integrativiteit van herinneringen met het subjectief, sociaal, en psychologisch welbevinden. Verder kan er worden geconcludeerd dat er wel een significant positieve samenschap bestaat tussen positieve herinneringen en het sociaal, en psychologisch welbevinden en een significant positieve relatie tussen specifiek/ positieve herinneringen en het sociaal welbevinden. Dus hoe hoger het sociaal welbevinden hoe meer positieve en specifiek/ positieve herinneringen worden verteld, of vice versa. En hoe hoger het psychologisch welbevinden hoe meer positieve herinneringen of vice versa.

Nadat de vierde onderzoeksvraag beantwoord is, wordt ook naar de samenschap tussen de tegenwoordige gevoelens over de herinneringen en het subjectief, het sociaal, en het psychologisch welbevinden gekeken. Bovendien wordt voor de samenschap tussen de achtergrondvariabelen met het subjectief, het sociaal, en het psychologisch welbevinden gecontroleerd.

*Tegenwoordige gevoelens.* Er bestaat een significant positieve relatie tussen elke dimensie van welbevinden en de tegenwoordige positieve gevoelens over de herinneringen en een significant negatieve relatie tussen elke dimensie van welbevinden en de tegenwoordig negatieve gevoelens over de herinneringen.

*Gezondheidstoestand.* Alle drie dimensies van welbevinden vertonen significant positieve relaties met de gezondheidstoestand en met de zelf-ingeschatte gezondheidstoestand.

*Angst en depressie.* Verder bestaat er onder alle drie dimensies van welbevinden een significante negatieve relatie met angst en depressie.

Er kan worden geconcludeerd, dat er wel een significante samenschap bestaat tussen het tegenwoordige gevoel over de herinneringen en het subjectief, sociaal, en psychologisch welbevinden. Dus, hoe hoger het welbevinden hoe positiever het tegenwoordige gevoel over de herinneringen of vice versa. Verder kan worden geconcludeerd, dat hoe hoger het subjectief, het sociaal, en het psychologisch welbevinden, hoe beter de gezondheidstoestand of vice versa. Bovendien kan men op grond van de correlaties uitgaan, dat hoe hoger de dimensies van welbevinden, hoe minder last mensen hebben van angststoornissen en depressie of vice versa.

Om de samenhang tussen de specificiteit, integrativiteit en valentie van de herinneringen met de verschillende dimensies van welbevinden te toetsen en daarbij voor de significant correlerende achtergrondvariabelen te controleren, worden meerdere multivariate regressieanalyses in de volgende paragraaf uitgevoerd.

**Tabel 7** *Pearson correlatiecoëfficiënt*

	Subjectief welbevinden	Sociaal welbevinden	Psychologisch welbevinden
Specificiteit	-,009	,047	,009
Integrativiteit	,010	,009	,075
Pos. herinneringen	,139	,159*	,209**
Spec./Pos. Her.	,050	,166*	,144
Integr./Neg. her.	-,117	-,071	-,010
Tijdspanne	,067	-,035	-,053
Belang	,093	,139	,089
Tegenw. pos. gevoelens	,419**	,261**	,302**
Tegenw. neg. gevoelens	-,385**	-,265**	-,395**
Geslacht	-,017	,039	,068
Leeftijd	,126	,003	-,074
Burgerlijke staat	,097	,035	,072
Opleiding	,054	,092	,091
Werksituatie	-,008	-,044	,160
Aantal kinderen	,093	,050	,037
Levensbeschouwing	,102	,123	,028
Gezondheidstoestand	,333**	,296**	,326**
Zelf-ingeschatte gez.toest.	,352**	,276**	,304**
Angst	-,501**	-,209**	-,351**
Depressie	-,681**	-,416**	-,576**

\*\* . Correlatie is significant op de 0.01 level (2-zijdig).

\* . Correlatie is significant op de 0.05 level (2-zijdig).

Geslacht : 1= man, 2= vrouw

Burgerlijke staat: 0= niet gehuwd, 1= gehuwd

Werksituatie: 0= geen betaald werk, 1= betaald werk

Levensbeschouwing: 0= niet gelovig, 1= gelovig

#### **4.4.2 De samenhang tussen de verschillende dimensies van welbevinden en de specificiteit, integrativiteit en valentie van de herinneringen**

Er werden meerdere hiërarchische multivariate regressieanalyses uitgevoerd om de voorspellende waarde van specificiteit, integrativiteit en valentie van de herinneringen op subjectief, sociaal, en psychologisch welbevinden te toetsen als er voor de significant correlerende achtergrondvariabelen gecontroleerd wordt. Dus om te kijken of de bestaande significante samenhangen blijven bestaan als er voor de significant correlerende achtergrondvariabelen gecontroleerd wordt. Er werd per dimensie gekeken in welk mate het welbevinden door de significant correlerende variabelen en de verschillende aspecten van herinneringen beïnvloed werd.

##### **4.4.2.1 De samenhang tussen subjectief welbevinden en de specificiteit, integrativiteit en valentie van de herinneringen**

Om de vijfde onderzoeksvraag naar de samenhang tussen de verschillende aspecten van herinneringen en het (in dit geval) subjectief welbevinden te toetsen als er voor de significant correlerende achtergrondvariabelen wordt gecontroleerd, werd in het begin ernaar gekeken hoeveel van de variantie van subjectief welbevinden verklaard kan worden door de significant correlerende variabelen gezondheidstoestand, zelf- ingeschatte gezondheidstoestand, angst, en depressie (*tabel 8, model 1*). Uit de resultaten blijkt, dat 45% van de variantie van subjectief welbevinden verklaard kon worden door de achtergrondvariabelen gezondheidstoestand, zelf-ingeschatte gezondheidstoestand, angst en depressie. Opvallend hierbij is, dat de variabelen gezondheidstoestand, zelf-ingeschatte gezondheidstoestand en angst geen significante bijdrage meer opleveren. Slechts depressie blijkt een significante bijdrage op te leveren.

In het tweede model (*tabel 8, model 2*) werd de variabele “tegenwoordig positief gevoel” toegevoegd. Daaruit blijkt dat circa 47% van de variantie van subjectief welbevinden verklaard kon worden door de variabelen gezondheidstoestand, zelf- ingeschatte gezondheidstoestand, angst, depressie en het tegenwoordig gevoel over de herinneringen. Uit de resultaten blijkt verder, dat naast de variabele depressie ook het tegenwoordig gevoel over de herinneringen een significante voorspeller voor het subjectief welbevinden blijkt te zijn. Omdat het tegenwoordig positief gevoel over de herinneringen sterk samenhangt met het

tegenwoordig negatief gevoel over de herinneringen, werd alleen maar de variabele tegenwoordig positief gevoel in de regressieanalyses opgenomen.

In de derde stap (*tabel 8, model 3*) werden de verschillende aspecten van herinneringen (specificiteit, integrativiteit en valentie) opgenomen. Daaruit blijkt, dat depressie en het tegenwoordig positief gevoel over de herinneringen als significante voorspellers blijven bestaan. In totaal wordt circa 48% van de variantie van subjectief welbevinden verklaard door de achtergrondvariabelen en de verschillende aspecten van herinnering. Dat zijn slechts 3% meer dan van het eerste model en laat duidelijk zien, dat het verschil niet significant is. Als er voor de achtergrondvariabelen gezondheidstoestand, zelf-ingeschatte gezondheidstoestand, angst, depressie en het tegenwoordig positief gevoel over de herinneringen gecontroleerd wordt komt naar voren, dat geen aspect van herinnering significant het subjectief welbevinden blijkt te verklaren. Dus bestaat er, anders dan in de hypothesen verwacht, geen significant samenhang tussen de verschillende aspecten van herinneringen en het subjectief welbevinden als er voor de significant correlerende achtergrondvariabelen gecontroleerd wordt.

**Tabel 8** *Hiërarchische regressieanalyse voor subjectief welbevinden*

Voorspeller	Model 1		Model 2		Model 3	
	Beta	p	Beta	p	Beta	p
Gezondheidstoestand	0,43	,568	,036	,651	,040	,620
Zelf-ingesch. gez.toest.	-,002	,974	-,011	,887	-,021	,789
Angst	-,140	,064	-,046	,553	-,038	,635
Depressie	-,555	,000	-,547	,000	-,553	,000
Teg. pos. gevoel			,203	,003	,188	,010
Specificiteit					,042	,506
Integrativiteit					-,032	,614
Valentie v. her.					,042	,534
Model 1	R <sup>2</sup> = ,450, F = 33,184, p = ,000, p ≤ .05					
Model 2	R <sup>2</sup> = ,473, F = 24,984, p = ,000, p ≤ .05					
Model 3	R <sup>2</sup> = ,477, F = 15,524, p = ,000, p ≤ .05					

#### 4.4.2.2 De samenhang tussen sociaal welbevinden en de specificiteit, integrativiteit en valentie van de herinneringen

Om de vijfde onderzoeksvraag naar de samenhang tussen de verschillende aspecten van herinneringen en het (in dit geval) sociaal welbevinden te toetsen als er voor de significant correlerende achtergrondvariabelen wordt gecontroleerd, werd in het begin ernaar gekeken hoeveel van de variantie van sociaal welbevinden verklaard kan worden door de significant correlerende variabelen gezondheidstoestand, zelf- ingeschatte gezondheidstoestand, angst en depressie (*tabel 9, model 1*). De resultaten laten zien, dat 18,5% van de variantie van sociaal welbevinden verklaard kan worden door de eerder genoemde variabelen. Opvallend is, dat de variabelen gezondheidstoestand, de zelf- ingeschatte gezondheidstoestand en angst geen significante bijdrage meer opleveren. Slechts depressie lijkt een significante bijdrage op te leveren.

In de tweede stap (*tabel 9, model 2*) werd de variabele “tegenwoordig positief gevoel” toegevoegd. Daaruit blijkt dat circa 19% van de variantie van sociaal welbevinden verklaard kon worden door de variabelen gezondheidstoestand, zelf- ingeschatte gezondheidstoestand, angst, depressie en het tegenwoordig gevoel over de herinneringen. Daaruit blijkt dat circa 19% van de variantie van sociaal welbevinden verklaard kan worden door de variabelen. Het blijkt dat slechts de variabele depressie een significante bijdrage oplevert.

In de derde stap werden de verschillende aspecten van herinneringen (specificiteit, integrativiteit en valentie) opgenomen. Uit *tabel 9, model 3* blijkt dat circa 20% van de variantie van sociaal welbevinden verklaard wordt door deze variabelen. Geen aspect van herinnering lijkt een bijdrage op te leveren voor het sociaal welbevinden. Dat betekent, dat anders dan in de hypothesen verwacht, geen aspect van de herinneringen significant samenhangt met het sociaal welbevinden als er voor de significant correlerende achtergrondvariabelen gecontroleerd wordt. Ook het verschil tussen de verklarende variantie van alle 3 modellen blijkt niet significant te zijn.

**Tabel 9** Hiërarchische regressieanalyse voor sociaal welbevinden

Voorspeller	Model 1		Model 2		Model 3	
	Beta	p	Beta	p	Beta	p
Gezondheidstoestand	,105	,255	,097	,325	,102	,311
Zelf-ingesch. gez.toest.	,095	,305	,075	,423	,055	,570
Angst	,117	,208	,165	,093	,175	,078
Depressie	-,381	,000	-,351	,001	-,357	,001
Teg. pos. gevoel			,166	,051	,142	,117
Specificiteit					,087	,273
Integrativiteit					-,017	,833
Valentie v. her.					,069	,423
Model 1	R <sup>2</sup> = ,185, F = 8,990, p = ,000, p ≤ .05					
Model 2	R <sup>2</sup> = ,193, F = 6,488, p = ,000, p ≤ .05					
Model 3	R <sup>2</sup> = ,204, F = 4,270, p = ,000, p ≤ .05					

#### 4.4.2.3 De samenhang tussen psychologisch welbevinden en de specificiteit, integrativiteit en valentie van de herinneringen

Om de vijfde onderzoeksvraag naar de samenhang tussen de verschillende aspecten van herinneringen en het (in dit geval) psychologisch welbevinden te toetsen als er voor de significant correlerende achtergrondvariabelen wordt gecontroleerd, werd in het begin ernaar gekeken hoeveel van de variantie van psychologisch welbevinden verklaard kan worden door de significant correlerende variabelen gezondheidstoestand, zelf- ingeschatte gezondheidstoestand, angst en depressie (*tabel 10, model 1*). Uit *tabel 10, model 1* blijkt dat bijna 31% van de variantie van psychologisch welbevinden verklaard kan worden door deze variabelen. Het blijkt dat allen depressie een significante bijdrage oplevert voor het psychologisch welbevinden.

In de tweede stap (*tabel 10, model 2*) werd de variabele “tegenwoordig positief gevoel” toegevoegd. Uit de resultaten blijkt dat circa 29% van de variantie van sociaal welbevinden verklaard kon worden door de variabelen gezondheidstoestand, zelf- ingeschatte gezondheidstoestand, angst, depressie en het tegenwoordig gevoel over de herinneringen en dat slechts de variabele depressie een significante bijdrage oplevert.

In de derde stap werden de verschillende dimensies van herinneringen opgenomen (specificiteit, integrativiteit en valentie). Uit *tabel 10, model 3* blijkt dat 32% van de variantie van het psychologisch welbevinden verklaard wordt door de achtergrondvariabelen en de verschillende aspecten van herinneringen. Het blijkt dat het aantal positieve herinneringen een significante bijdrage oplevert voor het psychologisch welbevinden. Dat betekent hoe meer positieve herinneringen de respondenten hebben, hoe beter is hun psychologisch welbevinden. Dus hangt het aantal positieve herinneringen significant samen met het psychologisch welbevinden en wordt de derde hypothese ten dele bevestigd. Het verschil tussen de verklarende variantie van alle drie modellen is niet significant.

**Tabel 10** *Hiërarchische regressieanalyse voor psychologisch welbevinden*

Voorspeller	Model 1		Model 2		Model 3	
	Beta	p	Beta	p	Beta	p
Gezondheidstoestand	,071	,404	,035	,706	,066	,474
Zelf-ingesch. gez.toest.	,032	,707	,016	,857	-,024	,785
Angst	,009	,912	,058	,516	,050	,580
Depressie	-,507	,000	-,499	,000	-,492	,000
Teg. pos. gevoel			,120	,131	,064	,444
Specificiteit					,041	,575
Integrativiteit					,051	,479
Valentie v. her.					,155	,050
Model 1	R <sup>2</sup> = ,305, F = 17,583, p = ,000, p ≤ .05					
Model 2	R <sup>2</sup> = ,294, F = 11,510, p = ,000, p ≤ .05					
Model 3	R <sup>2</sup> = ,320, F = 7,948, p = ,000, p ≤ .05					

#### **4.4.2.4 Samenvatting van de samenhangen als er voor de achtergrondvariabelen gecontroleerd wordt**

De regressieanalyses lieten duidelijk zien, dat noch het subjectief, noch het sociaal welbevinden significant verklaard kan worden door de specificiteit, integrativiteit en valentie van de herinneringen. Slechts de uitzondering psychologisch welbevinden kan door de valentie significant verklaard worden. Dat betekent, hoe meer positieve herinneringen hoe beter het psychologisch welbevinden. En het subjectief welbevinden kan door het tegenwoordig positief gevoel over de herinneringen significant verklaard worden. Dus worden de eerste (Het aantal specifieke herinneringen hangt significant samen met het subjectief, sociaal, en psychologisch welbevinden van respondenten boven de 50 jaar) en de tweede hypothese (Het aantal integratieve herinneringen hangt significant samen met het subjectief, sociaal, en psychologisch welbevinden van respondenten boven de 50 jaar) niet bevestigd. Er bestaat geen significant samenhang tussen de verschillende aspecten van herinneringen en het subjectief, en sociaal welbevinden. De derde hypothese (Het aantal positieve herinneringen hangt significant samen met het subjectief, sociaal, en psychologisch welbevinden van respondenten boven de 50 jaar) kan ten dele worden bevestigd. Het aantal positieve herinneringen hangt significant samen met het psychologisch welbevinden.



## 5 Discussie

Het hoofddoel van deze studie was te onderzoeken of er een significant verband bestaat wat betreft de aspecten van herinneringen en de verschillende dimensies van welbevinden. Uit de literatuur kwam naar voren, dat er verbanden bestaan tussen self-defining memories en psychische variabelen, respectievelijk de persoonlijkheid van een individu. Om verder op dit onderwerp in te gaan werd naar de verbanden tussen het subjectief, sociaal en psychologisch welbevinden en de specificiteit, integrativiteit en valentie van de herinneringen gekeken. Naast de hoofdvraag over de verbanden tussen het welbevinden en de verschillende aspecten van herinneringen, werd ook naar de kenmerken van de herinneringen met betrekking tot de individuele aspecten van de respondenten en met betrekking tot de herinneringen gevraagd. Bovendien werd gevraagd, hoe de verschillende dimensies van welbevinden verdeeld zijn. Op basis van de onderzoeksvragen en van de gevonden literatuur werden de drie hypothesen opgesteld, dat de verschillende aspecten van herinneringen significant samenhangen met de verschillende dimensies van welbevinden, ook als er voor de significant correlerenden achtergrondvariabelen gecontroleerd wordt.

Vervolgens werd gekeken, of de onderzoeksvragen konden beantwoord worden en of de hypothesen van dit onderzoek werden bevestigd.

### 5.1 Resultaten

De eerste onderzoeksvraag hoe mensen hun herinneringen zelf beoordelen, met betrekking tot de belang en hun gevoelens, en hoe lang geleden de herinneringen plaats vonden, liet volgende antwoorden zien: De meeste herinneringen hebben in de vroege jaren van de respondenten plaatsgevonden, deze herinneringen zijn tegenwoordig zeer belangrijk voor hun en de respondenten hebben voor het grootste gedeelte positieve gevoelens over hun herinneringen. Deze antwoorden komen overeen met eerder gevonden literatuur, onder andere van Singer en collega's (2007). Ouderen hebben vaak meer herinneringen aan de periode tussen hun tiende en dertigste levensjaar, dan aan de jaren daarna. Dat is het zogeheten reminiscentiehobbel ("reminiscence bump") fenomeen (Conway & Pleydell-Pearce, 2000).

Gebeurtenissen uit de periode van de adolescentie en jonge volwassenheid worden echter disproportioneel vaker genoemd. Er bestaan verschillende verklaringen voor dit fenomeen. Een mogelijke verklaring is, dat de periode van adolescentie bij uitstek gekenmerkt wordt door het opdoen van nieuwe ervaringen. De hoge nieuwheidswaarde van de gebeurtenissen leidt tot een diepe verwerking en verknoping in het geheugenennetwerk en daardoor tot een grotere hervindbaarheid. Bovendien hebben deze gebeurtenissen vaak een bijzonder individueel belang of emotionele waarde, hetgeen eveneens tot een stevige verankering in het geheugen leidt. Dat is ook een mogelijke verklaring voor het feit, dat de opgeroepen herinneringen van de respondenten in deze studie tegenwoordig heel belangrijk voor hun zijn. Het feit dat de meeste respondenten (91%) tegenwoordig positieve of middelmatig positieve gevoelens over de herinneringen hebben, alhoewel er slechts 41% van alle respondenten tenminste één positieve herinnering heeft opgeschreven, kan ermee te maken hebben, dat de herinneringen voor het grootste gedeelte al lang geleden zijn. Daardoor hebben de respondenten geen recente toegang meer tot hun toenmalige gevoelens, beschouwen hun herinneringen met iets afstand en valideren hun herinneringen meer positief.

De tweede onderzoeksvraag naar de aspecten van de herinneringen liet volgende antwoorden zien: Alle respondenten hebben redelijk weinig specifieke en redelijk weinig positieve herinneringen opgeschreven. Daaruit volgt natuurlijk ook, dat weinig mensen specifiek/ positieve herinneringen hebben opgeschreven. Dat komt ten dele met de eerder besproken literatuur overeen. Singer en collega's (2007) vonden uit, dat oudere volwassenen significant minder specifieke self-defining memories vertellen, dan jonge volwassenen. In hun studie waren er 44% van alle self-defining memories specifiek. In deze studie valt op, dat er 29% van alle respondenten tenminste één specifieke herinneringen heeft opgeschreven. Deze uitkomst komt overeen met eerder uitgevoerd onderzoek over autobiografische herinneringen.

Het feit dat de respondenten in deze studie redelijk weinig positieve herinneringen hebben opgeschreven komt echter niet overeen met eerder onderzoek. Slechts 41% van alle respondenten heeft tenminste één positieve herinnering opgeschreven. Uit het onderzoek van Singer en collega's (2007) komt naar voren, dat oudere volwassenen meer positieve self-defining memories vertellen, dan jonge volwassenen. In eerder gevonden studies bestaat er daarentegen onenigheid wat betreft de vraag naar overheersing van positieve herinneringen bij ouderen. Eerder uitgevoerde studies hebben aangetoond, dat er een tendentie bij ouderen bestaat een *positivity effect* in hun autobiografische herinneringen te laten zien. Dat wil zeggen, dat ouderen positieve gebeurtenissen accentueren en negatieve gebeurtenissen

negeren (bijvoorbeeld, Carstensen & Mikels, 2005). Maar dit resultaat komt niet bij alle studies naar voren (bijvoorbeeld, Anderson, Cohen & Taylor, 2000).

Ten aanzien van het integratieniveau kan worden geconcludeerd, dat ongeveer de helft van alle respondenten tenminste één integratieve herinnering heeft opgeschreven. In combinatie met negatieve herinneringen komt naar voren, dat ongeveer 21% van alle respondenten integratief/ negatieve herinneringen hebben opgeschreven. Dit resultaat is ten dele congruent met de studie van Singer en collega's (2007). Daarin wordt aangetoond, dat oudere volwassenen significant meer integratieve herinneringen vertellen dan jonge volwassenen. Het gemiddelde aantal van integratieve herinneringen in de studie van Singer *et al.* (2007) was 2,29 van vijf mogelijke herinneringen. Dus ongeveer de helft van alle herinneringen was integratief. In de recent uitgevoerde studie was ongeveer 31% van alle herinneringen integratief. Dus zijn in deze studie opmerkelijk minder integratieve herinneringen dan in andere studies.

De derde onderzoeksvraag naar de verdeling van het welbevinden liet volgende antwoorden zien: Het subjectief welbevinden lijkt bij 73% van alle respondenten goed te zijn. Bij circa 55% van alle respondenten lijkt ook het psychologisch welbevinden goed te zijn en slechts bij circa 29% van alle respondenten lijkt het sociaal welbevinden goed te zijn. Deze resultaten verduidelijken dat de respondenten over het algemeen een goed welbevinden hebben. Dat komt ook overeen met eerder gevonden resultaten over het algemene welbevinden van Westerhof en Keyes (2008). Uit hun studie blijkt, dat er in Nederland relatief weinig mensen, namelijk 5%, zijn met een zwakke geestelijke gezondheid (*languishing*) en veel mensen met een goede geestelijke gezondheid, namelijk 35% (*flourishing*). Dus kan er worden geconcludeerd, dat de Nederlandse bevolking een relatief goed welbevinden heeft.

Op de vierde en vijfde onderzoeksvraag, hoe de kenmerken van herinneringen en van het welbevinden samenhangen en of deze samenhangen blijven bestaan als er voor significant correlerende achtergrondvariabelen gecontroleerd wordt, wordt nu ingegaan. Alsook op de hypothesen. Op mogelijke redenen, waarom de in deze studie gevonden resultaten met resultaten uit eerder uitgevoerde studies niet overeenkomen, wordt aan het eind van deze paragraaf ingegaan.

De correlatieanalyse liet zien, dat er geen significant verband bestaat tussen het aspect specificiteit van herinneringen en het subjectief, sociaal en psychologisch welbevinden. Dus

kan de onderzoeksvraag naar de samenhang tussen de kenmerken van herinneringen en de dimensies van welbevinden met betrekking op specificiteit genegeerd worden. Specificiteit hangt niet samen met de verschillende dimensies van welbevinden. Ook de eerste hypothese, dat het aantal specifieke herinneringen significant samenhangt met het subjectief, sociaal en psychologisch welbevinden van respondenten boven de 50 jaar, ook als er voor significant correlerende achtergrondvariabelen gecontroleerd wordt, wordt verworpen. De regressieanalyses lieten geen significante resultaten zien. Dit resultaat komt niet overeen met de verwachtingen over de samenhangen tussen het aantal specifieke herinneringen en het welbevinden. Omdat bijvoorbeeld Moffit en collega's (1994) in hun studie gevonden hebben, dat respondenten die hoog scoorden op een depressieschaal significant meer niet-specifieke herinneringen vertelden, dan respondenten die laag scoorden op de depressieschaal, werd in deze studie ervan uitgegaan, dat mensen die een goed welbevinden hebben, meer specifieke herinneringen vertellen. De reden daarvoor is, dat depressie in deze studie een significante negatieve samenhang met alle dimensies van welbevinden vertoont. Dus is er van uitgegaan worden, dat ook de dimensies van welbevinden de gevonden effect uit de studie van Moffit *et al.* (1994) zouden aantonen.

De vraag naar het verband tussen het aspect integrativiteit van herinneringen en het subjectief, sociaal, en psychologisch welbevinden kan tevens worden genegeerd. Er bestaat geen significante samenhang tussen de integrativiteit en de verschillende dimensies van welbevinden. Dit resultaat komt niet overeen met de in de inleiding besproken theorie en resultaten van eerder uitgevoerde studies. King en collega's (2000) hebben in hun studie ontdekt, dat het toeschrijven van betekenis van verleden inspanningen onder andere het welbevinden voorspeld bij ouders van gehandicapten kinderen. Dus bestaat er een significant samenhang tussen de integrativiteit van herinneringen en het welbevinden. Dit resultaat wordt in deze studie niet bevestigd. De tweede hypothese, dat het aantal integratieve herinneringen significant samenhangt met het subjectief, sociaal, en psychologisch welbevinden van respondenten boven de 50 jaar, ook als er voor significant correlerende achtergrondvariabelen gecontroleerd wordt, wordt verworpen.

De vraag of er een verband bestaat tussen het aantal positieve herinneringen en het subjectief, sociaal, en psychologisch welbevinden wordt ook door de correlatieanalyse beantwoord. Positieve herinneringen tonen een significante positieve relatie met het sociaal welbevinden en met het psychologisch welbevinden aan. De conclusie uit de correlatieanalyse is, hoe meer positieve herinneringen, hoe hoger het sociaal, en het psychologisch welbevinden of vice versa. Dit komt grotendeels overeen met de theorie en de resultaten die eerder in de

inleiding werden besproken. Bijvoorbeeld vonden Sutherland en collega's (2005) in hun studie, dat mensen die last hebben van een post traumatische stressstoornis vaker negatieve self-defining memories vertellen, dan mensen zonder een post traumatische stressstoornis. Omdat ervan uitgegaan kan worden, dat een post traumatische stressstoornis significant samenhangt met het welbevinden van het individu, kan er verondersteld worden dat er ook een significant samenhang bestaat tussen het aantal positieve herinneringen en het welbevinden. Wat in deze studie ook wordt gevonden. De derde hypothese, dat het aantal positieve herinneringen significant samenhangt met het subjectief, sociaal, en psychologisch welbevinden van respondenten boven de 50 jaar, ook als er voor de significant correlerende achtergrondvariabelen wordt gecontroleerd, wordt slechts ten dele bevestigd. Slechts de samenhang tussen het aantal positieve herinneringen en het psychologisch welbevinden blijft bestaan.

Belangrijk aan te merken in verband met de valentie van de herinneringen is, dat er een positief verband bestaat met het tegenwoordig positief gevoel over de herinneringen. Hoe meer positieve herinneringen hoe positiever het tegenwoordige gevoel over de herinneringen. Tot slot komt naar voren, dat er een samenhang bestaat tussen de tegenwoordige gevoelens over de herinneringen en het subjectief, het sociaal en het psychologisch welbevinden. Uit de correlatieanalyses blijkt dat er significant positieve relaties tussen de tegenwoordige gevoelens en alle aspecten van welbevinden bestaan. Dus, hoe vaker iemand zijn herinneringen als tegenwoordig positief valideert hoe beter het subjectief, het sociaal, en het psychologisch welbevinden is. Deze resultaten zouden interessant voor verder onderzoek naar de mogelijke redenen ervoor zijn.

De hypothesen worden op een enkele uitzondering na niet bevestigd. Dit komt niet overeen met de theorie en de eerdere onderzoeken die in de inleiding werden besproken. Dit kan meerdere mogelijke verklaringen hebben. Bijvoorbeeld zou het toch belangrijk zijn een onderscheid te maken tussen het kijken naar een samenhang tussen psychische stoornissen en self-defining memories en tussen het kijken naar een samenhang tussen het welbevinden en self-defining memories. Als er naar psychische stoornissen wordt gekeken, wordt er naar de negatieve kant gekeken, maar als er naar het welbevinden wordt gekeken, wordt er naar de positieve kant gekeken. Waarschijnlijk is dat een mogelijke verklaring voor de niet bevestigde hypothesen in deze studie.

Een andere mogelijke verklaring kan de in deze studie gekozen respondentengroep zijn. Er werd voor respondenten boven de 50 jaar gekozen, terwijl de respondenten in andere studies,

zoals bijvoorbeeld in de studie van Moffit en collega's (1994) duidelijk jonger, respectievelijk studenten, zijn geweest. Zoals de studie van Singer en collega's (2007) aantont, bestaan er significante verschillen tussen het niveau van specificiteit, integratie en valentie van de herinneringen tussen jonge volwassenen, respectievelijk studenten, en oudere volwassenen, boven de 50 jaar. Als de herinneringen verschillen zegt het niet automatisch, dat ook de samenhangen verschillen. Dus het zou kunnen zijn, dat niet alleen de herinneringen verschillen, maar ook de samenhangen. Omdat er tot nu toe maar weinig studies over self-defining memories bij ouderen bestaan, vooral in verband met geestelijke gezondheid en welbevinden, en er in deze studie bijna geen overeenkomsten te zien zijn met eerdere studies die zijn uitgevoerd met jonge respondenten, zou het voor verder onderzoek heel belangrijk en interessant zijn om verder op dit veld in te gaan.

Verdere mogelijke verklaringen zouden de verschillende periodes kunnen zijn van de oorsprong van de herinneringen. Omdat de respondentengroep vrij oud is en er vele herinneringen verteld werden die in de vroege leeftijd plaatsvonden, valt op dat er vele herinneringen inhoudelijk over de tweede wereldoorlogstijd gaan. Anders dan waarschijnlijk de meerheid van de Amerikaanse respondentengroepen van bijvoorbeeld Singer *et al.* (2007), hebben de respondenten uit Nederland de tweede wereldoorlog van nabij meeleefd. Dat zou een mogelijke verklaring voor het lage aantal aan positieve herinneringen bij de respondenten kunnen zijn.

Een verdere mogelijke verklaring zou de onderzoeksmethode kunnen zijn. In deze studie hebben slechts respondenten deelgenomen, die op een advertentie in de Nederlandse tijdschrift "Plus magazine" of in het world wide web gereageerd hebben. De belangrijkste premisse ervoor was, dat de respondenten toegang tot de krant en/ of de internetpagina hadden. Dus, slechts mensen die in staat waren om op de advertentie alert te worden, hadden de kans om aan dit onderzoek mee te doen. Dat kan tot een welbepaalde respondentengroep leiden, die wellicht niet representatief voor alle mensen in Nederland zou kan zijn. Bijvoorbeeld laten de demografische variabelen zien, dat er behoorlijk meer vrouwen aan dit onderzoek hebben deelgenomen, dan mannen. Opvallend is ook, dat de gezondheidstoestand van de respondenten over het algemeen niet goed blijkt te zijn. 74% heeft aangegeven enkele gezondheidsproblemen te hebben. Maar verder blijkt uit de resultaten, dat er wel een behoorlijke variatie bestaat wat betreft bijvoorbeeld het opleidingsniveau. Dus is er wel spreiding in de respondentengroep.

Verdere niet inhoudelijke maar mogelijke verklaringen, respectievelijk beperkingen, worden in de volgende paragraaf besproken.

## 5.2 Beperkingen

Naast de mogelijke verklaringen voor de gevonden resultaten zal vervolgens worden gekeken naar de beperkingen van deze studie.

Deze studie kent een aantal beperkingen, waarvan een het aantal van de self-defining memories vertegenwoordigd. In deze studie werd naar drie verschillende self-defining memories gevraagd. Dat zou een zwakte kunnen zijn, omdat er drie verschillende herinneringen mogelijkwijs niet veelzeggend genoeg zijn. Singer en collega's (2007) hebben in hun studie naar vijf self-defining memories van de respondenten gevraagd. Het zou goed mogelijk kunnen zijn, dat een verschil tussen de studies ook onder andere op grond van het laag aantal self-defining memories tot stand is gekomen.

Een verdere beperking zou het coderen van de herinneringen zelf zijn. De herinneringen werden door twee verschillende onderzoeksters gecodeerd. Deze onderzoeksters hadden vooraf geen ervaring met het coderen van herinneringen. Om fouten te voorkomen werden weliswaar meerdere keren de coderingen van de herinneringen vergeleken, tot dat er een redelijk hoge interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tot stand kwam, maar door de ontbrekende ervaring met het coderen kunnen er desondanks fouten ontstaan zijn.

Een bijkomende beperking qua onderzoeksdesign is, dat de studie op een cross-sectioneel design gebaseerd is. De metingen werden eenmalig gedaan, de resultaten zijn dus een momentopname. Er zijn verder geen uitspraken te doen over mogelijke veranderingen in het vertellen van de self-defining memories en over het welbevinden van de respondenten.

Al in de voorafgaande paragraaf besproken, zou ook de wervingsmethode een mogelijke beperking van deze studie zijn. Slechts mensen met toegang tot de Nederlandse tijdschrift "Plus magazine" en mensen met toegang tot het world wide web hadden de mogelijkheid om op het onderzoek alert te worden en mee te maken.

### **5.3 Aanbevelingen**

Om in de toekomst veelzeggende resultaten met betrekking tot dit onderwerp te verzamelen, zal worden aanbevolen in plaats van het adverteren in slechts een Nederlandse tijdschrift en op een webpagina, meerdere advertenties in verschillende kranten en tijdschriften en op verschillende webpagina's te plaatsen. Daardoor zou het mogelijk kunnen zijn, om meer mensen te bereiken en het probleem van het werven van een welbepaalde respondentengroep, die een soort van tijdschrift leest, te verlagen.

Bovendien zal worden aanbevolen naar meer dan drie self-defining memories te vragen om de kans op statistisch significante resultaten te verhogen. Hoe minder self-defining memories worden opgevraagd, hoe groter is de kans op een bias om een bepaalde soort van herinneringen op te roepen. Of vice versa, hoe minder self-defining memories worden opgevraagd, hoe groter is de kans dat de proefpersoon het gevoel heeft om van alle soorten van herinneringen één te vertellen.

Verder zal worden aanbevolen vervolgonderzoek te doen. Omdat deze studie cross-sectioneel is, de resultaten dus een momentopname zijn, zou het belangrijk zijn in een longitudinale studie te onderzoeken of er veranderingen met betrekking tot het welbevinden en de self-defining memories plaats vinden.

### **5.4 Eindconclusie**

In deze studie is voor het eerst geprobeerd samenhangen tussen de aspecten van self-defining memories en de verschillende dimensies van welbevinden te vinden. Alhoewel niet alle hypothesen bevestigd werden, geeft het onderzoek en de resultaten wel inzicht in de verbanden tussen de variabelen. Er is een steen gelegd voor vervolgonderzoek op dit veld.



## Referenties

- Alea, N., & Bluck, S. (2003). Why are you telling me that? A conceptual model of the social function of autobiographical memory. *Memory, 11*, 165-178
- Anderson, S. J., Cohen, G., & Taylor, S. (2000). Rewriting the past: Some factors affecting the variability of personal memories. *Applied Cognitive Psychology, 14*, 435-454
- Baddeley, J.L., & Singer, J.A. (2007). Telling losses: Personality correlates and functions of bereavement narratives. *Journal of Research in Personality, 42*, 421-438
- Bauer, J.J., & Bonanno, G.A. (2001). Continuity amid discontinuity: Bridging one's past and present in stories of conjugal bereavement. *Narrative Inquiry, 11*, 123-158
- Bernstein, D., Willert, M., & Rubin, D.C. (2003). Splintered memories or vivid landmarks? Qualities and organization of traumatic memories with and without PTSD. *Applied Cognitive Psychology, 17*, 675-693
- Blagov, P.S., & Singer, J.A. (2004). Four dimensions of self-defining memories (content, specificity, meaning, affect) and their relationship to self-restraint, distress, and defensiveness. *Journal of Personality, 72*, 481-511
- Bluck, S., Alea, N., Habermas, T., & Rubin, D.C. (2005). A tale of three functions. The self-reported use of autobiographical memory. *Social Cognition, 23*, 91-117
- Bradburn, N.M. (1969). The structure of psychological well-being. *Aldine, Chicago*
- Bryant, F.B., & Veroff, J. (1982): The structure of psychological well-being. A sociohistorical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 43*, 653-673
- Cappeliez, P., & O'Rourke, N. (2006). Empirical validation of a comprehensive model of reminiscence and health in later life. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences, 61*, 237-244
- Carstensen, L. L. & Mikels, J. A. (2005). At the intersection of emotion and cognition: Ageing and the positivity effect. *Current Directions in Psychological Science, 14*, 117-121
- Cantril, H. (1965). The pattern of human concerns. *Rutgers University Press, New Brunswick, NJ*
- Conway, M.A., & Pleydell-Pearce, C.W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review, 107*, 261-288
- Debats, D.L., Drost, J., & Hansen, J. (1995). Experiences of meaning in life: A combined qualitative and quantitative approach. *British Journal of Psychology, 86*, 359-375
- Diener E., Suh E.M., Lucas R.E. & Smith H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*, 276-302

- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75
- Erikson, E.H. (1963). *Childhood and Society 2*. New York: Norton
- Erikson, E.H. (1968). *Identity, youth, and crisis*. New York: Norton
- EuroQol Group (1990). EuroQol: A new facility for the measurement of health related quality of life. *Health Policy*, 16, 199-208
- Fry, P.S. (1995). *A conceptual model of socialization and agentic factors that mediate the development of reminiscence styles and their health outcomes*. In Webster, J.D., & Haight, B.K. (Eds.), *Critical advances in reminiscence work: From theory to application*. New York: Springer, 49-60
- Gregg, G. (1991). *Self-representation: Life narrative studies in identity and ideology*. New York. Greenwood Press
- Josephson, B.R., Rose, R.D., & Singer, J.A. (1999-2000). Thought sampling after mood induction in depressed vs. non-depressed college students. *Imagination, Cognition & Personality*, 19(1), 27-37
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140
- Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
- Keyes, C.L.M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548
- Keyes, C.L.M. (2006). Mental health in adolescence: Is Americas youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 395-402
- Keyes, C.L.M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American psychologist*, 62, 95-108
- Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., & Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022
- Keyes, C.L.M., Wissing, M., Potgieter, J., Temane, M., Kruger, A., & Rooy, van, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in Swetsana-speaking South Africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 181-192
- King, L.A., Scollon, C.K., Ramsey, C., & May, T. (2000). Stories of life transition: Subjective well-being and ego development in parents of children with Down Syndrome. *Journal of research in Personality*, 34, 509-536
- Lucas, R.E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628

- McAdams, D.P. (1985). Power, intimacy, and the life story. *Guilford, New York*
- McAdams, D.P. (1993). The stories we live by. Personal myths and the making of the self. *Guilford, New York*
- McAdams, D.P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology* 5, 100-122
- McAdams, D.P. (2004). The redemptive self: narrative identity in America today. In D.R. Beike & J.M. Lampinen (Eds.), *The self and memory. Studies in self and identity (95-115)*. New York: Psychology Press
- McAdams, D.P., Diamond, A., de St. Aubin, E., & Mansfield, E. (1997). Stories of commitment. The psychosocial construction of generative lives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 678-694
- McAdams, D. P., Reynolds, J., Lewis, M. L., Patten A., & Bowman, P.T. (2001). When bad things turn good and good things turn bad: Sequences of redemption and contamination in life narrative, and their relation to psychosocial adaptation in midlife adults and in students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 472-483
- McLean, K.C. (2005). Late adolescents identity development: Narrative meaning-making and memory telling. *Developmental Psychology*, 41, 683-691
- McLean, K.C., & Thorne, A. (2003). Adolescents' self-defining memories about relationships. *Developmental Psychology*, 39, 635-645
- McLean, K.C., & Pratt, M.W. (2006). Life's little (and big) lessons: Identity statuses and meaning-making in the turning point narratives of emerging adults. *Developmental Psychology*, 42, 714-722
- Moffitt, K.H., & Singer, J.A. (1994). Continuity in the life story: Self-defining memories, affect, and approach/avoidance personal strivings. *Journal of Personality*, 62, 21-43
- Moffitt, K.H., Singer, J.A., Nelligan, D.W., Carlson, M.A., & Vyse, S.A. (1994). Depression and memory narrative type. *Journal of abnormal Psychology*, 103, 581-583
- Moore, R.G., Watts, F.N., & Williams, J.M.G. (1988). The specificity of personal memories in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 275-276
- Pals, J.L., & D.P. McAdams (2004). The transformed self: A narrative understanding of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15, 65-69
- Pasupathi, M. (2001). The social construction of the personal past and its implications for adult development. *Psychological Bulletin* 127, 651-672
- Pillemer, D.P. (1992). Remembering personal circumstances: A functional analysis. In E. Winograd & U. Neisser (Eds.), *Affect and accuracy in recall: Studies of "flashbulb" memories*. Emory Symposia in Cognition, 4, 236-264. New York: Cambridge University Press

- Rimé, B., Mesquita, B., Philippot, P., & Boca, S. (1991). Beyond the emotional event: Six studies on the social sharing of emotion. *Cognition & Emotion*, 5, 435-465
- Robinson, J.A. (1992). Autobiographical memory. In M. Gruneberg & P. Morris (Eds.), *Aspects of memory: Vol. 1. The practical aspects*, 2<sup>nd</sup> ed., 223-251. Florence, KY: Taylor & Francis/Routledge
- Rubin, D.C. (1982). On the retention function for autobiographical memory. *J Verb Learn Verb Behav*, 21, 21-38
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727
- Singer, J.A. (2004). Narrative identity and meaning-making across the adult lifespan: An introduction. *Journal of personality* 72, 437-460
- Singer, J.A., & Blagov, P.S. (2000/01). Classification system and scoring manual for self-defining autobiographical memories. *Unpublished manuscript, Department of Psychology, Connecticut College, New London, CT, USA*
- Singer, J.A., & Blagov, P.S. (2004). The integrative function of narrative processing: Autobiographical memory, self-defining memories and the life story of identity. In Beike, D.R., Lampinen, J.M., & Behrend, D.A. (Eds.). *The self and memory*. New York. The Psychology Press, 1 (3), 117-138
- Singer, J.A., & Bluck, S. (2001). New perspectives on autobiographical memory. The integration of narrative processing and autobiographical reasoning. *Review of General Psychology*, 5, 91-99
- Singer, J. A., & Moffitt, K. H. (1991–1992). An experimental investigation of specificity and generality in memory narratives. *Imagination, Cognition, and Personality*, 11, 233–257.
- Singer, J.A., Rexhaj, B., & Baddeley, J. (2007). Older, wiser, and happier? Comparing older adult's and college student's self-defining memories. *Memory*, 15 (8), 886-898
- Singer, J.A., & Salovey, P. (1993). The remembered self: Emotion and memory in personality. *New York: Free Press*
- Sutherland, K., & Bryant, R.A. (2005). Self-defining memories in post-traumatic stress disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 591-598
- Sutin, A.R., & Robins, R.W. (2005). Continuity and correlates of emotions and motives in self-defining memories. *Journal of Personality*, 73, 793-824
- Swann, W.B., & Read, S.J. (1981). Self-verification processes: how we sustain our self-conceptions. *Journal of Experimental Social Psychology*, 17(4), 351-372
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18

- Thorne, A. (2000). Personal memory telling and personality development. *Personality and Social Psychology Review* 4, 45-46
- Thorne, A. & McLean, K.C. (2002). Gendered reminiscence practices and self-definition in late adolescents'. *Sex Roles*, 46, 266-277
- Thorne, A. & McLean, K.C. (2003). Telling traumatic events in adolescence: A study of master narrative positioning. In R. Fivush & C. Haden (Eds.), *Connecting culture and memory. The development of an autobiographical self*. Mahwah, NJ. Lawrence Erlbaum Associates Inc., 169-185
- Thorne, A., McLean, K.C. & Lawrence, A.M. (2004). When remembering is not enough: Reflecting on self-defining memories in late adolescence. *Journal of Personality*, 72, 513-541
- Webster, J.D. (2003). The reminiscence circumplex and autobiographical memory functions. *Memory*, 11, 203-205
- Westerhof, G.J., & Keyes, C.L.M. (2008). Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte. *MGv*, 63, 808-820
- Wheeler, M.A., Stuss, D.T., & Tulving, E. (1997). Toward a theory of episodic memory: the frontal lobes and autonoetic consciousness. *Psychological Bulletin*, 121(3), 331-354
- Williams, J.M.G, & Scott, J. (1988). Autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 18, 689-695
- Wood, W., & Conway, M. (2006). Subjective impact, meaning making and current and recalled emotions for self-defining memories. *Journal of Personality*, 74, 811-846
- World Health Organization (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice* (Summary report). Geneva: WHO.
- Zigmond, A.S., Snaith, R.P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 67, 361-370

## Bijlagen

### Vragenlijst:

--	--	--	--	--

# Onderzoek

## *Het leven als verhaal*

Beste deelnemer,

De vragenlijst die voor u ligt bestaat uit verschillende onderdelen. De lijst begint met enkele algemene vragen en vragen over uw gezondheid. Daarna worden vragen gesteld over herinneringen en uw levensverhaal. Tot slot willen we graag weten hoe uw stemming en welbevinden is en hoe u uw eigen persoon ziet.

Probeer op alle vragen een antwoord te geven. Het gaat om uw **mening**, er zijn geen goede of foute antwoorden. Het is dus geen test. Probeer de vragenlijst zo eerlijk mogelijk te beantwoorden en denk niet te lang over uw antwoord na. Uw eerste gedachte is meestal de beste. Het gaat om een **momentopname**, hoe u op dit moment in het leven staat, het kan zijn dat u op een ander moment heel anders zou antwoorden.

De vragen zijn te beantwoorden door een kruis te zetten bij het antwoord dat het meest op u van toepassing is. Bij de vragen moet u steeds slechts één antwoord geven.

Bijvoorbeeld, als u het met de volgende uitspraak deels eens bent:

	helemaal eens	deels eens	deels oneens	helemaal oneens
Ik ben tevreden met mijn leven	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0

Het kan van persoon tot persoon verschillen hoe lang u erover doet om de vragenlijst in te vullen. Als u het gevoel krijgt dat het te lang duurt, kunt u gerust even pauze nemen. Het is voor ons wel van belang dat de hele vragenlijst wordt ingevuld.

De vragenlijsten worden **anoniem** verwerkt. Er zal aan derden geen blijk gegeven worden van de door u ingevulde vragenlijst.

**Wij danken u alvast hartelijk voor uw medewerking!**

Universiteit Twente

Dr. G. J. Westerhof, Dr. E. Bohlmeijer

## Algemene gegevens

- |   |  |       |   |
|---|--|-------|---|
| 1 | Leeftijd:                              | ..... | jaar  |
| 2 | Geslacht:                              | 0     | man   |
|   |  | 0     | vrouw   |
| 3 | Burgerlijke staat:<br><br>partnerschap | 0     | ongetrouwd  |
|   |  | 0     | getrouwd/ geregistreerd                                 |
|   |  | 0     | weduwe/weduwenaar                                       |
|   |  | 0     | gescheiden  |
| 4 | Aantal kinderen:                       | ..... | kinderen  |
| 5 | Woonsituatie:                          | 0     | zelfstandig, alleen                                     |
|   |  | 0     | zelfstandig, samen met .....                            |
|   |  | 0     | woongroep   |
|   |  | 0     | aanleunwoning   |
|   |  | 0     | verzorgings- of verpleeghuis                            |
|   |  | 0     | anders, nl... ..  |
| 6 | Hoogst afgeronde opleiding:            | 0     | lagere school/ basisschool                              |
|   |  | 0     | lager beroepsonderwijs (LBO)                            |
|   |  | 0     | middelbaar algemeen voortgezet onderwijs ((M)ULO, MAVO) |
|   |  | 0     | middelbaar beroepsonderwijs (MBO bijv. MTS, MEAO, MHNO) |



- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   |   | 0 | hoger algemeen onderwijs (HBS, MMS, HAVO, atheneum, gymnasium, VWO) |
|   |   | 0 | hoger beroepsonderwijs (HBO)  |
|   |   | 0 | wetenschappelijk onderwijs (WO)                                     |
| 7 | Welke situatie is op dit moment vooral op u van toepassing? | 0 | betaald werk  |
|   |   | 0 | werkloos  |
|   |   | 0 | huishouden/gezin  |
|   | bijscholing   | 0 | onderwijs, om- of   |
|   |   | 0 | arbeidsongeschikt   |
|   | pensioen  | 0 | pensioen, vervroegd   |
| 8 | Levensbeschouwing:  | 0 | geen  |
|   |   | 0 | Rooms Katholiek   |
|   |   | 0 | Protestant  |
|   |   | 0 | Moslim  |
|   |   | 0 | Humanistisch  |
|   |   | 0 | anders, nl.....   |

## Gezondheid

Hieronder volgen telkens drie beweringen over een bepaald gezondheidsgebied. De bedoeling is dat u de bewering aankruist die het best past bij uw eigen gezondheidstoestand van vandaag.

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 1 | Mobiliteit   | 0 | Ik heb geen problemen met lopen                                    |
|   |  | 0 | Ik heb enige problemen met lopen                                   |
|   |  | 0 | Ik ben bedlegerig  |
| 2 | Zelfzorg   | 0 | Ik heb geen problemen om mijzelf te wassen of aan te kleden        |
|   |  | 0 | Ik heb enige problemen om mijzelf te wassen of aan te kleden       |
|   |  | 0 | Ik ben niet in staat om mijzelf te wassen of aan te kleden         |
| 3 | Dagelijkse activiteiten<br><i>(bijvoorbeeld werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten)</i> | 0 | Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten             |
|   |  | 0 | Ik heb enige problemen met mijn dagelijkse activiteiten            |
|   |  | 0 | Ik ben niet in staat om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren |
| 4 | Pijn/klachten  | 0 | Ik heb geen pijn of andere klachten                                |
|   |  | 0 | Ik heb matige pijn of andere klachten                              |
|   |  | 0 | Ik heb zeer ernstige pijn of andere klachten                       |

- 5 Stemming
- 0 Ik ben niet angstig of somber
- 0 Ik ben matig angstig of somber
- 0 Ik ben erg angstig of somber

- 6 Welk cijfer geeft u aan uw huidige gezondheidstoestand op een schaal van 0 tot 10?

0 is de slechtst denkbare gezondheidstoestand

10 is de best denkbare gezondheidstoestand

Mijn gezondheid vandaag: cijfer .....

## Herinneringen

In de volgende vragen gaat het om uw persoonlijke herinneringen. We vragen u om drie herinneringen aan uw eigen leven te beschrijven die aan de volgende kenmerken voldoen.

1. De herinneringen zijn heel *kenmerkend* voor uw persoon. Ze geven duidelijk aan hoe u geworden bent zoals u nu bent. Het gaat juist om die herinneringen, die u zou vertellen aan iemand anders om te laten zien wie u bent.
2. De herinneringen hebben betrekking op een belangrijk *thema* dat in uw leven speelt en zijn verbonden aan soortgelijke herinneringen.
3. De herinneringen zijn *levendig*, u heeft er vaak over nagedacht en ze zijn ook nu nog *belangrijk* voor u.
4. De herinneringen roepen nog steeds *gevoelens* bij u op, ook als u er nu aan terugdenkt. Deze gevoelens kunnen positief of negatief zijn, maar ook allebei.
5. De herinneringen zijn *minstens één jaar* oud.

Kunt u drie van deze herinneringen kort benoemen?

Herinnering 1 .....

Herinnering 2 .....

Herinnering 3 .....

Wilt u op de volgende pagina's elke herinnering zo gedetailleerd mogelijk beschrijven? Wilt u ook uitleggen hoe deze herinnering u beïnvloed heeft en waarom deze kenmerkend is voor uw persoon?

Stelt u zich bij het beschrijven voor dat u deze herinneringen vertelt aan iemand die u nog niet kent. U wilt daarbij zo eerlijk mogelijk laten zien wat voor persoon u bent.



1. Hoe lang geleden vond deze herinnering plaats?

... jaar geleden

2. Hoe belangrijk is deze herinnering *tegenwoordig* voor u?

Niet belangrijk 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 Zeer belangrijk

3. Hoe positief voelt u zich *tegenwoordig* over deze herinnering?

Niet positief 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 Zeer positief

4. Hoe negatief voelt u zich *tegenwoordig* over deze herinnering?

Niet negatief 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 Zeer negatief



1. Hoe lang geleden vond deze herinnering plaats?

... jaar geleden

2. Hoe belangrijk is deze herinnering *tegenwoordig* voor u?

Niet belangrijk 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 Zeer belangrijk

3. Hoe positief voelt u zich *tegenwoordig* over deze herinnering?

Niet positief 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 Zeer positief

4. Hoe negatief voelt u zich *tegenwoordig* over deze herinnering?

Niet negatief 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 Zeer negatief





1. Hoe lang geleden vond deze herinnering plaats?

... jaar geleden

2. Hoe belangrijk is deze herinnering *tegenwoordig* voor u?

Niet belangrijk 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 Zeer belangrijk

3. Hoe positief voelt u zich *tegenwoordig* over deze herinnering?

Niet positief 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 Zeer positief

4. Hoe negatief voelt u zich *tegenwoordig* over deze herinnering?

Niet negatief 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 Zeer negatief

## Terugkijken op uw leven

Soms denken mensen terug aan hun leven of praten erover met andere mensen. Dat kan zijn over dingen die langer geleden gebeurd zijn of over dingen die nog maar pas gebeurd zijn. Het gaat nu niet om een herinnering aan een bepaalde gebeurtenis, maar meer in het algemeen hoe u herinneringen en periodes in uw leven met elkaar verbindt.

We willen graag van u weten hoe vaak u in verschillende situaties terugdenkt aan of met anderen spreekt over wat er in uw leven gebeurd is. U kunt kiezen tussen bijna nooit, soms, regelmatig, vaak en zeer vaak.

Ik denk terug aan of spreek met anderen over mijn leven of periodes daaruit...	Bijna Nooit	Soms	Regel- matig	Vaak	Zeer Vaak
1 als ik me dezelfde persoon wil voelen als vroeger.	0	0	0	0	0
2 als ik me iets wil herinneren wat iemand anders zei of deed dat me nu kan helpen.	0	0	0	0	0
3 als ik de tijd door wil komen in lege of rusteloze uren.	0	0	0	0	0
4 als ik hoop om ook uit te vinden wat iemand anders voor persoon is.	0	0	0	0	0
5 als ik me afvraag of ik nog dezelfde soort persoon ben die ik eerder was.	0	0	0	0	0
6 als ik denk dat het nadenken over mijn verleden me kan helpen om mijn toekomst richting te geven.	0	0	0	0	0
7 als ik pijnlijke herinneringen levend wil houden.	0	0	0	0	0
8 als ik me zorgen maak of mijn waarden zich over de tijd veranderd hebben.	0	0	0	0	0
9 als ik wil leren van vroegere fouten.	0	0	0	0	0
10 als ik verveling tegen wil gaan.	0	0	0	0	0
11 als ik meer vertrouwdheid in een relatie wil ontwikkelen.	0	0	0	0	0
12 als ik de herinnering aan oud verdriet helder in mijn gedachten wil houden.	0	0	0	0	0

<b>Ik denk terug aan of spreek met anderen over mijn leven of periodes daaruit...</b>	<b>Bijna Nooit</b>	<b>Soms</b>	<b>Regel- matig</b>	<b>Vaak</b>	<b>Zeer Vaak</b>
13 als ik onzeker ben over een belangrijke keuze die ik in mijn leven moet maken.	0	0	0	0	0
14 als ik me een les wil herinneren die ik in het verleden heb geleerd.	0	0	0	0	0
15 als ik meer nabijheid wil in het contact met iemand anders.	0	0	0	0	0
16 als ik met vrienden herinneringen deel om de vriendschap levendig te houden.	0	0	0	0	0
17 als ik me afvraag of mijn opvattingen over de tijd veranderd zijn.	0	0	0	0	0
18 als ik bittere herinneringen opnieuw op wil halen.	0	0	0	0	0
19 als ik hoop ook meer over iemand anders leven te leren.	0	0	0	0	0
20 als ik iets te doen wil hebben.	0	0	0	0	0
21 als ik wil begrijpen hoe ik veranderd ben in vergelijking met hoe ik vroeger was.	0	0	0	0	0

## Het leven als verhaal

Als hulpmiddel bij het antwoorden van de volgende vragen kunt u uw leven vergelijken met een verhaal, boek of film. Het verhaal van uw leven heeft een verleden, heden en toekomst. U kunt er tevreden mee zijn of juist minder tevreden.

De antwoordcategorieën zijn: helemaal mee eens, deels mee eens, deels mee oneens en helemaal mee oneens.

	helemaal eens	deels eens	deels oneens	helemaal oneens
1 Ik verwacht dat er nog hoofdstukken aan mijn levensverhaal worden toegevoegd.	0	0	0	0
2 Het is te laat om dromen te verwezenlijken.	0	0	0	0
3 Als ik mijn leven over zou doen, zou ik het heel anders aanpakken.	0	0	0	0
4 Ik heb in mijn leven niet gedaan wat ik het liefst had gedaan.	0	0	0	0
5 Het is te laat om dingen uit het verleggen goed te maken.	0	0	0	0
6 Het verhaal van mijn leven is klaar.	0	0	0	0
7 Als ik over mijn leven nadenk dan zie ik geen nieuwe mogelijkheden voor de toekomst	0	0	0	0
8 Ik kan fouten uit mijn eerdere leven niet meer herstellen.	0	0	0	0
9 Ik heb veel mogelijkheden in me die ik onbenut heb gelaten.	0	0	0	0
10 Ik verwacht dat er nog steeds nieuwe dingen kunnen gebeuren in mijn leven.	0	0	0	0

## Stemming

Deze vragenlijst dient als hulpmiddel om te weten te komen hoe u zich voelt. Lees iedere vraag en kruis het antwoord aan dat het beste weergeeft hoe u zich **gedurende de laatste week** gevoeld heeft. Denk niet te lang na over uw antwoord.

Uw eerste reactie op elke vraag is waarschijnlijk betrouwbaarder dan een lang doordacht antwoord.

- 
- |                          |                                       |
|--------------------------|---------------------------------------|
| 1. Ik voel me gespannen: | <input type="radio"/> Meestal         |
|                          | <input type="radio"/> Vaak            |
|                          | <input type="radio"/> Af en toe, soms |
|                          | <input type="radio"/> Helemaal niet   |
- 
- |   |  |
|---|--|
| 2. Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik vroeger van genoot: | <input type="radio"/> Zeker zo veel            |
|   | <input type="radio"/> Niet zo veel als vroeger |
|   | <input type="radio"/> Weinig                   |
|   | <input type="radio"/> Haast helemaal niet      |
- 
- |   |   |
|---|---|
| 3. Ik krijg een soort angstgevoel alsof er elk moment iets vreselijks zal gebeuren: | <input type="radio"/> Heel zeker en vrij erg                          |
|   | <input type="radio"/> Ja, maar niet zo erg                            |
|   | <input type="radio"/> Een beetje, maar ik maak me er geen zorgen over |
|   | <input type="radio"/> Helemaal niet                                   |
- 
- |  |   |
|--|---|
| 4. Ik kan lachen en de dingen van de vrolijke kant zien: | <input type="radio"/> Net zoveel als vroeger          |
|  | <input type="radio"/> Niet zo goed als vroeger        |
|  | <input type="radio"/> Beslist niet zoveel als vroeger |
|  | <input type="radio"/> Helemaal niet                   |
- 
- |                              |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 5. Ik maak me vaak ongerust: | <input type="radio"/> Heel erg vaak |
|                              | <input type="radio"/> Vaak          |
-

	0 Af en toe maar niet te vaak
	0 Alleen soms
<b>6. Ik voel me opgewekt:</b>	0 Helemaal niet
	0 Niet vaak
	0 Soms
	0 Meestal
<b>7. Ik kan rustig zitten en me ontspannen:</b>	0 Zeker
	0 Meestal
	0 Niet vaak
	0 Helemaal niet
<b>8. Ik voel me alsof alles moeizamer gaat:</b>	0 Bijna altijd
	0 Heel vaak
	0 Soms
	0 Helemaal niet
<b>9. Ik krijg een soort benauwd, gespannen gevoel in mijn maag:</b>	0 Helemaal niet
	0 Soms
	0 Vrij vaak
	0 Heel vaak
<b>10. Ik heb geen interesse meer in mijn uiterlijk:</b>	0 Zeker
	0 Niet meer zoveel als ik zou moeten
	0 Waarschijnlijk niet zoveel
	0 Evenveel interesse als vroeger
<b>11. Ik voel me rusteloos en voel dat ik iets te doen moet hebben:</b>	0 Heel erg
	0 Tamelijk veel

---

	<input type="radio"/> Niet erg veel
	<input type="radio"/> Helemaal niet

---

<b>12. Ik verheug me van tevoren al op dingen:</b>	<input type="radio"/> Net zoveel als vroeger
	<input type="radio"/> Een beetje minder dan vroeger
	<input type="radio"/> Zeker minder dan vroeger
	<input type="radio"/> Bijna nooit

---

<b>13. Ik krijg plotseling gevoelens van panische angst:</b>	<input type="radio"/> Zeer vaak
	<input type="radio"/> Tamelijk vaak
	<input type="radio"/> Niet erg vaak
	<input type="radio"/> Helemaal niet

---

<b>14. Ik kan van een goed boek genieten, of van een radio- of televisieprogramma:</b>	<input type="radio"/> Vaak
	<input type="radio"/> Soms
	<input type="radio"/> Niet vaak
	<input type="radio"/> Heel zelden

---



## Welbevinden

De volgende vragen beschrijven gevoelens die mensen kunnen hebben. Lees iedere uitspraak zorgvuldig door en omcirkel het cijfer dat het best weergeeft hoe vaak u dat gevoel had **gedurende afgelopen maand**.

In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel...	Nooit	Eén of twee keer	Een keer per week	2 of 3 keer per week	Bijna elke dag	Elke dag
...dat u gelukkig was?	0	0	0	0	0	0
...dat u geïnteresseerd was in het leven?	0	0	0	0	0	0
...dat u tevreden was?	0	0	0	0	0	0
...dat u iets belangrijks hebt bijgedragen aan de samenleving?	0	0	0	0	0	0
...dat u deel uitmaakte van een gemeenschap (zoals een sociale groep, uw buurt, uw stad)?	0	0	0	0	0	0
...dat onze samenleving beter wordt voor mensen?	0	0	0	0	0	0
...dat mensen in principe goed zijn?	0	0	0	0	0	0
...dat u begrijpt hoe onze maatschappij werkt?	0	0	0	0	0	0
...dat u de meeste aspecten van uw persoonlijkheid graag mocht?	0	0	0	0	0	0
...dat u goed kon omgaan met uw alledaagse verantwoordelijkheden?	0	0	0	0	0	0
...dat u warme en vertrouwde relaties met anderen had?	0	0	0	0	0	0
...dat u werd uitgedaagd om te groeien of een beter mens te worden?	0	0	0	0	0	0
...dat u zelfverzekerd uw eigen ideeën en meningen gedacht en geuit hebt?	0	0	0	0	0	0
...dat uw leven een richting of zin heeft?	0	0	0	0	0	0

## Persoonlijkheid

In de nu volgende lijst ziet u woorden over eigenschappen van mensen. We vragen u telkens aan te geven in welke mate uzelf die eigenschappen bezit. Probeer zo eerlijk mogelijk te antwoorden, ook als u een eigenschap eigenlijk helemaal niet zo leuk van uzelf vindt. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat om hoe u zelf bent. De antwoorden lopen van 'helemaal niet' tot 'helemaal wel'. Soms lijken de verschillende beschrijvingen op elkaar. Toch wil ik graag dat u bij elke omschrijving aangeeft in welke mate u de eigenschap bezit.

	Helemaal niet	Niet	Deels niet / deels wel	Wel	Helemaal wel
1 prikkelbaar	0	0	0	0	0
2 terughoudend	0	0	0	0	0
3 zenuwachtig	0	0	0	0	0
4 stil	0	0	0	0	0
5 snel geraakt	0	0	0	0	0
6 gesloten	0	0	0	0	0
7 spraakzaam	0	0	0	0	0
8 ongerust	0	0	0	0	0
9 schuchter/verlegen	0	0	0	0	0
10 angstig	0	0	0	0	0
11 teruggetrokken	0	0	0	0	0
12 nerveus	0	0	0	0	0

U bent klaar met het invullen van de vragenlijst.

Zou u nog een keer willen nagaan of u echt alle vragen heeft ingevuld?

Dat is voor ons erg belangrijk.

**HARTELIJK DANK VOOR UW DEELNAME!**

## Aangepast coderingsschema

(In het origineel van Singer en Blagov, 2000/01)

### **1) Niveau 1: Structuur en specificiteit**

#### *Specifiek narrative*

- Er wordt over minstens een eenmalig gebeurtenis gesproken en deze gebeurtenis kan geïdentificeerd worden door datum en tijd
- De gebeurtenis vindt plaats tijdens een kort tijdstip of in minder dan een dag (maar het moet waargenomen worden als een gesloten eenheid)
- Gebeurtenissen met citaten worden gezien als “specifiek narrative” maar alleen als zeker gesteld kan worden dat de spreker op een bepaald gebeurtenis focust
- De gebeurtenis wordt met matig tot veel detail verteld (te identificeren door het vertellen van dialogen, emotionele responsies, acties, fysieke omgeving of andere beschrijvingen)

#### Typ 1: Puur specifiek

- Er wordt alleen maar over één bepaald gebeurtenis verteld dat op één dag plaats vindt (of aan twee opeenvolgende dagen- een avond en een ochtend)
- Er wordt een “time-tag” verteld wat aantoont wanneer de gebeurtenis ongeveer plaats vond
- Er wordt niet over een algemeen gebeurtenis naast de specifieke gebeurtenis verteld
- *Voorbeeld:* “In april tijdens mijn eerste jaar op mbo-school had ik mijn rijexamen. Toen ik voor het examen slaagde was ik zo opgewonden. Ik verliet mijn moeder en haalde mijn vrienden af. Het was een warme, zonnige dag en ik voelde me ouder en vrij.”

#### Typ 2: Specifiek narrative met generalisatie

- Er wordt een uitspraak over een bepaald gebeurtenis (moet binnen een periode van 24 uur plaats gevonden hebben) of over meerdere met elkaar gerelateerde specifieke gebeurtenissen gemaakt
- Verder wordt over een algemeen gebeurtenis gesproken waar geen details van genoemd worden; of er wordt generaliserend over de autobiografische context van de specifieke gebeurtenis gesproken
- *Voorbeeld:* “Het einde van de 2<sup>e</sup> wereldoorlog. Ik heb op een druilerige zondag middag de Duitse bezetters, oostwaarts zien weg trekken. Korte tijd later maakte ik van redelijk dichtbij, de beschieting mee van een Duits konvooi, door een geallieerd vliegtuig. Midden op de dag terwijl ik op weg was van school naar huis. We werden opgevangen door bewoners toen we stonden te schuilen onder de muur van een boerderij. Het gebeurde op min of meer 500 meters. Enige weken later was ik getuige van de intocht van de Canadese bevrijders. Ik

zwaaide met een vlag die mijn moeder gemaakt had van 3 lapjes. Mijn vader spijkerde hem aan een stak.”

- *Uitzondering:* Wanneer alleen maar één generaliserend zin vermeldt wordt, wordt de herinnering als Puur specifiek (typ 1) gecategoriseerd. Voorbeeld: “Mijn leven was tot die dag altijd mooi geweest.” Of “Geen idee hoe ik verder bleek te kunnen leven...”

### Typ 3 Specifiek narrative met meerdere specifieke gebeurtenissen

- Kan twee specifieke gebeurtenissen inhouden van Typ 1, Typ 2 of van beide typen
- Of kan minstens twee specifieke gebeurtenissen van Typ 1 of Typ 2 inhouden met een episodische of generieke herinnering
- Typ 3 houdt dus meer in dan een 24 uur periode maar de specifieke herinneringen moeten aan elkaar gerelateerd zijn. Verder moet minstens één van de specifieke gebeurtenissen een uniek verschijnsel zijn
- Het verschil met niet-specifieke herinnering: Typ 3 narrative moet een specifieke herinnering met bijvoorbeeld citaten, details over acties etc. Inhouden.
- *Voorbeeld:* “Aan het eind van de 10<sup>e</sup> klas had ik eindelijk de moed om een meisje op te bellen die ik heel leuk vond. Ik praatte extreem krom en al na een kort tijdje zei ze, dat ze naar een feest of zoiets moet gaan. Ik belde haar opnieuw op, ongeveer een week later. Weer na een gevoelde minuut zei ze, dat ze weg moet gaan. Ik gaf haar mijn nummer, maar ze heeft nooit terug gebeld. Dat grieft mij diep. Sindsdien heb ik nooit meer een meisje opgebeld.”

### *Niet- specifieke narrative*

#### Episodische narrative

- Er wordt geen specifieke uitspraak over de gebeurtenis gemaakt (dus geen detail)
- De gebeurtenis kan een eenheid zijn (bijvoorbeeld vakantie) of het kan meerdere samenhangende gebeurtenissen inhouden die samen een “story-line” vormen
- De gebeurtenis vindt tijdens een bepaalde episode plaats (dus duidelijk meer dan een dag)
- *Voorbeeld:* “Toen ik 12 jaar was, ging ik samen met mijn gezin naar California. Wij hebben een auto gehuurd en reden ermee rond. Ik herinner mij hoe mooi de scenerie in de bergen was en naar welk muziek wij luisterden. Ik voelde me dicht gehecht aan mijn gezin op grond van deze gedeelde ervaring.”

#### Generieke narrative

- Meerdere gelijke gebeurtenissen die altijd terug zijn gekeerd in het leven van de spreker
- De herinnerde gebeurtenissen vormen samen een goed voorbeeld van hoe alle herinneringen samen waren (maar de focus blijft op de herhaalde herinnering)
- Geen detail maar het gaat wel altijd om dezelfde mensen, omgeving en emoties
- *Voorbeeld:* “Toen ik klein was zijn we elke zomervakantie naar Duitsland gegaan. We hebben altijd op dezelfde campingplaats gewoond en hebben de hele dag leuke spelletjes gespeeld.”

## Levensverhaal

- Er worden meerdere episoden van een leven besproken of een levensverhaal verteld (komt deels overeen met episodisch narrative maar het verschil ligt in het feit dat “levensverhaal” een niet-eindigend verhaal over het leven van de spreker is en niet alleen maar op bepaalde episoden ingaat)
- Een “levensverhaal” kan zich dus betrekken op de kindertijd tot de ouderdom- *Voorbeeld:* “Boekie Woekie” van Mondriaan (schilder) zo noem ik mijn huwelijk. Alles gekaderd. We hadden een oud huis gekocht en jaarlijks een vakantie en verbouwd we met een deel van ons vakantiegeld iets aan het huis. Dat ± 18 jaar lang. In die periode noemde ik mezelf juffrouw mier. Sinds 1997 deden we verre rondreizen afwisselend met fiets vakanties in Nederland. De kinderen zijn de deur uit. We hebben 2 kleinkinderen. Ik wil van mijn foto’s met verhaaltjes en tastbaarheden. Een soort jaarboeken maken. Het is een hele klus. Ik wil het ook voor mijzelf geordend krijgen.”

## 2) *Niveau 2: Integratie*

### Integratief

- De herinnering houdt uitspraken in, die iets zeggen over de betekenis van de gebeurtenis (bijvoorbeeld wat de spreker van de gebeurtenis geleerd heeft)
- De inzichten kunnen over het leven algemeen, over het individuele leven van de spreker of over de zin van de eigen identiteit gaan
- *Voorbeeld:* “Door deze gebeurtenis ben ik de mens die ik nu ben.” Of “Ik weet nu hoe belangrijk vriendschap voor mij is.”
- *Voorbeeld uitzondering:* “Deze gebeurtenis is kenmerkend voor mijn opvoeding” of “Dit was de beste tijd van mijn leven.”
- Het moet dus duidelijk zijn dat aan deze herinnering een betekenis gehecht wordt

### Niet-integratief

- Er kunnen generalisaties gemaakt worden maar deze verklaren niet wat de herinnering voor de spreker betekend of hoe de herinnering een betekenis voor de spreker overbrengt
- *Voorbeeld:* “Toen ik 16 was, gingen mijn kleine zusje en ik op de straat fietsen. Ik heb beide handen van het fietsstuur genomen om naar iemand te zwaaien en mijn kleine zusje (die 4 jaar was) probeerde het ook te doen. Zij reed op directe weg in de brievenbus van onze burens. Met betrekking op deze gebeurtenis wilde ze nooit opbiechten, dat ze geprobeerd heeft mij na te doen.”

### 3) Niveau 3: Valentie van de herinnering

- Hierbij gaat het om de gebeurtenis zelf en niet om dat wat de spreker ervan geleerd heeft, wat hij/zij er nu over denkt of over voelt (bijvoorbeeld oorlogstijd: hoe heeft de spreker die toen beleefd)- de nadruk ligt dus op de beleving van die tijd
- Positief: De gebeurtenis moet duidelijk positief voor de spreker zijn
- *Voorbeeld:* "Toen het gebeurde, was alles zo prettig."
- Neutraal: De gebeurtenis is niet duidelijk positief of negatief, of er is sprake van positieve en negatieve belevissen
- *Voorbeeld I.:* Ongeveer 1962 kwam ik bij de Brandweer te werken. In dezelfde tijd werkte ik bij ERM. Ik werd gevraagd het bestuur hiervan te worden. Daaruit heb ik veel geleerd.
- *Voorbeeld II.:* "Vijf jaar geleden werd mijn man ernstig ziek, kanker. De herinnering aan die tijd vergeet je nooit meer. Het gaat nu gelukkig redelijk goed. Het heeft ook een positieve kant, dat je heel dicht bij elkaar bent ondanks alle zorgen. Wat het ziek zijn zelf betreft ben ik wel negatief en zorgelijk. Positief ook over mensen die meeleven."
- Negatief: De gebeurtenis moet duidelijk negatief voor de spreker zijn
- *Voorbeeld:* "In die tijd was ik zeer angstig en raakte snel in paniek."