

EHEALTH ACT EN HET DUAL-CONTINUUM MODEL

Het effect van een eHealth-ACT module op eenzaamheid/depressie/sociale angst en welbevinden

Eduard de Vries

Open Universiteit Valkenburgweg 177, 6419 AT Heerlen

Introductie

Veel volwassenen van middelbare en oudere leeftijd hebben last van symptomen van depressie, angst en/of eenzaamheid. eHealth programma's kunnen uitkomst bieden.

eHealth ACT

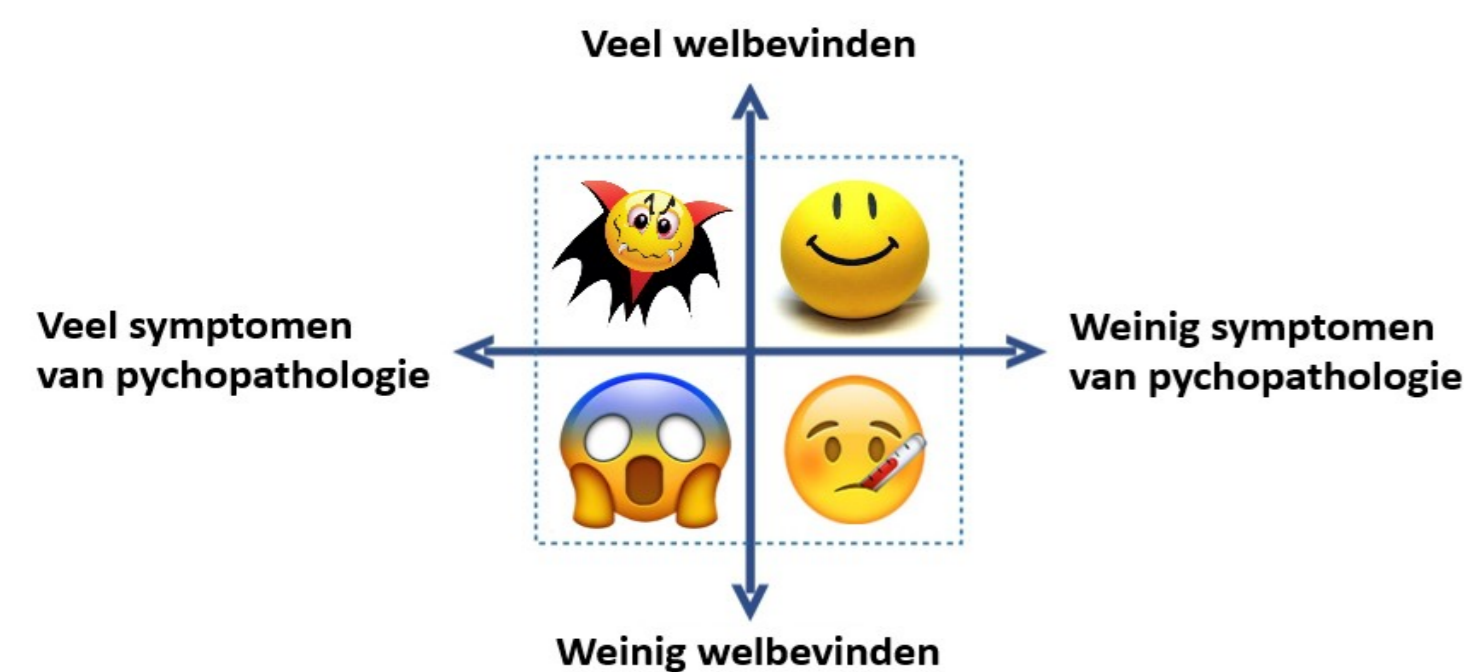
Uit studies blijkt dat Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in combinatie met eHealth kan helpen bij depressie¹ en sociale angst². Dit is nog niet onderzocht voor eenzaamheid bij volwassenen van middelbare en oudere leeftijd.

ACT poogt de psychologische flexibiliteit en daarmee het welbevinden van mensen te vergroten³, door het aanleren van effectievere vaardigheden:

1. Acceptatie in plaats van Controle
2. Defusie in plaats van Fusie
3. Observeren in plaats van identificeren
4. Contact met hier en nu in plaats van Piekeren
5. Waarden in plaats van Regels
6. Toegewijde actie in plaats van Vermijding

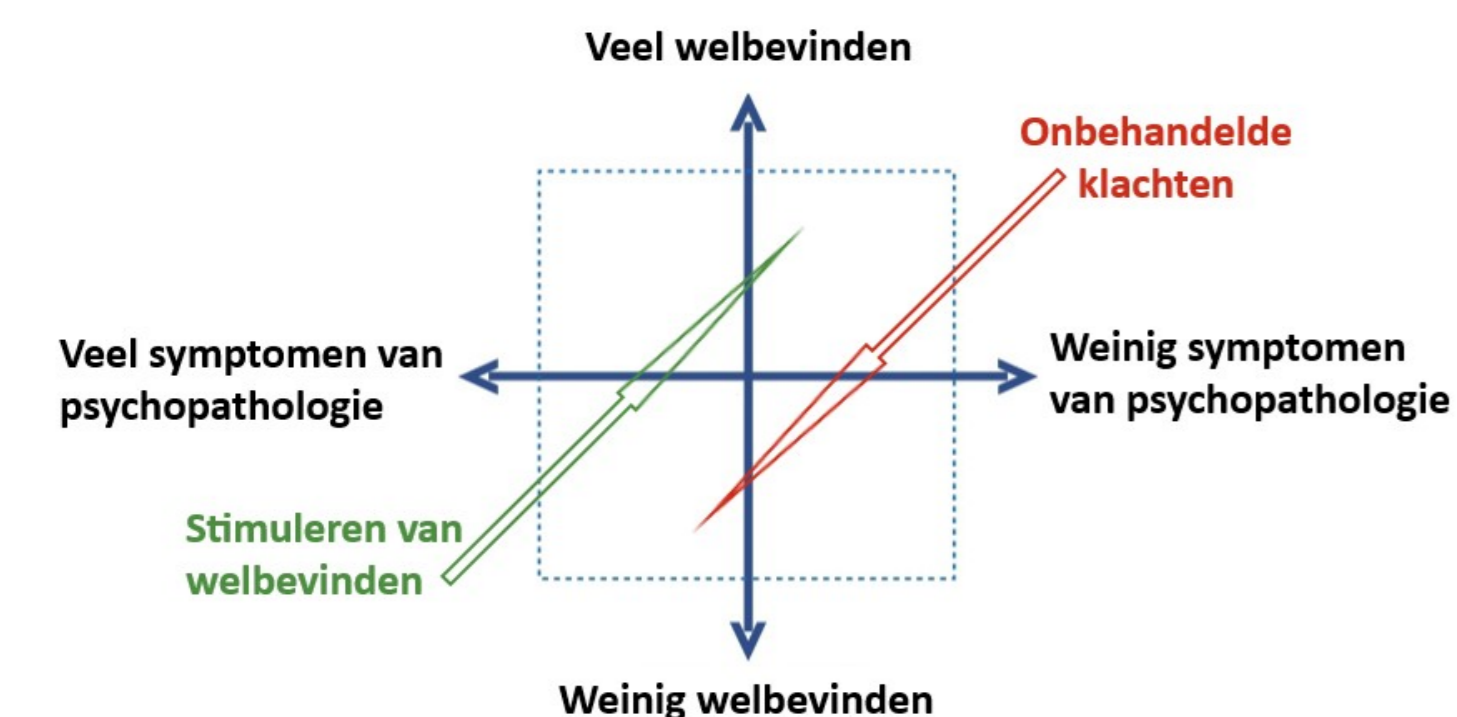
Dual Continuum Model

ACT valt binnen het Dual-Continuum-model of Mental Illness and Health⁴, waarin Psychopathologie en Welbevinden worden gezien als twee dimensies die men onafhankelijk van elkaar kan ervaren⁵.



Een verandering in de mate van welbevinden blijkt een voorspeller van psychopathologie⁶ te zijn.:

- Afname welbevinden → hoger risico psychopathologie
- Toename welbevinden → lager risico psychopathologie



Doelstelling

Dit onderzoek richt zich op het gebruik van een online cursus (eHealth ACT-module) door volwassen deelnemers van middelbare (40-55 jaar) en oudere leeftijd (56-75 jaar) uit de algemene Nederlandse bevolking om te weten te komen of deelname aan een 8-weekse eHealth ACT-module tot minder symptomen van eenzaamheid/depressie/sociale angst en tot meer welbevinden leidt.

Centrale vraagstelling

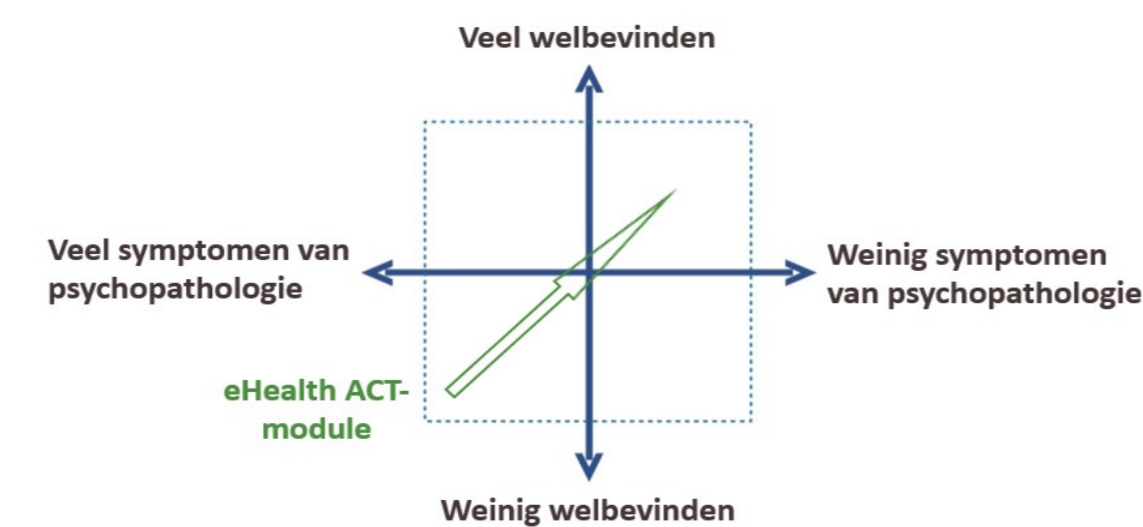
Leidt deelname aan een 8-weekse eHealth ACT-module tot minder symptomen van eenzaamheid/depressie/sociale angst en tot meer welbevinden?

Aanvullende vragen

- Wat is de invloed van welbevinden bij aanvang?
- Wat is de invloed van leeftijd?

Hypothese 1 t/m 4

Na deelname aan eHealth ACT-module minder symptomen van eenzaamheid (H1), depressie (H2), sociale angst (H3) en meer welbevinden (H4).

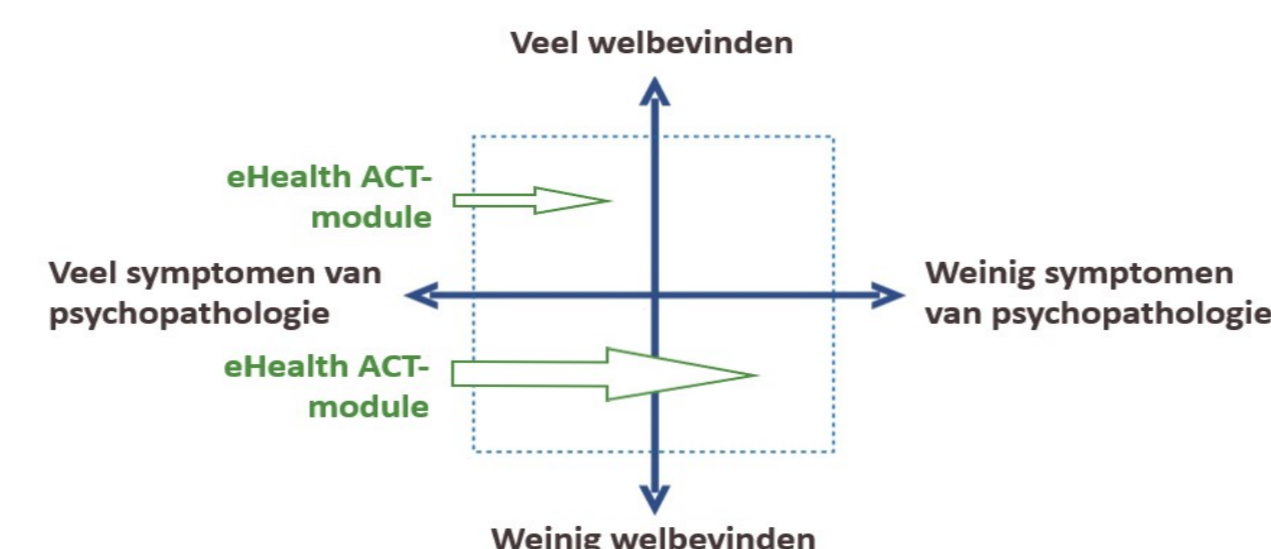


Hypothese 5 t/m 8

Afname symptomen van eenzaamheid (H5), depressie (H6), sociale angst (H7) en toename welbevinden (H8) in oudere groep groter dan in de middelbare groep.

Hypothese 9 t/m 11

Afname symptomen van eenzaamheid (H9), depressie (H10), sociale angst (H11) kleiner bij deelnemers met in het begin een hoger welbevinden dan bij deelnemers met een lager welbevinden.



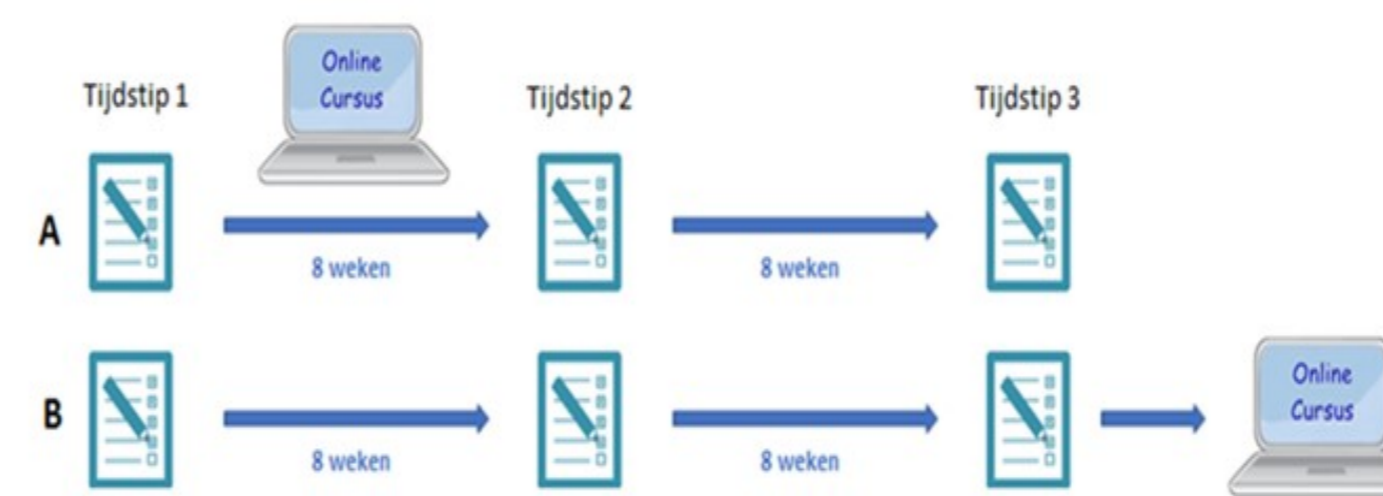
Methoden

Design

Experimenteel gecontroleerd onderzoek met een kwantitatieve data-verzameling.

Populatie

- Leeftijd tussen 40 en 75 jaar,
- Woonachtig in Nederland,
- Voldoende kennis van de Nederlands taal,
- Niet onder psychologische behandeling
- In het bezit van een computer/tablet met internet.



Procedure

Als onderdeel van de studie 'Van Klacht naar Veerkracht' werden deelnemers geworven via nieuwsbrieven, websites, netwerken op sociale media en leestafels in openbare ruimten.

Deelnemers werden verdeeld over een interventiegroep (A) en een wachtlijstgroep (B).

Na aanmelding vulde men direct een 1ste vragenlijst in LimeSurvey in. Na 8 weken volgde een 2de vragenlijst en na nogmaals acht weken een 3de vragenlijst.

Vragenlijsten

- Welbevinden Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)
- Depressie Sub-schaal Symptom Questionnaire 48 (SQ48)
- Sociale angst Sub-schaal Symptom Questionnaire 48 (SQ48)
- Eenzaamheid Loneliness Scale (LS)

ACT-Interventie

Groep A kreeg na de 1ste vragenlijst 8 weken lang toegang tot de eHealth ACT-module. Groep B na het invullen van de 3de vragenlijst.

Statistiek

De verzamelde gegevens worden geanalyseerd in SPSS met:

- Analysis Of Variance (ANOVA)
- Multivariate Analysis Of Variance (MANOVA).

Van Klacht naar Veerkracht



Bronnen

1. Carlbring, P., Hägglund, M., Luthström, A., Dahlin, M., Kadowaki, Å., Vernmark, K., & Andersson, G. (2013). Internet-based behavioral activation and acceptance-based treatment for depression: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders, 148*(2-3), 331-337. doi: 10.1016/j.jad.2012.12.020
2. Ivanova, E., Lindner, P., Ly, K. H., Dahlin, M., Vernmark, K., Andersson, G., & Carlbring, P. (2016). Guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders, 44*, 27-35. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.09.012
3. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experimental Approach to Behavioural Change*. New York, NY, US: Guilford Press.
4. Bohlmeijer, E., Lamers, S. & Schreurs K. (2016). Welbevinden als uitkomst van acceptance and commitment therapy. *Gedragstherapie, 49*(3), 208-221.
5. 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*(3), 539-548. doi: 10.1037/0022-006x.73.3.539
6. Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental health. *American Journal of Public Health, 100*(12), 2366-2371. doi: 10.2105/ajph.2010.192245