

Relaties tussen persoonlijke factoren, activiteiten, participatie en kwaliteit van leven

Christel van Leeuwen
Marcel Post
Paul Westers
Lucas van der Woude
Sonja de Groot
Tebbe Sluis
Hans Slootman
Eline Lindeman



Revalideren

Werken

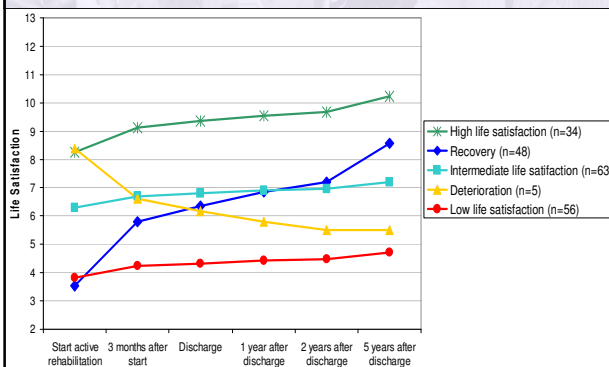
Onderzoeken

Samenwerken

Overzicht

- SPIQUE: Wat weten we al? En wat nog niet?
- Model relaties persoonlijke factoren, activiteiten, participatie en kwaliteit van leven
- Conclusies model voor onderzoek en klinische praktijk

Wat weten we al?



Wat weten we al?

- Screeningsinstrument: welbevinden meten m.b.v. 2 vragen bij aanvang van revalidatie en 3 maanden later.

1. Wat is uw kwaliteit van leven op dit moment?

(1= erg onbevredigend, 6= erg bevredigend)

2. Is uw kwaliteit van leven op het moment slechter, hetzelfde of beter dan voor uw dwarslaesie?

(1= veel slechter, 7= veel beter)

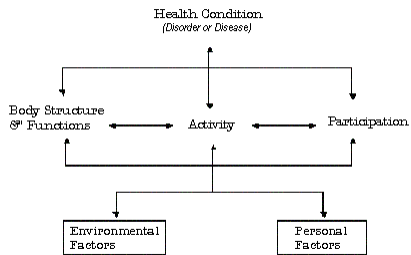
Wat weten we al?

- Determinanten die het beloop van welbevinden beïnvloeden zijn zowel fysieke factoren (functionaliteit en pijn) als psychosociale factoren (sociale steun en self-efficacy).

Wat weten we nog niet?

- We weten wel **welke** determinanten samenhangen met kwaliteit van leven, maar niet **hoe** deze determinanten samenhangen met kwaliteit van leven?
- We weten ook nog niet: Hoe de 2 componenten van kwaliteit van leven, **mentale gezondheid en welbevinden**, samenhangen met verschillende componenten uit het ICF model?

Wat kunnen we leren van modellen?



Vraagstelling

Hoe hangen persoonlijke factoren activiteiten, participatie en kwaliteit van leven met elkaar samen?

Doelstellingen

- ▶ Het ophelderen van relaties tussen activiteiten, participatie, mentale gezondheid en welbevinden.
- ▶ Specificeren hoe de persoonlijke factoren neuroticisme, self-efficacy en ziektecognities samenhangen met activiteiten, participatie, mentale gezondheid and welbevinden.

Methoden

- ▶ Meetmoment: 5 jaar na de dwarslaesie, SPIQUE data, inclusiecriteria gelijk aan Koepelproject
- ▶ Structural equation modeling: mogelijk om model te maken waarin ook relaties tussen afhankelijke variabelen in kaart gebracht kunnen worden

Vergelijking tussen modellen: AIC
Fit van een model getest: AGFI

Meetinstrumenten

Variabele	Vragenlijst
Activiteiten	FIM - motor score
Participatie	SIP68 - sociaal domein
Welbevinden	Totaalscore 2 welbevinden vragen
Mentale gezondheid	SF-36 - mentale schaal
Neuroticisme	Eysenk personality questionnaire - neuroticisme schaal
Self-efficacy	Sherer's self-efficacy scale
Ziektecognities	Illness Cognition Questionnaire: acceptatie, ziektewinst en hulpeloosheid

Resultaten: Proefpersonen

Variables	Participants (N=143)		Non-participants (N=82)		P-value
	N	%	N	%	
Gender (male)	102	71.3	66	80.5	0.128
Marital status (together)	105	73.4	62	78.5	0.404
Children (yes)	72	50.3	44	55.7	0.445
Education					0.350
Low	44	30.8	31	37.8	
Middle	73	51.0	33	40.2	
High	26	18.2	16	19.5	
Unknown	-	-	2	2.4	
Type of injury					0.276
Incomplete paraplegia	25	17.5	16	19.5	
Complete paraplegia	64	44.8	34	41.5	
Incomplete tetraplegia	16	11.2	16	19.5	
Complete tetraplegia	38	26.6	16	19.5	
Cause of injury (traumatic)	112	78.3	53	64.6	0.025*

Hypothetische modellen met welbevinden

Model 1a:

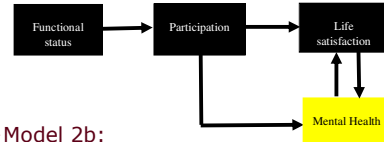


Model 1b:

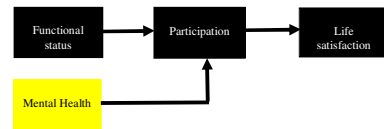


Hypothetische modellen met mentale gezondheid

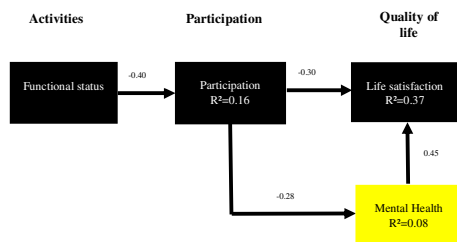
► Model 2a:



► Model 2b:



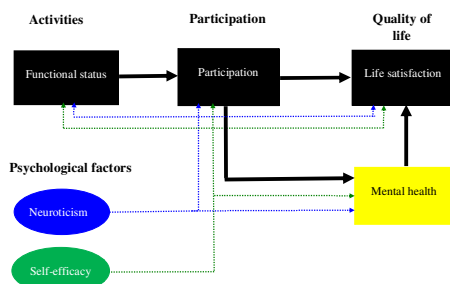
Model activiteiten, participatie, mentale gezondheid en welbevinden



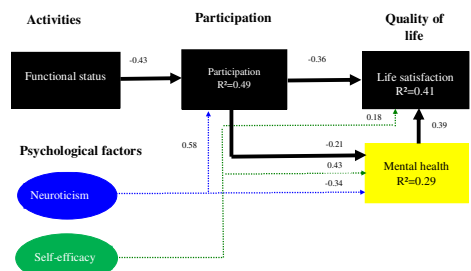
Conclusies model 1

- Mentale gezondheid en welbevinden kunnen worden gezien als twee aparte, maar samenhangende variabelen die allebei direct gerelateerd zijn aan participatie.
- Mentale gezondheid kan worden gezien als een determinant van welbevinden.

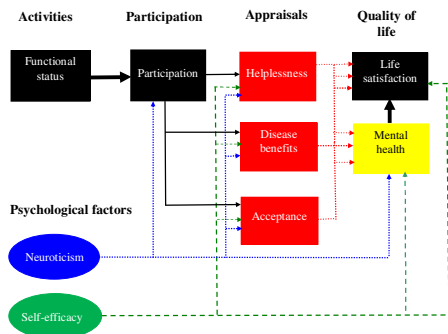
Hypothetisch model met psychologische variabelen



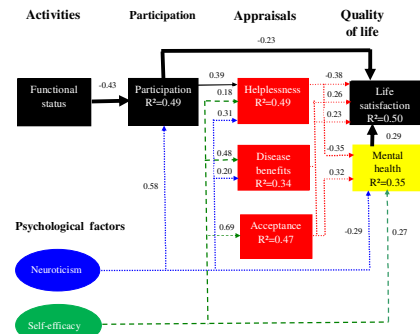
Model met psychologische variabelen



Hypothetisch model met ziekte cognities



Model persoonlijke factoren, activiteiten, participatie en kwaliteit van leven



Conclusies model 2

- ▶ Neuroticisme en self-efficacy zijn direct gerelateerd aan mentale gezondheid.
- ▶ De drie ziekte cognities zijn medierende factoren in de relatie tussen neuroticisme/self-efficacy en welbevinden
- ▶ Self-efficacy is het sterkste gerelateerd aan de ziekte cognitie 'acceptatie'.
- ▶ Neuroticisme is het sterkste gerelateerd aan de ziekte cognitie 'hulpeloosheid'.

Beperkingen onderzoek

- ▶ Cross-sectionele studie, geen causale interpretaties
- ▶ Rekening houden dat mensen met een niet-traumatische oorzaak vaker uit het onderzoek zijn gevallen

Verder onderzoek

- ▶ Mogelijk andere psychologische variabelen die gerelateerd zijn aan welbevinden en mentale gezondheid?
Systematic review gedaan om dit te onderzoeken
- ▶ Relaties toetsen in een studie met een longitudinaal design en model testen in andere diagnosegroepen en in andere landen.

Klinische implimentaties

- ▶ Screenen op self-efficacy en neuroticisme bij aanvang revalidatie
- ▶ **Self-management interventies**, gericht op het verbeteren van self-efficacy, en **cognitieve gedragstherapie**, gericht op het reduceren van hulpeloosheid, zijn therapieën die mogelijk bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met een dwarslaesie.

Vragen?

