

Universiteit Utrecht
Masterthesis Kinder- en Jeugdpsychologie

Affectieve betrokkenheid bij mild depressieve adolescenten

Een observatieonderzoek naar affectieve betrokkenheid vertoond door milde depressieve en niet depressieve adolescenten in gesprek met een leeftijdsgenoot.

Monique Bouwman (3158721)

24 juni 2010

Eerste beoordelaar: Yolanda van Beek

Tweede beoordelaar: Liesbeth Aleva

Voorwoord

Bij deze wil ik Yolanda van Beek bedanken voor haar hulp tijdens de data-analyse en het schrijven van dit verslag. Ook bedank ik haar voor haar geduld en bereidheid alles nogmaals uit te leggen bij onduidelijkheden. Daarnaast wil in de andere studenten bedanken die ook een deelonderzoek hebben gedaan binnen het onderzoek van Yolanda van Beek, voor het delen van gedachten en het helpen mij betrouwbaar te worden met mijn voorgangers. In het speciaal daarnaast Sabijn Louise bedanken voor al het selectiewerk dat zij al gedaan had. Ten slotte uiteraard ook mijn dank aan de participanten en onderzoekers/masterstudenten die alle filmpjes hebben gemaakt op basis waarvan ik mijn observaties heb kunnen doen.

Abstract

Background: The link between depression and other oriented behaviour in adolescence has been studied in very few studies. This study adds to this domain of research by studying the link between affective (emotional) involvement in relation to mild depression in adolescence. Affective involvement is a form of other oriented behaviour that has not been studied before in relation to depression, therefore gender and age effects have been measured in normal development. In addition, mildly depressed and non-depressed adolescents are compared before, during and after a mildly depressive episode, with attention for possible gender and age interaction effects.

Methods: In this study, affective involvement is observed by rating 5 minute videos of conversations between either a mildly depressed or a non-depressed participant, and a non-depressed peer conversation partner. The normal development of affective involvement has been measured by observing 45 non-depressed participants three times over a period of two and a half years. In order to study the differences in expression of affective involvement between mildly depressed and non-depressed adolescents, 46 participants were selected, which went through their first mildly depressive episode during the study. Their affective involvement was compared to that of 45 controls which were matched to the mildly depressed adolescents by sex, age and depression score when (mildly depressed) participants were not depressed. They were compared before, during and after the mildly depressed group went through the mildly depressive episode. All participants were aged in a range of 12 to 16 years at first observation.

Results: As expected, girls show more affective involvement at all times. Girls also show more affective involvement as they grow older, whereas as boys grow older they show less affective involvement. Compared to controls, girls show less affective involvement, whereas boys show more affective involvement. But *only* during a mildly depressive episode.

Conclusions: As they mature, both adolescent girls and boys behave more in accordance with their (by the environment prescribed) gender specific display rules. Girls become more feminine and boys more masculine. Furthermore affective involvement is related to mild depression by a gender specific state-effect. Only during the depression do adolescent boys and girls show different degrees of affective involvement than non-depressed boys and girls. Mildly depressed girls behave more boyish and mildly depressed boys more girlish.

Inhoudsopgave

	Pagina
Voorwoord	1
Abstract	2
Inleiding	4
Methoden	11
<i>Onderzoekspopulatie</i>	<i>11</i>
<i>Meetinstrumenten</i>	<i>13</i>
<i>Werkwijze</i>	<i>16</i>
<i>Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid</i>	<i>16</i>
<i>Design en Analyses</i>	<i>17</i>
Resultaten	19
<i>Vraag 1</i>	<i>19</i>
<i>Vraag 2</i>	<i>20</i>
<i>2.1.1 Voor – ten tijde</i>	<i>20</i>
<i>2.1.2 Ten tijde – na</i>	<i>21</i>
<i>2.2.1 Voor</i>	<i>23</i>
<i>2.2.2 Ten tijde 1</i>	<i>23</i>
<i>2.2.3 Ten tijde 2</i>	<i>24</i>
<i>2.2.4 Na</i>	<i>25</i>
Discussie	26
Literatuurlijst	31
Bijlage 1: Observatieschalen	34

Inleiding

Vanaf een jaar of 14 vertonen meisjes meer dan twee maal zoveel depressieve symptomen dan jongens. Ook zijn meisjes tussen 14 en 16 jaar aanzienlijk vaker klinische depressief dan jongens op die leeftijd (respectievelijk 13% tegenover 3%). Deze hogere depressieprevalentie voor vrouwen geldt na de adolescentie voor elke leeftijdsgroep volwassenen, behalve bejaarden (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994). Dit geldt voor zowel klinische als milde depressie (Hankin et al, 1998; Petersen, Sarigiani & Kennedy, 1991; Nolan- Hoeksema & Girgus, 1994). Om (toename van) depressie te kunnen voorkomen in de adolescentie is het belangrijk te weten waarom depressie toeneemt in de adolescentie en waarom meisjes depressiever zijn dan jongens. Naar deze vragen is onder andere al gekeken vanuit een biologische perspectief (Graber, Lewinsohn, Seeley & Brooks-Gunn, 1997), een cognitief perspectief (Abela et al., 2007; Abela and Hankin, 2008; Auerbach, Eberhart & Abela, 2010; Lewinsohn, Joiner & Rohde, 2001) en een sociaal perspectief (Segrin, 2000). In dit onderzoek zal gewerkt worden vanuit dit laatste perspectief en zal specifiek het verband tussen sociale vaardigheden van een adolescent en ontwikkeling van milde depressie onderzocht worden.

Hierbij sluit het Social Skills Deficit Model (SSDM, Coyne, 1976; Gurtman, 1987) aan, welke een verband legt tussen sociale vaardigheden en ontwikkeling van depressie. Dit model gaat ervan uit dat personen met minder optimale sociale vaardigheden een groter risico lopen op negatieve reacties van anderen. Dit kan dan leiden tot een laag zelfbeeld, wat depressie tot gevolg kan hebben (Segrin, 1992; Segrin & Rynes, 2009). De depressie kan op zijn beurt een negatieve invloed hebben op sociale vaardigheden, wat meer negatieve reacties uit de omgeving oproept (Gurtman, 1987). In dit model is er dus sprake van een vicieuze cirkel die in gang is gezet door het hebben van minder optimale sociale vaardigheden.

Het SSDM geeft echter geen verklaring voor de veranderende depressieprevalentie tussen jongens en meisjes van de kindertijd tot de adolescentie (en daarna). Ook wordt vanuit dit model niet duidelijk welke gedragingen precies behoren tot de sociale vaardigheden waarover gesproken wordt. Toch verwachten wij dat dit model van toepassing is op het verklaren van (het sekseverschil in) de toename van (milde) depressie in de adolescentie. Dit wordt verwacht, omdat voor de identiteitsontwikkeling sociale relaties in de adolescentie steeds belangrijker worden (Kroger, 2000). Vóór de adolescentie is sociaal gedrag voornamelijk gericht op samen spelen, maar in de adolescentie wordt het vertrouwen in elkaar steeds belangrijker (Gray, 1999). Jongens baseren de kwaliteit van hun vriendschappen voornamelijk op wederzijdse interesses en hobby's (Thurlow, 2002), maar voor meisjes is het aangaan van intieme vriendschappen veel belangrijker (Erwin, 1993; Windle, 1994). Zij

hebben intieme vriendschappen nodig om hun identiteit en zelfbeeld te kunnen ontwikkelen (Kroger, 2000). Om deze intimiteit te bereiken hechten meisjes veel belang aan een zorgend karakter van de interactie, waarbij zij aardig moeten zijn en open staan voor elkaar (Thurlow, 2002). Dit verschil blijkt ook uit gesprekken. Meisjes (/vrouwen) beoordelen gesprekken op basis van verbale en non-verbale kenmerken, waaruit meer diepgang blijkt dan uit de beoordeling van jongens/mannen, welke alleen letten op verbale inhoud (Gore, 2009). Voor meisjes geldt ook dat het ontbreken of een lage kwaliteit van (hechte) vriendschappen een voorspeller is voor depressie (Kupersmidt & Patterson, 1991).

De basis voor sociale relaties (en daarmee vriendschappen) ligt vooral in het tonen van adequaat sociaal gedrag (Buhrmester, 1990; Hymel et al., 1990). Wanneer een adolescent dus over minder optimale sociale vaardigheden beschikt, remt dit de opbouw van goede vriendschappen en kan depressie ontstaan. Aangezien meisjes in vergelijking met jongens veel afhankelijker zijn van hun sociale vaardigheden voor het opbouwen van een (hechte) vriendschap en daarmee het ontwikkelen van hun identiteit, zijn meisjes kwetsbaarder wanneer zij over minder adequate sociale vaardigheden beschikken. Wij verwachten daarom dat meisjes een grotere kans hebben dan jongens om (mild) depressief te worden. Volgens ons sluit de identiteitsontwikkeling van adolescenten op die manier aan bij het SSDM en verklaart een sneller mislopende ontwikkeling bij meisjes de veranderende depressieratio.

Echter hiermee is nog niet benoemd wat er dan specifiek binnen die sociale vaardigheden misloopt. Waarschijnlijk ligt een mogelijke verklaring in het non-verbale gedrag (Van Beek, Van Dolderen en Dubas, 2006). Non-verbaal gedrag is namelijk een essentieel onderdeel van communicatie; 65 tot 70 % van communicatie bestaat uit non-verbale communicatie (van Meer, van Nijenhof & Bouwens, 2001, p. 30-31). Daarnaast is het bekend dat de ontwikkeling van non-verbale communicatie anders verloopt bij jongens en meisjes. Dit wordt verklaard door de verschillende gedragsregels ('display rules') die aan jongeren gesteld worden in de adolescentie.

Deze gedragsregels zijn culturele normen die beschrijven hoe omgegaan moet worden met de algemene en seksespecifieke uiting van emoties. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de situatie, degene die de emotie communiceert en degene naar wie de emotie gecommuniceerd wordt (Ekman, 1972, in DePaulo, 1992, p. 209). Kinderen, zowel jongens als meisjes, leren al vroeg dat gedragsregels van invloed zijn op hun emotionele expressie (Misailidi, 2006) en gebruiken deze kennis om hun non-verbale gedrag te reguleren (Rotenberg & Eisenberg, 1997). Verschillen die dan al zichtbaar zijn onder andere dat meisjes warmer zijn, meer fysieke nabijheid zoeken (Block, 1978; Hoffman, 1977), oprechter en

eerlijker zijn (Block, 1978) en meer hulpbehoevend mogen zijn (Hagan en Kuebli, 2007) dan jongens. Jongens zijn daarentegen autonomer, onafhankelijker (Hoffman, 1977) en geven meer uiting aan emoties als agressie dan bijvoorbeeld huilen of angst (Birnbaum & Croll, 1984, Hoffman, 1977). Meisjes zijn dus kwetsbaar en lief, jongens stoer en onafhankelijk.

Dit uit zich onder andere in het feit dat meisjes van jongs af aan meer aankijken dan jongens en dit verschil groter wordt naarmate kinderen ouder worden (Hall, 1984). Ook laten zij in gesprek meer backchannel gedrag zien dan jongens vanaf ongeveer het 8^{ste} levensjaar (Dittman, 1972; Hess & Johnston, 1984).

De echt grote verschillen tussen jongens en meisjes ontwikkelen zich echter pas in de adolescentie, wanneer zowel jongens als meisjes zich gaan gedragen conform hun genderrollen. Grofweg komt het erop neer dat meisjes attenter, vriendelijker en meer op de ander gericht gedrag behoren te vertonen dan jongens (DePaulo, 1992; Hall, 1984, 1987; LaFrance & Hecht, 1999). Dit soort gedragingen waarmee (emotionele) intimiteit behaald wordt, worden jongens geacht te mijden (Polce-Lynch et al., 1998).

Vooraf het op de ander gerichte gedrag is gedrag dat speciaal van vrouwen verwacht wordt. Het omvat al het (nonverbaal) gedrag waaruit interesse in en betrokkenheid bij de gesprekspartner blijkt. Op de ander gericht gedrag zorgt voor afstemming tussen gesprekspartners, waardoor de interactie door beide partijen als prettig ervaren wordt.

In de volwassenheid zien we bijvoorbeeld dat vrouwen hun gesprekspartner meer aankijken tijdens het luisteren dan mannen. Dit staat voor interesse in de ander (Dovidio & Ellyson, 1982; Exline, Ellyson, & Long, 1975; Droney & Brooks, 1992; Farabee, Holcom, Ramsey, & Cole, 1993). Daarnaast laten vrouwen meer backchannel gedrag (responsen die je als luisteraar maakt om te bevestigen dat je luistert, zoals knikken of 'hummen', zonder de spreker te onderbreken) zien, ze lachen vaker en gebruiken vaker dan mannen een lach om negatieve emoties te maskeren (Burgoon, 1994; DePaulo, 1992; Hall, 1984).

Over genderrollen en dus het op de ander gerichte gedrag van meisjes/vrouwen is dus wel onderzoek bekend over de kindertijd en volwassenheid, maar erg weinig met betrekking tot de adolescentie. Het weinige onderzoek dat gedaan is, vond dat beide seksen zich tussen hun 12^{de} en 18^{de} steeds meer gaan gedragen conform de genderrollen. Meisjes gedragen zich vrouwelijker en jongens mannelijker (van Beek e.a., 2006). Dit onderzoek had echter alleen betrekking op aankijken, lachen en backchannellen.

Andere vormen van op de ander gericht gedrag zijn tot op heden nog minder onderzocht. Het gaat hier om (non-verbale) gedragingen zoals het afstemmen van stemvolume, een levendige expressie, zorgen dat er geen ongemakkelijke stiltes vallen en

inhoudelijke/emotionele afstemming. Deze gedragingen geven blijk van interesse en betrokkenheid, waardoor zij zorgen voor afstemming tussen gesprekspartners. Een gesprek wordt daardoor prettig om te voeren.

Zo zorgen een vloeiende beurtname als iemand aan de beurt is te spreken en/of een stilte opvangen als een gesprekspartner te lang niets zegt wanneer het zijn/haar beurt is te spreken, ervoor dat een gesprek vloeiend verloopt (Ganguly, 1968; Welkowitz, Kaufman & Sadd, 1981). Ook het ingaan op wat de ander zegt, maakt dat een gesprek soepeler verloopt. Ingaan op wat een ander zegt kan verbaal door vragen te stellen of een eigen mening te geven over een onderwerp, maar ook non-verbaal door eigen getoonde emoties af te stemmen op de emotionele lading van de boodschap van je gesprekspartner (Cowley, 1998). Beide vormen zorgen ervoor dat de gesprekspartners zich begrepen en gewaardeerd voelt. Daarnaast is ook het non verbaal ondersteunen van hetgeen jijzelf vertelt (een levendige expressie), van positieve invloed op de band tussen gesprekspartners. Door ondersteunende gebaren te maken met bijvoorbeeld de handen of armen (Kita, 2009; Liddel & Metzger, 1998), de mimiek van het gezicht te gebruiken (Cowley, 1998) en te spreken met veel intonatie, wordt aan de gesprekspartner extra informatie gegeven en kan hij/zij beter ingaan op de inhoud en emotionele lading van de boodschap. (Dobson, 2002; Liddell & Metzger, 1998). Ten slotte is ook het stemvolume van beide gesprekspartners essentieel voor een prettig, vloeiend gesprek. Gesprekspartners moeten zorgen dat hun stemvolume normaal/verstaanbaar is. Te zacht praten is namelijk vervelend omdat een gesprekspartner erg zijn/haar best moet doen om het te kunnen verstaan. Anderzijds is een te hard stemvolume ook onprettig. Daarnaast loopt een gesprek het beste wanneer gesprekspartners ook onderling hun stemvolume afstemmen bij beurtovergang. Zij hoeven niet exact op dezelfde hoogte/luidheid te spreken, maar globaal aanpassen aan het stemvolume aan elkaar zorgt tot een betere lopend gesprek (Cowley, 1998).

Deze gedragingen (levendigheid van expressie, geen stiltes laten vallen (in het onderzoek 'vloeiend beurt nemen' genoemd), stiltes opvangen, een normaal/verstaanbaar stemvolume, afstemming van het stemvolume bij beurtovergang, inhoudelijke/emotionele afstemming met de gesprekspartner en vragenstellen) meten allen het onderliggende construct affectieve betrokkenheid (Gerkema & Kosstede, 2006). Kort gezegd is affectieve betrokkenheid een dynamisch proces waarin gesprekspartners de affectieve staat van de ander herkennen, ervaren en hun eigen affectieve staat aan die van de ander aanpassen. Dit gebeurt non-verbaal, doormiddel van houding, gebaren en gezichtsexpressie, maar ook door verbaal in te gaan op de ander (Fouts & Hrynchak, 1998). Dit geeft een gevoel van veiligheid, waardoor

intimiteit in een gesprek en relatie mogelijk is. Zoals eerder beschreven een erg belangrijke factor voor de identiteitsontwikkeling van meisjes.

Dit onderzoek zal daarom ingaan op deze affectieve betrokkenheid en de (eerste) onderzoeksvraag die daarbij hoort is: *Is er een effect van sekse en/of leeftijd in de ontwikkeling van affectieve betrokkenheid?*

Om antwoord te kunnen geven op deze vraag zal enkel naar niet depressieve adolescenten gekeken worden, zodat een goed beeld van de normale ontwikkeling van affectieve betrokkenheid verkregen wordt. Doormiddel van herhaalde metingen, zal de ontwikkeling van affectieve betrokkenheid over drie metingen bepaald worden. Tussen deze metingen zat steeds ongeveer 9 maanden, waardoor de periode waarnaar gekeken is neerkomt op ongeveer 2- 2,5 jaar. Tijdens de eerste meting zaten participanten in klas 1 tot en met 4, waardoor naar de ontwikkeling van 12 tot ongeveer 18jarigen gekeken kan worden. Vanwege deze brede leeftijdsrange, zal deze onderzoeksvraag een goed beeld kunnen geven van wanneer in de ontwikkeling eventuele sekse en/of leeftijdseffecten zich uiten.

Aangezien in het onderzoek van van Beek en anderen (2006) een sekse effect werd gevonden van lachen, aankijken en backchannels, wat ook op de ander gerichte gedragingen zijn, wordt een hoofdeffect verwacht van sekse. Hierbij zullen meisjes meer affectieve betrokkenheid tonen dan jongens, aangezien affectieve betrokkenheid wel van meisje, maar niet van jongens verwacht wordt. Daarnaast wordt een interactie-effect verwacht voor leeftijd met sekse. Aangezien meisjes zich naarmate zij ouder worden meer gaan gedragen conform de seksspecifieke gedragsregels, dus steeds meer vrouwelijk gedrag gaan vertonen, zullen meisjes naarmate zij ouder worden meer affectieve betrokkenheid tonen. Jongens daarentegen krijgen van de omgeving mee dat zij in de adolescentie emotionele intimiteit moeten mijden (Polce-Lynch e.a, 1998), dus wordt verwacht zij ofwel stabiel blijven of zelfs minder affectieve betrokkenheid gaan tonen naar mate zij ouder worden.

Als aan de hand van de bevindingen op de eerste onderzoeksvraag duidelijkheid is verkregen over de normale ontwikkeling van affectieve betrokkenheid, kan vervolgens antwoord gezocht worden op de centrale vraag van dit onderzoek. Deze luidt: Maken adolescenten die mild depressief worden een andere (affectieve betrokkenheid)ontwikkeling door dan niet depressieve adolescenten? En is dit een oorzaak of een gevolg van een milde depressie?

Onderzoek naar de relatie tussen affectieve betrokkenheid en milde depressie is nog niet eerder gedaan. Wel heeft een beperkt aantal onderzoeken tot nu toe op de ander gericht gedrag in verband gebracht met (milde) depressie in de adolescentie. Slechts één onderzoek

keek net als dit onderzoek naar gesprekken tussen twee adolescenten en naar milde depressie. Hieruit bleek dat mild depressieve adolescente meisjes hun gesprekspartner minder aankeken tijdens luisteren dan niet depressieve adolescente meisjes, wanneer zij in gesprek waren met een leeftijdsgenoot (van Beek e.a., 2006).

Het onderzoek van van Beek en collega's (2006) had echter een cross-sectioneel design, waardoor alleen uitspraken zijn gedaan over op de ander gericht gedrag in relatie tot milde depressie ten tijde van de milde depressie. Of op de ander gericht gedrag naast een correlaat ook een oorzaak of een gevolg is van milde depressie wordt uit het onderzoek van van Beek en collega's (2006) dus niet duidelijk.

Op de ander gericht gedrag kan op drie manieren samenhangen met milde depressie. De eerste mogelijkheid is een 'state' effect. In dit geval vertonen jongeren die mild depressief worden tijdens het onderzoek voor en na de mild depressieve episode evenveel op de ander gericht gedrag als jongeren die niet depressief worden, maar minder ten tijde van de mild depressieve episode. Er wordt dan dus alleen een effect gevonden ten tijde van de mild depressieve episode. Als tweede mogelijkheid is er sprake van de litteken ('scar')hypothese (Lewinsohn, Steinmetz, Larson & Franklin, 1981). Deze stelt dat depressieve individuen bepaalde karakteristieken opdoen tijdens een depressieve episode, dat deze karakteristieken blijven bestaan na de depressieve episode en vervolgens het risico vergroten op een depressie in de toekomst. Aan een (mild) depressieve episode houdt een persoon dus een 'litteken' over. In dit geval vertonen jongeren die mild depressief worden gedurende het onderzoek, zowel ten tijde en na de mild depressieve episode minder op de ander gericht gedrag dan jongeren die niet depressief worden gedurende het onderzoek. Ten slotte is het mogelijk dat op de ander gericht gedrag een predispositie is voor (de ontwikkeling van) milde depressie, passend bij het eerder genoemde SSDM (Social Skills Deficit Model, Coyne, 1976; Gurtman, 1987). Deze stelde dat minder sociaal vaardige mensen een grotere kans hebben afwijzing van de omgeving en daardoor een grotere kans op depressie. Wat vervolgens een negatieve invloed heeft op de sociale vaardigheden. In dit geval zullen jongeren die mild depressief worden gedurende het onderzoek, minder affectieve betrokkenheid vertonen voor, ten tijde en na de mild depressieve episode dan jongeren die niet depressief worden gedurende het onderzoek.

Beevers, Rohde, Stice en Nolen-Hoeksema (2007) hebben in een 7 jaar durend onderzoek onderzocht of de litteken hypothese het ontstaan van depressie bij adolescente meisjes kan verklaren, gekeken naar 13 psychologische, sociale, psychiatrische en levensgebeurtenisfactoren. Zij vonden aan de hand zelfrapportageschalen en -vragenlijsten dat bepaalde eigenschappen, gedragstendenties, cognities en sociale vaardigheden kenmerken zijn

die al in een persoon aanwezig waren voor een depressieve episode en deze kenmerken dus niet ontstaan door depressie. Een persoon die een depressie ontwikkelt is voor de depressieve episode onder andere al minder sociaal aangepast dan een persoon die geen depressie ontwikkelt. Dit houdt in dat diegene psychosociaal minder optimaal functioneert bij familie en vrienden en op school en/of het werk. Tijdens het jaar waarin de depressieve episode voorkomt, raakt de depressieve persoon nog minder sociaal aangepast. Na de depressieve episode komt de sociale aangepastheid weer terug op het oorspronkelijke niveau (van voor de depressieve episode). Beevers en collega's (2007) toonden dus aan dat er wetenschappelijk meer bewijs is voor het een predispositietheorie (zoals het SSDM), dan voor de litteken hypohese. Ook blijkt een state- effect omdat ten tijde van de depressie de sociale aangepastheid/vaardigheid nog lager was dan ervoor en erna.

In dit onderzoek zal middels een gecombineerd longitudinaal en cross-sectioneel design gekeken worden naar de relatie tussen milde depressie en affectieve betrokkenheid bij adolescenten, zodat uitspraken gedaan kunnen worden over het verschil in affectieve betrokkenheid tussen adolescenten met en zonder milde depressie voor, ten tijde en na een mild depressieve episode. Bijbehorende en tevens tweede onderzoeksvraag binnen dit onderzoek is: *Zijn er voor, ten tijde en na een mild depressieve episode verschillen in affectieve betrokkenheid tussen adolescenten die mild depressief worden gedurende de adolescentie (/dit onderzoek) en adolescenten die dit niet worden? Zo ja, is er een interactie met sekse?*

Ter beantwoording van deze tweede onderzoeksvraag zal grotendeels het design van Beevers en collega's (2007) overgenomen worden. Echter in dit onderzoek zal naar mild depressieve adolescenten (zowel jongens als meisjes) gekeken worden, waar Beevers en anderen (2007) keken naar meisjes met een klinische depressie (major depressive disorder, MDD). De adolescenten die opgenomen worden in het onderzoek als zijnde mild depressief, zijn adolescenten die tijdens het onderzoek voor het eerst in hun leven een mild depressieve episode doormaken. Zij worden zowel voor, ten tijde als na een (mild) depressieve episode vergeleken met controles die niet depressief zijn (geweest). Beevers en anderen (2007) selecteerden random twee controles voor elke depressieve adolescent en hadden als enig criterium dat deze adolescenten zowel voor als tijdens het onderzoek nooit een depressie doormaakten. In dit onderzoek wordt per mild depressieve adolescent, één controle adolescent geselecteerd. Zij zijn gematched op basis van leeftijd, sekse en depressiescore als de (mild depressieve) jongere niet depressief is. Op die manier verschillen de mild depressieve jongere en zijn of haar controle alleen op gebied van het doormaken van een depressieve episode

gedurende het onderzoek, zodat verschillen in affectieve betrokkenheid voor en/of na de depressieve episode niet te wijten kunnen zijn aan leeftijd, sekse of een andere mate van somberheid gedurende een normale (niet depressieve) periode. Verder zal in tegenstelling tot Beevers en anderen (2007) die risicofactoren maten aan de hand van zelfrapportage schalen en zelfrapportage vragenlijsten, zal in dit onderzoek de risicofactor (affectieve betrokkenheid) beoordeeld worden middels video opnamen van de participanten. Participanten weten niet waarop gelet wordt en dus kunnen zij hun gedrag niet (onbewust) manipuleren, terwijl bij Beevers (e.a., 2007) participanten sociaal wenselijk geantwoord kunnen hebben. Daarbij wordt het gedrag in dit onderzoek beoordeeld aan de hand van ratingschalen die ingevuld worden door een beoordelaar die blind is voor de groep (mild depressief of controle) waartoe de participant behoort. De risicofactor (affectieve betrokkenheid) van in dit onderzoek wordt dus betrouwbaarder gemeten dan de risicofactoren die Beevers (e.a., 2007) onderzochten.

Verwacht wordt dat in dit onderzoek (aan de hand van gedragsobservatie) ook gevonden zal worden dat jongeren die gedurende het onderzoek depressief worden, zowel voor, tijdens als na de mild depressieve episode minder affectieve betrokkenheid laten zien dan jongeren die op geen enkel moment gedurende het onderzoek mild depressief worden (hoofdeffect voor groep, predispositie). Dit resultaat zal vooral voor meisjes gelden, omdat zoals eerder beschreven het specifiek voor meisjes essentieel is goede vriendschappen te hebben en het hebben van minder adequate sociale vaardigheden (in dit geval een tekort aan affectieve betrokkenheid) een grotere impact op hun (identiteits)ontwikkeling heeft, waardoor zij een grotere kans hebben dan jongens om mild depressief te worden. Van jongens wordt daarnaast verwacht dat zij per definitie minder affectieve betrokkenheid tonen, waardoor de verschillen tussen mild depressieve en niet depressieve jongens minder groot zullen zijn, dan bij meisjes. Er wordt dus ook een interactie-effect voor groep met sekse verwacht.

Daarnaast wordt verwacht dat net als bij Beevers (e.a., 2007) en state effect gevonden wordt. Dus dat mild depressieve adolescenten tijdens de mild depressieve episode nog minder affectief betrokken zijn dan ervoor of erna, in vergelijking met niet depressieve adolescenten.

Methoden

Onderzoekspopulatie

Uit een grotere onderzoekspopulatie (N=445) van het onderzoek van Y. van Beek, zijn voor dit onderzoek 91 participanten geselecteerd in de leeftijd van 12 tot 16 jaar, tijdens de eerste meting. Zij zijn afkomstig van twee middelbare scholen uit Gouda en Voorburg en zaten tijdens de eerste meting in klas 1 tot en met 4.

Voor de eerste onderzoeksvraag zijn 45 participanten (21 jongens, 24 meisjes) geselecteerd die voor het onderzoek en tijdens het onderzoek niet (mild) depressief zijn (geweest) of een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt. Zij moesten dus een CDI score hebben die lager was dan 11 (75^e percentiel). Leeftijdsgegevens en CDI scores worden weergegeven in tabel 1. Van deze 45 participanten zijn uiteindelijk 35 participanten gebruikt ter beantwoording van de eerste onderzoeksvraag. Dit waren de participanten die drie achtereenvolgende metingen in het onderzoek hebben geparticipeerd. Dit wordt nader beschreven onder ‘data-analyse’.

Tabel 1: Gemiddelden en standaard deviaties voor leeftijd en CDI score van de niet depressieve participanten, uitgesplitst naar klas en sekse.

Participanten	N	Gem. leeftijd	sd leeftijd	Gem. CDI score	sd CDI score
Klas 1 Jongen	5	13.07	.25	3.75	1.62
Meisje	5	12.91	.52	2.55	1.27
Klas 2 Jongen	6	14.06	.45	3.74	1.78
Meisje	7	14.05	.61	4.14	2.27
Klas 3 Jongen	5	15.30	.35	5.13	1.85
Meisje	7	14.95	.36	4.96	1.29
Klas 4 Jongen	5	15.65	.40	4.27	1.92
Meisje	5	15.86	.22	2.67	3.00
Totaal jongens	21	14.50	1.08	4.20	1.75
Totaal meisjes	24	14.45	1.12	3.74	2.16
Totaal	45	14.47	1.09	3.96	1.98

Voor de tweede onderzoeksvraag zijn 46 participanten (20 jongens, 26 meisjes) geselecteerd die gedurende het onderzoek voor het eerst in hun leven een mild depressieve episode doormaakten. Zij zijn verdeeld over 2 experimentele groepen. Een die voor en een ten tijde meting hadden meegemaakt en een tweede groep die een ten tijde en een nameting hadden meegemaakt tijdens het onderzoek. Acht participanten had zowel een voor- als een nameting en zijn om die reden opgenomen in beide experimentele groepen.

In de voor- ten tijde groep zaten 28 mild depressieve participanten (11 jongens, 17 meisjes). In de ten tijde- na groep zaten 29 mild depressieve participanten (14 jongens, 15 meisjes). Aan ieder van de mild depressieve adolescenten is een controle adolescent gekoppeld. Dit was een van de adolescenten die voor het onderzoek en tijdens het onderzoek niet (mild) depressief zijn (geweest) of een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt. Het matchen is gedaan op basis van leeftijd, sekse en depressiescore wanneer de mild depressieve adolescent niet depressief was. In totaal zijn 36 controles geselecteerd, waarvan tien gematched zijn aan twee mild depressieve personen. Omdat sommige mild depressieve adolescenten ook nog in beide experimentele groepen zaten, zijn sommige controles twee à

drie maal vertegenwoordigd in de analyses. Tabellen 2a en 2b tonen de verdeling van de participanten over de twee experimentele groepen, hun leeftijdsgegevens en CDI scores. Uit deze tabellen komt duidelijk naar voren dat mild depressieve adolescenten en hun controles hetzelfde geslacht hebben, van ongeveer gelijke leeftijd zijn op alle metingen en ook ongeveer een zelfde CDI score hebben tijdens de voormeting in de voor- ten tijde groep en op de nameting in de ten tijde – na groep. Echter ten tijde van de milde depressie, hebben mild depressieve participanten in beide groepen een veel hogere CDI score dan controles.

Tabel 2. Sekse, leeftijd en CDI score van de mild depressieve adolescenten en hun gematchede controles.

2a. Voor – ten tijde meting.

Participanten		N	Geslacht (j/m)	Gem. leeftijd	sd leeftijd	Gem. CDI score	sd CDI score
Voor	Depri	28	11/17	14.65	0.93	5.31	2.58
	Contr.	28	11/17	14.84	1.06	4.84	2.75
Ten tijde	Depri	28	11/17	15.86	0.91	18.31 ^a	7.88
	Contr.	28	11/17	15.95	1.01	4.83	2.39

^a 19 mild depressief ($11 \leq \text{CDI} < 19$) en 9 klinisch depressief ($\text{CDI} \geq 19$).

2b. Ten tijde – nameting.

Participanten		N	Geslacht (j/m)	Gem. leeftijd	sd leeftijd	Gem. CDI score	sd CDI score
Ten tijde	Depri	29	14/15	15.25	1.10	17.66 ^a	6.15
	Contr.	29	14/15	15.23	1.11	4.44	2.27
Na	Depri	29	14/15	16.75	1.06	4.30	2.43
	Contr.	29	14/15	16.73	1.00	4.96	2.05

^a 20 mild depressief ($11 \leq \text{CDI} < 19$) en 9 klinisch depressief ($\text{CDI} \geq 19$).

Meetinstrumenten

Childrens Depression Inventory (CDI, Kovacs, 1992)¹

Aan de hand van deze vragenlijst is op elk tijdstip de mate van depressie gemeten bij de participanten. Met deze vragenlijst kunnen de depressieve gevoelens van jongeren tussen 8 en 18 jaar beoordeeld worden. De lijst bestaat uit 42 items. Hiervan zijn 26 originele items gebruikt en één items over zelfmoord is vervangen door 2 mildere items over de dood. Alle 28 items bestaan uit drie stellingen, welke een verschillende mate van depressie uitdrukken. Een stelling die geen depressie uitdrukt (score 0), een stelling die een lichte mate van depressie representeert (score 1) en een stelling die ernstige depressie uitdrukt (score 2). Eerder onderzoek (van Beek e. a., 2006) laat zien dat deze depressievragenlijst betrouwbaar is (Cronbach's alfa = 0.81).

Officieel zijn jongeren met een score 13 of hoger op de CDI mild depressief, maar om genoeg jongens in de steekproef te kunnen betrekken is deze norm iets verlaagd tot 11 (75^{ste} percentiel) of hoger. De depressiescore waarop jongeren die gedurende het onderzoek mild depressief werden (onder andere) gematched zijn aan hun controles, moet dus lager dan 11 zijn. En om van de ‘diagnose’ niet depressief op het ene tijdstip naar de ‘diagnose’ mild depressief op het tijdstip erna te veranderen of andersom, moest de desbetreffende jongere minimaal 5 punten verschil in CDI score laten zien.

Achtergrondvragenlijst¹

De achtergrondvragenlijst geeft zicht op lichamelijke en psychische problematiek in het verleden. Deze gaat onder andere in op psychische klachten en ingrijpende gebeurtenissen. Hierbij wordt gevraagd naar het soort klachten en/ of gebeurtenissen, wie de problemen had (de adolescent zelf of bijvoorbeeld een familielid) en in hoeverre deze klachten en/of gebeurtenissen de adolescent hebben geraakt.

Deze lijst is afgenomen om te bepalen of adolescenten voor het onderzoek nog geen (mild) depressieve episode hebben doorgemaakt en voor controles ook of zij geen andersoortige ingrijpende gebeurtenis(sen) hebben meegemaakt.

Observatie affectief gedrag

De observaties van het affectieve gedrag zijn gedaan aan de hand van zes vijfpunt-Likertschalen en een driepunt- Likertschaal, welke ontwikkeld zijn door Gerkema en Kosstede (2006). De gedragingen zijn:

- *Levendigheid van de expressie*: Deze gedragingen (handgebaren, intonatie en gezichtsexpressie) die de spraak ondersteunen en daarmee extra informatie geven. Deze schaal loopt van 1= bijna geen tot 5= zeer veel expressie.
- *Vloeiend beurt nemen*: Het nemen van de beurt binnen ongeveer 1 seconde nadat de gesprekspartner uitgesproken is. Alleen een backchannel als ‘ja’, ‘nee’ of ‘zeker’ is geen beurtname. Omdat de beurt niet nemen juist *niet* affectief betrokken is, is de schaal opgebouwd van 1 = 4 keer of vaker de beurt niet nemen tot 5 = 0x de beurt niet nemen, zodat het meest affectief betrokken gedrag de hoogste score krijgt.
- *Stemvolume*: Het gaat hierbij om de gemiddelde stemintensiteit. Een persoon spreekt op een normaal volume wanneer de gesprekspartner diegene goed kan verstaan, zonder zich daarvoor te hoeven inspannen. Deze schaal is een 3-puntschaal, die omgezet is naar een 5 puntschaal,

¹ Deze vragenlijsten zijn niet opgenomen in de bijlagen vanwege de auteursrechten

waarbij 1= constant te hard/ zacht, 3= geregeld te hard/zacht en 5= normaal stemvolume. Normaal stemvolume is het meest affectief betrokken.

- *Stemvolume bij beurtovergang*: Bij beurtovergang past de participant zijn/haar stemvolume aan aan het volume van de ander. Dit geeft aan dat zij op elkaar afgestemd zijn en betrokken zijn bij het gesprek. De schaal loopt van 1= Het stemvolume bij de beurtovergang is gedurende het gesprek (bijna) nooit op gelijk niveau, tot 5= Het stemvolume bij de beurtovergang is gedurende het gesprek constant gelijk niveau.

- *Afstemming*: Hieronder vallen twee soorten afstemming, namelijk inhoudelijke en emotionele afstemming. *Inhoudelijk* gaat men in op datgene de ander zegt. Er wordt met elkaar in plaats van langs elkaar. *Emotioneel* vertonen gesprekspartners adequate emoties van passende intensiteit en aard. Hieruit blijkt betrokkenheid. Deze schaal begint bij score 1: Er is geen sprake van een gesprek. De gesprekspartners zijn inhoudelijk en emotioneel niet op elkaar ingesteld. De maximale score is 5: Er is sprake van een goed gesprek. De gesprekspartners zijn goed op elkaar afgestemd. Er is absoluut sprake van wederzijdsheid en betrokkenheid. Ze reageren non-verbaal goed op elkaar. Inhoudelijk en emotioneel zijn de partners goed op elkaar ingesteld.

- *Stiltes opvangen*: Hiervan is sprake als de gesprekspartner een stilte laat vallen en de persoon die net gesproken heeft, de beurt terugneemt om het gesprek alsnog op gang te houden. Deze persoon vangt dan de stilte op. Deze schaal loopt van 1= geen stilte opvangen tot 5= 4 of meer stiltes opvangen. Als de gesprekspartner geen stiltes liet vallen en de participant dus geen stiltes op kon vangen, werd een score 99 gegeven

- *Vragenstellen*: Hieronder vallen vragen die bedoeld zijn om het gesprek op gang te houden en te sturen. Na een vraag wordt een verbale reactie van de gesprekspartner verwacht. De schaal loopt van 1= geen vragen tot 5= 4 of meer vragen.

Een uitgebreide beschrijving van de affectief betrokken gedragingen en de opbouw van de schalen is opgenomen in bijlage 1.

De gedragingen levendigheid van de expressie, vloeiend beurt nemen, stemvolume, stemvolume bij beurtovergang en (inhoudelijke en emotionele) afstemming hadden een interne consistentie van .648. Deze gedragingen zijn daarom samengevoegd tot een affectieve betrokkenheidschaal. Vragen stellen is niet meegenomen in de schaal omdat er weinig vragen werden gesteld en dit gedrag daardoor de interne consistentie negatief beïnvloedde. Stiltes opvangen is niet meegenomen in de schaal omdat dit gedrag in de meerderheid van de gesprekken niet voorkwam.

Werkwijze

De observaties zijn gedaan aan de hand van video's waarop zowel mild depressieve jongeren als niet-depressieve (controle) jongeren spreken met een niet-depressieve gesprekspartner van hetzelfde geslacht en ongeveer dezelfde leeftijd als de mild depressieve of controle jongere. De gesprekspartners moesten minimaal 5 minuten overleggen/ discussiëren over een sociaal dilemma om samen tot een conclusie te komen. Een voorbeeld van een sociaal dilemma is:

Je hebt een tussenuur en je leent de fiets van een klasgenoot om naar de stad te gaan. Daar koop je een broek (meisjesversie) / 2 Dvd's (jongensversie). Als je terug wil gaan naar school blijkt de fiets weg te zijn. Ook kan je de fiets sleutels nergens meer vinden. Wat doe je? Wat zeg je?

Hierbij waren de adolescenten zich er niet van bewust dat er gekeken werd naar hun non-verbaal affectief gedrag. Wanneer zij geen 5 minuten konden praten over het sociale dilemma, kregen zij een nieuw sociaal dilemma of de opdracht samen een top-5 of 10 te maken van bijvoorbeeld vervelendste docenten of de belangrijkste kenmerken van een goede relatie.

Omdat het gedrag van niet-depressieve (controle) adolescenten beïnvloed zou kunnen worden door het gedrag van mild depressieve adolescenten (Burgoon, 1994 in van Beek, van Dolderen & Dubas, 2006), was de gesprekspartner nooit depressief.

Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

Omdat in dit onderzoek verder is gewerkt met de data die al verkregen waren door eerdere masterstudenten, was het essentieel met deze eerdere studenten betrouwbaar te worden. Daarnaast moest ook betrouwbaar geworden worden met een andere masterstudent die met dezelfde dataset werkt, maar andere gedragingen onderzoekt, om te kunnen overleggen als er onduidelijkheden waren. Er zijn per schaal 15 tot 20 interacties beoordeeld. Omdat de observaties subjectief zijn en niet meer overlegt kon worden met eerdere studenten, is besloten een verschil van 1 te accepteren. In principe is een Cohen's kappa van .60 voldoende, maar er is gestreefd naar een kappa rond .80. Wanneer een kappa minder dan .60 was is gekeken naar procent overeenkomst. Als deze 75% of hoger was, is deze geaccepteerd. De betrouwbaarheden en bijbehorende procentuele overeenkomsten zijn te zien in tabel 3.

Omdat eerste meting gedeeltelijk door de eerdere studenten en gedeelte in dit onderzoek gescoord is, zijn de gemiddelde affectieve betrokkenheidscore van participanten beoordeeld door eerdere studenten en de gemiddelde affectieve betrokkenheidscore (op de eerste meting) van participanten beoordeeld in dit onderzoek met elkaar vergeleken. De gemiddelde affectieve betrokkenheidscore op de eerste meting beoordeeld door de eerdere

studenten was 3.31. De gemiddelde affectieve betrokkenheidsscore op de eerste meting beoordeeld in dit onderzoek was 3.48. De affectieve betrokkenheidsscore op de eerste meting is dus niet beïnvloed doordat deze gescoord is door verschillende beoordelaren.

Tabel 3. Interbeoordelaarsbetrouwbaarheden per schaal met eerdere studenten (Gerkema en Kosstede, 2006) en een medestudent, uitgedrukt in Cohen's Kappa en procent overeenkomst.

	Eerdere studenten	Medestudent
	Cohens kappa (% overeenkomst)	Cohens kappa (% overeenkomst)
Volume dyade	0.72 (80)	0.80 (87.5)
Levendigheid expressie	0.76 (87)	0.80 (87.5)
Kwaliteit dyade	0.83 (87)	0.76 (88)
Vloeiend beurt nemen	0.87 (95)	0.74 (87.5)
Volume individu	1.00 (100)	0.60 (87.5)

Design en Analyses

De data zijn geanalyseerd met behulp van SPSS 16.0 for Windows en PASW 18.

Als eerste is de interne homogeniteit berekend van de 7 afzonderlijke gedragingen (levendigheid van de spraak, vloeiend beurt nemen, stiltes opvangen, stemvolume, stemvolume bij beurtovergang, (inhoudelijke en emotionele) afstemming en vragenstellen) om te bepalen of zij hetzelfde onderliggende begrip meten, namelijk affectieve betrokkenheid en dus samen de schaal affectieve betrokkenheid vormen. Omdat stemvolume een 3-puntschaal was en de anderen 5-puntschalen, is stemvolume ook omgezet tot een 5-puntschaal. De gedragingen *stille opvangen* en *vragen stellen* zijn uit de affectieve betrokkenheidschaal verwijderd, omdat zij de interne homogeniteit ernstig verlaagden. De Cronbach's alfa van de overige vijf schalen was .648. Van deze vijf schalen is vervolgens het gemiddelde uitgerekend, de affectieve betrokkenheidsscore. De kurtosis en de skewness (resp. .691 en -.906) van de affectieve betrokkenheidschaal zijn daarna berekend om te bepalen of de schaal normaal verdeeld was.

Oorspronkelijk zijn er 4 metingen, maar slechts 25 van de 45 participanten hadden vier metingen meegemaakt en 35 participanten hadden 3 (opeenvolgende) metingen meegemaakt. Zoals te zien is in tabel 4 maakte het voor de leeftijdsrange en de gemiddelde leeftijd, evenals voor het percentage jongens en meisjes in de steekgroep niet uit of de data-analyse over drie of vier metingen gedaan werd. Om die reden is besloten in eerste onderzoeksvraag te kijken naar de ontwikkeling van affectieve betrokkenheid over drie metingen, zodat de resultaten op

een grotere steekproef gebaseerd konden worden en dus een betrouwbaarder beeld weergegeven kan worden.

Tabel 4. Leeftijdsgegevens en sekseratio van de controlegroep voor drie en vier metingen.

	N	Leeftijd		Ratio sekse (j/m)
		M (sd)	minimum maximum	
3 metingen	35	14.43 (1.15)	12.07 16.85	17/18
4 metingen	25	14.33 (1.19)	12.07 16.14	11/14

Bij deze eerste onderzoeksvraag hoort een herhaalde metingen design. Alleen de niet depressieve adolescenten worden gebruikt, omdat het opnemen van de mild depressieve proefpersonen een vertekend beeld zou geven van de normale ontwikkeling. De niet depressieve adolescenten werden op 3 metingen met zichzelf vergeleken. Analyse werd gedaan met Repeated Measures. Er waren 3 afhankelijke variabelen, namelijk: affectieve betrokkenheid op tijdstip 1, affectieve betrokkenheid op tijdstip 2 en affectieve betrokkenheid op tijdstip 3. De onafhankelijke variabele was sekse en als covariaat werd beginleeftijd (kalenderleeftijd) meegenomen, omdat de participanten per meting sterk verschilden in leeftijd (doordat dit onderzoek gestart is met 12-16jarigen). Daardoor is het interessant niet alleen de leeftijdsontwikkeling over de metingen (variatie ongeveer 2-2,5jaar), maar ook de leeftijdseffecten (als hoofdeffect, maar ook als interactie met sekse) te meten die spelen door de verschillende beginleeftijden (variatie ongeveer 4 jaar).

Bij de tweede onderzoeksvraag hoort zowel een cross-sectioneel als een herhaalde metingen design. Hiertoe is een repeated measures gedaan, waarbij mild depressieven en controles met zichzelf en elkaar vergeleken zijn op hun affectieve betrokkenheidsscores voor en ten tijde en/of ten tijde en na de mild depressieve episode. De afhankelijke variabelen zijn respectievelijk affectieve betrokkenheid voor en affectieve betrokkenheid ten tijde van de depressieve episode voor de eerste onderzoeksgroep (voor – ten tijde). Voor de tweede onderzoeksgroep (ten tijde – na) zijn dit affectieve betrokkenheid ten tijde van en na de depressieve episode. Voor beide experimenten groepen zijn de onafhankelijke variabelen sekse en groep (mild depressief vs niet depressief). Beginleeftijd wordt weer meegenomen als covariaat. Daarnaast zijn ook ANOVA's gedaan voor de voor, ten tijde 1 (uit de voor- ten tijde analyse), ten tijde 2 (uit de ten tijde – na analyse) en nameting apart, waarbij de afhankelijke variabele affectieve betrokkenheid (voor, ten tijde of na de depressieve episode) was. Sekse en groep waren wederom de onafhankelijke variabelen. Als covariaat werd ook hier beginleeftijd meegenomen.

Resultaten

1) Is er een effect van sekse en/of leeftijd in de ontwikkeling van affectieve betrokkenheid?

Bij deze eerste vraag wordt een hoofdeffect van sekse verwacht. Daarnaast wordt ontwikkeling van affectieve betrokkenheid over de 3 (à 4) metingen verwacht. Deze ontwikkeling zal afhangen van sekse en leeftijd tijdens de eerste meting, de beginleeftijd.

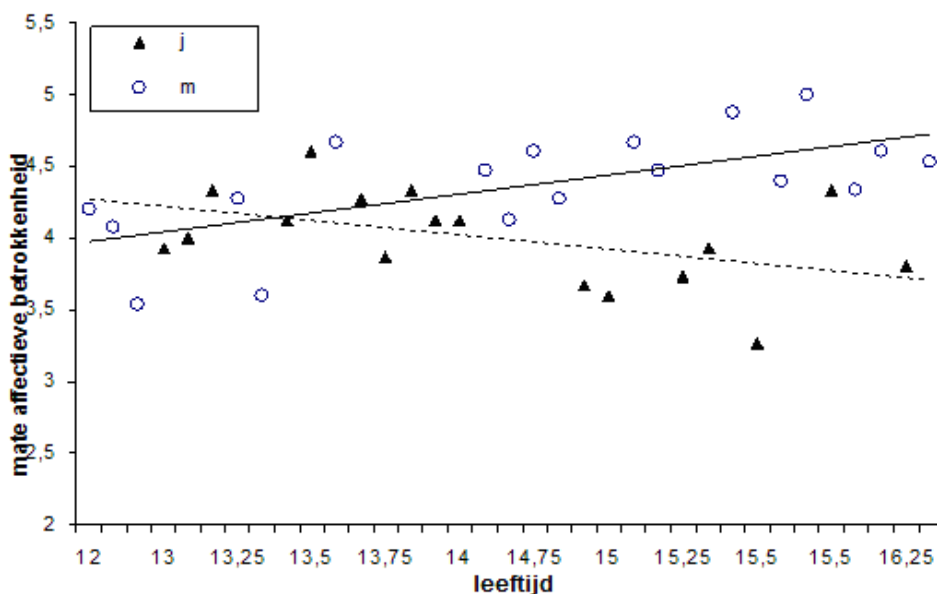
Uit de analyse is inderdaad een hoofdeffect voor sekse gebleken, $F(1,31) = 12.229$; $p = 0.001$.

Meisjes vertonen over alle metingen (tabel 5) meer affectieve betrokkenheid dan jongens.

Tabel 5. Gemiddelde en standaarddeviatie van de affectieve betrokkenheid van jongens en meisjes op alle metingen

	Meting 1		Meting 2		Meting 3	
	M	sd	M	sd	M	sd
Jongens	3.647	.723	4.212	.421	4.153	.450
Meisjes	4.089	.792	4.589	.397	4.433	.440

Er is echter geen effect gevonden voor meting, noch een interactie van meting met leeftijd en/of sekse. Wel is een interactie-effect gevonden tussen sekse en beginleeftijd, $F(1,31) = 14.204$; $p = 0.001$. In figuur 1 zien we dat meisje steeds meer affectieve betrokkenheid tonen naarmate zij ouder worden ($r = 0.606$; $p = 0.008$), terwijl jongens steeds minder affectief betrokken worden ($r = -0.532$; $p = 0.028$). Dit bevestigt de verwachting dat meisjes steeds meer affectief betrokken worden, zij worden meisjesachtiger. Ook naar verwachting gedragen jongens zich steeds minder meisjesachtig. Zij laten zelfs een lichte daling zien.



Figuur 1. Mate van affectieve betrokkenheid van jongens (j) en meisjes (m) tussen de 12 en 16;9 jaar, weergegeven in een puntenwolk en een trendlijn voor beide seksen.

2) Zijn er voor, ten tijde en na een mild depressieve episode verschillen in affectieve betrokkenheid tussen adolescenten die mild depressief worden gedurende de adolescentie (/dit onderzoek) en adolescenten die dit niet worden? Zo ja, is er een interactie met sekse?

Verwacht werd dat adolescenten die gedurende het onderzoek mild depressief worden, zowel voor, tijdens als na de mild depressieve episode minder affectieve betrokkenheid vertonen dan adolescenten die geen milde depressie ontwikkelen tijdens het onderzoek (hoofdeffect groep en mogelijk een interactie tussen meting en groep). Deze relatie zou naar verwachting bij meisjes sterker moeten zijn, dan bij jongens (interactie-effect groep en sekse).

Ter beantwoording van deze vraag wordt gekeken naar twee verschillende experimentele groepen, een groep met een meting voor en een meting ten tijde van de milde depressie (voor-ten tijde) en een groep die een ten tijde meting en een nameting hebben (ten tijde- na). Er zijn dan ook twee herhaalde metingen gedaan.

2.1.1. Voor- ten tijde

De analyse laat geen hoofdeffect zien voor groep. Ook zijn geen interactie-effecten gevonden tussen groep en meting en tussen groep en sekse. Er zijn dus geen verschillen in affectieve betrokkenheid tussen mild depressieve en controle adolescenten, ook niet tussen de eerste (voor) en de tweede (ten tijde) meting. En ook zijn er geen verschillen in affectieve betrokkenheid tussen mild depressieve meisje en hun controles en ook niet tussen depressieve jongens en hun controles. De gemiddelden in tabel 6 illustreren dit.

Tabel 6. Gemiddelde affectieve betrokkenheid en de standaard deviatie voor en ten tijde van de mild depressieve episode uitgezet tegen sekse en groep.

Sekse	Groep	M (sd) aff Voor	M (sd) aff Ten tijde
Jongens	Mild depri	3.618 (.695)	4.291 (.441)
	Controle	3.400 (.704)	4.244 (.456)
	Totaal	3.530 (.718)	4.270 (.437)
Meisjes	Mild depri	3.988 (.610)	4.388 (.371)
	Controle	4.092 (.437)	4.453 (.430)
	Totaal	4.033 (.536)	4.419 (.395)
Totaal	Mild depri	3.843 (.659)	4.350 (.395)
	Controle	3.775 (.663)	4.375 (.443)

Tabel 6 laat ook zien dat er net als in de normale ontwikkeling (vraag 1) een hoofdeffect van sekse is, $F(1,45) = 5.127$; $p = 0.028$, waarbij meisjes op beide metingen meer affectief betrokken zijn dan jongens.

Verder geeft de covariaat beginleeftijd een significant effect, $F(1,45) = 4.198$; $p = 0.046$, waarbij adolescenten naarmate zij ouder worden, meer affectieve betrokkenheid tonen, $r = 0.309$; $p = 0.029$. Ook is een interactie-effect gevonden voor meting met sekse, $F(1,45) = 5.819$; $p = 0.020$. Jongens laten tussen de metingen een aanzienlijk grotere toename in affectieve betrokkenheid ($M = .74$) zien dan meisjes ($M = .36$), zoals te zien is in tabel 6.

Zowel dit hoofdeffect van beginleeftijd als de interactie tussen meting en sekse laten dus een toename zien in de affectieve betrokkenheid van zowel jongens als meisjes. Dit sluit niet aan bij de bevinding in de eerste vraag dat jongens steeds minder affectief betrokken worden. En het sluit ook niet aan bij de verwachting dat mild depressieve adolescenten minder affectief betrokken zijn dan controles. Deze toename in affectieve betrokkenheid bij zowel jongens als meisje was in de normale ontwikkeling al wel een beetje zichtbaar tussen meting 1 en 2 (tabel 5), hoewel daar geen significant effect voor meting werd gevonden.

Conclusie:

De resultaten die gevonden zijn in deze voor- ten tijde analyse, geven geen aanwijzing dat adolescenten die mild depressief worden gedurende de adolescentie affectief minder betrokken zijn dan controle adolescenten. Noch in de voormeting, noch in de ten tijde meting.

2.1.2. Ten tijde- na

Ook deze analyse laat geen hoofdeffect zien voor groep. En ook wederom geen interactie-effecten van groep en meting of groep en sekse. Dit is te zien aan de gemiddelden in tabel 7.

Wel is er een hoofdeffect is voor meting, $F(1,45) = 4.775$; $p = 0.034$, waarbij adolescenten op de tweede meting (na) affectief meer betrokken zijn dan in de eerste meting (ten tijde). Dit effect lijkt vooral veroorzaakt te worden door de lagere affectieve betrokkenheidscore van mild depressieve meisjes op het moment dat zij een milde depressie doormaken, hoewel er dus geen significant interactie-effect is gevonden voor meting en groep. Bij de andere groepen is dit effect namelijk ook (in mindere) mate te zien, zoals te zien is in tabel 7.

Tabel 7. Gemiddelde affectieve betrokkenheid ten tijde van en na de mild depressieve episode voor sekse, (depressie)groep en totaal.

Sekse	Groep	M (sd)aff Ten tijde	M (sd)aff Na
Jongens	Mild depri	4.257 (.594)	4.314 (.494)
	Controle	4.024 (.367)	4.160 (.587)
	Totaal	4.143 (.500)	4.250 (.528)
Meisjes	Mild depri	4.000 (.576)	4.480 (.310)
	Controle	4.418 (.569)	4.467 (.419)
	Totaal	4.177 (.599)	4.473 (.362)
Totaal	Mild depri	4.124 (.589)	4.400 (.411)
	Controle	4.200 (.496)	4.344 (.505)
	Totaal	4.154 (.544)	4.364 (.460)

In deze analyse is geen hoofdeffect voor sekse gevonden, zoals wel werd gevonden in de normale ontwikkeling (eerste vraag) en in de voor- ten tijde analyse. Zoals tabel 7 laat zien, lijkt dit het gevolg van het feit dat mild depressieve meisjes gedurende de mild depressieve episode minder affectief betrokken zijn dan controles, terwijl mild depressieve jongens zowel gedurende als nadat zij een mild depressieve episode doormaken meer affectieve betrokkenheid tonen dan controle jongens. Echter deze interactie van groep met sekse is (zoals eerder beschreven) niet significant.

Beginleeftijd geeft in deze analyse ook een significant effect, $F(1,45) = 10.420$; $p = 0.002$, waarbij adolescenten wederom meer affectieve betrokkenheid gaan tonen, naar mate zij ouder worden, $r = 0.427$; $p = 0.002$.

Beginleeftijd laat met meting bovendien een interactie-effect zien, $F(1,45) = 4.115$; $p = 0.048$. Het verloop over meting hangt dus af van de beginleeftijd. Bij oudere adolescenten is er minder effect van meting dan bij jongere adolescenten ($r = -.312$, $p = 0.027$).

Conclusie

De resultaten tonen aan dat adolescenten in de nameting meer affectief betrokken zijn dan in de ten tijde meting. Dit geldt in meer of mindere mate voor alle groepen (depri meisjes, depri jongens, controle meisjes en controle jongens). Hoewel kleine verschillen te zien zijn, is geen enkel groepseffect significant. Dus geeft ook deze analyse geen duidelijke aanwijzing dat depressie de ontwikkeling van de affectieve betrokkenheid beïnvloedt of andersom.

Echter omdat alle adolescenten (ongeacht groep of sekse) een toename laten zien in affectieve betrokkenheid tussen de metingen, is het vermoeden gerezen dat er mogelijk sprake is van een gewinningseffect, waarbij adolescenten een tweede (of latere) meting weten hoe ze zich

moeten gedragen door deelnemen aan een eerste meting. Als adolescenten daardoor ongeacht groep of sekse op een tweede (of latere) meting per definitie altijd hoger scoren dan op een eerste meting, kan dit de resultaten gevonden met deze herhaalde metingen beïnvloed hebben.

In de voor- ten tijde analyse is de voormeting bijna altijd (in 82% van de vallen) de eerste meting geweest en de ten tijde meting nooit. In de ten tijde- na analyse is de ten tijde meting in 38% van gevallen de eerste meting geweest en de nameting was dit nooit. Om die reden is voor elke meting apart ook een univariate analyse gedaan (omdat ten tijde in beide herhaalde analyses zat, zijn hiervoor twee univariate analyses gedaan), zodat wellicht toch uitspraken gedaan kunnen worden over groepseffecten op basis van informatie per meting in plaats van de vergelijking tussen metingen.

2.2.1. Voor

Voor aanvang van een mild depressieve episode is geen hoofdeffect voor groep en ook geen interactie effect tussen groep en sekse gevonden. Zoals tabel 6 laat zien houdt dit in dat voor aanvang van een mild depressieve episode controles en adolescenten die mild depressief zullen worden, niet verschillen in affectieve betrokkenheid. Ook is er geen verschil tussen meisjes die niet en meisjes die wel mild depressief worden. Hetzelfde geldt voor jongens.

Sekse blijkt voorafgaand aan een mild depressieve episode wel een significant effect te geven, $F(1,47) = 8.524$; $p = 0.005$. Tabel 6 toont aan dat meisjes voorafgaand aan een mild depressieve episode meer affectieve betrokkenheid tonen dan jongens.

2.2.2. Ten tijde 1

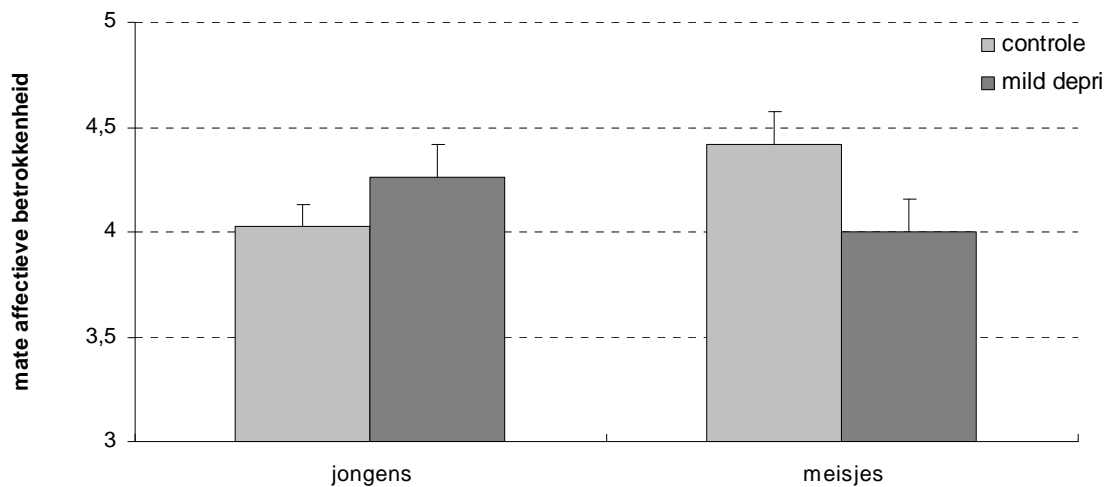
Uit de ten tijde analyse van de eerste experimentele groep (voor- ten tijde) blijken wederom geen groepseffecten, zowel geen hoofdeffect als geen interactie-effect met sekse. Zoals wederom tabel 6 aantoont verschillen mild depressieve adolescenten niet van controles in affectieve betrokkenheid. Ook is er geen verschil tussen mild depressieve meisjes en controle meisjes. Dit zelfde geldt ook weer voor mild depressieve en controle jongens.

Ook sekse blijkt niet significant, wat inhoudt dat jongens en meisjes niet verschillen in affectieve betrokkenheid (tabel 6).

Beginleeftijd laat wel weer een effect zien, $F(1,47) = 4.370$; $p = 0.042$, waarbij oudere adolescenten meer affectief betrokken zijn dan jongere adolescenten ($r = 0.309$; $p = 0.026$).

2.2.3. Ten tijde 2

De ten tijde meting van de tweede experimentele groep (ten tijde – na) laat wederom geen hoofdeffect van groep zien (tabel 7), echter wel een interactie effect van sekse en groep, $F(1,49) = 4.529$; $p = 0.038$. Figuur 2 laat zien dat mild depressieve meisjes minder affectief betrokken zijn dan meisjes die niet mild depressief zijn (controles). Mild depressieve jongens zijn daarentegen meer affectief betrokken dan controle jongens. Wanneer naar de jongens en meisjes apart wordt gekeken, blijken de verschillen tussen mild depressieven en controles niet significant, echter omdat het verschil tussen jongens de andere kant op gaat dan het verschil tussen meisjes, is er wel een significant interactie-effect van sekse en groep.



Figuur 2. Mate van affectieve betrokkenheid uitgesplitst naar sekse en groep.

Verder blijkt ten tijde van de mild depressieve episode een leeftijdseffect, $F(1,49) = 11.534$; $p = 0.001$. Hoe ouder een adolescent, hoe meer affectieve betrokkenheid hij/zij toont ($r = 0.438$; $p = 0.001$).

Omdat uit deze ten tijde meting wel een groeps(interactie)effect blijkt en deze meting eerste metingen bevat, in tegenstelling tot de ten tijde meting van de voor- ten tijde groep, is ook gekeken of dit effect op eerste metingen is gebaseerd. Daartoe is een univariate analyse gedaan voor enkel de participanten waarvan de ten tijde meting de eerste meting was en een voor de participanten waarvan de ten tijde meting een tweede of derde meting was.

Hieruit blijkt dat er gekeken naar alleen *eerste metingen* geen enkel effect significant is. Er zijn geen groeps-, geen sekse-, geen leeftijds- en ook geen interactie-effecten, hoewel controles meer betrokken lijken dan mild depressieven (tabel 8).

Echter wanneer gekeken wordt naar *latere metingen* als ten tijde meting, dan blijkt een groepseffect, $F(1,29) = 5.901$; $p = 0.022$, dat zich voornamelijk uit in een interactie tussen

groep en sekse, $F(1,29) = 8.959$; $p = 0.006$. Dit interactie-effect neemt een zelfde vorm aan als die in figuur 2 getoond wordt. Meisjes zijn ten tijde van een milde depressie minder affectief betrokken, terwijl jongens tijdens een milde depressie meer affectief betrokken zijn (tabel 8).

Daarnaast wordt ook een interactie tussen groep en beginleeftijd gevonden, $F(1,29) = 6.013$; $p = 0.020$. In de mild depressieve groep blijken oudere adolescenten meer affectieve betrokkenheid te tonen dan jongere adolescenten, $r = 0.636$; $p = 0.005$ ($n = 18$). In de controle groep wordt geen significant verschil gevonden tussen oudere en jongere adolescenten.

Een hoofdeffect van leeftijd is net niet significant, $F(1,29) = 4.161$; $p = 0.051$.

Tabel 8. Gemiddelden en standaarddeviatie van affectieve betrokkenheid per sekse en groep, gebaseerd op 1^{ste} metingen en latere (2^{de} en 3^{de}) metingen op de ten tijde meting (2^{de} groep).

Sekse	Groep	M (sd) aff. betr.	M (sd) aff. betr.
		1ste metingen	2 ^{de} + 3 ^{de} metingen
Jongens	Mild depri	3.467 (.416)	4.473 (.431)
	Controle	3.867 (.115)	4.071 (.403)
	Totaal	3.667 (.350)	4.273 (.456)
Meisjes	Mild depri	3.675 (.523)	4.371 (.390)
	Controle	3.950 (.681)	4.686 (.279)
	Totaal	3.767 (.565)	4.419 (.365)
Totaal	Mild depri	3.618 (.485)	4.433 (.407)
	Controle	3.914 (.488)	4.311 (.466)

2.2.4. Na

Net als in de voormeting is er na de depressieve episode geen hoofdeffect voor groep of een interactie-effect tussen groep en sekse gevonden. Zoals tabel 7 laat zien houdt dit in dat nadat mild depressieve adolescenten hun mild depressieve episode achter de rug hebben, er geen verschil is in affectieve betrokkenheid tussen deze adolescenten en controles. Ook is er geen verschil tussen meisjes die niet en meisjes die wel mild depressief zijn geweest. Hetzelfde geldt voor jongens.

Wel is er een sekse-effect, $F(1,49) = 4.428$; $p = 0.041$. Meisjes tonen meer affectieve betrokkenheid dan jongens.

Conclusie

Als naar univariate analyses gekeken wordt, zijn meisjes ten tijde van een milde depressie minder affectief betrokken dan controles en jongens juist meer. Dit geldt echter alleen voor de 2^{de} selectie adolescenten (ten tijde – na analyse) en het effect lijkt voornamelijk te berusten op tweede en derde metingen. In de herhaalde metingen was deze piek bij mild depressieven ten tijde van de depressie ook al een beetje te zien, echter hier was dit niet significant.

Discussie

In dit onderzoek is onderzocht of de ontwikkeling van affectieve betrokkenheid, typische vrouwelijk positief non-verbaal gedrag, anders verloopt bij adolescenten die (mild) depressief worden gedurende de adolescentie.

Binnen dit onderzoek is eerst de normale ontwikkeling van affectieve betrokkenheid in de adolescentie onderzocht. Meisjes blijken gedurende de hele adolescentie meer affectieve betrokkenheid te tonen dan jongens. Aangezien affectieve betrokkenheid een vorm is van op de ander gericht gedrag en reeds bekend is dat op de ander gericht gedrag veel meer verwacht wordt van vrouwen/meisjes (DePaulo, 1992; Hall, 1984, 1987; LaFrance & Hecht, 1999), is deze bevinding volledig naar verwachting. Ook bleek er naar verwachting een interactie-effect te zijn voor sekse en leeftijd, waarbij meisjes een lichte stijging in affectief betrokkenheid tonen naar mate zij ouder worden. Jongens laten over de jaren een lichte daling zien in affectieve betrokkenheid, waarschijnlijk omdat zij in de adolescentie (in tegenstelling tot meisjes) van de omgeving meekrijgen dat zij emotionele intimiteit behoren te mijden (Polce-Lynch et al. 1998). Voor affectieve betrokkenheid geldt dus ook dat meisjes vrouwelijker en jongens mannelijker worden gedurende de adolescentie, net als bij andere op de ander gerichte gedragingen (van Beek e.a, 2006; Depaulo, 1992; Kroger, 2000). Zowel meisjes als jongens gedragen zich dus steeds meer conform de genderrollen, hoewel dit een klein tot gemiddeld effect is. Dat dit effect alleen gevonden wordt over beginleeftijd en niet over meting, wat ook leeftijd representeert, is waarschijnlijk het gevolg van de periode waarnaar gekeken is. De 3 metingen (en zelfs 4) beslaan een periode van twee tot tweeënhalf jaar, deze periode is mogelijk te kort om verandering in affectieve betrokkenheid te meten. Echter beginleeftijd van de participanten varieert van 12 tot 16;10jaar. Beginleeftijd beslaat dus een periode van bijna 5 jaar, waarin kleine verschillen wel duidelijk worden.

De opzet van dit onderzoek was om vervolgens de relatie tussen affectieve betrokkenheid en milde depressie te bepalen. Hiervoor werden mild depressieve en gematchede controles geselecteerd voor twee experimentele groepen, een 'voor – ten tijde' groep en een 'ten tijde – na' groep. Beide groepen werden geanalyseerd door middel van herhaalde metingen. Uit de analyses bleek echter alleen het sekse-effect, dat ook te zien is in de normale ontwikkeling; Meisjes zijn meer affectief betrokken dan jongens. Daarnaast tonen alle adolescenten, ongeachte groep of sekse, tijdens een tweede of latere meting meer affectieve betrokkenheid. (In de 'voor–ten tijde' meting is dit effect niet significant, in de 'ten tijde- na' meting wel.) Een dergelijke stijging zou veroorzaakt kunnen zijn door het feit dat de eerste meting door

verschillende beoordelaren is geobserveerd, terwijl latere metingen door een en dezelfde observator zijn gedaan. Echter er bleken geen verschillen in gemiddelden tussen de observatoren, dus dit kan in dit geval niet de verklaring zijn voor de stijging in (en relatieve stabilisatie van) affectieve betrokkenheid vanaf de tweede meting. Een andere verklaring ligt in de bevinding dat oudere adolescenten minder effect van meting hebben dan jongere adolescenten. Dus kan is het mogelijk dat een eerste meting (waar meer jongere adolescenten inzitten) een ander effect laat zien dan latere metingen, waar de adolescenten ouder zijn. Nog een andere verklaring zou een gewenningseffect kunnen zijn. Ondanks het feit de adolescenten niet wisten waarop gelet werd tijdens hun gesprekken, kan het zijn dat een tweede, derde en/of vierde gesprek makkelijker verliep (en dus meer affectieve betrokkenheid getoond werd) doordat adolescenten dit al een keer ‘geoeffend’ hadden tijdens de eerste meting. Als dit vermoeden klopt, kan dit de resultaten beïnvloed hebben. Vergelijkingen tussen metingen zouden dan geen betrouwbaar beeld geven. Dus is ook cross-sectioneel naar de groepseffecten gekeken, omdat dan per meting naar effecten gekeken kan worden.

Het verwachte effect dat adolescenten die mild depressief worden zowel voor, tijdens als na een mild depressieve episode minder affectief betrokken zijn dan controles, is ook niet uit de cross-sectionele analyse gebleken. Wel blijken meisjes op het moment dat zij een mild depressieve episode doormaken minder affectief betrokken te zijn, terwijl jongens op dit moment meer affectief betrokken bleken dan controles. Beide bevindingen kunnen mogelijk verklaard worden vanuit het feit dat zowel jongens als meisjes kennelijk afwijken van de seksespecifieke gedragsrollen tijdens een milde depressie en dat sociale vaardigheid mogelijk negatief gecorreleerd is aan depressie, zoals het Social Skills Deficit Model beschrijft Coyne, 1976; Gurtman, 1987, Segrin & Rynes, 2009). Dit is dus echter gebaseerd op een theorie over sociale vaardigheden. Er zal nog onderzocht moeten worden of een dergelijke relatie ook opgaat voor het niet gedragen conform genderrollen.

Verder bleek een opvallende bevinding in deze tweede onderzoeksvraag ten opzichte van de eerste onderzoeksvraag waar de normale ontwikkeling van affectieve betrokkenheid werd onderzocht. In de normale ontwikkeling zien we namelijk (zoals beschreven) dat meisjes meer betrokken worden en jongens minder naar mate zij ouder worden. Echter wanneer ook mild depressieven meegenomen worden in de analyses, blijkt dat zowel jongens als meisjes affectief meer betrokken worden naarmate ze ouder worden. Dit effect kan echter verklaard worden door de bevinding dat dit effect voornamelijk te zien is bij mild depressieve adolescenten en niet zo zeer bij controles. Wat ook aansluit bij de bevinding dat mild

depressieve jongens meer betrokken zijn dan controles en zij dus een ander beeld kunnen laten zien dan in de eerste onderzoeksvraag die alleen keek naar controle adolescenten.

Omdat er absoluut geen groepseffecten gevonden zijn voor aanvang van een milde depressie, kan de verwachte predispositie uitgesloten worden. Er lijkt wel sprake te zijn van een seksespecifiek 'state' effect ten tijde van een milde depressie (zoals ook verwacht werd). Omdat dit effect alleen gevonden werd in de tweede ten tijde meting waarvan ook een aanzienlijk deel eerste metingen waren, welke niet voor kwamen in de eerste ten tijde meting, werd verwacht dat het 'state' effect berust op eerste metingen. Echter er is gebleken dat gekeken naar enkel eerste metingen dit effect geheel niet gevonden wordt, terwijl tweede en derde metingen dit effect wel laten zien. Met deze bevinding kan de verwachting dat er mogelijk een gewinnings/trainingseffect is weer verworpen worden, omdat ik het geval van een trainingseffect adolescenten in latere metingen beter weten wat van hen verwacht wordt, doordat ze al een eerste meting hebben meegemaakt en dus zouden zij op latere metingen per definitie beter scoren dan op de eerste. In dat geval zou het dus niet mogelijk zijn dat zij op de eerste meting beter scoren dan op latere metingen, zoals we in dit onderzoek zien waar tijdens de eerste meting geen enkel significant effect voor afwijkend gedrag gevonden is, maar op latere metingen zowel jongens als meisjes wel afwijkend gedrag (affectieve betrokkenheid) vertonen als zij depressief zijn. Nu een trainingseffect vrijwel zeker uitgesloten is, kan met redelijke zekerheid ook gesteld worden dat er ook geen sprake is van een litteken ('scar') effect (Lewinsohn, Steinmetz, Larson & Franklin, 1981), omdat net als voor ook na een mild depressieve episode geen groepseffecten zijn gevonden.

Beevers, Rohde, Stice en Nolen-Hoeksema (2007) (op wiens onderzoek het design van dit onderzoek gebaseerd is) vonden wel een predispositie, echter zij keken naar sociale aangepastheid (bestaande uit bepaalde eigenschappen, gedragstendenties, cognities en sociale vaardigheden) terwijl in dit onderzoek gekeken is naar gedrag. Ook deden Beevers en collega's (2007) onderzoek naar klinische depressie (major depressive disorder, MDD) en in dit onderzoek gekeken is naar milde depressie. Daarnaast was de onderzoeksgroep van Beevers (e.a., 2007) groter (N=147 tegenover N=91) waardoor zij wellicht bepaalde effecten wel konden meten, waarvoor dit onderzoek te kleinschalig was. Echter het verschil in bevindingen kan ook te maken hebben met de geselecteerde controle adolescenten. Beevers en collega's selecteerden hun controles random met als enig criterium dat zij zowel voor als tijdens het onderzoek nooit depressief waren (geweest). In dit onderzoek zijn controles gematched aan de mild depressieve adolescenten op sekse, leeftijd en depressiescore op de CDI als de adolescent (die gedurende het onderzoek een milde depressie doormaakt) niet

depressief is. In dit onderzoek konden de mild depressieve adolescenten voor zij de mild depressieve episode doormaakten dus nooit somberder zijn dan hun controles. In het onderzoek van Beevers en collega's was dit wel mogelijk. Daardoor kan hun bevinding dat adolescenten die depressief worden al voor de depressie minder sociaal aangepast waren dan controles (en dus hun bewijs voor een predispositie), beïnvloed zijn door de mate van somberheid voor de depressie. Als laatste is het mogelijk dat met hun maten wel een predispositie gevonden kon worden, maar met het specifieke gedrag binnen dit onderzoek niet. Dit vermoeden wordt versterkt door het feit dat een ander onderzoek, dat exact hetzelfde was als dit onderzoek op het specifieke (risico)gedrag na, vond dat aankijken tijdens luisteren wel een predispositie is voor de ontwikkeling van een milde depressie (Louisse, 2010).

Omdat in dit onderzoek alleen een 'state' effect is gevonden, terwijl Louisse (2010) een predispositie vond met exact dezelfde onderzoeksopzet, alleen gekeken naar een andere vorm van op de ander gericht gedrag, is het de moeite waard in vervolgonderzoek te onderzoeken of de affectieve betrokkenheidschaal die in dit onderzoek gebruikt is affectieve betrokkenheid goed (genoeg) gemeten heeft. Omdat blijkt dat de gemiddelde affectieve betrokkenheid in dit onderzoek ligt tussen 3.5 en 4.5, terwijl de schaal loopt van 1 tot 5, is het mogelijk dat de schaal te weinig gespecificeerd is geweest, waardoor gedrag van participanten voornamelijk gescoord kon worden binnen de bovenste helft van de schalen. Omdat gedrag/ mate van betrokkenheid. De schalen zouden in vervolgonderzoek aangepast kunnen worden. Hierbij zouden de scores 1 en 2 (van de 5-punts Likertschalen) tot 1 score gereduceerd kunnen worden, omdat deze scores relatief weinig voorkomen. Daarnaast zou het gedrag dat valt binnen de scores 3 tot en met 5 meer genuanceerd en uitgesplitst kunnen worden in bijvoorbeeld 6 scores, zodat de verschillen in het gedrag dat nu tot de bovenhelft van de schalen behoorde, beter genuanceerd worden. In plaats van een 5-puntschaal, zou dus een 7-puntschaal gebruikt worden. Op die manier komt gedrag dat nu een grensgeval was tussen twee scores, beter tot zijn recht, waardoor een observator ook beter in kan schatten welke score gedrag behoort te krijgen en wordt de subjectiviteit van de rating beperkter, waardoor observatie (en dus de affectieve betrokkenheidschaal) waarschijnlijk betrouwbaarder zijn. Verder zou dit onderzoek herhaald kunnen worden met andere participanten, waardoor in totaal een grotere steekproef onderzocht wordt. Mogelijk toont een grotere steekproef andere resultaten, zoals het onderzoek van Beevers en collega's (2007).

Tot slot zou gekeken kunnen worden naar de rol van de gesprekspartner. In het Social Skills Deficit Model, waarvan dit onderzoek is uitgegaan heeft de reactie/ het gedrag van de omgeving namelijk een sleutelrol tussen minder adequate sociale vaardigheden en depressie.

Dit onderzoek heeft dus aangetoond dat de normale ontwikkeling van affectieve betrokkenheid hetzelfde verloopt als die van andere op de ander gerichte gedragingen. Meisjes zijn meer affectief betrokken dan jongens. Meisjes gaan ook steeds meer affectieve betrokkenheid tonen naar mate zij ouder worden, terwijl jongens juist minder affectieve betrokkenheid gaan tonen naar mate zij ouder worden. Zowel jongens als meisjes gedragen zich dus conform de genderrollen.

Daarnaast heeft dit onderzoek aangetoond dat er op basis van de met deze schaal en deze steekproef verkregen data, geen aanwijzingen zijn voor een predispositie of een littekeneffect. Wel lijkt er sprake van een sekseafhankelijk 'state' effect, waarbij mild depressieve meisjes minder affectieve betrokkenheid vertonen dan in de normale ontwikkeling en jongens daarentegen meer affectief betrokken zijn op het moment dat zij een milde depressie doormaken. Ten tijde van een milde depressie gedragen zowel jongens als meisjes zich dus niet volgens hun genderrollen.

Dit betekent echter niet dat de Social Skills Deficit Hypothese (SSDM) verworpen moet worden. Deze beschrijft namelijk een vicieuze cirkel en dus is niet duidelijk welke factor er het eerst was. Het is dus goed mogelijk dat adolescenten met een milde depressie ook minder adequate sociale vaardigheden hebben (welke mogelijk aan de basis liggen van het niet gedragen conform genderrollen) en daardoor wellicht afgewezen worden (dit is niet onderzocht in dit onderzoek) wat een depressie tot gevolg kan hebben.

Literatuurlijst

- Abela, J. R. Z., Aydin, C., & Auerbach, R. P. (2007). Responses to depression in children: reconceptualizing the relation among response styles. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, pp. 913–927
- Abela, J. R. Z., & Hankin, B. L. (2008). *Depression in children and adolescents: Causes, treatment, and prevention*. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), Handbook of depression in children and adolescents (pp. 3–5). New York: Guilford.
- Auerbach, R., Eberhart, N., & Abela, J.R.Z. (2010). Cognitive Vulnerability to Depression in Canadian and Chinese Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, pp. 57-68.
- Beek, Y. van, Donderen, M.S.M. van, & Demon Dubas, J.J.S. (2006). Gender-specific development of nonverbal behaviours and mild depression in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47(12), pp 1272–1283.
- Beevers, C.G., Rohde, P., Stice, E. & Nolen-Hoeksema, S. (2007). Recovery from major depressive disorder among female adolescents: a prospective test of the scar hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, pp. 888-900.
- Birnbaum, D. W., & Croll, W. L. (1984). The etiology of children's stereotypes about sex differences in emotionality. *Sex Roles*, 10 (9/10), pp. 677-691.
- Block, J. H. (1983). Differential premises arising from differential socialization of the sexes: Some conjectures. *Child Development*. 54(6), pp. 1335-1354.
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child development*, 61, pp. 1101-1111.
- Burgoon, J.K. (1994). *Nonverbal signals*. In M.L. Knapp & G.R. Miller (Eds.), Handbook of interpersonal communication (2nd edn, pp. 344–390). Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Cambell, R., Zihl, J., Massaro, D. W., Cohen, M. M., Munhall, K. (1997). Movement and form in speechreading: neuropsychological findings. *International Journal of Psychophysiology*, 25(1), pp. 23-24.
- Cowley, S. J. (1998). Of timing, turn-taking, and conversations. *Journal of Psycholinguistic Research*, 27 (5), pp. 541-571.
- Coyne, J.C. (1976). Depression and the response of others. *Journal of Abnormal Psychology*, 85 (2), pp. 186-193
- Depaulo, B.M. (1992). Nonverbal Behavior and Self-Presentation. *Psychological Bulletin*, 111 (2), pp. 200-243
- Dittman, A.T. (1972). Developmental factors in conversational behavior. *The Journal of Communication*, 22, pp. 404-423.
- Dobson, R. (2002). Dulcet tones of a surgeon's voice may have a hidden meaning. *British Medical Journal*, 325, pp. 297-298
- Dovidio, J.F., & Ellyson, S.L. (1982). Decoding visual dominance behavior: Attributions of power based on relative percentages of looking while speaking and looking while listening. *Social Psychology Quarterly*, 45, pp. 106–113.
- Droney, J.M., & Brooks, C.I. (1992). Attributions of self-esteem as a function of duration of eye contact. *The Journal of Social Psychology*, 133, pp. 715–722.
- Erwin, P. (1993). *Friendship and peer relations in children*. Chichester, UK: Willey.
- Exline, R.V., Ellyson, S.K., & Long, B. (1975). *Visual behavior as an aspect of power role relationships*. In P. Pliner, L. Krames, & T. Alloway (Eds.), Nonverbal communication of aggression (pp. 21–52). New York: Plenum.
- Farabee, D.J., Holcom, M.L., Ramsey, S.L., & Cole, S.G. (1993). Social anxiety and speaker gaze in a persuasive atmosphere. *Journal of Research in Personality*, 27, pp. 365–376.

- Ganguly, S.N. (1968). Culture, Communication and Silence. *Philosophy and Phenomenological Research*, 29 (2), pp.182-200
- Gerkema, S. & Kosstede, D. (2007). Nonverbaal betrokken gedrag en populariteit in de adolescentie. *Scrip!ie ontwikkelingspsychologie*, Universiteit Utrecht.
- Gore, J. S. (2009). The Interaction of Sex, Verbal, and Nonverbal Cues in Same-Sex First Encounters. *Journal of nonverbal behaviour*, 33 (4), pp. 279-299.
- Gorrel, R.L. (1984). Bottom as Rethorician: Voice and Tone. *Rethoric Review*, 2 (2), pp. 157-162
- Graber, J.A., Lewinsohn, P.M., Seeley, J.R., & Brooks- Gunn, J. (1997). Is psychopathology associated with the timing of pubertal development? *Child and Adolescent Psychiatry*, 36, pp. 1768–1776.
- Gray, P. (1999). *Psychology*. New York: Worth Publishers.
- Gurtman, M. B. (1987). Depressive affect and disclosures as factors in interpersonal rejection. *Cognitive therapy and research*, 11 (1), pp. 87-100
- Hagan, L. K., & Kuebli, J. (2007). Mothers' and fathers' socialization of preschoolers' physical risk taking. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28, pp. 2-14.
- Hall, J. (1984). *Non-verbal sex differences: Communication accuracy and expressive style*. Baltimore, MD: The John Hopkins University Press.
- Hall, J.A. (1987). On explaining gender differences. The case of nonverbal communication. *Review of Personality and Social Psychology*, 7, pp. 177-200.
- Hankin, B.L., Abramson, L.Y., Moffitt, T.E., Silva, P.A., McGee, R. & Angell, K.E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, pp. 128-140.
- Hess, L.J., & Johnston, J.R. (1984). Acquisition of backchannel listener responses to adequate messages. *Discourse Processes*, 11, pp. 319–335.
- Hrynchak, D. & Fouts, G. (1998). Perception of affect attunement by adolescents. *Journal of Adolescence*, 21, pp. 43-48.
- Hoffman, L. W. (1977). Changes in family roles, socialisation and sex differences. *American Psychologist*, pp. 644-657.
- Hymel, S., Rubin, K. H., Rowden, L. & LeMare, L. (1990). Children's peer relationships: longitudinal prediction of internalizing and externalizing problems from middle to late childhood. *Child Development*, 61, pp. 2004 – 2021.
- Kita, S. (2009). Cross-cultural variation of speech-accompanying gesture: A review. *Language and cognitive processes*, 24 (2), pp. 145-167.
- Kolokolov, A. S. (2003). Measuring the Fundamental Tone of Voice Signal. *Automation and Remote Control*, 64 (8), pp. 1310-1320.
- Kraker, T. de (2009). Nonverbale vaardigheden bij depressieve adolescenten. Een vergelijkend observatieonderzoek naar zowel positief op de ander gericht gedrag als negatieve signalen tijdens een gesprek met een volwassen vrouwelijke gesprekspartner. *Scrip!ie ontwikkelingspsychologie*, Universiteit Utrecht.
- Kroger, J. (2000). *Identity development, adolescence through adulthood*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kupersmidt, J.B. & Patterson, C. J. (1991). Childhood peer rejection, aggression withdrawal, and perceived competence as predictors of self-reported behavior problems in preadolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 19 (4), pp. 427-449.
- LaFrance, M. & Hecht M.A. (1999). Option or obligation to smile: The effects of power and gender of facial expression. In P. Philippot, R.S. Fledman & E.J. Coats (Eds). *The social context of nonverbal behavior* (pp. 45-70). Paris: Cambridge University Press.

- Lewinsohn, P. M., Joiner, T. E., & Rohde, P. (2001). Evaluation of cognitive diathesis-stress models in predicting major depressive disorder in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 110*, pp. 203–215
- Lewinsohn, P. M., Steinmetz, J. L., Larson, D. W., & Franklin, J. (1981). Depression-related cognitions: Antecedent or consequence? *Journal of Abnormal Psychology, 90*, pp. 213-219.
- Liddell, S.K., Metzger, M. (1998). Gesture in Sign Language Discourse. *Journal of Pragmatics, 30 (6)*, pp. 657-697.
- Louisse, S. (2010). Nonverbale vaardigheden bij mild depressieven. Observatieonderzoek naar aankijken tijdens luisteren, glimlachen en backchannels tijdens een gesprek met een leeftijdsgenoot. Scriptie ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.
- Meer, K. van, Neijenhof, J. van, & Bouwens, M. (2001). *Elementaire sociale vaardigheden* (tweede druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Misailidi, P. (2006). Young children's display rule knowledge: Understanding the distinction between apparent and real emotions and the motives underlying the use of display rules. *Social behaviour and personality, 34 (10)*, pp. 1285-1296
- Mulder, E.M. (2008). Gewenst en ongewenst nonverbaal gedrag en depressie bij adolescenten. Een observatieonderzoek naar affectieve betrokkenheid vertoond door klinisch depressieve en niet depressieve adolescenten. Scriptie ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J.S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin, 115*, pp. 424–443.
- Petersen A.C., Sarigiani, P., & Kennedy, R. E. (1991). Adolescent depression: why more girls? *Journal of youth and adolescence, 20*, pp. 247-271.
- Polce-Lynch, M., Myers, B.J., Kilmartin, C.T., Forssmann-Falck, R., Kliwer, W. (1998). Gender and Age Patterns in Emotional Expression, Body Image, and Self-Esteem: a Qualitative Analysis. *Sex Roles, 38 (11-12)*, pp.1025-1048.
- Roger, D., Bull, P. (1989). *Conversation: An Interdisciplinary Perspective*. Multilingual Matters. LTD: Clevedon, Philadelphia.
- Rotenberg, K.J., & Eisenberg, N. (1997). Developmental differences in the understanding of and reaction to other's inhibition of emotional expression. *Developmental Psychology, 33*, pp. 526-537.
- Segrin, C. (1992). Specifying the nature of social skills deficits associated with depression. *Human Communication Research, 19 (1)*, pp. 89-123.
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review, 20 (3)*, pp. 379–403.
- Segrin, C. & Rynes, K. N. (2009). The mediating role of positive relations with others in associations between depressive symptoms, social skills, and perceived stress. *Journal of Research in Personality, 43 (6)*, pp. 962-971.
- Thurlow, C. (2002). High-schoolers' peer orientation priorities: a snapshot. *Journal of adolescence, 25*, pp. 341–349.
- Welkowitz, J., Kaufman, L. & Sadd, S. (1981). Attribution of psychological characteristics from masked and unmasked conversations. *Journal of communication disorders, 14*, pp. 387-397.
- Windle, M. (1994). A study friendship characteristics and problem behaviors among middle adolescents. *Child Development, 65*, pp. 1764-1778.

Bijlage 1: Affectieve betrokkenheidschaal

Overgenomen van Gerkema en Kosstede (2006)

- ***De levendigheid van de expressie***

De levendigheid van de expressie wordt gevormd door het enthousiasme dat zijn uitwerking vindt in de hoeveelheid en variatie in handgebaren, gezichtsexpressie en intonatie. Deze gedragingen ondersteunen de spraak en geven daarmee extra informatie. Aan de hoeveelheid informatie en de variatie in deze gedragingen is de mate van betrokkenheid bij het gesprek af te lezen. Onder **handgebaren** worden de bewegingen verstaan die met de handen en armen worden gemaakt en de spraak daarmee ondersteunen. Bij **gezichtsexpressie** gaat het om het optrekken of fronsen van de wenkbrauwen, het optrekken van de neus. Daarnaast het opzetten van grote ogen, het knijpen van de ogen, het tuiten van de lippen en het bewegen van de mondhoeken. Lachen valt hier niet onder, aangezien dat complex gedrag is, wat op zichzelf staat. (Gorrel, 1984; Kolokolov, 2003; Dobson, 2002; Liddell & Metzger, 1998). Het overdreven bewegen van de mond tijdens het spreken, ofwel de articulatie, wordt hier ook tot gezichtsexpressie gerekend (Cambell et al., 1997). Door middel van **intonatie**, met andere woorden fluctuatie van de toon van de stem, kan de inhoud van spraak worden ondersteund. De toon van de stem kan worden verhoogd of verlaagd waardoor de spraak levendiger wordt en de boodschap van de spraak makkelijker door de ander kan worden ontvangen.

De levendigheid van de expressie is gemeten met de volgende vijfpunt-schaal

1. De persoon vertoont bijna geen expressie
2. De persoon vertoont weinig expressie
3. De persoon vertoont matige expressie
4. De persoon vertoont vrij veel expressie
5. De persoon vertoont zeer veel expressie

- ***Het stemvolume***

Personen spreken in verschillende stemvolumes. Hoewel het volume van de stem in een gesprek fluctueert, is er toch sprake van een gemiddelde stemintensiteit per persoon. Een persoon spreekt op een normaal volume wanneer de gesprekspartner diegene goed kan verstaan, zonder zich daarvoor te hoeven inspannen. Wanneer iemand te zacht spreekt zal de ander moeite moeten doen om hem te kunnen verstaan.

Wanneer iemand te hard spreekt, spreekt diegene luider dan noodzakelijk is om verstaanbaar te zijn voor de ander. Voor een soepel verloop van een gesprek is het van belang dat gesprekspartners hun volume op gelijk niveau gebruiken. Hier wordt onder verstaan dat een persoon bij zijn beurtname begint met spreken in het volume waar de ander mee is geëindigd. De gesprekspartners hoeven niet op precies gelijk volumenniveau te praten, het verschil mag echter niet te groot zijn. Het meest belangrijke is dat zij zich bij de beurtovergang aanpassen aan het volume van de ander. Dit geeft aan dat zij op elkaar afgestemd zijn en betrokken zijn bij het gesprek. Het volume is op gemeten op individueel niveau en op dyadisch niveau, waarbij wordt gekeken naar het volumenniveau bij de beurtovergang.

Het volume op **individueel niveau** is gemeten met de volgende driepunt-schaal.

1. De persoon spreekt (bijna) constant te zacht of te hard.
2. De persoon spreekt geregeld te zacht of te hard.
3. De persoon spreekt op normaal volume.

Het volume op **dyadisch niveau** is gemeten met de volgende vijfpunt-schaal.

1. Het stemvolume bij de beurtovergang is gedurende het gesprek (bijna) nooit op gelijk niveau.
2. Het stemvolume bij de beurtovergang is gedurende het gesprek weinig op gelijk niveau.
3. Het stemvolume bij de beurtovergang is gedurende het gesprek geregeld op gelijk niveau
4. Het stemvolume bij de beurtovergang is gedurende het gesprek meestal op gelijk niveau.
5. Het stemvolume bij de beurtovergang is gedurende het gesprek constant gelijk niveau.

- ***Stiltes***

Met stiltes worden periodes bedoeld waarin, gedurende de interactie, door beide personen niet gesproken wordt. Wanneer stiltes frequent voorkomen kunnen zij een negatief effect hebben op het gesprek (Ganguly, 1968). Personen die het gesprek dragen laten minder stiltes vallen. Dit doen ze zowel op intra- als interpersoonlijk vlak gedurende een conversatie. Wanneer er een stilte valt zullen zij deze onderbreken en zorgen zij ervoor dat het gesprek door blijft gaan (Welkowitz & Kaufman, 1981). Er zal worden gekeken naar de stiltes die een versturende werking hebben op het verloop

van het gesprek. Het kan zijn dat de personen het gesprek hebben afgerond en niets meer over het onderwerp te zeggen hebben. Dan wordt de video stopgezet. Dit telt niet mee als stilte, aangezien het gesprek ten einde is gekomen en dit geen verstoring binnen het gesprek is. Het kan zijn dat de personen de stiltes niet zelf weten op te lossen. Dan wordt de video stopgezet en wordt er een nieuw onderwerp aangedragen door de onderzoeker. Wanneer dit gebeurt telt het niet mee als stilte, en kan deze dus ook niet worden beschouwd als opgevangen door een van de gesprekspartners. Het opvangen van stiltes is alleen mogelijk wanneer de ander zijn beurt niet neemt, wanneer dat wel de bedoeling was. Een verlate beurtname wordt daarom niet beschouwd als het opvangen van een stilte. alleen Wanneer de persoon geacht wordt de beurt te nemen en op dat moment alleen een ‘backchannel’ zoals ‘ja, ‘nee’, ‘zeker’ geeft, is dat geen echte beurtname. De persoon veroorzaakt dan een stilte, omdat hij het gesprek niet meer aanvult. De persoon neemt dan niet zijn beurt, en laat een stilte vallen. Onder de stiltes die worden beoordeeld vallen geen denkpauses. Bij een denkpauze is het duidelijk dat een persoon door wil gaan met spreken, maar waarbij even niet gesproken wordt, omdat dan wordt nagedacht over hetgeen wat men nog wil zeggen. Tijdens een denkpauze wordt vaak omhoog gekeken en worden geluiden geproduceerd, zoals ‘ehm’ en ‘uh’. Deze pauze kan zowel aan het eind van een zin plaatsvinden, maar vindt ook vaak halverwege een zin plaats. Onder stiltes worden wel stiltes gerekend die vallen bij een beurtwissel. Het geval is dan dat de persoon die aan de beurt is om te spreken, dit niet doet. Doordat deze persoon te lang wacht met het nemen van zijn beurt, wordt er ongemak ervaren. De persoon die gesproken heeft kan dan de beurt terugnemen, om het gesprek alsnog op gang te houden. Op deze manier vangt hij de stilte op. Onder te lang wachten wordt hier minimaal 1 seconde gerekend.

Er zal worden bekeken hoeveel stiltes een persoon laat vallen en hoe vaak een persoon stiltes opvangt. Dit wordt bekeken aan de hand van de volgende twee vijfpuntschalen.

Schaal voor het laten vallen van stiltes

1. De persoon laat zeer veel stiltes vallen, minimaal 4
2. De persoon laat 3 stiltes vallen (tellen)
3. De persoon laat 2 stiltes vallen (tellen)
4. De persoon laat 1 stilte vallen
5. De persoon laat geen stiltes vallen

Schaal voor het opvangen van de stiltes

1. De persoon vangt geen stiltes op
2. De persoon vangt 1 stilte op
3. De persoon vangt 2 stiltes op
4. De persoon vangt 3 stiltes op
5. De persoon vangt minimaal 4 stiltes op

Als de gesprekspartner van de persoon geen stiltes laat vallen, kan de persoon ook geen stiltes opvangen. Deze krijgt dan op dit gedrag de gemiddelde score.

- ***Inhoudelijke en emotionele afstemming, ofwel de kwaliteit van de dyade.***

Bij een hoge kwaliteit van de dyade reageren de gesprekspartners inhoudelijk en emotioneel goed op elkaar en zijn dus goed afgestemd op elkaar (Roger & Bull, 1989)

Inhoudelijke afstemming vindt plaats wanneer over hetzelfde onderwerp gesproken blijft worden en men ingaat op wat de ander heeft gezegd. Hierbij wordt voortgeborduurd op hetgeen de ander bijdraagt aan het onderwerp. Er worden vragen aan elkaar gesteld die betrekking hebben op het onderwerp van gesprek. De personen spreken niet alleen om de beurt, maar gaan in gesprek met elkaar door beiden op elkaar te reageren. Van **emotionele afstemming** is sprake wanneer gesprekspartners op dezelfde momenten emoties vertonen van gelijke intensiteit, in hun bewegingen, mimiek en manier van spreken. Hierbij laten de partners hun betrokkenheid blijken door adequate emoties te vertonen van passende intensiteit en intensie. Hierbij is het van belang een juiste reactie te vertonen op de getoonde emoties van de ander, wat niet noodzakelijkerwijs het spiegelen van deze emoties betekent.

De kwaliteit van de dyade is beoordeeld aan de hand van de volgende vijfpuntschaal.

1. Er is geen sprake van een gesprek. De gesprekspartners zijn inhoudelijk en emotioneel niet op elkaar ingesteld.
2. Er is soms sprake van een gesprek. De gesprekspartners zijn inhoudelijk en emotioneel niet echt op elkaar ingesteld.
3. Er is enigszins sprake van een gesprek. Er is enigszins sprake van wederzijdsheid. De gesprekspartners inhoudelijk en emotioneel in zekere mate op elkaar afgestemd.
4. Er is redelijk sprake van een gesprek en van wederzijdsheid. De gesprekspartners zijn inhoudelijk en emotioneel redelijk op elkaar ingesteld.

5. Er is sprake van een goed gesprek. De gesprekspartners zijn goed op elkaar afgestemd. Er is absoluut sprake van wederzijdsheid en betrokkenheid. Ze reageren non-verbaal goed op elkaar. Inhoudelijk en emotioneel zijn de partners goed op elkaar ingesteld.

- ***Het dragen van het gesprek, opgedeeld in spreektijd en vragenstellen***

Personen die het gesprek dragen zijn meer aan het woord dan hun gesprekspartner. De spreektijd van een drager is langer dan die van zijn gesprekspartner. Een drager probeer ook het gesprek op gang te houden en te sturen door middel van vragen. Na een vraag wordt een verbale reactie van de gesprekspartner verwacht. Naast vragende zinnen, behoren woorden als ‘toch?’ ook tot de vragen. Hierbij wordt immers ook een antwoord verwacht. Soms stelt de gesprekspartner een vraag, als reactie of ‘backchannel’ op de ander, waarbij hij vervolgens zelf verder praat. Zoals: ‘echt waar? Nou, ik zou ...’. Dit wordt niet beschouwd als vraag, aangezien er geen antwoord wordt verwacht.

De spreektijd zal bekeken worden aan de hand van het percentage van de gespreksduur dat de persoon spreekt. Daarbij is de volgende vijfpunt-schaal ontstaan:

1. De persoon spreekt minder dan 10% van de totale gespreksduur
2. De persoon spreekt 10 tot 20% van de totale gespreksduur
3. De persoon spreekt 20 tot 30% van de totale gespreksduur
4. De persoon spreekt 30 tot 40% van de totale gespreksduur
5. De persoon spreekt minimaal 40% van de totale gespreksduur

Vragenstellen wordt beoordeeld met behulp van de volgende vijfpunt-schaal

1. De persoon stelt geen vragen aan zijn gesprekspartner
2. De persoon stelt 1 vraag aan zijn gesprekspartner
3. De persoon stelt 2 vragen aan zijn gesprekspartner
4. De persoon stelt 3 vragen aan zijn gesprekspartner
5. De persoon stelt minimaal 4 vragen aan zijn gesprekspartner