

1. Fysieke en cognitieve ontwikkeling in de adolescentie

1.1. BEGRIPPEN

- × Puberteit:
 - 10 – 15 jaar
 - Wat? Een reeks biologische gebeurtenissen leiden tot
 - volwassen gestalte
 - seksuele rijpheid
 - Het biologisch onderdeel van de adolescentie

- × Adolescentie
 - 10 – 20 jaar
 - Wat? Overgang tussen kindertijd en volwassenheid
 - Heeft verschillende aspecten: biologisch (pubertijd), sociaal, ...

1.2. FYSIEKE ONTWIKKELING

1.2.1. Visies op de adolescentie

A. *Biologisch perspectief*

- × Storm and Stress
 - Idee ontwikkeld door Hall en gebaseerd op Darwin
 - De oorzaak van de heftige tijd komt uit de periode waar de wilden evolueerden in geciviliseerde mensen
 - De tijd wordt vooral gekenmerkt door hevige emoties (storm) en de stress

- × Anna Freud
 - Baseerde haar op de genitale fase van haar vader
 - Seksuele impulsen ontwakten en veroorzaken een psychologisch conflict en opstandig gedrag

- × Besluit: biologisch ⇒ niemand kan eraan ontkomen

B. *Sociaal perspectief*

- × Het sociaal perspectief is een reactie op het biologisch perspectief omwille van het feit dat sommige dingen slechts een beperkt aantal personen overkomt (depressie, eetstoornissen, ...)

- × M. Mead zocht naar culturele invloeden op de ontwikkeling en kwam tot de conclusie: Als een bepaalde cultuur rustige sociale relaties én een openheid ten opzichte van seksualiteit kent, is de puberteit de plezierigste tijd dat iemand kan kennen.

- × Besluit: de sociale omgeving is helemaal verantwoordelijk voor de manier waarop men de pubertijd beleeft.

C. Naar een evenwicht

- × Zowel biologische, psychologische en sociale invloeden
- × Onderverdeling van de pubertijd omwille van het feit dat de pubertijd in geïndustrialiseerde landen sterk verlengd is (pubers langer afhankelijk van de ouders):
 - Vroege adolescentie
 - 11 of 12 tot 14 jaar
 - Snelle veranderingen van puberteit
 - Midden-adolescentie
 - 14 tot 16 jaar
 - Veranderingen puberteit bijna afgerond
 - Late adolescentie
 - 16 tot 18 jaar
 - Volledig volwassen uitzicht
 - Voorbereiding op opnemen volwassen rollen

1.2.2. Puberteit: de fysische overgang naar volwassenheid

A. Hormonale Veranderingen

- × Hormonen
 - Groeihormoon en thyroxine
 - toename rond 8 – 9 jaar (voor de adolescentie)
 - pas later het effect ervan zien
 - Oestrogenen
 - Meer bij meisjes (ook aanwezig bij jongens)
 - Vrijgesteld door de eierstokken
 - Androgenen
 - Meer bij jongens (ook aanwezig bij meisjes)
 - Vrijgesteld door de testes (Testosteron)
- × Hormonen worden afgescheiden door:
 - Hypofyse (hersenaanhangsel)
 - Schildklier
 - Interne geslachtsorganen
 - eierstokken (vrouw)
 - testes (man)
 - Bijniere (okselhaar bij de vrouwen)
- × Gevolgen van hormonen:
 - Vrouwen
 - Ontwikkelen van borsten
 - Verder ontwikkelen van baarmoeder en vagina
 - Vrouwelijke vormen krijgen
 - Vettoename
 - Mannen
 - Spiertoename
 - Aerobic efficiency (meer rode bloedcellen ⇒ meer zuurstof ⇒ betere ademhaling)
 - Schouders breder
 - Langere benen

B. Lichamelijke activiteit

- × Jongens meer sterkte, snelheid en uithouding (door aerobic efficiency)
 - ⇒ voordelen in bepaalde sporten
- × Prestatieversterkende middelen
 - Anabole steroïden (illegaal)
 - Vele nevenwerkingen
 - acne, lichaamshaar, bloeddruk omhoog
 - stemming, agressie
 - schade aan lever, bloedsomloop, voortplantingsorganen (kleinere ballen) beschadigd

C. Seksuele Rijping

- × Primaire geslachts-kenmerken
 - Wat? Rijping voortplantings-organen
 - Meisjes: menarche (eerste menstruatie)
 - Jongens: spermarche (eerste ejaculatie)
- × Secundaire kenmerken
 - Wat? Andere zichtbare lichaamssignalen van seksuele rijpheid
 - Meisjes: borsten
 - Jongens: haar aangezicht, stem verandert
 - Beide: haar onderarmen
- × Opmerking:
 - Meisjes: menarche na groeischeut (omdat er eerst genoeg vet hebben waardoor er een signaal naar de hersenen (leptine) wordt gestuurd dat het lichaam rijp is voor een eventuele zwangerschap)
 - Jongens: spermarche voor groeischeut (geen extra lichaamsvet nodig)

D. Individuele Verschillen in Timing van Puberteit bij meisjes

- × Erfelijkheid
- × Voeding (hoe sneller gewichtstoename, hoe sneller de menarche)
- × Lichaamsbeweging (hoe meer sport, hoe minder vet en hoe later de menarche)
- × Regio (arme regio, minder goed eten, minder gewichtstoename)
- × SES
- × Etnische groep (zwarte meisjes krijgen meestal sneller hun menarche dan blanke)
- × Seculaire trend of generatie-bepaalde trend (meisjes krijgen nu vroeger hun menarche dan een eeuw geleden)

E. Ontwikkeling hersenen

- × Hersenen krijgen andere vorm
 - niet-gebruikte synapsen vallen weg ('pruning')
 - gebruikte verbindingen versterkt (myeline)
 - Vooral verbindingen met frontale lob
 - Vele voordelen (aandacht, planning, integreren info, zelf-regulering)
- × Neuronen gevoeliger voor neurotransmitters
 - Vele nadelen (meer stress-activiteit, sterkere emoties, zoeken naar nieuwe ervaringen (drugs), meer kans op stoornissen (depressie en eetstoornissen))

F. Slaapgewoonten

- × Verandering in reguleren van slaap door hersenen (meer gevoelig voor avondlicht) maar behoefte aan slaap bijna even groot in adolescentie (9 uur)
- × Men gaat dus later slapen omdat:
 - Biologische veranderingen ('phase delay') (gevoeliger zijn)
 - Sociale gewoonten
- × Gevolg is dat men slaperig is overdag waardoor:
 - Prestatie- en stemmingsproblemen
 - Slaap meer verstoord (weekend: 'sleep rebound')

1.2.3. Psychologische impact van pubertijd

A. *Reactie op puberale veranderingen*

- × Reacties op menarche en spermarche zijn verschillend
- × Menarche
 - Meisjes zijn verrast om dat het er ineens is
 - Een mengeling van positieve en negatieve gevoelens
 - Indien geen informatie op voorhand: heel schokkerend en verwarrend
 - Dus: het belang van geïnformeerd zijn (vaak door familie)
- × Spermarche
 - Een mengeling van gevoelens
 - Informatie vaak opdoen door lezen
 - Jongens krijgen veel minder sociale ondersteuning dan meisjes
- × Verschillen in culturen: initiatieceremonie, voorbereiding, ...

B. *Puberale verandering van emoties en sociaal gedrag*

- × Humeurig
 - Relatie met hormonen: zwak
 - Meer negatieve stemmingen
 - Maar: meer negatieve gebeurtenissen en heftiger daarop reageren (door verandering hersenen)
 - Gevoelens minder stabiel
 - Maar: vaker van ene situatie in andere (thuis – school – vrienden – hobby – ...)
 - Conclusie: oorzaak is biologisch en sociaal
- × Conflict met ouders
 - Dieren, niet-industriële samenlevingen: fysieke afstand
 - Industriële samenleving: psychologische afstand
 - Verschil in visie (ouders – adolescent)
 - (zie later: cognitieve ontwikkeling)
 - Meeste conflicten: mild (beperkt)

C. Gevolgen van Timing van Puberteit

Verklaring voor het feit dat meisjes niet vroeg rijp mogen zijn en jongens niet laat rijp:

- × Lichamelijke aantrekkelijkheid
 - Lichaamsbeeld = opvatting over en houding tegenover eigen voorkomen
 - Ideaal meisjes: late rijping (dun en smal)
 - Ideaal jongens: vroege rijping (breed)
- × Aansluiten bij leeftijdsgenoten
 - Meisjes: vroeger => nog vroeger is extreem
 - Jongens: later => nog later is extreem
 - ook: aansluiting zoeken bij oudere adolescenten omdat deze hetzelfde voorkomen hebben
→ probleem: aangezet tot “volwassen” activiteiten waarvoor ze nog niet klaar zijn
- × Lange-termijn effecten
 - Vaak blijvende nadelen voor meisjes (niet voor jongens)
 - depressie
 - minder goede sociale relaties
 - meer alcohol; minder hoog opgeleid
 - Verklaring:
 - Minder goede sociale relaties (in vroege adolescentie)
 - Bij meisjes die al emotionele problemen hadden

1.2.4. Gezondheidsproblemen

A. Voeding bij Adolescenten

- × Caloriebehoefte nemen toe door de enorme groeitoename
- × Maar: keuzes vaak minder goed
 - Minder fruit, groenten, melk, ontbijten
 - Meer frisdrank, fast food
- × Dit terwijl er ijzer en vitamine tekorten zijn
- × Oplossing: samen eten aan tafel zorgt voor meer groenten, ...

B. Eetstoornissen

- × Anorexia nervosa
 - Wat? Eetstoornis waarbij jongeren zich uithongeren door angst om dik te worden
 - Kenmerken
 - extreem verstoord lichaamsbeeld (ze zijn graatmager, maar zien hunzelf als dik)
 - gewichtsverlies (25 tot 50% van hun verwachte gewicht voor hun lengte en leeftijd)
 - menstruatie blijft uit (voorwaarde menstruatie: meer als 15% lichaamsvet)
 - bleke huid
 - kleine dunne haartjes over het hele lichaam
 - extreme gevoeligheid voor koude
 - broze, verkleurde nagels
 - Kenmerken in verder stadium
 - Hartspier kan krimpen
 - Nieren werken niet meer
 - Onomkeerbare hersenbeschadiging
 - Verlies van beendermassa

- Oorzaken
 - Erfelijkheid (ééneïge tweelingen vs twee-eïge tweelingen)
 - Maatschappelijk ideaal (magere modellen → cultuurziekte)
 - Neurotransmitters hersenen abnormaal (angst, impulscontrole)
 - Gezin: overcontrolerend, overbescherming
 - * Moeder: vaak veel eisen op vlak van school, uiterlijk, ...
 - * Vader: emotioneel afstandelijk
 - * Soms anorexia als revoltering tegen ouders
 - Adolescent:
 - * perfectionisme
 - * wanneer niets meer onder controle hebben, proberen ze dan controle te hebben op vlak van eten
 - * Voordien de ideale dochter
 - Etnische groep: afrikaanse meisjes hebben dit minder dan andere bevolkingsgroepen
 - Geslacht: vrouwen meer als mannen
- × Bulimia nervosa
 - Wat? Eetstoornis waarbij ‘anorectisch’ gedrag (strikt dieet, veel lichaamsbeweging) afwisselt met vreetbuien en (opzettelijk) braken en gebruik laxeremiddelen.
 - Verschillen met anorexie:
 - Ouders afstandelijk
 - Gaan eten om leegte te vullen
 - Depressief en schuldig voelen
 - Gaan vaak geholpen willen worden
 - Gevolgen
 - Tandglazuur gaat weg van tanden
 - Levensgevaarlijke beschadiging aan de keel en maag
 - Oorzaken
 - Erfelijkheid
 - Overgewicht
 - Soms omwille van perfectionisme
 - Geen zelf-controle
 - Veel winkelen
 - Alcoholmisbruik

C. Seksuele Activiteit

- × Impact van cultuur
 - Blootstelling aan seks, voorlichting, ... verschillen over de hele wereld
 - Warme, open gesprekken is geassocieerd met de overname van de ideeën van de ouders door de tieners én reductie van seksuele risico's nemen
 - Geen informatie via de ouders:
 - Leren van vrienden, boeken, magazines, tv, films en internet
 - Probleem: via tv wordt seks als ‘niets’, ‘normaal’ voorgedaan ondertussen het in de cultuur zelf doodgewezen wordt
 - Gevolg: weinig jongeren weten wat een verantwoordelijk seksleven inhoudt.

- × Tieners hun seksuele attitudes en gedrag
 - Recente afname van seksuele activiteit doordat veel ouders toch met hun jongeren over seks beginnen praten omwille van de risico's die het meebrengt (aids, soa, ...)
 - Aanzienlijk percentage seksueel actief
 - Jongens beginnen vroeger dan meisjes
 - Weinig partners (1 à 2)
 - Amerikanen zelfde percentages als andere Westerse landen

- × Kenmerken van seksueel actieve tieners
 - Vroege pubertijd
 - Scheiding
 - Één-ouder gezin
 - Pleeggezinnen
 - Grote familie
 - Weinig of geen religieuze toewijding
 - Weinig parentale controle
 - Slechte ouder-kind communicatie
 - Seksueel actieve vrienden
 - Oudere broer/zus
 - Slechte schoolresultaten
 - Lagere scholing
 - Klein deliquent gedrag
 - Alcohol en drug gebruik
 - Bij vaderafwezigheid: meisjes vaak vroeger seksueel actief en sneller zwanger

→ vaak kenmerken van lage SES

- × Contraceptie Gebruik
 - Recente toename in contraceptie gebruik
 - Redenen niet-gebruik:
 - Bezorgd om reputatie
 - Risico's nemen
 - Sociale omgeving
 - Opgedrongen contacten
 - Tieners die over seks praten met hun ouders gaan sneller hun gaan beschermen

- × Seksuele oriëntatie (oorzaken):
 - Erfelijkheid (meer van moederskant van de familie dan van de vaderskant ⇒ x-gelinkt)
 - Een bepaald gen zou tijdens de zwangerschap de prenatale sekshormonen beïnvloeden
 - Hierdoor worden hersenstructuren zo beïnvloed dat ze homoseksueel gedrag en oriëntatie veroorzaken
 - Omgeving kan hetzelfde doen
 - Bv. Meisjes die aan hoge niveau's oestrogeen of androgeen zijn blootgesteld zullen sneller lesbisch zijn dan anderen
 - Hoe? Genetisch defect of medicatie voor geen miskraam
 - Ook homoseksuele mannen zijn meestal de jongste van oudere broers
 - Dit komt doordat moeders antilichaampjes voor androgenen produceren (invloed op hersenen)

D. Zwangerschap

- × Hoge cijfers in Amerika, oorzaak:
 - Weinig seksuele educatie
 - Hoge prijzen anticonceptie
 - × 40 – 50% doet abortus
 - × 85% van tienermoeders ongehuwd. Problemen:
 - School niet afmaken
 - Huwelijkspatronen (minder interessant voor toekomstige partners + labiele huwelijke)
 - Economische (geen schooldiploma ⇒ werkloos of laag loon)
 - Opvoedingsvaardigheden
 - Vroeger onderzoek: slecht voor ontwikkeling kind, moeders hebben onrealistisch beeld van hun kind, kunnen geen sensitieve opvoeding geven
 - Nu: sommige moeders doen het goed, anderen niet
- één van die problemen niet hebben, is het meestal al meer doenbaarder
- × Kenmerken van tienermoeders
 - Lage ouderlijke warmte en toewijding gekent
 - Huishoudelijk geweld
 - Misbruik
 - Scheiding ouders en hertrouwen, ...
 - Volwassen modellen van ouders die niet getrouwd zijn
 - Niet goed doen op school
 - Alcohol en drugsgebruik
 - Agressief en antisociaal gedrag
 - ...
 - × Preventie
 - Betere en vroegere sekseducatie
 - Betere toegang creëren tot anticonceptiemiddelen
 - Betere toekomstvisie (degene die geen goede toekomst voor hun zien, gaan sneller risicovol seks hebben)

E. Druggebruik

- × Gebruik = ooit, experimenteren, uitproberen
- × Misbruik
 - = Regelmatig, steeds meer, zwaardere middelen, negatieve effecten
 - Wie?
 - impulsief, storend gedrag (als kind)
 - genetische en omgevingsfactoren

1.3. COGNITIEVE ONTWIKKELING

1.3.1. Piagets Theorie: Formeel-Operationeel Stadium

- × Formeel operationeel stadium = rond 11 jaar verkrijgen jongeren de capaciteit om abstract, systematisch en wetenschappelijk te denken

- × Hypothetisch-deductief redeneren
 - Wat? Wanneer jongeren geconfronteerd worden met een probleem, starten ze met een hypothese of predictie over de variabelen dat tot een uitkomst zou kunnen leiden. Dan deduceren ze logische en testbare conclusies vanuit de hypothese en gaan ze systematisch variabelen isoleren en combineren om te zien welke conclusies juist zijn.
 - Opmerking: ze gaan van mogelijkheden naar realiteit, ondertussen jongere kinderen met de realiteit beginnen.
 - Slinger probleem
 - Verschillende variabelen: lengte touw, zwaarte van gewicht, hoogte en kracht
 - Welke heeft effect op aantal keer dat het gewicht zal zwaaien?
 - Nu: jongeren gaan elke variabele isoleren en elk ervan gaan testen met verschillende combinaties

- × Propositie-denken = De jongeren hun capaciteit om de logica van verbale uitspraken te evalueren zonder naar de echte wereld omstandigheden te refereren.

- × Evaluatie Piaget
 - Hypothetisch-deductief redeneren: kinderen kunnen dit ook al vroeger als 11 jaar, indien het een vereenvoudigde situatie is
 - Propositie-denken: nog moeilijk om niet met realiteit rekening te houden
 - Niet iedereen bereikt het formeel-operationeel stadium omdat meeste mensen de neiging hebben om abstract en systematisch te denken in situaties waarbij ze meervoudige ervaringen mee hebben gehad.

1.3.2. Informatieverwerking: Vooruitgang in Adolescentie

- × Verbetering op:
 - Aandacht: meer selectiever en beter aangepast voor verandering van taken
 - Inhibitie: neiging onderdrukken om irrelevante stimuli te bekijken en geleerde responsen te zeggen in situaties waar ze niet gepast zijn
 - Geheugenstrategieën: meer effectiever, meer opslagplaatst, betere representatie, ...
 - Kennis: meer kennis, gemakkelijkere strategieën
 - Metacognitie: verbreedt, leidt tot nieuwe inzichten over effectieve strategieën om informatie te verzamelen en problemen op te lossen
 - Cognitieve zelf-regulering: beter, brengt betere moment bij moment begeleiding, betere evaluatie
 - Snelheid van denken en verwerkingscapaciteit: sneller

- × Coördineren theorie en evidentie
 - Vb. tennisballen
 - Grootte
 - Kleur
 - Hard of zacht
 - Glad of geribbeld
 - De jongsten: negeerden vaak conflicterende evidentie of deden het zo uitkomen dat het klopte met hun theorie
 - het vermogen om theorie van evidentie te onderscheiden en logische regels te gebruiken om de relatie tussen verschillende variabelen te evalueren, verbetert langzaam aan.
- × Hoe wetenschappelijke redeneren ontwikkelt
 - Metacognitie (denken over denken) is de basis van wetenschappelijk denken
 - Geleidelijke ontwikkeling (door ervaring)

1.3.3. Gevolgen van Abstract Denken

- × Zelf-bewustzijn & Zelf-Gerichtheid (nieuwe vorm van egocentrisme)
 - Imaginair publiek
 - Overtuiging van adolescenten dat ze in brandpunt staan van belangstelling van anderen
 - Verklaart gevoeligheid voor kritiek en belang van uiterlijk
 - Persoonlijke legende
 - Overdreven idee van eigen belangrijkheid, zich speciaal en uniek voelen
 - Verklaart risicogedrag (omdat 'hen' niets ka overkomen), als ze dan ook nog sensatiezucht hebben gaan ze meer seksuele risico's nemen, meer drugs gebruiken en meer deliquente dingen doen.
 - Oorzaken:
 - Niet door egocentrisme zoals Piaget dacht, maar ze zijn het resultaat van winsten in "perspective taking", wat veroorzaakt dat jonge tieners meer bezorgd zijn om wat anderen denken.
 - Emotionele reden: het bezorgd zijn om wat anderen denken helpt hun belangrijke relaties vast te houden terwijl ze vechten om los te komen van hun ouders en een onafhankelijk zelf-gevoel creëren.
- × Idealisme en Kritisch zijn
 - Door hun capaciteit om over mogelijkheden na te denken open teen wereld van idealen en perfectie
 - ⇒ grote visies over een perfecte wereld hebben waar geen onrechtvaardigheid, discriminatie, ... is
 - Generatiekloof: het verschil in wereldvisies tussen ouderen en adolescenten
 - ⇒ spanning tussen ouder - kind
 - Adolescenten gaan hun ideale ouders/siblings vergelijken met hun eigenlijke ouders en siblings en gaan daardoor veel kritiek hebben op iedereen die niet voldoet aan hun ideaal
- × Beslissingen nemen
 - Niet rationeel denken:
 - Voor en tegen identificeren
 - Waarschijnlijkheid van uitkomsten inschatten
 - Evaluatie (doelen bereikt ?)
 - Leren van eigen fouten

- Hoe maken ze beslissingen? Terugvallen op intuïtieve inschattingen
- Waarom zo moeilijk?
 - Niet voldoende kennis (nog te weinig ervaring) om mogelijke uitkomsten te voorspellen
 - Keuzes met competitieve doelen (bv. gezond zijn of populair zijn)
 - Té veel opties
- Kan verbeterd worden, maar nog veel fouten in het begin

1.3.4. Geslachtsverschillen in Mentale Vaardigheden

A. *Verbale vaardigheden*

- × Meisjes beter op verbale tests
- × Trend doorheen het middelbaar
 - Meisjes steeds beter en beter
 - Jongens steeds slechter, vooral schrijven
 - Gevolg:
 - Vroeger: 60% van afgestudeerden mannelijk
 - Nu: 42% van afgestudeerden mannelijk
- × Oorzaken:
 - Meisjes worden van in het begin al meer gestimuleerd om te praten
 - Genetisch
 - Man: ruimtelijk redeneren
 - Vrouw: linker (taal) hersenhelft
 - Omgeving
 - “Mannelijke” en “vrouwelijke” vakken op school (taal vs wiskunde)
 - Onderwijsvorm (bv. ‘High stakes testing’)
 - Meer scheiding en buitenhuwelijkse geboorten zorgt ervoor dat kinderen vaker zonder vader opgroeien die vaak goed werken op school stimuleert.

B. *Wiskunde*

- × Meisjes slechter als jongens in wiskunde
- × Het verschil is vermindert over de laatste 30 jaar
- × Oorzaken:
 - Erfelijkheid
 - Sociale druk
 - Voordat jongens beter worden als meisjes, zien we wiskunde al als mannelijk
 - Meisjes doen het slechter op wiskundetests omdat ze bang zijn beoordeeld te worden op een negatief stereotype (stereotypebedreiging)
 - Door ouders die stereotypes meegeven aan kinderen

1.3.5. Leren op school

A. *Schoolovergangen in de Adolescentie*

- × Schoolcijfers lager bij iedere overgang
 - Normen hoger
 - Minder ondersteunende onderwijs–leeromgeving (ipv persoonsgerichte, klasgerichte lessen)
- × Lagere zelf–waardering
 - Meisjes meer dan jongens
 - Meer gevoel van anonimiteit en van normaal zijn

B. Ondersteunen Goede Schoolse Prestaties

- × Opvoedingspraktijken
 - Democratisch (Authoritative)
 - Samen beslissingen nemen
 - Ouders- school: Partners
 - Peer invloeden
 - Kenmerken van school
 - Leraren denken op hoog niveau
 - Participatie leerlingen
 - Werken
 - Hoe meer, hoe slechter
 - Beroepsonderwijs: werken op aangepast niveau van de student

C. 'Drop Out'

- × Factoren gelinkt aan drop out:
 - Academische problemen
 - Begint al vroeg
 - Slechte familieachtergrond (weinig academische steun, zelf niet opgeleid, scheiding)
- × Preventiestrategieën
 - Beroepsonderwijs van hoog niveau
 - Remediërend onderwijs
 - Geïndividualiseerde begeleiding
 - Factoren buiten school aanpakken
 - Buitenschoolse activiteiten

2. Emotionele en sociale ontwikkeling in adolescentie

2.1. ERIKSON – IDENTITEIT

- × Identiteit = De grootste persoonlijkheidsbereiking van de adolescentie en het is een cruciale stap om een productieve en gelukkige volwassene te worden. Een identiteit creëren houdt in dat je bepaalt wie je bent, wat je belangrijk vindt en de richting die je uit wilt in het leven.
- × Conflict van de adolescentie: identiteit versus rolverwarring
- × Invloed vorige fasen
 - geen vertrouwen, geen idealen om in te geloven
 - geen autonomie/initiatief, gaan niet exploreren wat nodig is om alternatieven te vinden
 - geen vlijt, geen beroepskeuze vinden die past bij hun interesses en vaardigheden
- × Crisis of exploratie?
 - Erikson: identiteitscrisis = tijdelijke periode van verwarring en onbehagen tijdens experimenteren met alternatieven
 - Andere auteurs: exploratie = geleidelijke en rustige aanpak van vorming identiteit (crisis niet meer nodig) gevolgd door aangaan van bindingen
- × Identiteit
 - Bepalen wie je bent, wat belangrijk is, richting in leven.
 - Bindingen inzake beroep, persoonlijke relaties, seksuele oriëntatie, ethnische groep, idealen.
 - Oplossing voor “identiteits-crisis” of exploratie
- × Identiteitsverwarring
 - Gebrek aan richting en zelf-definiëring.
 - Beperkte exploratie in adolescentie
 - Vroegere psychosociale conflicten niet opgelost
 - Maatschappij beperkt keuzes
 - Niet voorbereid op stadia van volwassenheid

2.2. ZICHZELF BEGRIJPEN

2.2.1. Veranderingen in het zelf-concept

- × In de vroege adolescentie zichzelf beschrijven dmv in grotere, abstractere trekken
 - Kan verwijzen naar contradictorische trekken doordat er zoveel verschillende sociale situaties zijn die druk leggen op het feit dat ze soms iemand moeten zijn in verschillende relaties
 - Wanneer ze zich dit gewaar worden gaan ze vaak gaan nadenken over: wie is de echte ik?
- × In de late adolescentie: de trekken gecombineerd gebruiken in een georganiseerd systeem.
 - gaan begrijpen dat hun psychologische kwaliteiten kunnen veranderen van de ene situatie op de andere
 - hun beschrijvingen over hun eigen is vaak een reflectie over hun bezorgdheid om goed over te komen bij anderen

2.2.2. Veranderingen in zelf-waardering

- × Steeds meer gedifferentieerd en neemt meestal toe

- × Individuele verschillen
 - Overwegend hoog: goed aangepast, sociaal en gewetensvol
 - Laag op alle domeinen: angst, depressie, antisociaal
 - Zelfwaardering - Invloeden
 - Democratische opvoeding (hoog)
 - Aanmoediging leraren (hoog)
 - Etnische groep: blanke adolescenten lager dan Afro-Amerikaanse
 - Geslacht: meisjes lager dan jongens
 - Omgeving: eigen groep sterk (hoog)

2.2.3. Vormen van Identiteit

- × Vier categorieën of types van identiteit door James Marcia
 - Worden identiteitsstatussen genoemd
 - Geven het statuut aan dat adolescent heeft ten aanzien van de vorming van identiteit
 - Combinatie van twee variabelen gebaseerd op Erikson:
 - Exploratie (van alternatieve opties)
 - Binding (keuzes, standpunten)

- × Soorten:
 - Identity achievement:
 - Hoge exploratie
 - Hoge binding aan waarden, doelen, ...
 - Identity moratorium:
 - Hoge exploratie
 - Lage binding
 - Identity Foreclosure:
 - Lage exploratie
 - Hoge binding
 - Identity Diffusion:
 - Lage exploratie
 - Lage binding:

- × Individuele verschillen:
 - Sommige adolescenten blijven in 1 status, anderen vertonen meerdere overgangen
→ vaak van een lagere status naar een hogere status
 - Universiteitsstudenten: meer vooruitgang inzake identiteit (dan in SO)
 - Werken: sneller tot identiteit komen
 - Geen beroepskeuze: risico op Diffusion
 - Meisjes: meer gesofisticeerd denken over relaties (verder geen verschil)

2.2.4. Identiteit en Welbevinden

- × Achievement en Moratorium
 - Gezonde routes voor een volwassene zelf-definitie
 - Moratorium: vaak meer angstiger dan die van achievement
 - Beide gebruiken een informatie-georiënteerde cognitieve stijl: ze zoeken relevantie informatie, gaan het evalueren en gaan het kritisch reflecteren met hun eigne mening
 - hogere zelfwaardering, kritischer denken, meer gevorderd moreel oordeel

- × Foreclosure
 - dogmatisch, niet-flexibel, niet-tolerant
 - Normatieve cognitieve stijl: internalizeren waarden en meningen van ouders of anderen zonder dat te delibereren.

- × Diffusion
 - geloven in geluk of toeval, “meelopers”, studieproblemen, drugs, hopeloosheid
 - Diffuus- vermijdend cognitieve stijl: vermijden om om te gaan met persoonlijke beslissingen en problemen en laten huidige situationele durkke toe hun te dicteren wat ze moeten doen.

2.2.5. Factoren die Ontwikkeling Identiteit Beïnvloeden

- × Persoonlijkheid
 - Moratorium of Achievement: flexibel, open geest
 - Foreclosed: de échte waarheid is er altijd
 - Diffusion: twijfelen of ze ooit wel zeker zullen zijn van iets
 - Identiteitstatus is oorzaak en gevolg van persoonlijkheid

- × Opvoedingspraktijken
 - Authoritative: ouders die hun kinderen de vrijheid geven om te exploreren krijgen vaak kinderen die een goede zelf-gevoel hebben.
 - Hechting: belangrijk zodat tieners zich veilig voelen om te exploreren
 - Foreclosed: goede band met de ouders, maar geen kansen voor een gezonde separatie om zo te kunnen exploreren
 - Difusion: weinig ouderlijke steun en weinig warmte

- × Peers, vrienden: helpen om opties te exploreren door emotionele steun en rolmodellen te geven voor identiteitontwikkeling.
- × School: hoog niveau van denken, verschillende activiteiten, leraren die lage SES-leerlingen encourageren, ...

- × Gemeenschap, cultuur en maatschappelijke factoren

2.3. MORELE ONTWIKKELING

2.3.1. Piagets Theorie van Morele Ontwikkeling

- × Het eerste stadium: heteronome moraal
 - Regels overgeleverd door autoriteit, blijvend, onveranderlijk, strikte gehoorzaamheid.
 - 'Slechtheid' beoordeeld vanuit resultaten, niet bedoelingen
- × Het tweede stadium: autonome moraal
 - Regels als sociale overeenkomst, veranderlijk
 - Norm van ideale wederkerigheid
 - Beoordeling van resultaten en intenties

2.3.2. Kohlberg

- × Baseerde zich op Piaget
- × Methode: klinische interviews met morele dilemma's
 - Belangrijk: manier van redeneren, niet inhoud van antwoord
- × Enkel de twee hoogste stadia zijn in staat om aan morele redenering te doen en deze samen te brengen in een coherent ethisch systeem.

A. *Kohlberg's stadia van moreel begrijpen*

- × Belangrijke factoren voor cognitive groei (dezelfde als Piaget):
 - Actief nadenken over morele kwesties en de zwakten herkennen in anderen hun redenering
 - Meer in perspectief denken, waardoor ze morele conflicten effectiever gaan oplossen

Pre-conventioneel

- × Moraal gecontroleerd door instanties buiten persoon (= heteronome moraal)
- × Stadium 1: Straf en gehoorzaamheid
 - Kind kan niet letten op twee standpunten
 - Ze negeren mensen hun intenties
 - focussen hun op
 - angst voor autoriteit
 - vermijden van straf
- × Stadium 2: Instrumentele gerichtheid
 - Kind weet: er zijn 2 standpunten, maar het begrijpen is concreet
 - Zien de juiste actie als dat wat beloond wordt en vinden wederdiensten belangrijk → eigenbelang

Conventioneel

- × Conformiteit sociale regels (geen eigenbelang); behoud sociaal systeem
- × Stadium 3: 'Brave jongen, braaf meisje' (sociale samenwerking)
 - Gaan zich houden aan de regels omdat er dan sociale harmonie is
 - Willen de affectie en goedkeuring van vrienden en familie behouden
 - Verstaan vanaf nu ideale wederkerigheid

- × Stadium 4: Behoud sociale orde
 - Morele keuzes gaan niet langer afhangen van dichte banden met anderen
 - Niet volgen van regels is onmogelijk omdat ze belangrijk zijn voor:
 - Behoud van sociale orde
 - Coöperatieve relaties tussen individuen

Post-conventioneel

- × Overstijgen onvoorwaardelijke steun wetten, abstracte principes, altijd toepasbaar
- × Stadium 5: Sociaal contract
 - wetten samen gemaakt, daardoor veranderbaar en volgt iedereen ze (een sociaal contract)
 - kunnen alternatieven vinden voor hun eigen sociale ordening en kunnen eerlijke procedures opstellen voor interpreteren en veranderen van wetten
- × Stadium 6: Universele ethische principes
 - Gelijke aandacht voor ieders aanspraken
 - Respect voor ieders waarde/waardigheid

B. Kohlberg – Onderzoek

- × Longitudinaal onderzoek
- × Meeste mensen doorlopen de eerste vier stadia
 - Ontwikkeling erg traag en geleidelijk
- × Post-conventioneel niveau
 - Stadium 5: zelden bereikt
 - Stadium 6: bestaat dit wel
 → Stadia 3 en 4: ook al zekere morele rijpheid aangezien 5 en 6 zelden bereikt wordt
- × Opmerkingen:
 - ‘Real-life’ dilemma’s: lager stadium
 - Reden: ze overwegen de praktische kant en mixen emoties met cognitie
 - Geen “zuivere” ontwikkeling: morele stadia van mensen is afhankelijk van context

2.3.3. Geslachtsverschillen in Moreel Redeneren?

- × Gilligan:
 - Kohlberg’s theorie geeft niet de moraliteit van vrouwen en meisjes niet goed weer
 - “Zorgen voor anderen” oriëntatie van moraliteit is niet aanwezig bij Kohlberg
- × Onderzoek:
 - Vrouwen tonen dezelfde redeneringen op hetzelfde of een hoger niveau dan mannen
 - Thema van gerechtigheid en verzorging komt bij beide sexen voor in het antwoord
 - Kohlberg’s theorie bedekt zowel gerechtigheid en verzorging

- × Opmerking:
 - Vrouwen gaan toch meer de nadruk leggen op verzorging dan mannen
 - Dit komt meer voor in real-life dilemma's
 - Reflecteerd waarschijnlijk vrouwen hun grotere betrokkenheid in de dagelijkse activiteit van verzorging van anderen
 - → Cultuurgebonden!

2.3.4. Morele regels en sociale conventies

- × 3 veranderingen
 - Persoonlijke keuze wordt belangrijk:
 - reflectie van zoektocht naar identiteit en onafhankelijkheid
 - bv. Kledij, vrienden, zelf kiezen en niet langer laten coördineren door anderen
 - Hierdoor meer nadenken over het conflict tussen persoonlijke keuze en gemeenschapsverplichtingen
 - Meer subtiel denken
 - Sociale conventies belangrijk:
 - Ze gaan beseffen dat sociale conventies niet enkel opgelegd zijn door autoritaire figuren, maar belangrijk zijn voor een goede en rustige gemeenschap
 - Dit begrijpen is centraal in stadium4 van Kohlberg

2.3.5. Omgevingsinvloeden op Moreel Redeneren

- × Opvoedingspraktijken:
 - Verzorgend, ondersteunend
 - Bespreken morele gevoeligheden

→ ouders die preken, bedreigingen gebruiken of sarcastische opmerkingen maken bevorderen niet de morele ontwikkeling
- × Opleiding:
 - Aantal jaren school is een goede predictor voor Kohlberg's 4e stadium of hoger
 - School volgen ⇒ sociale kwesties die verder reiken dan hun omgeving (politiek of culturele groepen)
 - Morele ontwikkeling door:
 - Meer academische perspectiefverbredende kansen (bv. Discussies in klas)
 - Meer gewaar worden van sociale verschillen
- × Peer interacties
 - Bevordering morele ontwikkeling: vrienden die de ander confronteren met andere meningen
 - Hoe? Door discussieren en compromissen te maken met leeftijdsgenoten ⇒ besef dat het sociale leven gebaseerd is op coöperatie tussen gelijken

- × Cultuur:
 - Industriële samenleving: kinderen sneller ontwikkelen en hoger niveau bereiken dan kinderen in een dorpsgemeenschap
 - Verklaring 1: in dorpsgemeenschappen is morele coöperatie gebaseerd op directe relaties tussen mensen waardoor ze niet leren de rol van grotere sociale structuren te respecteren
 - Verklaring 2: antwoorden in morele dilemma's in dorpsgemeenschappen of collectivistische gemeenschappen zijn meer gericht op anderen
 - Vraag: Kohlbergs hoogste niveau is het een kwestie van universeel denken of is het cultuurgebonden (voornamelijk dan bij geïndustrialiseerde landen → individualisme)

2.3.6. Moreel oordeel en gedrag

- × Kohlberg: moreel oordeel en gedrag komen samen op hoogste niveau
- × Hogere stadia:
 - meer pro sociaal gedrag: helpen, delen, beschermen
 - minder anti-sociaal: liegen en bedriegen
- × Maar band niet zo sterk tussen moreel oordeel en gedrag
 - moreel gedrag is beïnvloed door veel meer factoren dan cognitie
 - bv. Empathie, sympathie, schuld (→ individuele verschillen in temperament) en het verleden
- × Morele zelf-relevantie = mate waarin moraliteit centraal staat in zelf-concept
→ bepaalt ook het moraal gedrag
- × Onderzoek:
 - Hoog pro sociale jongeren gaan niet op een hoger niveau moraal redeneren dan hun leeftijdsgenoten

2.3.7. Religie en morele ontwikkeling

- × Religie belangrijk in Noord-Amerika
- × Formele betrokkenheid neemt af in adolescentie
- × Religieus: vele voordelen in morele waarden en gedragingen
 - gemeenschap, verantwoordelijk, minder wangedrag
 - vertrouwen, empathie, pro sociaal
 - bezorgd om anderen, morele discussies
 - innerlijke sterkte (o.a., morele zelf-relevantie)
- × Belang religieuze instellingen voor moreel gedrag en ontwikkeling

2.4. GESLACHTSTYPERING

- × Versterking geslachtsrollen in adolescentie: Meer 'gender stereotyping' van houdingen en gedrag
- × Geslachtsverschillen: meer bij meisjes dan bij jongens
- × Biologische, sociale, cognitieve factoren
 - Biologisch: Sekseverschillen verschijnen ⇨ meer gaan denken als een meisje/jongen
 - Sociaal: Die veranderingen zorgen ervoor dat de druk van anderen om op een "normale" manier zich te gaan gedragen wordt groter
 - Cognitief: Ook meer zich gaan bezig houden met wat anderen denken
- × Meer in vroege adolescentie, neemt af midden- tot late adolescentie
- × Verschillen:
 - Niet alle adolescenten gaan even ver in geslachtsrollen
 - Meer androgyn als:
 - Verkennen van niet-geslachtsgetypeerde activiteiten
 - Kritiek bekijken van gender stereotypes voor hunzelf en gemeenschap
 - Meisjes die meer androgyn zijn:
 - Psychologisch gezonder
 - Meer zelfvertrouwen
 - Meer hun eigen mening durven zeggen
 - ...

2.5. FAMILIE

Autonomie = een gevoel van zichzelf als apart, zelf-bepalend individu

2.5.1. Ouder-Kind Relaties

- × Cognitieve ontwikkeling bevordert autonomie: langzaam gaan adolescenten problemen beter oplossen en meer effectieve beslissingen maken
- × Door beter te kunnen redeneren ⇨
 - de-idealizeren van ouders
 - ouders gaan zien als gewone mensen
 - Gevolg: niet langer zo gemakkelijk buigen naar de autoriteit van de ouders
 - Maar: toch nog steeds een gids en bescherming voor gevaarlijke situaties nodig
- × Ouders die psychologisch controlerend zijn en geen geleidelijke toename van autonomie toelaten krijgen jongeren die:
 - Depressief zijn
 - Laag zelfvertrouwen
 - Antisociaal gedrag

- × Conflict:
 - verschil in 'time tables'
 - Ouders: a mag pas op die leeftijd (willen toezicht houden)
 - Adolescenten: a mag vroeger dan die leeftijd
 - Verschil in ontwikkelingsfase
 - Ouders: einde van ouderschap in zicht en willen nog even genieten van gezellig samen zijn
 - Adolescenten: willen bij peers zijn
- × Kwaliteit van ouder-kind relatie is predictor voor mentale gezondheid
- × Tegen eind adolescentie: meeste ouder-kind relaties zijn volwassen, wederkerig en harmonieus.
- × Verschillen in omgeving:
 - Gevaarlijke omgeving:
 - Meer vertrouwende relaties met ouders
 - Beter aanpassen aan strengere controle
 - Ruwe omgeving:
 - Goede parentale verzorging: bij veel autonomie
- × Cultuurverschillen in tijd doorbrengen met familie

2.5.2. Broers en Zussen

- × Veranderingen:
 - Invloed oudere broers en zussen neemt af
 - Interacties minder intens (zowel in positieve als negatieve zin)
 - Kleine verschillen in affectie vanwege ouders leiden niet meer tot jaloezie
- × Samenhang:
 - Als positieve band in vroege kindertijd, dan meer affectie en zorg in adolescentie
 - Als ouders warm en ondersteunend, dan meer affectie en zorg tussen broers en zussen in adolescentie

2.6. LEEFTIJDGENOTEN – RELATIES

2.6.1. Vriendschap in Adolescentie

Minder aantal "goede vrienden"

A. Kenmerken van vriendschap

- × Meer intimiteit, loyaliteit
- × Nabijheid, vertrouwen,
- × Zelf-onthulling – de persoonlijkheid van vriend leren kennen
- × Vrienden gelijkaardig of worden meer gelijkaardig
- × Identiteitsstatus, aspiraties, politiek, deviant gedrag

B. *Geslachtsverschillen*

- × Meisjes:
 - emotionele intimiteit
 - zelf-onthulling
 - ondersteunend praten

- × Jongens
 - activiteiten, status
 - samen competitieve spelletjes spelen

- × Mogelijke nadelen van vriendschap:
 - co-ruminatie:
 - herhadelijk herhalen van problemen en negatieve gevoelens met elkaar
 - zorgt voor angst en depressie
 - conflict ⇒ kan zorgen voor relationele agressie

C. *Vriendschap op Internet*

- × SMS wordt gebruikt voor vriend(inn)en te contacteren
- × Internet:
 - nieuwe mensen leren kennen
 - vaak kinderen met conflicten met ouders, depressies, delinquentie,
 - Bevat gevaren, dus begeleiding door ouders is essentieel

D. *Voordelen van vriendschappen*

- × Mogelijkheid zelf-exploratie en leren iemand anders echt begrijpen
- × Basis voor latere intieme relaties
- × Helpen omgaan met dagelijkse stress
- × Kan houding en betrokkenheid school bevorderen

2.6.2. 'Cliques' en 'Crowds'

- × Clique
 - Kleine groep - 5-7
 - Goede vrienden
 - Bepaald door interesses, sociale status
 - Behoren tot clique belangrijker voor meisjes (emotionele nabijheid)
 - Eerst iedereen van hetzelfde geslacht, naarmate meer in dating geïntreseed: mengeling van sekse

- × Crowd
 - Groter - meerdere cliques
 - Lidmaatschap gebaseerd op reputatie, stereotype
 - Vaak verwisselingen van groepen ⇒ meer vriendschappen en meer zelfvertrouwen

- × Hoe komt het dat er cliques en crowds zijn?
 - Onderzoek:
 - Jock, popular, nerds: ouders die autoritair zijn
 - Feesters, burnouts: veel toelaten ouders
 - Conclusie: veel leeftijdsgroepgebonden waarden zijn verlengingen van waarden van thuis

2.6.3. 'Dating' bij Adolescenten

- × Redenen voor dating (in vroege adolescentie):
 - Ontspanning
 - Status
- × Naarmate ouder worden wordt de reden:
 - meer intimiteit zoeken
 - Vereiste: intern werkmodel
- × Te vroeg 'dating': samenhang met problemen met wet en op school
- × Voordelen:
 - les in coöperatie, etiquette en met mensen omgaan in verschillende situaties
 - zorgt voor meer gevoeligheid, empathie, sociale steun en identiteitsontwikkeling

2.6.4. Conformiteit met leeftijdsgenoten

- × Druk tot conformeren inzake:
 - Kleding, uiterlijk, activiteiten
 - 'Pro-adult' gedrag ('braaf')
 - Onbehoorlijk gedrag ('stout')
- Meer conformiteit in vroege adolescentie
- × 'Authoritative' opvoeding helpt weerstand bieden tegen conformeren

2.7. PROBLEMEN BIJ ONTWIKKELING

2.7.1. Depressie bij Adolescenten

- × Vaakst voorkomende psychologische probleem – 15–20%
- × Dubbel zoveel meisjes als jongens
- × Gevolgen: verslechtering van sociaal, academisch en beroepsmatig functioneren

A. *Beïnvloedende factoren*

- × Genetisch: door neurotransmitters
- × Opvoedingspraktijken: slechte opvoedingspraktijken omdat ouders bv. depressief zijn
- × Aangeleerde hulpeloosheid: zien academische resultaten en sociale bezigheden als buiten hun controle

B. *Geslachtsverschillen*

- × Dubbel zoveel meisjes, maar enkel in de industriële landen ⇒ heeft niets met pubertijd te maken
- × Waarom dan?
 - Stressvolle gebeurtenissen
 - Gender-getypeerd gedrag overnemen
 - Vroeg-rijpe meisjes
- × Viscieuze cirkel: meer overvallen door emoties ⇒ te snel reageren op psychologische stress ⇒ minder goed omgaan met toekomstige uitdagingen ⇒ slechte emoties ⇒ ...

2.7.2. Suicide bij adolescenten

Belangrijke doodsoorzaak bij jongeren

A. Factoren

- × 4–5 keer meer jongens dan meisjes
 - Meisjes meer pogingen dan jongens
 - Jongens gebruiken meer effectievere methodes omdat vallen bij jongens niet geaccepteerd wordt (geslachtstypering)

- × Hoogste risico:
 - blanke jongens; Afrikaans–Amerikaanse jongens; holebi's
 - vaak: armoede, mislukking op school, alcohol en drugsgebruik en depressie

- × Twee types van jongeren:
 - Erg intelligent en sociaal teruggetrokken
 - Anti–sociaal

- × Andere factoren:
 - Emotionele en antisociale stoornissen in de familieachtergrond
 - Verschillende stressvolle levensgebeurtenissen
 - Scheiding
 - Ouder–kind conflict
 - Misbruik

- × Waarom stijgt suicide tijdens adolescentie?
 - Beter plannen
 - Geloof in persoonlijke mythe: niemand zal mijn pijn begrijpen

B. Preventie en Behandeling

- × Preventie
 - Signalen opvangen
 - Contactpersonen
 - Utdrukken belangstelling en zorg

- × Behandeling
 - Vele behandelingen: medicatie tot therapie met gezin
 - Verkrijgbaarheid wapens (wetten) verminderen
 - Opvang gezinsleden
 - Rol media

2.7.3. Delinquentie

- × Officiële statistieken (17–23% arrestaties)
- × Zelf-rapportering (hoge cijfers)

A. Factoren

- × Leeftijdstrends: stijging, dan daling
- × Geslacht: Meisjes 18%
- × Determinanten
 - SES, etnisch (vervolgingsbeleid)
 - Opvoedingsproblemen: voornamelijk met toezicht houden
 - Armoede

B. Preventie en Behandeling

- × Preventie: vroeg en vele niveaus
 - 'Authoritative' opvoeding
 - Goed onderwijs
 - Welvarende buurt
- × Behandeling: lang en intensief
 - Ouders training geven (toezicht houden)
 - Jongeren vaardigheden aanleren (sociaal, cognitief)
 - Niet-agressieve omgeving (gezin, buurt, cultuur)

3. Fysische en cognitieve ontwikkeling in de vroege volwassenheid

3.1. EEN GRADUELE TRANSITIE: EMERGING ADULTHOOD

- × Wat is vroege volwassenheid?
 - Ongeveer de leeftijd van 18–40 jaar
 - × Trager dan vroeger om mijlpalen van volwassenheid te bereiken: verklaring:
 - Meer opleiding
 - Latere start van carrière
 - Globalisatie
- niet duidelijk of verlengde identiteitsontwikkeling oorzaak is voor bv. meer opleiding, of het een gevolg is
- × Transitie naar volwassenheid is zo verlengd dat er een nieuwe transitionele fase van ontwikkeling is: emerging adulthood:
 - Van de late tieners tot midden twintig
 - Gedurende deze jaren gaan de meeste mensen de adolescentie verlaten hebben, maar er is nog steeds afstand met het nemen van volwassenenverantwoordelijkheden.
 - Ze gaan alternatieven meer onderzoeken dan als tieners
 - × Zo'n verlengde overgang naar volwassenheid is minder beschikbaar voor lage SES:
 - Vroeger kinderen krijgen
 - Vroeger gaan werken
- fladder periode: afwisseling van onderbetaalde jobs en werkloosheid

3.2. FYSIEKE ONTWIKKELING

3.2.1. Biologische veroudering

- × Biologische veroudering
 - = Genetisch bepaalde en universele achteruitgang in functioneren organen en systemen
 - Asynchroon (verschillende delen lichaam)
 - Grote individuele verschillen (levensloopperspectief)
 - Multidimensioneel
 - Multidirectioneel
 - Begint al tijdens vroege volwassenheid
- × Biologische veroudering staat niet vast, het kan beïnvloed worden door gedrags- en omgevingsinterventies.
- × Er bestaan honderden theorieën over
 - Populairste: slijtage (“wear-and-tear”)
 - Is oververeenvoudiging
- × Oorzaken bevinden zich op twee niveaus:
 - DNA en lichaamscellen
 - Organen en weefsels

A. *Biologische veroudering op het DNA en cel niveau*

- × Twee types van verklaringen:
 - Geprogrammeerde effecten van specifieke genen
 - Toevallige gebeurtenissen die cummuleren
- combinatie van de twee is waarschijnlijk het meest juiste

- × Verschillende opvattingen van geprogrammeerde effecten van specifieke genen:
 - Overerving: overerven van één of meer ricscofactoren ⇒ lang of kort leven zoals ouders
 - Verouderingsgenen die bepaalde biologische veranderingen controleren (bv. menopauze, grijs haar, ...).
 - Evidentie: onderzoek dat aantoonde dat elke cel ongeveer 50 keer kan delen.
 - Waarom? Telomeren (DNA) worden iedere keer korter en korter en na ongeveer 50 keer zijn de telomeren niet lang meer om DNA nog te dupliceren
⇒ DNA met korte telomeren (verouderingsgenen) werken als een rem op mutaties, maar dragen bij tot ouderdomsziekten en verlies van functies

- × 'Toevallige gebeurtenissen'
 - Mutaties
 - ⇒ DNA wordt beschadigd
→ bij cummulatie van verschillende mutaties ⇒
 - * Celherstelling - en vervanging worden minder efficiënt
 - * Abnormale kankercellen worden gereproduceerd
 - Met de leeftijd neemt beschadiging in DNA toe
 - Vrijlating van vrije radicalen
 - Vrije radicalen = natuurlijke vrijstelling van hoog reactieve chemicaliën die zich vormen in de nabijheid van zuurstof
 - Vrije radicaal ontstaat ⇒ zoekt plaats in de cel ⇒ vernietigt omringend materiaal zoals DNA, proteïnen

- × Oorzaken voor vermindering vrije radicalen:
 - Genen voor lang leven te beschermen
 - Eten dat vitamines E en C bevatten

B. *Biologische veroudering op het orgaan- en weefsel- niveau*

- × 'Cross-linkage' theorie
 - Wat? Proteïnevezels verbonden met elkaar ('linkage') gaan elkaar overlappen ('cross-linkage'), daardoor weefsel minder elastisch
 - Kan gereduceerd worden door externe factoren (veel vitamines, weinig vet, ...)

- × Geleidelijke afbraak van endocrien systeem
 - Oestrogenenvermindering ⇒ menopauze
 - Groeihormoonvermindering ⇒ vermindering van spieren, meer vet, verdunnen van huid, ...
 - effect kan gereduceerd worden door fysieke inspanning en dieet
 - niet door hormoontherapie want vergroot risico op kanker

- × Vermindering van functioneren van immuunsysteem
 - genetisch geprogrammeerd, maar ook door andere verouderingsprocessen (bv. vermindering immuunsysteem)

3.2.2. Lichamelijke veranderingen

A. Cardiovasculaire & Ademhalingsveranderingen

- × Hartveranderingen
 - Weining verandering in rusttoestand, verminderde prestatie onder stress naarmate we ouder worden
 - Hogere bloeddruk (Hypertensie)
 - Atherosclerose:
 - = slagader-vervetting of ader-verkalking
 - omvangrijke ophopingen van cholesterol en vet op wanden van belangrijkste slagaders
 - Meerdere oorzaken:
 - * Veroudering
 - * Genetisch
 - * Omgeving

- × Hartziekten vermindert laatste 15 jaar
 - Mensen gaan minder roken, heben een beter dieet, meer lichaamsbeweging en betere medische behandeling
 - Dus: laag risico voor hartziekte
 - Niet roken
 - Cholesterol laag
 - Bloeddruk normaal

- × Longen:
 - Weinig leeftijdafhankelijke veranderingen
 - Tijdens inspanningen:
 - Ademhalingsvolume daalt
 - Meer ademhalen
 - Maximale vitale capaciteit (hoeveel lucht in longen kan) daalt
→ komt doordat het bindweefsel stijver wordt ⇒ moeilijker voor longen om uit te zetten

B. Motorische Performantie in Volwassenheid

- × Voor motorische performantie te onderscheiden, bestuderen we:
 - Biologische veroudering
 - Motivatie
 - Training
- de drie moeilijk te onderscheiden
- ⇒ Daarom topatleten bestuderen

- × Athletische vaardigheden bereiken piek tussen 20 en 35, maar er zijn twee types van sporten:
 - Snelheid en explosieve kracht: piek tussen de 20-25
 - Uithouding en complexe beweging: piek tussen 25-30 en 30-35

- × Veranderingen naarmate ouder worden:
 - Snelheid: bij veel trainen
 - Slechts kleine verandering van de midden 30 tot de 60. Vanaf 60 is er een sterke achteruitgang.
 - Uithouding: bij veel trainen
 - Slechts kleine verandering van de midden 30 tot de 70. Vanaf 70 is er een sterke achteruitgang.

- × Conclusie: ondersteunend trainen zorgt ervoor dat de motorische performantie niet afneemt tot 60–70 jaar.
 - Oorzaak: trainen leidt tot:
 - Veranderingen in lichaamsstructuren dat de vermindering van motorische performantie tegenhoudt
 - Vertraagd spierverslies
 - Doet snelheid en kracht van spiercontracties toenemen

C. Immuunsysteem in vroege volwassenheid

- × Twee types van witte bloedcellen:
 - T cells: vernietigen antigenen onmiddellijk
 - G cells: vermenigvuldigen zich in de bloedbaan en vangen antigenen en laat het bloedsysteem toe antigenen te vernietigen
- × Immuunsysteem gaat achteruit na 20 jaar:
 - Minder T cellen door inkrimpen schildklier
 - B cellen werken niet zo goed zonder T cellen
- × Stress zwakt immuunreactie af omdat het immuunsysteem interacties heeft met het zenuwstelsel en het endocriene systeem.
 - komt doordat stresshormonen het lichaam klaar maakt voor actie, terwijl het immuunrespons aangewakkerd wordt door weinig activiteit.

D. Verandering van Voortplantingsmogelijkheden

- × Vrouwen
 - Aantal eerste geboorten bij vrouwen 30+ toegenomen
 - omdat de studies afgerond zijn en de carrière stabiel is
 - Vruchtbaarheidsproblemen nemen toe van 15 tot 50 jaar,
 - Oorzaak:
 - Kwaliteit eicellen
 - Aantal eicellen in reserve (een bepaald niveau van reserve is nodig voor bevruchting)
- × Mannen
 - Afname mogelijkheden na 40 jaar door:
 - Spermaconcentratie daalt
 - Spermavolume daalt
 - Spermabewegelijkheid daalt

3.2.3. Gezondheid en Fitheid

- × SES: duidelijke samenhang met gezondheid
 - SES-verschillen
 - Zijn beperkt tussen 25 en 34
 - Worden groter tussen 35 en 65
 - Worden daarna weer kleiner
 - Longitudinaal:
 - Hoge SES: gezondheid behouden
 - Lage SES: gezondheid neemt af

- × Oorzaak voor verschillen:
 - Stressvolle gebeurtenissen
 - Vervuiling
 - Dieet
 - Beweging
 - Overgewicht
 - Drugsgebruik
 - Sociale relaties
 - Toegang tot medische hulp

A. *Voedsel*

Zwaarlijvigheid

- × Oorzaken:
 - Toename in lichaamsgewicht is normaal tussen 25 en 50 jaar
 - Basisniveau van stofwisseling (BMR) neemt geleidelijk af
 - = hoeveelheid energie die lichaam nodig heeft in volledige rusttoestand (of snelheid waarmee lichaam calorieën verbrandt)
 - Omgevingsinvloeden
 - 'Goedkoop' vet en suiker
 - Extreem grote porties ("Supersize")
 - Drukbezet leven
 - * Snacks
 - * Take-out
 - Gebrek aan lichaamsbeweging
- × Gevolgen van Overgewicht:
 - Hoge bloeddruk
 - Bloedsomloopproblemen
 - Atherosclerose
 - Hartattack
 - Diabetes
 - Lever en galblaas ziekten
 - Arthritis
 - Slaap- en verteringsstoornissen
 - Kanker
 - Vroege dood
 - Sociale discriminatie
- × Behandeling
 - Effect:
 - Zelfs matig gewichtsverlies doet gezondheidsproblemen afnemen
 - Effect beperkt: 95% weer op oorspronkelijk gewicht na 5 jaar
 - Een redelijk gewicht (niet te zwaar, niet te licht) is predictor van lichamelijke en psychische gezondheid en een lang leven
 - Factoren bij succesvolle programma's
 - Weinig calorieën en vet + lichaamsbeweging
 - Goed bijhouden wat men eet
 - Sociale ondersteuning

- Aanleren probleem-oplossende vaardigheden
- Langdurige interventies
- × Zwaarlijvigheid Vermijden
 - Twee soorten vet
 - Verzadigd (vlees en zuivel)
 - * Veroorzaakt atherosclerose
 - * Veroorzaakt hartziekten
 - * Veroorzaakt hoge bloeddruk
 - Onverzadigd (plantaardige oliën)
 - Normale vetconsumptie is belangrijk:
 - 30% van calorieën per dag
 - Waarvan maximaal 10% verzadigd vet

B. Lichaamsbeweging

- × Bewustzijn en praktijk
 - Meesten weten: bewegen is gezond
 - Maar 15 tot 20% doet regelmatig aan lichaamsbeweging
- × Voordelen:
 - Vermindering van vet, opbouw spieren
 - Verbeterd immuunsysteem, voorkomt bepaalde ziektes
 - Hoe?
 - minder obesitas (minder hartziekten, diabetes, ...)
 - wie sport, heeft meestal ook andere gezondheidsgedragingen
 - Cardiovasculaire voordelen
 - Mentale gezondheidsvoordelen
 - Afname van stress
 - Minder angst en depressie
 - Zelfvertrouwen
 - Langer leven
- × Hoeveel? 30 minuten per dag is genoeg

C. Druggebruik

Neemt toe rond de 19 tot 22 jaar, daarna daalt het gebruik.

Sigaretten

- × Laatste tijd is er een afname die meest opvallend is bij mensen met diploma hoger onderwijs (maar studenten roken opnieuw vaker)
- × Hoe vroeger men begint, hoe meer men rookt
- × Overlijden:
 - 1 op 3 jonge rokers zal sterven aan rook-ziekte
 - Mortaliteit (sterftcijfers) houden verband met dosis
 - Stoppen vermindert risico's tot niveau niet-rokers in 3 tot 8 jaar
- × Stop-programma's mislukken vaak (70-80% rookt weer na 1 jaar)

× Nicotine, teer, koolstofmonoxide, en andere chemische stoffen beschadigen lichaam ⇒

Minder nachtzicht	Rimpels	Verlies beendermassa	Minder zaadproductie	Meer impotentie
Slechte wondgenezing	Haarverlies	Vroeger in menopauze	Afname reserve van eicellen	Vroeger ouder worden
Hartaanval	Beroerte	Acute leukemie	Melanomen	Kanker

Alcohol

× Alcoholisme begint

- Mannen: als tieners en vroege twintigers
- Vrouwen: als twintigers en dertigers

→ vaak ook aan andere dingen verslaafd (bv. 80% is ook zware roker)

× Factoren:

- Genetische factoren, maar 50% geen alcoholisme in familie
- Cultuur:
 - Waar het een deel is van religie of ceremonies ⇒ minder vaak misbruik
 - Waar het goed gecontroleerd is en teken van volwassenheid ⇒ vaker misbruik
- Omgeving:
 - Arm
 - Hopeloosheid

× Chronisch gebruik:

- Leverziekten
- Cardiovasculaire ziekten
- Pancreatitis
- Irritatie van darmkanaal
- Ruggenmergproblemen
- Sommige vormen van kanker
- Hersenbeschadiging ⇒ verwarring, apathie, moeilijk kunnen leren, slecht geheugen
- Verstoring van bloed en gewrichten

× Kosten voor samenleving zijn enorm (ongevallen, misdaad, seksueel geweld, huiselijk geweld)

× Behandeling

- Gecombineerd (persoon, gezin, groep en aversitherapie)
- AA
- Effect beperkt: 50% hervalt binnen enkele maanden

D. Seksuele Activiteit

Hetereoseksualiteit

× Meestal seks in context van relaties

- 71% maar 1 partner in voorbije jaar
- Partners lijken op elkaar

× Seks niet frequent

- Maar 1/3 tweemaal/week of meer
- Vaker bij 20ers, neemt af met leeftijd
- Drie factoren: leeftijd, samenwonend/getrouwd, hoe lang samen

- × Meesten zijn tevreden
 - Meer dan 80% met relaties
 - Wanneer single en hoe meer partners ⇒ hoe minder tevreden
 - Minderheid rapporteert problemen
 - × Seksuele moeilijkheden is gelinkt aan:
 - Lage SES
 - Psychologische stress
 - Bij vroeger misbruik
 - Niet getrouwd
 - Meer dan 5 partners
 - × Geslachtsverschillen in seksuele houding
 - Meer mannen op zoek naar avontuur en plezier
 - Mannen meer last van seksuele ontrouw partner, vrouwen van emotionele ontrouw partner
 - Aantal partners gedurende ganse leven gelijkaardig voor mannen en vrouwen
- Attitudes worden meer gelijkaardig met ouder worden

Homo- en Biseksualiteit in Vroege Volwassenheid

- × Gedragingen gelijkaardig aan heteroseksuelen
- × Publieke aanvaarding beperkt, maar neemt toe
- × Meestal goed-opgeleid; leven in grote- en universiteitssteden

Seksueel Overdraagbare Aandoeningen

- × Kans op besmetting groter bij vrouwen omdat het gemakkelijker is voor een man om een vrouw te besmetten dan omgekeerd.
- × AIDS afgenomen bij homoseksuelen door veranderingen in gedrag
- × Nu: toename vooral in arme buurten
 - heteroseksueel contact
 - druggebruik
 - onvoldoende educatie
 - hopeloosheid
 - zwakke gezondheid
- × AIDS inperken:
 - Seksuele opvoeding
 - Beschikbaarheid gezondheidsdiensten (condooms, naalden, spuiten)

Seksueel geweld

- × 13% vrouwen slachtoffer verkrachting (geslachtsdaad afgedwongen door geweld of bedreiging of onmogelijkheid toestemming)
- × Meeste slachtoffers jonger dan 30 jaar
- × Meeste daders zijn bekenden
- × Geen verband SES of etnische groep

× Factoren gerelateerd aan seksuele dwang

Kenmerken van de Dader	Culturele kenmerken
<ul style="list-style-type: none"> *Geloof in traditionele geslachtsrollen * Goedkeuren van geweld tegen vrouwen; aanvaarden van verkrachtingsmythes *Verkeerde waarneming van gedrag *Verleden van eigen misbruik, promiscuïteit * Misbruik van alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> *Mannen leren dominantie, competitie, agressie *Vrouwen onderwerping *Aanvaarding van geweld *Aggressieve pornografie

× Gevolgen van Verkrachting en Seksueel Misbruik

- Trauma reactie
 - Onmiddellijke schok
 - Lange-termijn problemen
 - * Depressie
- Lichamelijk letsel
- SOAs (Seksueel Overdraagbare Aandoeningen)
- Algemene zwakke gezondheid
- Negatieve gedragingen (bv. beginnen roken of drinken)

× Preventie en Behandeling van Verkrachting en Misbruik

- Gemeenschapsdiensten
 - Te weinig gefundeerd
 - Weinig voor mannen
- Routine opsporing ('screening')
- Validatie van ervaring
- Veiligheidsplanning

Premenstrueel syndroom (PMS)

× Premenstrueel syndroom (PMS)

- Wat? geheel van lichamelijke en psychologische symptomen gewoonlijk 6 - 10 dagen voor menstruatie

× 40% vrouwen (meestal mild), 10% ernstig

× Biologisch fenomeen, geen behandeling bekend

- erfelijk bepaald
- hormoonbehandeling helpt niet

E. Stress

× Wat? Nadelige sociale condities, negatieve levensgebeurtenissen of dagelijkse ruzies

× Gerelateerd aan

- Ziekte
- Ongezond gedrag

× Veroorzaakt of verergerd door

- Lage SES (gaan sterker reageren hierop omdat ze vaker onoplosbare problemen hebben)
- Uitdagingen van vroege volwassenheid (later beter ermee kunnen omgaan)

- × Omgaan met stress
 - Sociale ondersteuning (= bevredigende sociale relaties) belangrijk
- × Zorgen voor een Gezond Volwassen Leven
 - Fit blijven
 - Controleren van alcoholgebruik
 - Niet roken
 - Veilige seks
 - Hantering van stress

3.3. COGNITIEVE ONTWIKKELING

3.3.1. Veranderingen in structuur van denken

- × Drie invalshoeken/theorieën over cognitieve ontwikkeling
 - Veranderingen in de structuur van denken (nieuwe manieren van denken)
 - Verwerven van gevorderde kennis in specifiek domein (informatieverwerking; expertise en creativiteit)
 - Mentale vaardigheden (intelligentietests): Stabiel of veranderen?

A. Piaget: postformeel denken

- × Wat? Cognitief ontwikkeling voorbij het stadium van formeel-operationeel denken
- × Levensloopperspectief: kritiek op Piaget
 - adaptieve cognitie
 - Niet alleen één antwoord op complexe problemen, er kunnen verschillende zijn
 - Er is ook sensitief denken met betrekking tot de context

B. Perry - epistemische cognitie

- × Epistemische cognitie = verwijst naar onze gedachten over hoe we komen tot feiten, overtuigingen en ideeën.
- × Volwassen, rationele denkers denken na over de juistheid van hun conclusies als deze verschillend zijn van anderen. Wanneer ze dit niet zijn, gaan ze de conclusies opnieuw bekijken en gaan zoeken naar een meer gebalanceerdere en adequatere manier voor kennis te verwerven.

Ontwikkeling van epistemische cognitie

- × Interview van studenten aan einde van elk jaar van universiteit
 - Jongere studenten; dualistisch denken
 - Informatie, waarden, en autoriteit opgedeeld in juist en onjuist, goed en slecht, en “wij” en “zij”
 - Oudere studenten: relativistisch denken
 - Geen absolute waarheid – meerdere waarheden, relatief t.a.v. context
- × Ontwikkeling verloopt door drie stadia:
 - Dualistisch denken: Informatie etc opdelen in 2 categorieën die elkaars polen zijn (goed vs slecht)
 - Relativistisch denken: Er zijn verschillende waarheden ~ van de context
 - Toeweiding binnen relativistisch denken: In plaats van verschillende meningen te analyseren, gaan ze proberen om de verschillende meningen te synthetiseren tot één.

Belang van interactie en reflectie met leeftijdsgenoten

- × Ontwikkeling van epistemische cognitie gebeurt niet altijd.
 - ontwikkeling is afhankelijk van vooruitgang in metacognitie
- × Vooruitgang in metacognitie en epistemische cognitie ~ situaties waarin jonge mensen uitgedaagd worden met perspectieven en verplicht worden om na te denken over de rationaliteit van hun denkproces.
- × Waar komt dit voor? Bij groepdiscussies met leeftijdsgenoten die ongeveer even ver gevorderd zijn
- × Probleem: zo'n discussies komen meestal voor bij hoog geschoolden, dit verklaard waarom niet iedereen komt tot epistemische cognitie

C. Labouvie-Vief's theorie over pragmatisch denken en cognitief-affectieve complexiteit

- × Adolescenten gaan van hypothetisch denken naar pragmatisch denken
 - Wat? Structureel een sprong voorwaarts waarbij logica het middel wordt om 'real-world' problemen op te lossen
 - Reden voor ontwikkeling: de nood om te specialiseren
 - Pragmatische denkers aanvaarden inconsistenties als onderdeel van het leven en ontwikkelen een denken dat goed werkt in situaties van onvolkomenheid en compromis
- × Cognitieve-emotionele complexiteit gaat toenemen gedurende de volwassenheid
 - Wat? Het bewust zijn van positieve en negatieve gevoelens en deze coördineren in een complex, georganiseerde structuur.
 - Nut:
 - Het is een vitaal aspect van de emotionele intelligentie
 - Belangrijk voor het oplossen van pragmatische problemen
 - Reguleren van intense emoties ⇒ helpt bij het rationeel denken over echte-leven dilemma's (ookal bevatten ze negatieve informatie)
- × Besluit:
 - Bewust zijn van verschillende waarheden, integratie van logica met realiteit en de cognitieve-emotionele complexiteit zijn kwalitatieve veranderingen in het denken.

3.3.2. Expertise en creativiteit

- × Expertise:
 - Wat? Verwerven uitgebreide kennis in een bepaald domein
 - Vraagt vele jaren
 - Eenmaal verworven heeft het een sterk effect op informatieverwerking
 - Voordelen
 - Geheugen en redeneren is beter dan leken
 - Problemen beter oplossen vanuit onderliggende principes
 - Bij een probleem: plannen vooruit, systematisch analyseren, categoriseren van elementen en selecteren van de beste oplossingen
 - leken meer door 'trial and error'

- × Creativiteit
 - Vereisten:
 - Expertise hebben
 - Unieke cognitieve capaciteiten
 - Van probleem oplossend naar probleem vindend gan
 - Voldoet aan een sociale of esthetische behoefte
 - 10-jaar regel
 - Het duurt ongeveer tien jaar eer je na het ontdekken van een onderwerp, creativiteit erover verwerft
 - Creativiteit heeft meerdere determinanten
 - Is gebaseerd op expertise (niet alle experts creatief)
 - Andere vaardigheden
 - Tijd en energie
 - Begint vaak in jonge volwassenheid en heeft een piekleeftijd

3.3.3. Beleving van universiteit

A. *Psychologische impact*

- × Gevolgen van op universiteit zitten:
 - Vormend en invloedrijk “proefterrein voor ontwikkeling”
 - Contact met nieuwe ideeën, overtuigingen, vereisten leidt tot cognitieve ontwikkeling, nieuwe denkpatronen
 - Relativistisch denken
 - Toename zelf-begrijpen
- × Verklaring van geboekte vooruitgang:
 - Niet:
 - Type hoger onderwijs (privaat, openbaar, ...)
 - Lengte van studie
 - Wel:
 - Betrokkenheid activiteiten en diversiteit campus
 - Verblijven op kot
 - Kwaliteit onderwijs (uitdagend, contact proffen)
- × Hoe meer studenten hun best doen om te participeren in de klas, hoe beter de vooruitgang

B. *Drop out*

- × Redenen:
 - Persoonlijke factoren
 - Voorbereiding, motivatie, vaardigheden
 - Financiële problemen, lage SES
 - Institutionele factoren
 - Weinig help, gemeenschap
 - Anderen hebben geen respect voor de cultuur van de student
- × Factoren om te blijven:
 - Goede eerste weken waarbij opgenomen worden in gemeenschap (zowel met andere studenten als met professoren)

3.3.4. Beroepskeuze

A. *Kiezen van beroep*

- × Er zijn drie fasen
 - Fantasie–periode (vroeg en midden–kindertijd)
 - Tentatieve periode (vroeg en midden–adolescentie)
 - Eerst: evalueren in functie van belangstelling
 - Dan: evalueren in functie van vaardigheden en waarden
 - Realistische periode (late adolescentie en vroege volwassenheid)
 - Opties ingeperkt door economische/praktische realiteiten
 - Verdere exploratie (meer informatie) (zie identiteit !)
 - Uitkristalliseren keuze (focus op 1 beroepscategorie)

B. *Factoren die Beroepskeuze Beïnvloeden*

- × Persoonlijkheid
 - 6 types
 - Onderzoeksgericht: werkt graag met ideeën, weten–schappelijke beroepen
 - Sociaal: gaat graag om met mensen, beroepen in dienst–verlenende sector
 - Realistisch: verkiest ‘real–world’ problemen, mechanische beroepen
 - Artistiek: is emotioneel en heeft behoefte aan individuele expressie, artistieke beroepen
 - Conventioneel: houdt van goed–gestructureerde opdrachten, waardeert materiële bezittingen en sociale status, kiest uit beroepen in ondernemingswereld
 - Ondernemend: is avontuurlijk, overtuigend en sterke leider, beroepen in verkoop en supervisie
 - Relatie tussen persoonlijkheid type en beroepskeuze bestaat maar is zwak
 - meesten hebben twee types en er zijn ook nog andere factoren die de beroepskeuze beïnvloeden
- × Gezinsinvloeden
 - Correlatie jobs van ouders en beroepskeuze
 - Ouders met hogere SES hebben meer informatie over en meer connecties voor jobs met hoge status
 - Beste predictor van beroepsaspiraties is opleidings–niveau van de student (meer als vroeger)
 - Opvoedingsstijl ook invloed op waarden i.v.m. werk
- × Leraren
 - Eerste jaar univ.: Wie had grootste invloed? Leraren
 - Univ. studenten: meer kans goede relaties met leraren/proffen
 - Geen hoger onderwijs: ouders blijven belangrijk
 - Leraren/proffen als rol–modellen (vooral bij lage SES)
- × Stereotypische geslachtsrollen
 - Beroepsvoorkeuren jonge mannen nog steeds sterk beïnvloed door stereotiepe geslachtsrollen, bij jonge vrouwen niet, maar vooruitgang vrouwen in door mannen gedomineerde beroepen is traag
 - Geen gevolg van verschil in vaardigheden, maar belangrijke rol boodschappen uit omgeving
 - Gedurende SO en universiteit dalen aspiraties van jonge vrouwen, zorgen maken over combinatie job en familie
 - Sensibiliseringsprogramma’s onderwijzend personeel nodig

- × Toegang tot Informatie Beroepen
 - Jongeren van alle SES-niveau's en etnische groepen zijn ambitieus, maar helft weet niet welke stappen te zetten om doel te bereiken
 - Combinatie van hoge ambitie en beperkte kennis: lopen risico ("zoekende dromers") (te lang onderwijs volgen, niet afstuderen)
 - Jongeren moeten meer kans krijgen te leren welk werk hen interesseert (buiten-schoolse activiteiten; bv. job-beurs, keuze-activiteiten, stages)

C. *Beroepsvoorbereiding*

- × 20% USA, 15% Canada afgestudeerden SO die niet verder studeren, zijn werkloos
- × Velen hebben beperkte opties inzake jobs
- × Slechter dan vroeger
- × Vaak niet goed voorbereid, gebrek aan beroeps-voorbereiding
- × Europa heeft model beroeps-opleiding (leercontract, leren & werken)

4. Emotionele en sociale ontwikkeling in de vroege volwassenheid

4.1. THEORIE VAN ERIKSON: INTIMITEIT VERSUS ISOLEMENT

- × Intimiteit
 - Wat? Conflict rond de permanente keuze maken voor een levenspartner
 - Problemen errond want: pas verworven onafhankelijkheid en identiteit moet worden opgegeven
 - Sterke identiteit helpt
 - de coördinatie van identiteit en intimiteit is meer complex voor een vrouw, die meer genijgd zijn om de impact van hun persoonlijke doelen op belangrijke relaties te evalueren
 - Beïnvloedt relaties, werk
- × Isolement
 - Eenzaamheid, zelf-absorptie
 - Aarzelen om intieme relaties aan te gaan
 - Vrees om identiteit te verliezen
 - Concurrenieren in plaats van samenwerken
 - Verwerpen van verschillen tussen mensen
 - Bedreigd door dichtheid
- × Psychologisch conflict vroege volwassenheid is intimiteit tegenover isolement, wat zich uit in de gedachten en gevoelens van jonge mensen omtrent het aangaan van een permanente toewijding t.a.v. een intieme partner
 - Niet alleen in liefdesrelaties, maar ook in andere relaties (bv. vriendschap en werk)
- × Succes bij oplossen van dit conflict bereidt voor op generativiteit = zorgen voor de volgende generatie en de maatschappij helpen verbeteren
- × Onderzoek: intimiteit is belangrijk, generativiteit al aanwezig (kinderen), veel verschillen (zie 'life styles')

4.2. ANDERE THEORIEËN OVER PSYCHOSOCIALE ONTWIKKELING

4.2.1. Levinson

- × Opeenvolging van duidelijk onderscheiden fasen
 - Iedere fase begint met een overgang
 - Duurt ongeveer 5 jaar
 - Sluit vorige fase af en bereidt al voor op de volgende
 - Stabiele periodes tussen overgangen
 - Opbouw van een levensstructuur
 - Levensstructuur = onderliggend patroon van leven van een persoon (op bepaald moment in de tijd), bestaat uit relaties met belangrijke anderen (individuen, groepen, en instellingen)
 - Opbouw van levensstructuur duurt 5 tot 7 jaar
- × Vroege volwassenheid is periode vol van energie en overvloed, maar ook van contradictie en stress

A. Dromen en mentors

- × Droom = beeld van zichzelf in wereld van volwassenen dat richting geeft aan nemen van beslissingen
 - ontwikkelt tijdens de vroege volwassenheid (17 – 22 jaar)
 - Voor mannen: meestal beeld van zichzelf als onafhankelijk prestatiegericht individu in werk-rol
 - Voor vrouwen: vaak "split dream" (huwelijk + carrière)
- × Mentor = oudere en meer ervaren persoon in wereld waarin men zich wil inwerken (oudere collega); zorgt ervoor dat jonge man/jonge vrouw vooruitkomt in zijn/haar beroep
 - Is gemakkelijker te vinden voor een man dan voor een vrouw
- × Verschillen tussen man en vrouw in 20er jaren:
 - Mannen: vooral gericht op carrière en krijgen die in 20er jaren
 - Vrouwen: voor vrouwen duurt dit wat langer

B. Overgang van de 30er jaren

- × Her-evalueren van levensstructuur en verandering in leven
- × Mannen herzien zelden de prioriteiten van werk en gezin, carrière-gerichte vrouwen doen dit soms.
- × Vrouwen die getrouwd en moeder zijn kunnen in deze periode meer individualistische doelen krijgen
- × Voor wie ontevreden is, kan overgang een crisis zijn

C. "Settling down" voor mannen, blijvende instabiliteit voor vrouwen

- × Mannen richten zich op bepaalde relaties en aspiraties
 - bv. gezin en werk
- × Voor vrouwen vaak 'commitment' erbij (werk of relatie)
- × Vele vrouwen bereiken pas stabiliteit in middelbare volwassenheid

4.2.2. Vaillant: Aanpassing aan het Leven

- × Verloop:
 - 20ers – zorgen omtrent intimiteit
 - 30ers – consolideren loopbaan
 - 40ers – generativiteit
 - 50ers-60ers – "behoeders van betekenis"
 - 70ers – spiritueel en reflexief
- × Theorie sluit aan bij die van Levinson, maar heeft geen strikte leeftijdsafbakeningen
- × Bevestigt stadia van Erikson, maar vult de gaten tussen deze stadia op
 - Mannen concentreren zich op carrière in 30er jaren
 - Tijdens 40er jaren worden mannen generatief
 - In 50er jaren worden ze behoeders van waarden of bewakers van de cultuur
- × Bestudeerde aanvankelijk alleen mannen
 - Later kleine steekproef van hoog-opgeleide vrouwen
 - Dat onderzoek suggereert: bij vrouwen gelijkaardige veranderingen

4.2.3. Beperkingen Levinson en Vaillant

- × Conclusies gebaseerd op mensen geboren in de jaren 1920 tot 1940
 - Cohort-effecten
 - Niet meer van toepassing op de jongere mensen van vandaag
- × Levinson bestudeerde weinig mensen zonder opleiding hoger onderwijs en van lage SES (vooral bij vrouwen)
- × Deelnemers onderzoek Levinson waren in middelbare leeftijd (35 tot 45 jaar) en herinnerden zich de vroege volwassenheid misschien niet meer zo goed
- × Kortom: (Prospectieve) studies op nieuwe generaties met uiteenlopende SES en culturele achtergrond zijn nodig

4.2.4. Sociale Klok

- × Sociale klok = Leeftijdsgebonden verwachtingen voor levens-gebeurtenissen (bv. Trouwen, eerste kind, ...)
 - Minder strikt dan in vroegere generaties
- × Gevolgen
 - Conform zijn met of afwijken van sociale klok is belangrijke bron van verandering persoonlijkheid in volwassenheid
 - Een sociale klok volgen geeft vertrouwen, draagt bij tot sociale stabiliteit
 - 'Distress' als niet volgen of achterop geraken
- × Empirische bewijzen en illustraties
 - Vrouwen met universitair diploma en geboren in 1930s onderzocht op 27 jaar en op 43 jaar
 - Als ze een gezin hadden, werden ze meer verantwoordelijk, hadden meer zelf-controle, en waren meer tolerant en verzorgend (maar ook minder zelfwaardering en meer kwetsbaar) naarmate ze ouder werden
 - Als ze een typisch mannelijk beroep hadden, dan werden ze meer dominant, sociaal, onafhankelijk en intellectueel
 - Vrouwen die niet gehuwd waren en geen carrière aangevat hadden op 30 vertoonden zelf-twijfel, gevoelens van incompetentie en eenzaamheid

4.3. INTIEME RELATIES

4.3.1. Romantische relatie

A. *Partnerkeuze*

- × Meeste mensen kiezen partners die op hen lijken
- × Geslachtsverschillen
 - Vrouwen vinden intelligentie, ambitie, financiële situatie belangrijk in een man
 - Mannen vinden aantrekkelijkheid, huishoudelijke vaardigheden belangrijk in een man

- × Verklaringen voor geslachtsverschillen:
 - Evolutietheorie: Voortplanting
 - Vrouwen: beperkte reproductie-capaciteit, daarom man die nakomelingen kan beschermen
 - Mannen: grotere reproductie-capaciteit
 - Sociale leertheorie: geslachtsrollen aangeleerd in jeugd
 - Vrouwen: verzorgend, dus zorgtaken
 - Mannen: assertief, onafhankelijk, dus werk
 - Evidentie: in culturen met grotere gelijkheid tussen geslachten hebben mannen en vrouwen zelfde partnervoorkeuren
- ⇒ Biologische en sociale krachten beïnvloeden keuze

B. Componenten van liefde

- × Driehoekstheorie van Liefde (Sternberg)
 - liefde heeft drie componenten:
 - Intimiteit
 - Emotionele component
 - Warme, tedere communicatie
 - Passie
 - Fysische en psychologische-opwinding component
 - Verlangen naar seksuele activiteit en romantiek
 - Engagement
 - Cognitieve component
 - Beslissing dat ze verliefd zijn en dat ze dit willen blijven

- × Verloop van relaties
 - Begin: passionele liefde
 - intense seksuele aantrekkingskracht
 - Geleidelijk aan: liefde door “bij elkaar passen”
 - warm, vertrouwvolle affectie, en verzorging

→ Passie neemt geleidelijk af, terwijl intimiteit en engagement toenemen

- × Studie eerste jaar huwelijk:
 - Geleidelijk aan minder verliefd
 - Maar als relatie blijft duren, dan zeggen partners dat ze nog meer van elkaar houden (de communicatie zorgt voor een betere en langere relatie)

- × Rol van “internal working model” en gehechtheid:
 - Veilige gehechtheid → vertrouwen, geluk en vriendschap in relaties
 - Vermijdende gehechtheid → jaloezie, emotionele afstand en weinig lichamelijk genot in relaties
 - Weerstandige gehechtheid → jaloezie, wanhoop, emotionele pieken en dalen in relaties

C. Cultuurverschillen

- × 20ste eeuw, Westerse landen: passie en intimiteit als basis voor huwelijk
- × Oosterse culturen: gevoelens gespreid over hele sociale netwerk, vandaar intensiteit minder groot voor iedere relatie afzonderlijk
 - Chinezen en Japanners denken aan verplichtingen tegenover anderen (bv. ouders) wanneer ze een partner kiezen (collectivisme)

D. Voortbestaan

- × Tips
 - Liefde levend houden
 - Tijd maken voor de relatie
 - Partner vertellen dat je hem/haar graag ziet
 - Beschikbaar zijn wanneer partner je nodig heeft
 - Op constructieve wijze over problemen praten
 - Interesse tonen in belangrijke aspecten van het leven van je partner
 - Vertrouwen hebben in partner
 - Kleine verwijten vergeven
 - Proberen om belangrijke verwijten te begrijpen

4.3.2. Vriendschap

- × Vrienden zijn meestal gelijkaardig (leeftijd, geslacht, SES), delen zelfde interesses

- × Voordelen
 - Versterken de zelfwaardering
 - Bieden sociale ondersteuning
 - Maken het leven interessanter

- × Onderscheid relatie vs single
 - Singles: problemen met vrienden bespreken
 - Relatie: meer met echtgenoot (vooral bij mannen), maar vrienden blijven belangrijk

- × Vriendschappen tussen mensen van hetzelfde geslacht
 - Geslachtsverschillen:
 - Vriendschappen van vrouwen gewoonlijk langdurender
 - Vrouwen meer intiem, praten liefst met vriendinnen
 - Mannen willen samen “iets doen”, ervaren ook meer onderlinge competitie
 - Individuele verschillen
 - Langdurige vriendschappen meer intiem, ook voor mannen
 - Vrijgezellen meer intiem met vrienden

- × Vriendschappen tussen mensen van verschillend geslacht
 - Minder frequent, kortdurender dan zelfde geslacht vriendschappen
 - Meest voorkomend bij opgeleide, werkende vrouwen
 - Voordelen voor beide geslachten
 - Mannen: mogelijkheid tot uiting
 - Vrouwen: nieuwe inzichten
 - Rekening houden met seksuele aantrekking

- × Siblings als vrienden
 - Warme siblingrelatie in de volwassenheid is een belangrijke bron voor psychologische gezondheid
 - Studie bij hoogopgeleide mannen: een goede siblingband in de vroege volwassenheid is de enige beste predictor voor de emotionele gezondheid op 65 jaar

4.3.3. Eenzaamheid

- × Eenzaamheid = gevoel van ongelukkig zijn dat voortvloeit uit de kloof tussen de sociale relaties die we nu hebben en diegene die we zouden willen hebben
 - op vlak van relaties of op vlak van vrienden
 - × Leeftijd: Piekt in late 10er-, vroege 20erjaren, vermindert doorheen 70er
 - in 20er jaren: steeds nieuwe relaties aangaan, verwachten meer van intieme relaties, ...
 - × Oorzaken:
 - Omstandigheden:
 - Alleenstaand
 - Gescheiden
 - Weduwe/weduwenaar
 - Immigranten naar individualistische (komen van collectivistische) culturen
 - Persoonskenmerken:
 - Sociaal angstig
 - Onzekere werkmodellen van gehechtheid
 - Zelf-verdedigende houdingen en gedragingen
 - Negatief tegenover zichzelf en anderen
 - × Eventuele voordelen:
 - Motiveren van jonge mensen om sociale risico's te nemen en uit te reiken naar anderen
 - Encourageren om manieren te vinden om aangenaam alleen te zitten en deze tijd te gebruiken om zichzelf beter te begrijpen
- dit kan zolang de eenzaamheid niet té overweldigend is

4.4. LEVENSCYCLUS VAN HET GEZIN

- × Wat? Een opeenvolging van fasen die de ontwikkeling van de meeste families rond de wereld karakterizeren.

4.4.1. Ouderlijk huis verlaten

- × Beïnvloedende factoren voor bekwaamheid en interesse in vertrekken:
 - Traditie
 - SES
 - Etniciteit
 - Omgeving van thuis
- × Familierelaties kunnen verbeteren
 - meer voldoeninggevende relatie
 - succesvolle overgang naar volwassen rollen
- × De helft keert na korte tijd terug naar huis:
 - Afhankelijk van relatie of single
 - Afhankelijk van geslacht
- × Ook nadelen: job zoeken, weinig financiën en mindere sociale ondersteuning

4.4.2. Trouwen

- × Verandering tov vroeger:
 - Meer samenwonen voor huwelijk
 - Minder huwelijken
 - Vrijgezel blijven, samenwonen, niet hertrouwen
 - Legaliseren van homo-huwelijk in bepaalde plaatsen
 - Meer religieuze en etnisch gemengde huwelijken

A. *Huwelijksrollen en Huishouding*

- × Nu: meestal samenwonen voor trouwen, dus trouwen is een minder omkerend punt in de familiekring
- × Leeftijd is de beste predictor voor huwelijkstabieleit
- × Traditioneel – duidelijke verdeling van rollen
 - Vrouw: zorgt voor echtgenoot, kinderen, huis
 - Man: gezinshoofd, economische steun
- × Gelijkgerechtigd of Gelijkwaardig – partners gaan om als gelijken
 - Delen gezag
 - Evenwicht in aandacht voor werk, kinderen, huis, partner
- × Opmerking: echte eerlijke huishoudingverdeling is nog steeds zeldzaam

B. *Huwelijkstevredenheid*

- × Bepalende factoren
 - Achtergrond gezin: Gelijkaardig
 - Leeftijd bij huwelijk: Niet te jong (23j)
 - Duur van verloving: Niet te kort (6m)
 - Timing eerste zwangerschap: Niet te snel (1j)
 - Relaties uitgebreide familie: Warm en positief
 - Huwelijken uitgebreide familie: Stabiel
 - Financiële en beroepsstatus: Zeker
 - Verandwoordelijkheden familie: Gedeeld
 - Persoonlijkheidskenmerken: emotioneel positief; goed conflicten oplossen
- × Geslachtsverschillen in huwelijkstevredenheid
 - Kwaliteit van relatie is belangrijk voor mentale gezondheid bij vrouwen en mannen
 - Mannen:
 - Getrouwd zijn op zich verbetert lichamelijke gezondheid
 - Gehechtheid, ergens bijhoren, sociale ondersteuning
 - Vrouwen:
 - Overweldigende eisen van vele rollen leiden tot ontevredenheid

4.4.3. Kinderen

A. Trends

- × Effectieve methoden geboortebeperking
- × Kinderloos zijn is meer aanvaard
- × Minder gehuwde paren hebben kinderen
- × Hebben eerste kind later
- × Kleiner aantal kinderen

B. Beslissing om kinderen te krijgen

- × Veel factoren:
 - Vrouwen met traditionele geslachtsidentiteiten
 - Beroep van de vrouw
- × Voordelen en nadelen: tabel p 479

C. Overgang naar Ouderschap

- × Vele belangrijke veranderingen
 - Rollen worden vaak traditioneler
 - Huwelijk kan onder druk komen
 - Problemen vóór er kinderen waren voorspellen latere problemen
 - Zorgtaken delen voorspelt gelukkig zijn en sensitiviteit t.a.v. de baby
 - behalve lage SES-families (het omgekeerde omdat ze hun grootste wens, het verzorgen, niet kunnen alleen vervullen)
- × Het later kind krijgen zorgt ervoor dat de overgang naar ouder worden beter lukt.
 - weten beter wat hun doelen zijn en hebben meer levenservaring
 - vaders zijn optimistischer en werken meer mee
 - moeders hebben meer zelfvertrouwen en vragen meer medewerking

D. Hoeveel kinderen?

- × Vandaag minder kinderen
 - Middelen geboortebeperking
 - Beroepsloopbaan moeders
 - Echtscheiding
- × Informatie campagnes ontw.landen
 - Geboortecijfers van 6.1 naar 3.3
- × Voordelen kleinere gezinnen:
 - Bevordert ouder-kind interactie
 - Huwelijkstevredenheid
 - Kinderen gezonder en hoger IQ
 - IQ in bepaalde mate erfelijk en mensen met een hoog IQ hebben neiging om minder kinderen te hebben
 - IQ-ontwikkeling is ook afhankelijk van de stimulatie van de ouders en wat ouders waarderen
- × Grote gezinnen kunnen goed functioneren als ouders goed-opgeleid, hogere SES

E. Families met jonge kinderen

Belangrijk:

- × relatie tussen partners, samen opvoeden (“co-parenting team”)
- × vinden van goede kinderopvang

F. Families met adolescenten

- × evenwicht tussen begeleiding en vrijheid en geleidelijk controle verminderen
- × toename conflicten eist tol (vooral bij moeders)
- × daling in huwelijkstevredenheid en algemene tevredenheid en vaker gezinstherapie

G. Interventies, Steun en Opleiding voor ouders

- × Cursussen geboorte voorbereiding
- × Sociaal verlot van het werk
- × Bronnen van informatie
 - Advies (kinder)dokter (= pediater)
 - Populaire boeken over opvoeding kinderen
- × Speciale cursussen
 - info over waarden inzake opvoeding, communicatie, ontwikkeling van kinderen, betere strategieën voor opvoeding
 - hebben vaak positieve effecten
- × Sociale ondersteuning
 - Discussies met specialisten
 - interacties met andere toegewijde ouders (sociale netwerken, in het bijzonder moeders)

4.5. DIVERSITEIT VAN ‘LIFESTYLES’

- × Huidige diversiteit van ‘lifestyles’ is ontstaan in jaren ’60
- × Soms bewust voor gekozen, soms door omstandigheden

4.5.1. Alleen zijn

- × Neemt toe: echtscheiding doet cijfers stijgen
- × Geslachtsverschillen
 - Vrouwen grotere kans alleen blijven
 - Meer hoge SES vrouwen, lage SES mannen zijn ‘single’ (voorkeuren partnerkeuze)
 - Vrouwen passen beter aan aan het alleen zijn, mannen vaker gezondheidsproblemen
- × Moeilijke periodes: eind 20er jaren en midden 30er jaren voor vrouwen
- × Opmerkingen:
 - Ook verschillen in etniciteit (zwarte mannen meer alleen door hoge werkloosheid in die groep)
 - Mannen die alleen zijn vaker ook conflict met familie én persoonlijkheidskenmerken voor slechte aanpassing en het alleen zijn

4.5.2. (Ongehuwd) samenwonen

- × Wat? Lifestyle van ongehuwde koppels die een intieme seksuele relatie hebben en een verblijfplaats met elkaar delen
 - Vaker dan een generatie geleden

- × Verschillende redenen:
 - Bij 20ers “instap” in relatie (> 50% van eerste relaties, figuur)
 - Na mislukt huwelijk (nog vaker)
 - Alternatief voor huwelijk

- × Opmerkingen:
 - Gehuwde koppels die eerst samengewoond hebben, scheiden vaker in Noord-Amerika, niet in Europa
 - Holebi-koppels hebben een even sterke verbondenheid als getrouwde koppels
 - wel sneller uit elkaar, maar dit komt doordat er minder dingen zijn die hen binden (kinderen, financiële afhankelijkheid, ...)

- × Verschillen met huwelijk:
 - Samenwonenden hebben minder gedeelde bezittingen
 - Ze kunnen minder goed problemen oplossen (minder motivatie)
 - Zijn meer bereid om band op te geven bij problemen

4.5.3. Kinderloosheid

- × Ongewenst kinderloos:
 - Geen geschikte partner of vruchtbaarheidsbehandelingen niet succesvol

- × Gewenst (of bewust) kinderloos

- × Aantal kinderloze koppels moeilijk te schatten (3–6% tot 10–15%), want is niet altijd permanente toestand:
 - Bv. Nu op 20 jaar nog gewenst kinderloos, maar wanneer je 35 jaar bent kan dit ongewenst kinderloos zijn of kan je al kinderen hebben

- × Kenmerken:
 - Vaak hoog-opgeleid, jobs met prestige en zeer sterk gericht op job
 - Vaak enig kind of oudste, aangemoedigd tot prestatie en onafhankelijkheid

- × Aanpassing
 - Gewenst kinderloze koppels zijn tevreden met hun leven
 - Onvruchtbare koppels en ouder van probleemkinderen zijn ontevreden

4.5.4. Echtscheiding

- × Gestabiliseerd sinds 1980
- × Wanneer?
 - Ongeveer 7% hoger voor tweede huwelijken kort na eerste huwelijk
 - Eerste zeven jaren, 'midlife' meest voorkomende momenten

A. Oorzaken

- × Niet-aangepaste communicatiepatronen:
 - Stijl probleem-oplossen niet efficiënt
 - In toenemende mate afzonderlijke leven leiden
- × Individuele levensverhalen
 - Ontrouw, onverantwoorde uitgaven
 - Alcohol- en druggebruik
 - Jaloersheid
 - Hinderlijke gewoonten (gokken)
 - Humeurigheid
- × Economisch weinig mogelijkheden en veel stress-factoren
- × Achtergrondfactoren:
 - Leeftijd
 - Religie
 - Vroegere scheiding
 - Familiale achtergrond (bv. gescheiden ouders → sneller scheiden omdat het een oplossing lijkt)
 - Laag opgeleid en lage SES
- × Andere:
 - Geslachtsrollen
 - Verwachtingen
 - Gebrek aan steun (bv. in carrière)
- × Nieuwe trend: hoog-opgeleide, economisch onafhankelijke vrouwen brengen echtscheiding op gang (algemeen: vrouwen 2x vaker)

B. Gevolgen van scheiding

- × Belangrijke verandering van leven en zelf
 - Mogelijkheden voor positieve en negatieve verandering
 - Onmiddellijke gevolgen – nemen over het algemeen af binnen de twee jaar
 - Verstoorde sociale netwerken, steun
 - Toegenomen angst, depressie, impulsief gedrag
 - Traditionele vrouwen, vaders die geen voogdij hebben kunnen meer problemen hebben
- × Nieuwe partner bevordert tevredenheid
 - Belangrijker voor mannen

- × 2 wegen voor vrouwen:
 - Hun leven hernemen door veel nieuwe vriendschappen, partner, ...
 - Een vermindering in zelfvertrouwen, depressie en gaan snel slechte relaties aan
- × Hulpfactoren:
 - Jobtraining
 - Voortscholing
 - Betere carrière
 - Sociale ondersteuning

C. *Hetrouwen*

- × Gemiddeld genomen: binnen 4 jaar na echtscheiding hertrouwen (mannen vroeger dan vrouwen)
- × Vaak opnieuw echtscheiding door
 - Redenen voor hertrouwen zijn van praktische aard (bv. geld, hulp bij opvoeding kinderen, oplossing voor eenzaamheid, sociaal aanvaarde levensstijl)
 - Negatieve vormen interactie en probleem-oplossen overgedragen van eerste huwelijk naar tweede huwelijk
 - Echtscheiding meer gezien als oplossing voor problemen
 - Stress door ervaringen in stief-familie
- × Nieuw-samengestelde gezinnen: duurt 3 tot 5 jaar om niveau verbondenheid van biologische gezinnen te bereiken
 - hulp:
 - Familie-leven onderwijs
 - Koppeltherapie
 - Groeptherapie

4.5.5. Varianten in ouderschap-stijlen

A. *Stiefouders*

- × Problemen:
 - Geen warme gehechtheidsband: discipline niet effectief
 - Conflicten over opvoeding kinderen
 - Stiefmoeders: vaak conflict en minder goede aanpassing
 - Stiefvaders zonder eigen (biologische) kinderen: onrealistische verwachtingen en trekken zich snel terug uit opvoedingstaak
 - Stiefouder gezien als buitenstaander
- × Stiefvaders met eigen (biologische) kinderen: gaat beter
- × Goede aanpassing als stiefouder:
 - goede huwelijksrelatie
 - medewerking van andere (niet-inwonende) biologische ouder
 - bereidheid van kinderen om nieuwe partner te aanvaarden
- × Hoog aantal echtscheidingen in stiefgezinnen

B. *Nooit gehuwde één-ouder-gezinnen*

- × Wie?
 - Meestal alleenstaande moeders (90%)
 - Vaak bij Afro-Amerikaanse jonge vrouwen
 - Lage SES: moeilijke financiële situatie
 - Geen betrokkenheid van vader
 - ⇒ kinderen minder goede schoolprestaties en meer anti-sociaal gedrag
- × Hulpmiddelen:
 - Steun van uitgebreide familie
 - Vaak later huwen (niet met vader kind): dan even goed functioneren als eerste huwelijken
 - Betere sociale ondersteuning
 - Educatie
 - Werkmogelijkheden

C. *Holebi-ouders*

- × Meestal kinderen uit vorige huwelijken
- × Onderzoek beperkt en op kleine steekproeven
 - Holebi-ouders even sterk betrokken bij en even goed in opvoeding kinderen dan heteroseksuele ouders
 - Kinderen even goed aangepast en meerderheid is heteroseksueel
- × Holebi-koppels vormen een 'familie op basis van keuze' indien niet aanvaard door eigen familie (maar familie draait meestal wel bij)
- × Adoptie of reproductie-technologie: meer gelijke taken
 - Uit vorig huwelijk: biologische ouder grotere rol
- × Belangrijkste vrees van holebi-ouders is dat hun kinderen gestigmatiseerd zullen worden door de ouders hun seksuele oriëntatie

4.6. BEROEPSONTWIKKELING IN VROEGE VOLWASSENHEID

- × Ontgoocheling bij start loopbaan komt vaak voor
 - Kloof tussen verwachtingen en realiteit
 - Veel van job veranderen bij 20ers, (vrijwillig) ontslag
- × Zich inwerken na evaluatie en aanpassing
 - Verwachtingen aanpassen aan mogelijkheden voor promotie
 - Minder mogelijkheden, meer afstand t.o.v. werk ('work disengagement')
 - Zelf-effectiviteit = overtuiging dat men de capaciteit heeft om succes te hebben
 - Zelf-effectiviteit en 'mentoring' (Levinson) hebben invloed op aanpassing en succes

4.6.1. Loopbaanontwikkeling bij Vrouwen

- × Mannen: meer continue loopbaan, van afronden opleiding tot pensionering
- × Vrouwen: meer discontinue paden, onderbroken of uitgesteld door kinderopvang of andere familie-behoefte
- × Vrouwen blijven vooral sterk vertegenwoordigd in beroepen met weinig mogelijkheden voor promotie en zij verdienen dus vaak minder dan mannen
- × Vrouwen in niet-traditionele (“mannelijke”) beroepen hebben “mannelijke” eigenschappen
- × Rol van stereotiepe geslachtsrollen

4.6.2. Etnische verschillen

- × Etnische vooroordelen
- × “Blanke” namen: 50% meer telefoontjes na sollicitaties dan Afro-Amerikaanse namen
- × Kwaliteit van CV maakt verschil voor “blanke” namen, niet voor Afro-Amerikaanse namen
- × Vrouwen zijn en tot etnische minderheid behoren: extra uitdagingen
- × Groot doorzettingsvermogen en verbondenheid met anderen vormen sleutel tot succes (vaak moeders als rolmodel)

4.6.3. Balans tussen Werk en Familie

- × Tweeverdiener-gezin:
 - meest voorkomend familievorm
 - beide echtgenoten werken (meeste koppels hebben kinderen)
 - Rol-overbelasting gekend probleem (in het bijzonder voor vrouwen, ook als hoog opgeleid)
 - Steun vanuit werkplaats kan helpen
- × Conflict gezin en werk: vooral bij lage SES-beroepen
- × Beide in beroep met prestige
 - (uiteeraard) hoger inkomen
 - heeft als voordeel dat ze meer controle hebben over de domeinen van werk en gezin
 - (vooral) grotere zelfvervulling en hoger welbevinden bij werkende vrouwen

5. Fysiche en cognitieve ontwikkeling in de middelbare leeftijd

- × Middelbare leeftijd
 - Periode tussen 40 en 65 jaar
 - Enerzijds duidelijke veranderingen
 - Inperking mogelijkheden
 - Toekomst gaat inkrimpen
 - Anderzijds moeilijk te definiëren
 - Grote onderlinge verschillen in houdingen en gedragingen
 - Is recent fenomeen

5.1. FYSISCHE VERANDERINGEN

5.1.1. Gezicht

- × Ouderdomsverziendheid
 - Veranderingen in lens
 - lens wordt langer, dikker en minder plooibaar of stijver
 - Verzwakking van de oogspier dat instaat voor de accommodatie
 - Vanaf 60 jaar: ouderdomsverziendheid = lens verliest vermogen om zich aan te passen aan objecten op verschillende afstanden
- × Zien bij zwakke belichting
 - Pupil wordt kleiner
 - Lens wordt geler
 - Glasachtige lichaam
 - = doorschijnende gelatine-achtige substantie in oog
 - gaat ondoorzichtige delen vertonen
 - ⇒ het aantal licht dat de retina bereikt wordt minder
 - Licht verspreidt zich in oog (sneller verblind geraken)
- × Verminderd onderscheid kleuren
 - Structurele veranderingen (veranderingen in lens en glasachtige lichaam) vooral verlies aan groen-blauw-violet einde van kleurenspectrum
 - Neurale veranderingen:
 - Verlies van licht en kleur-receptoren
 - * staafjes: zwak licht
 - * kegeltjes: daglicht en kleur in oog
- × Risico op glaucoom
 - = ziekte waarbij druk in oog verhoogt omwille van slechte afvoer ('drainage') van vloeistof, daardoor oogzenuw beschadigd (meer vrouwen)
 - Belangrijke oorzaak van blindheid bij ouderen (familie)

5.1.2. Gehoor

- × Ouderdomsslechthorendheid = gehoorverlies dat verband houdt met leeftijd

- × Oorzaak:
 - Structuren binnendoor verminderd door atherosclerose
 - Auditieve cortex: minder goede neurale processen
- × Gehoorverlies grootst voor hoge tonen
- × Maar meeste mensen horen nog goed (dus: niet enkel biologische veroudering als verklaring)
- × Mannen sneller achteruit dan bij vrouwen (“lawaaiiger” beroepen + roken, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten en beroertes)
- × Oplossingen:
 - Gehoorapparaten kunnen helpen
 - Ook rustig en duidelijk praten en met goed oogcontact

5.1.3. Huid

- × Bestaat uit 3 lagen:
 - Epidermis
 - Wat? buitenste, beschermende laag dat nieuwe huidcellen vormt
 - Verandering? Komt los van lagen daaronder
 - Dermis
 - Wat? middenste, ondersteunende laag dat bestaat uit bindweefsel en elasticiteit geeft aan huid
 - Verandering? Vezels dunner (minder elastisch)
 - Hypodermis
 - Binnenste laag dat een vetlaag is en maakt de huid zacht en geeft het vorm
 - Verandering? Vet vermindert, huid dunner
- ⇒ Gevolgen: huid rimpelt en komt los te zitten
- × Gevolgen
 - rimpels op voorhoofd
 - “kraaienvoetjes” rond ogen
 - huid gaat “doorhangen” (gezicht, armen, benen)
- × Andere veranderingen:
 - Ouderdomsvlekken: ophopingen van pigment onder de huid (na 50 jaar)
 - Huid wordt dunner waardoor de aders meer zichtbaar zijn
- × Blootstelling aan de zon (buitenshuis werken en zonnebaden zonder goede bescherming) versnelt rimpelvorming en ouderdomsvlekken
- × Veroudering huid sneller bij vrouwen (zowel bij zon als geen zon) omdat de dermis bij hen dunner is

5.1.4. Spier-Vet Verhouding

- × “Uitzetten” in middenleeftijd komt vaak voor – toename vet in romp
 - Mannen: (6-16%) bovenlichaam, rug
 - Vrouwen: (25-35%) middel, bovenarmen

- × Zeer geleidelijke afname spieren (vooral spieren die snel samentrekken; snelheid en explosieve kracht)
- × Dieet met weinig vet en minder calorieën en lichaamsbeweging (weerstandstraining met gewichten) kunnen helpen

5.1.5. Skelet

- × Beenderen worden breder, maar opname mineralen uit voedsel is minder goed, daarom poreuzer
- × Verlies aan beenmassa, vooral bij vrouwen (verlies oestrogeen na menopauze)
 - erge vorm is osteoporose
- × Gevolgen
 - Inkrimpen: schijven in wervelkolom gaan dichter op elkaar liggen
 - Beenderen zwakker: makkelijker breken en minder makkelijk weer aaneen groeien (door minder calcium opnemen)
- × Oplossing: gezonde levensstijl:
 - lichaamsbeweging (met gewichten)
 - calcium
 - vitamine D
 - gezonde voeding

5.1.6. Reproductief systeem

A. Menopauze

- × Wanneer?
 - Climacterium = overgang in middenleeftijd waarbij vruchtbaarheid vermindert (10 jaar; oestrogeenproductie vermindert geleidelijk)
 - Menstruele cyclus minder lang; cycli meer onregelmatig
 - Eind climacterium = menopauze = eind van menstruatie en van de mogelijkheid tot voortplanting
 - Afname oestrogeen gaat verder
- × Vele gevolgen
 - voortplantingsorganen gaan inkrimpen
 - genitalia minder makkelijk stimuleren en vagina droger => vrouwen: 35–40% seksuele problemen
 - huid minder elastisch
 - verlies beendermassa
 - minder bescherming tegen vetophoping (atherosclerose) door minder “goede” cholesterol
- × Lichamelijke en emotionele symptomen
 - Wisselende stemming
 - Warmte-opwellingen (vapeurs)
 - Periodisch gevoel van het warm te hebben, lichaamstemperatuur verhoogd, rood worden (gezicht, nek en borst) en zweten
 - Ook 's nachts ⇒ slapeloosheid en irriteerbaarheid (EEG: geen steun aan slapeloosheid)
 - Geen samenhang met depressie

- × Hormoontherapie
 - Wat? dagelijks lage dosis oestrogenen innemen, om ongemakken van menopauze te verlichten en vrouwen te beschermen tegen verdere nadelige gevolgen van oestrogenenverlies
 - 2 vormen van hormoontherapie
 - Alleen oestrogenen ('estrogen replacement therapy'; ERT) bij hysterectomie (verwijdering van baarmoeder)
 - Oestrogenen + progesteron ('hormone replacement therapy'; HRT) voor andere vrouwen (want enkel oestrogenen geven zorgt voor kanker van binnenbekleding baarmoeder)
 - Voordelen:
 - Werkt goed tegen menopauze-symptomen (bv. warmte)
 - Versterkt werking anti-depressiva
 - Biedt zekere bescherming beenderverlies en bepaalde kankers
 - Nadelen:
 - Lichte toename hart- en vaatproblemen
 - Verhoogde kans op borstkanker (oestrogenen beïnvloed de weefsels in borsten)
 - Meer kans op cognitieve achteruitgang, Alzheimer, ...
 - Recent:
 - Alternatieve medicijnen (tegen migraine, depressie, ..)
 - Veranderingen in levensstijl (dieet)
 - in Japan veel minder gevolgen van menopauze omdat ze meer soja eten

- × Psychologische reacties van vrouwen op menopauze
 - Veel hangt af van interpretatie van de menopauze
 - Traumatisch als competentie verbonden met vermogen om kinderen te hebben
 - Moeilijk door lichamelijke ongemakken en verlies aan 'sex appeal'
 - Veel vrouwen vinden menopauze niet zo'n groot probleem
 - Bv. hoog-opgeleide, carrière-gerichte vrouwen die hun levensvervulling buitenshuis gevonden hebben: meer positieve attitudes dan lager-opgeleide vrouwen
 - Bij minderheidsgroepen positieve houding
 - Andere factoren (stress) groter effect op levenskwaliteit

B. Veranderingen inzake voortplanting bij mannen

- × Ook climacterium (verminderde vruchtbaarheid) maar nog vruchtbaar
- × Vermindering van zaadvocht en zaadcellen na 40 jaar
- × Veranderingen
 - Vermindering van zaadvocht en zaadcellen na 40 jaar
 - Geleidelijke vermindering testosteron
 - Seksuele activiteit stimuleert aanmaak van testosteroone
 - ⇒ hoe meer seksueel actief, hoe meer vruchtbaar
 - Meer stimulatie voor bereiken erectie
 - Erectieproblemen
 - Door: stress, alcohol, hart- of andere ziekten
 - Oplossing: viagra

5.2. GEZONDHEID EN FITHEID

5.2.1. Seksualiteit

- × Lichte daling frequentie bij meeste gehuwde koppels
 - Voortzetting van patronen uit vroege volwassenheid
→ vroeger goed, nu ook nog goed
 - Meer seks in goede huwelijken (bi-directioneel)
→ goed huwelijk, goede seks

- × Intensiteit van respons neemt af
 - Tragere 'arousal'; partner kan minder aantrekkelijk lijken
 - Langer doen om opgewonden te geraken

- × Geslachtsverschillen: mannen hebben meer seks als vrouwen
 - Vrouwen hebben ook hoge eisen: een lange relatie en dan seks
 - Hogere mortaliteit partner → vrouwen zonder partner

5.2.2. Ziekten

- × Voornaamste doodsoorzaken:
 - Kanker
 - Hart- en vaatziekten
 - Ongevallen (maar minder belangrijk)

- × Geslachtsverschillen:
 - Mannen meer kwetsbaar voor gezondheidsproblemen dan vrouwen
 - Mannen: kanker en hart- en vaatziekten even belangrijk
 - Vrouwen: kanker veruit belangrijkste oorzaak

A. *Kanker*

- × Kanker heeft een grotere impact op de belangrijkste doodsoorzaken in de middelbare leeftijd

- × Trends:
 - Incidentie meeste kankers neemt af
 - Longkanker daalt bij mannen en neemt toe bij vrouwen (meer beginnen roken, nu nog de gevolgen hiervan)

- × Kanker
 - Wat? Doordat genetisch programma verstoord is gaat er ongecontroleerde groei en verspreiding van abnormale cellen voorkomen, waardoor normale cellen in verdrinking geraken
 - Oorzaak : complexe interactie van erfelijkheid, biologische veroudering en omgevingsinvloeden

- × 3 soorten mutaties:
 - Mutaties die leiden tot oncogenen (= kankergenen)
 - Ondergaan rechtstreeks abnormale celdeling
 - Mutaties die de werking van tumoronderdrukkende genen verstoren
 - = beletten oncogenen te delen
 - Mutaties die de werking van stabiliteitsgenen verstoren
 - = herstellen kleine fouten in DNA

- × 2 soorten oorsprong van mutaties
 - In kiemlijn
 - Aangeboren dispositie
 - Bij de aanmaak van gameten ontstaat er een mutatie
 - Somatisch
 - In 1 enkele cel ontstaat de mutatie
 - Deze gaat zich snel verder delen ⇒ meerdere cellen

- × Geslachtsverschillen:
 - Vaker bij mannen (genetisch, levensstijl, beroep, en langer uitstellen om naar dokter te gaan)
 - Mannen: Nr. 1 = prostaatkanker
 - Vrouwen: Nr. 1 = borstkanker

- × Vaak opvatting: kanker is ongeneeslijk
 - Maar 40% genezen (= 5 jaar zonder symptomen)
 - Overlevers zijn even productief als andere mensen

- × Opmerking:
 - Hoge SES: borst- en prostaatkanker → geen verklaring hiervoor
 - Lage SES: long- en maagkanker → meer roken en slechtere voeding

B. *Hart- en vaatziekten*

- × Symptomen
 - Hartaanval
 - 'Angina pectoris' – pijn in borst
 - Aritmieën

- × Risico-condities
 - Hoog cholesterol-gehalte in bloed
 - Hoge bloeddruk
 - Atherosclerose (slagadervervetting)

- × Soorten
 - Hartaanval = blokkering van normale bloedtoevoer naar deel van hart (door bloedklonter in kransslagaders)
 - Angina pectoris (hartbeklemming) = indigestie-achtige of stekende pijn in de borst, die wijst op zuurstoftekort in hart
 - Aritmieën = afwezigheid van vast ritme of gestoordheid van normaal ritme (bloedtoevoer daalt, flauwvallen, bloedklonters in hart, evt. naar hersenen)

- × Behandelingen:
 - Overbruggingen ('bypass' operaties)
 - stuk van bloedvatstelsel uit lichaam inplanten rond de verstopping
 - Medicatie (bv. bloeddruk verlagen)
 - Hart-ritme regelaar ('pacemaker')
 - Dilatatie: ballonnetje opblazen in slagader
 - ⇒ verbreding van de slagader waardoor het bloed kan stromen naast de bloedklonter
- × Preventie:
 - Dieet
 - Lichaamsbeweging
 - Minder stress
- × Soms over het hoofd gezien bij vrouwen

C. Osteoporose

- × Beenderen meer poreus; verlies beendermassa
- × Oorzaken:
 - Daling oestrogeen (menopauze) versnelt beenderverlies
 - Mannen (daling testosteroone)
- × Beenderen breken kan levensbedreigend zijn (10–20% overleven de breuk niet)
- × Preventie en behandeling:
 - Dieet – vitamine D, calcium
 - Lichaamsbeweging (lichaamsgewicht dragen ⇒ betere spieren)
 - Beenversterkende medicatie

5.3. HOE OMGAAN MET VERANDERINGEN?

5.3.1. Vijandigheid en woede

- × Type A gedragspatroon
 - Wat? Extreme competitiviteit, ambitie, ongeduld, vijandigheid, woede-uitbarstingen, en een gevoel van tijdsdruk
- × Onderzoek:
 - 2 x grotere kans om hartziekten te krijgen
 - Later niet altijd bevestigd (is mix van gedragingen)
- × Mannen scoren hoger dan vrouwen op vijandigheid: deel van verklaring voor geslachtsverschil in incidentie van hartziekten
- × Uitgedrukte 'hostiliteit'
 - Frequente woede-uitbarstingen
 - Onbeleefdheid, minachting
 - Onaangenaam verbaal en niet-verbaal gedrag

- × Effecten op gezondheid
 - Hart- en vaatproblemen
 - Depressie en ontevredenheid
 - Gezondheidsklachten, ziekten

5.3.2. Omgaan met stress

- × Twee soorten omgngen met stress:
 - Probleem-gerichte coping
 - Identificeer en schat problemen in
 - Kies mogelijke oplossingen, breng ze in de praktijk en ga na of het gelukt is
 - Emotie-gerichte coping
 - Is intern, privaat (niet te zien aan uiterlijk)
 - Houd je onbehagen onder controle wanneer het probleem niet kan opgelost worden
- × Efficiënt omgaan met stress:
 - Is beste manier voor persoon met Type A gedragspatroon of vijandigheid om risico op hartziekte te verminderen
 - Is, meer algemeen, een manier om de toename van leeftijdsgebonden ziekten af te remmen en de ernst van deze ziekten te verminderen
 - Hoe?
 - Een mengeling van de twee strategieën (probleem-gericht en emotie-gericht), afhankelijk van de situatie, geeft beste resultaat
- × Opmerking: In middelbare leeftijd: beter met stress kunnen omgaan en beter kunnen anticiperen op stress-situaties en ze vermijden
 - door ervaring

5.4. AANPASSEN AAN DE FYSISCHE UITDAGINGEN

5.4.1. Lichaamsbeweging

- × 50% van wie met programma begint, stopt binnen 6 maanden
- × Minder dan 20% beweegt op niveau dat echt voordelen voor gezondheid biedt
- × Zelf-effectiviteit is belangrijk
 - = geloof in eigen mogelijkheid om te slagen
- × Welk type programma best werkt, hangt af van kenmerken van persoon die eraan begint
 - Vb. Normaal gewicht: in groep in gymzaal
 - Vb. Overgewicht: alleen thuis
 - Vb. Drukbezet: in groep in gymzaal

5.4.2. Tegen een stootje kunnen

- × Control
 - Beschouw de meeste ervaringen als controleerbaar
- × Commitment
 - Vind belangstelling en betekenis in alledaagse activiteiten
- × Challenge
 - Zie uitdagingen als normaal deel van leven, kans voor (persoonlijke) ontwikkeling

- × Mensen die tegen een stootje kunnen :
 - stellen meer gezondheidsbevorderende gedragingen, zijn meer geneigd sociale steun te zoeken, en vertonen minder lichamelijke symptomen
 - gebruiken vaker actieve, probleem-gerichte coping in situaties die ze kunnen controleren
 - vertonen lagere fysiologische 'arousal' als reactie op stress
 - longitudinaal: optimisme vertoont positieve relatie met lichamelijke en mentale gezondheid 30 jaar later

- × Kortom: een algemene optimistische kijk op en lust in het leven is belangrijk voor de gezondheid

5.4.3. Geslacht en verouderen

- × Dubbele norm:
 - Vrouwen van middelbare leeftijd beoordeeld als minder aantrekkelijk en meer negatieve kenmerken (bv. minder competent) dan mannen van middelbare leeftijd
 - Geslacht beordelaar: mannen harder oordeel over vrouwen in middelbare leeftijd dan vrouwen

- × Vooral bij beoordelen van foto's; rol van ideaal van jonge en seksueel aantrekkelijke vrouw

- × Krachten in maatschappij versterken deze dubbele norm
 - Vb. reclame: mannen = competentie en veiligheid
 - Vb. reclame: vrouwen = anti-rimpel crèmes

5.5. COGNITIEVE ONTWIKKELING

- × Vroeger onderzoek heeft zich vooral gericht op tekortkomingen

- × Er is nu ontdekt dat het een schijnbare daling is dat door tekortkomingen van onderzoek ontstaan
→ tekortkoming: cohort-effecten

- × Meeste mensen geven blij van cognitieve competentie, vooral in vertrouwde contexten

- × Cognitieve ontwikkeling illustreert principes van levensloop-benadering
 - Ontwikkeling is:
 - Multidimensioneel: gecombineerd resultaat van biologische, sociale en psychologische invloeden
 - Kan verschillende richtingen uit: is veelvormig en kan dalen of stijgen binnen één gebied
 - is plastisch: open staat voor verandering, hoe open men staat is afhankelijk van hoe de persoon zijn biologische en omgevingsgeschiedenis combineert met de huidige levensomstandigheden

5.5.1. Cohort-Effecten

- × Eerste onderzoek:
 - Cross-sectioneel
 - Resultaat: vijf mentale vaardigheden vertoonden de klassieke daling (na 35 jaar)
- × Later onderzoek:
 - Longitudinaal van Schaie
 - Resultaat: beperkte vooruitgang tot men in de 50 en in de 60 is, dan geleidelijke daling
- × Eigenlijk sequentieel onderzoek (= combinatie cross-sectioneel en longitudinaal)
 - Verklaring voor verschil tussen de twee onderzoeken: cohort-effecten
 - Verbeterde opleiding (langer naar school) en gezondheid verklaren zogenaamde “dalingen” in cross-sectioneel onderzoek
 - Maar: niet zelfde trend voor alle vaardigheden (illustreert veelvormigheid van ontwikkeling)

5.5.2. Vloeiende en gekristalliseerde intelligentie

- × Illustratie van veelvormigheid: twee verschillende soorten vaardigheden die elk verschillend ontwikkelen doorheen het mensenleven.
- × Vloeiend
 - Hangt af van basis- vaardigheden informatie-verwerking:
 - Ontdekken relaties tussen stimuli
 - Analytische snelheid
 - Werkgeheugen
 - Meten van vaardigheid
 - Cijferreeksen
 - Spatiale visualisatie
 - Reeksen plaatjes
- × Gekristalliseerd
 - Vaardigheden die afhangen van:
 - Opgebouwde kennis
 - Ervaringen
 - Goed oordeelsvermogen
 - Kennis van sociale conventies
 - Gewaardeerd door cultuur van persoon
 - Meten van vaardigheid
 - Woordenschat
 - Algemene informatie
 - Verbale analogieën
 - Logisch redeneren
- × Onderzoek (cross-sectioneel):
 - Vloeiende intelligentie: begint te dalen vanaf 20er jaren
 - Gekristalliseerde intelligentie: blijft stijgen in middelbare leeftijd
 - Verbaal IQ piekt tussen 45-54 jaar en daalt niet tot 80 jaar
 - Niet-verbaal IQ daalt geleidelijk

A. Longitudinale trends

- × Seattle Longitudinal Study van Schaie: testen van 6 mentale vaardigheden
- × Resultaten:
 - 5 vaardigheden hebben lichte vooruitgang tot in 50 (zowel vloeiende als gekristalliseerde):
 - verbale vaardigheid
 - inductief redeneren
 - verbaal geheugen
 - ruimtelijke oriëntatie
 - numerieke vaardigheid
 - 1 vaardigheid heeft een geleidelijke daling vanaf de 20 jaar (vloeiend):
 - Perceptuele snelheid
 - Deze daling past bij veel onderzoeken die aantonen dat cognitieve vaardigheden trager worden wanneer de leeftijd stijgt.
- × Conclusie:
 - Mensen in middenleeftijd zijn op hun hoogtepunt en het gaat niet bergaf met hen
 - Vloeiende vaardigheden dalen sneller dan gekristalliseerde

B. Verklaren trends

- × Minder goed in vloeiende intelligentie
 - Algemene verlangzaming van CZS
 - Evidentie: daling ook op snelheidstests door verlangzaming van andere informatieverwerkingsprocessen
- × Beter in gekristalliseerde intelligentie
 - Daling inzake basisprocessen (vloeiende) niet groot genoeg om effect op te merken bij goed getrainde vaardigheden
 - Vele manieren om te compenseren
 - Aanpassing wanneer mensen ontdekken dat ze niet meer mee kunnen (doorschuiven naar activiteiten die minder afhangen van cognitieve efficiëntie en meer van opgebouwde kennis)

C. Individuele en groepsfactoren bij hoge intelligentiescores

- × Levensstijl
 - Hoog-opgeleid
 - Complexe job of ontspanning → hoe meer vaardigheden gebruiken, hoe langer ze houden
 - Duurzaam huwelijk
 - Afwezigheid van cardiovasculaire en chronische ziekten
 - Hoge SES (afhankelijk van job, dus normaal dat het hier staat)
- × Persoonlijk
 - Flexibele persoonlijkheid
 - Gezond
 - Geslacht: vrouwen verbaal sterker en mannen spatiaal, beide vaardigheden dalen even snel
 - Cohorte: vroeger beter in hoofdrekenen, de generatie van nu beter met pc
 - Perceptuele snelheid: zorgt voor voordeel bij andere cognitieve capaciteiten

5.5.3. Informatieverwerking

- × Aspecten informatieverwerking:
 - Achteruitgang:
 - Snelheid van verwerking
 - Aandacht
 - Geheugen
 - Maar ook vooruitgang
 - Praktische problemen oplossen
 - Expertise
 - Creativiteit
- × Informatie-verwerking altijd in context zien

A. *Snelheid van verwerking*

- × Onderzoek:
 - Eenvoudige en complexe reactietijd-taken: reactietijd neemt toe met leeftijd
 - Oudere volwassenen meer benadeeld naarmate situaties (waarin ze snel moeten reageren) complexer worden
 - hoe complexer, hoe trager
- × Afname snelheid is gering (< 1 sec.), maar toch praktisch betekenisvol
- × Verklaring voor de afname: veranderingen in hersenen
 - twee theorieën
 - Neuraal netwerk
 - Neuronen in hersenen sterven af
 - Hersenen vormen nieuwe verbindingen
 - Nieuwe verbindingen zijn minder efficiënt
 - Informatie-verlies
 - Informatie gaat verloren in iedere stap in cognitieve systeem
 - Hele systeem vertraagt om informatie te inspecteren/interpreteren
- × Snelheid van verwerking
 - Snelheid van verwerking voorspelt prestatie op vele taken, vooral over vloeiende intelligentie
 - Naarmate volwassenen ouder worden, worden deze correlaties hoger
 - Dit suggereert: snelheid van verwerking is een kernvaardigheid die bijdraagt tot allerlei vormen van afname van cognitief functioneren met toenemende leeftijd
- × Opmerking:
 - Snelheid is geen goede predictor voor vaardigheden, vooral degene die ze dagelijks doen
 - veel compenseren door ervaring en kennis
 - Omwille van de compensatie gaan ouderen een betere RT hebben op verbale testen dan op niet-verbale

B. Aandacht

- × Moeilijker wordt:
 - Aan twee complexe taken tegelijk werken
 - Focussen op relevante informatie
 - Heen en weer “switchen” tussen twee taken

- × Verklaringen:
 - Algemene verlangzaming van basisprocessen ⇒ verminderen van hoeveelheid info dat in WG kan
 - Combineren van info in patroon neemt af
 - Cognitieve inhibitie (= weerstand bieden tegen interferentie door niet-relevante informatie) moeilijker

- × Opleiding en oefening (‘training’) kan vaardigheid verbeteren om aandacht te verdelen en erbij te houden

C. Geheugen

- × Van 20er jaren tot 60er jaren daling in het geheugen door:
 - Hoeveelheid informatie in werkgeheugen vermindert
→ door minder herhalen-strategie omdat ze trager denken
 - Minder info uit lange-termijn geheugen ophalen
→ door minder organisatie-strategie door moeilijker aandacht bij irrelevante informatie kunnen houden
 - Aandacht:
 - Minder goed aandacht bij relevante stimuli houden
 - Aandacht voor niet-relevante stimuli neemt plaats in

- × Maar in ‘real world’ taken: goede prestaties

- × Compensatie voor oudere mensen:
 - Geef instructie om organisatie-strategie te gebruiken
 - Verlaag snelheid van aanbidding
 - Gebruik ‘cues’

- × Blijven onveranderd of nemen toe:
 - Feitenkennis (bv. historische gebeurtenissen)
 - Procedurele kennis (bv. besturen van auto)
 - Kennis i.v.m. beroep
 - Metacognitieve kennis (bv. hoe prestaties optimaliseren)

D. Praktische problemen oplossen en Expertise

- × Praktische problemen oplossen :
 - Evalueren van ‘real-world’ situaties en analyseren hoe het best de doelen (die een grote mate van onzekerheid hebben) te bereiken

- × Expertise
 - Efficiënte, doeltreffende benaderingen problemen (ook praktische problemen)
 - Georganiseerd rond abstracte principes
 - Resultaat van jaren ervaring en piekt rond middelbare leeftijd
 - Ontwikkeling van expertise komt voor in alle beroepen
 - Meest effectieve werknemer is persoon van middelbare leeftijd (omwille van grotere kennis over job en meer ervaring)
- × Oplossen alledaagse problemen:
 - Grotere klemtoon op doordenken van probleem (van verschillende kanten bekijken)
 - Groter bereik van probleem-oplossende strategieën en vaker combineren ervan om tot oplossing te komen
 - niet meer één oplossing, maar meerdere bedenken

E. Creativiteit

- × Kwantiteit:
 - Piekt in late 30er of vroege 40er jaren
 - Verschillen tussen disciplines en individuen
- × Kwaliteit van creativiteit verandert ook
 - Minder spontaan en emotioneel
 - Meer doordacht (bv. schrijvers: lang plannen/bijschaven)
 - Minder ongewone dingen creëren
 - Meer uitgebreide kennis/ervaring combineren tot unieke manieren van denken (bv. proffen: overzichtswerken)
 - Minder ego-centrisch (zelf-expressie)
 - Meer altruïstische motieven wanneer ze over het idee zijn dat ze onsterfelijk zijn
- × Besluit: Andere vormen van creativiteit

F. Info-verwerking in context

- × 'Real-life' taken of relevante inhoud in labo-taken, dan doet men het goed in de middenleeftijd
- × Conclusie: denken in middenleeftijd is gekenmerkt door toename in specialisatie

5.5.4. Beroepsleven en cognitieve ontwikkeling

- × Cognitieve en persoonlijkheidskenmerken beïnvloeden jobkeuze
 - Maar ook: Zodra men de job uitoefent, beïnvloedt dit het denken
- × Dus: beïnvloeding in 2 richtingen
 - Klassiek longitudinaal onderzoek:
 - Mensen met flexibele persoonlijkheid zoeken uitdagende job met mogelijkheden voor autonomie
 - Een complexe job met mogelijkheid voor autonomie bevordert cognitieve flexibiliteit
- × Wederzijdse beïnvloeding is niet beperkt tot USA (bv. ook in Polen en Japan)

- × Leren op werk breidt zich uit naar andere domeinen van leven
 - uitdagende job en meer stimulerende vrijetijds- activiteiten – die ook flexibiliteit bevorderen
 - Ook effect op opvoeding van kinderen (flexiebele denkers geven cognitieve voorkeur door aan hun kinderen)
- × Mensen van alle leeftijden (20ers en 60ers) boeken zelfde winst inzake flexibiliteit door uitdagende werkomgeving
- × Illustreert plasticiteit (= veranderbaarheid) van ontwikkeling

5.5.5. Student worden op middelbare leeftijd

- × Redenen uiteenlopend
 - Veranderen van job, hoger inkomen
 - Levensovergang
 - Persoonlijke prestatie, zelf-verrijking
 - (Vrouwelijk) rolmodel (minderheden)
- × Meer vrouwen die studeren dan mannen
- × Bezorgd over aankunnen academisch werk, evenwicht vinden met eisen van buiten opleiding (vooral vrouwen)
- × Verschillen
 - Vrouwen: behalen minder studiepunten ('credits'), studieloopbaan meer onderbroken, trager voortgang boeken dan mannen
 - Lage SES en etnische minderheid: begeleiding nodig (bv. cultuur-verschillen)
 - Sociale ondersteuning: helpt drop-out voorkomen
 - Dienstverlening door instelling (bv. aangepaste uren, meer persoonlijke contacten, advies, stage, ...)
- × Grote voordelen op persoonlijk vlak
 - Nieuwe waarden, groter zelfvertrouwen
 - Effecten andere levensdomeinen (bv. nieuwe partner)

6. Emotionele en sociale ontwikkeling op middelbare leeftijd

6.1. ERIKSON: GENERATIVITEIT TEGENOVER STAGNATIE

× Erikson – Psychosociale Stadia

- Vertrouwen vs. Wantrouwen
- Autonomie vs. Schaamte en twijfel
- Initiatief vs. Schuld
- Vlijt vs. Minderwaardigheid
- Identiteit vs. Verwarring
- Intimiteit vs. Isolement
- Generativiteit vs. Stagnatie
- Ego-integriteit vs. Wanhoop

× Generativiteit

- Zich openstellen voor anderen op manieren die volgende generatie helpen en begeleiden
- Engagement reikt verder dan eigen zelf (en partner)
- Typisch gerealiseerd door opvoeden van kinderen
- Andere familierelaties, mentor-relaties op werk, creativiteit zijn ook generatief
- Brengt persoonlijke wensen (zich nodig voelen) en culturele eisen (verantwoordelijkheid voor volgende generatie) samen

× Stagnatie

- Plaatst eigen comfort en zekerheid boven uitdaging en opoffering
- Op zichzelf gericht, genot-zuchtig, opgeslorpt door zichzelf
- Uitting van opgeslorpt zijn door zichzelf:
 - Gebrek aan betrokkenheid op of bezorgdheid voor jonge mensen
 - Weinig interesse voor productiviteit op werk, aan zichzelf werken

× Onderzoek over generativiteit

- Generativiteit neemt toe met leeftijd
- Daarnaast:
 - Meer bewust zijn van ouder worden
 - Meer zeker zijn over eigen identiteit
 - Sterker gevoel van competentie

× Mensen met zeer grote mate van generativiteit

- zijn zeer goed aangepast (bv. weinig angst en depressie, grote zelf-aanvaarding en levenstevredenheid en gelukkig huwelijk)
- staan meer open voor verschillende standpunten en opvoedingsstijl
- politiek actief/wereld verbeteren (als 20ers !) en religie

× Groepsverschillen

- Geslacht:
 - Vaders meer generatief dan niet vaders
 - Moeders even generatief als niet-moeders
- Cultuur:
 - Afro-Amerikanen meer gelovig ⇒ meer in kerkgemeenschap ⇒ meer generativiteit

6.2. ANDERE THEORIEËN OVER PSYCHOSOCIALE ONTWIKKELING OP MIDDELBARE LEEFTIJD

6.2.1. Levinson

- × Verschillende stadia:
 - Overgang naar middelbare leeftijd (40-45)
 - Gevoel dat “tijd opraaft” in leven
 - Evalueren vroege volwassenheid
 - Ingrijpende of kleine veranderingen
 - Intrede in levensstructuur (45-50)
 - Vijftig-jaar overgang (50-55)
 - Hoogtepunt levensstructuur (55-60)
- × Overgang van de middelbare leeftijd (40 – 45 jaar)
 - = periode waarin men succes in bereiken eigen doelen evalueert en zich focust op de vraag hoe men best eigen leven kan veranderen om een betekenisvolle toekomst te hebben
 - Soms grote veranderingen (bv. echtscheiding, nieuwe job), vaak kleinere veranderingen
 - In elk geval: blik meer naar binnen richten, omdat mogelijkheden voor vooruitgang op werk beperkt zijn
- × Opbouwen nieuwe levensstructuur betekent confrontatie met 4 ontwikkelingstaken
 - Jong – oud
 - Moeilijker voor vrouwen (Hfdst. 15; dubbele standaard)
 - Lager opgeleide mannen meer bezorgd over veroudering dan hoger opgeleide mannen; hoger opgeleide vrouwen ook meer bezorgd (Zie Figuur)
 - Vernietigen – scheppen
 - Bewust worden van vernietigende krachten in mensen
 - Tegen-gewicht: scheppende krachten beklemtonen
 - Resultaat: schenking of erfenis (‘legacy’) nalaten voor volgende generaties
 - Mannelijk – vrouwelijk
 - Mannen: meer aanvaarden eigen “vrouwelijke” trekken, zoals verlangen naar verzorgen en verzorgd worden
 - Vrouwen: meer openstaan voor eigen “mannelijke” trekken, zoals autonomie, dominantie, en assertiviteit
 - Binding – afzondering
 - Mannen en carrière-gerichte vrouwen: minder focus op ambitie en prestatie
 - Gezinsgerichte vrouwen (of met onbevredigende job): grotere betrokkenheid op werk of bredere gemeenschap
- × Levensstructuur in sociale context
 - Armoede, werkloosheid, gebrek aan respect: eerder overleven dan bevredigend leven nastreven
 - Te veel klemtoon op productiviteit en winst: weinig kansen voor persoonlijke ontplooiing
 - Mogelijkheden om vooruit te komen in het leven: ‘droom’ gerealiseerd, overgang naar middelbare leeftijd vlotter
 - Groepsverschillen in mogelijkheden om vooruit te komen:
 - Mannen > vrouwen
 - Bedienden/kaders > arbeiders

6.2.2. Vaillant

- × Mensen van middelbare leeftijd worden behoeders van de cultuur
 - Hebben zeer verantwoordelijke functies in maatschappij
 - Willen tradities of positieve aspecten van cultuur bewaren (de fakkel doorgeven aan volgende generatie)
 - In vele culturen: mensen van middelbare leeftijd vormen tegengewicht tegen te snelle veranderingen veroorzaakt door adolescenten en jongvolwassenen

- × Veranderingen:
 - Lange-termijn doelen (zoals menselijke relaties in maatschappij)
 - Meer filosofisch (niet alle problemen zijn oplosbaar)

6.2.3. 'Midlife Crisis'?

- × Midlife crisis = twijfel aan zichzelf en stress erg uitgesproken in 40er jaren en leiden tot belangrijke herstructurering van persoonlijkheid

- × Tegengestelde bevindingen
 - Levinson: Meeste mannen en vrouwen
 - Vaillant: Komt weinig voor

- × Geslachtsverschillen:
 - Timing:
 - Mannen: vroege jaren 40 (Levinson)
 - Vrouwen: late jaren 40 en 50er jaren
 - Richting:
 - Mannen: één richting (meestal vroeger gefocussed op beroep en nu ontdekken dat er andere dingen zijn)
 - Vrouwen: meerdere richtingen (er zijn verschillende wegen die vrouwen kunnen bewandelen in vroege volwassenheid en zo dus ook verschillende richtingen om later hun leven te veranderen)

- × Sterke verstoring en opwinding zijn ongewoon, komt niet zo vaak voor:
 - Maar ¼ ervaart crisis
 - Veel lossier gedefinieerd dan door onderzoekers
 - Breder leeftijdsbereik (soms vóór 40, soms na 50)
 - toegeschreven aan leeftijd, maar aan ingrijpende levensgebeurtenissen

- × Spijt (andere manier om midlife crisis te bestuderen)
 - Wat? dingen waar je in je leven spijt van hebt (niet-gemaakte keuzes)
 - Vaak leven evalueren, maar meestal eerder keerpunten dan drastische verandering levensstructuur (en dan problemen in vroege volwassenheid)
 - Vroege 40er jaren (vrouwen): 2 groepen
 - spijt + veranderen: meer vertrouwen en assertiviteit
 - spijt + niet veranderen: lager welbevinden, meer gezondheidsproblemen
 - 60 tot 65 jaar (minder tijd over): 2 groepen
 - spijt + aanvaard
 - spijt + niet aanvaard
 - Belang van interpretatie van spijt

- × Oorzaak midlife crisis:
 - Vroege volwassenheid met geslachtsrollen, familiedruk of laag inkomen en armoede
 - Dit veroorzaakt een gelimiteerd gevoel op vlak van eigen doelen en wensen kunnen bereiken

6.2.4. Stadia versus levensgebeurtenissen

- × Vraag:
 - Is middelbare leeftijd dan wel een stadium?
 - Of gewoon aanpassing aan normatieve levensgebeurtenissen?
- × Maar levensgebeurtenissen minder strak gebonden aan leeftijd en vormen daarom geen verklaring voor middelbare veranderingen
- × Aanpassing is resultaat van ouder worden en sociale ervaringen (levensgebeurtenissen, bv. in gezin)
- × Conclusie: zowel continuïteit als verandering (zoals in alle levensfasen)

6.3. STABILITEIT EN VERANDERING IN ZELFCONCEPT EN PERSOONLIJKHEID

6.3.1. Mogelijke zelden

- × Wat? Op de toekomst gerichte voorstellingen van wat men hoopt te worden of bang is te worden
- × Veranderingen:
 - Nemen met de leeftijd af in aantal en worden meer bescheiden en concreter
 - Kunnen met de leeftijd meer gericht worden op tijd en minder op sociale vergelijking
→ Vergelijken met wat je gepland had
 - Kunnen helpen bij aanpassing en zelf-waardering
- × Vormen de temporele dimensie van het zelf; waar het individu naar streeft en wat het hoopt te worden
- × Voortdurend definiëren en herdefiniëren, vandaar bevestiging van zichzelf ook als het minder goed gaat
- × Vormt sleutel tot blijvend welbevinden in volwassenheid

6.3.2. Zelfaanvaarding, autonomie en beheersen van omgeving

- × Veranderingen in bepaalde persoonlijkheidstrekken door ervaringen
- × Veranderingen in:
 - Zelf-aanvaarding: goede en slechte kanten van zichzelf accepteren
 - Autonomie: niet leven volgens normen van anderen, maar volgens normen van zichzelf
 - Beheersing van omgeving: reeks complexe taken goed aankunnen
- eerst toename in middelbare leeftijd, daarna afvlakking

- × Oorzaak:
 - Meer expertise, beter oplossen praktische problemen
 - Waardoor vertrouwen, initiatief toeneemt en beter kunnen beslissingen nemen
- × Middelbare leeftijd vormt hoogtepunt van leven: comfort met zichzelf, onafhankelijkheid, assertiviteit, ...
- × Niet zelfde in alle culturen: in sommige culturen gaat men minder naar eigen individuele wensen luisteren (collectivistische culturen)

6.3.3. Omgaan met problemen

- × Belangrijk bij voorkomen van ziekte die in de middelbare leeftijd steeds vaker voorkomt
- × Onderzoek: zelfde stress in vroege en middelbare volwassenheid, neemt af in 60er jaren
- × Maar: er is een toename van effectieve coping-strategieën
 - Welke? Positieve kant zien in een slechte situatie, anticiperen/plannen, gebruik van humor
 - Dus: combinatie van probleem-gerichte en emotie-gerichte coping
- × Waarom beter omgaan met problemen? Door persoonlijkheidsveranderingen:
 - Verbeterde zelfkennis: men weet meer van zichzelf, kennis is beter georganiseerd
 - Groter zelfvertrouwen: geloof dat men problemen aankan door meer expertise te hebben
- × Dus: jaren van ervaring en de daardoor veroorzaakte zelfkennis is belangrijk voor coping

6.3.4. Geslachtsidentiteit in de Middelbare Leeftijd

- × Geslachtsverschillen
 - Vrouwen: toename van “mannelijke trekken”
 - Mannen: toename van “vrouwelijke trekken”
- × Dus toename van androgynie (combinatie mannelijk en vrouwelijke trekken)
 - sluit aan bij Levinson
- × Theorie van de parentale imperatief
 - = als men kinderen krijgt, legt dat dwingende eisen op, die anders zijn voor man en vrouw
 - Jongvolwassenen
 - Parentale imperatief
 - Identificatie met traditionele geslachtsrollen blijft behouden tijdens jaren van actief ouderschap om overleven van kinderen te helpen verzekeren. Mannen worden meer doelgericht, vrouwen beklemtonen verzorging
 - Middelbare leeftijd
 - Afname parentale imperatief
 - Kinderen nu zelf volwassen, ouders kunnen andere aspecten persoonlijkheid nu vrij uitdrukken
 - Dus: iedereen heeft mannelijke en vrouwelijke trekken, maar tijdens het ouder zijn moet één van de twee onderdrukt worden om de kinderen goed te kunnen verzorgen
 - Ook de afname van hormonen is belangrijk bij deze theorie

- × Kritiek op theorie van parentale imperatief:
 - Jongvolwassenheid: Opvoeden van kinderen vereist combinatie van (vrouwelijke) warmte en (mannelijke) assertiviteit
 - Middelbare leeftijd: verminderen van ouderlijke verantwoordelijkheden leidt wel tot meer “vrouwelijke” trekken bij mannen, maar niet tot meer “mannelijke” trekken bij vrouwen
- × Opmerkingen:
 - Werkende vrouwen (hoge status) worden meer onafhankelijk in middelbare leeftijd, huismoeders krijgen geen vermannelijkte trekken
 - Geen verband tussen androgynie en menopauze (tegen afname van hormoon–theorie dus)
- × Alternatieve verklaring:
 - Vereisten van middenleeftijd leiden tot meer androgyne oriëntatie
 - Bv. mannen: kinderen huis uit, minder carrière–mogelijkheden, meer investeren in huwelijksrelatie; meer emotioneel sensitieve trekken
 - Bv. vrouwen vaker alleen; meer zelfvertrouwen hebben en meer assertiviteit nodig
- × Conclusie:
 - Androgynie komt voort uit complexe combinatie van sociale rollen en levensomstandigheden
 - Androgynie voorspelt hogere zelfwaardering (omdat ze in meer verschillende situaties de verschillende reactie kunnen tonen)
 - Geen androgynie: meer gezondheidsproblemen door moeilijk aanpassen aan verouderen

6.3.5. ‘Big Five’ Persoonlijkheidstrekken

- × Wat zijn de grote persoonlijkheidstrekken?
 - Neuroticisme
 - Hoog: zich zorgen maken, emotioneel, kwetsbaar
 - Laag: rustig, niet–emotioneel, kan tegen stootje
 - Extraversie
 - Hoog: actief, houdt van plezier, gepassioneerd
 - Laag: passief, nuchter en emotioneel niet–reactief
 - Openheid (voor nieuwe ervaringen)
 - Hoog: creatief, origineel, progressief
 - Laag: niet–creatief, conventioneel, conservatief
 - Vriendelijkheid
 - Hoog: genereus, lief, goed van nature
 - Laag: antagonistisch, kritisch, irriteerbaar
 - Gewetensvolheid
 - Hoog: werkt hard, goed georganiseerd, ambitieus
 - Laag: lui, niet georganiseerd, zet niet door
 - × Leeftijdstrends
 - Gemiddelde neuroticisme, extraversie, openheid: lichte daling van adolescentie naar middelbare leeftijd ⇒ rustiger, nuchterder
 - Gemiddelde Vriendelijkheid en gewetensvolheid: stijging ⇒ omgang met mensen is beter
- In zeer verschillende culturen; vandaar mogelijk genetische basis (genen die pas actief worden later in het leven)

- × Stabiliteit van Big Five is heel hoog:
 - Tegenstelling:
 - Stabiliteit van persoonlijkheidstrekken (Big Five)
 - Veranderingen in aspecten persoonlijkheid (zelfaanvaarding, autonomie, ...)
 - Dus: Big Five trekken meten iets anders (of: veel dingen niet gemeten)
 - Compromis: Verandering in globale organisatie en integratie van persoonlijkheid op basis van fundament van blijvende basisdisposities

- × Perceptie van verandering: vragen aan mensen hoe ze nu zijn tov middelbare leeftijd: meeste mensen zeggen "zelfde" of "beetje veranderd"; gaat in tegen beeld van grote onrust en verandering (midlife crisis)
 - ⇒ Persoonlijkheid blijft een "open systeem"
 - sommige persoonlijkheidsveranderingen in middelbare leeftijd kunnen de trekstabiliteit doen toenemen (betere zelfaanvaarding, beter situaties aanpakken ⇒ minder nood om basistrekken te veranderen)

6.4. RELATIES IN MIDDENLEEFTIJD

- × Vroeger: "lege nest": kinderen verlaten huis en dat is negatief voor de ouders

- × Nu: kinderen op weg zetten in het leven en verdergaan met eigen leven als echtpaar

- × Is periode gekenmerkt door grootste aantal familieleden die weggaan (kinderen, overlijden van familie) en erbij komen (schoonfamilie, kleinkinderen)

6.4.1. Huwelijk en Echtscheiding

- × Economisch welbevinden en periode tussen ouderschap en pensionering laten toe op huwelijk te concentreren

- × Evalueren en aanpassen huwelijk
 - Velen versterken relatie
 - Sommigen echtscheiding

- × Echtscheiding in middenleeftijd
 - Hoger bij hertrouwde koppels
 - Vervrouwelijking van armoede

- × Periode tussen vertrek laatste kind en pensionering:
 - Expansie en nieuwe horizons/uitdagingen
 - Grotere kwaliteit van huwelijk (of tevredenheid) door toegenomen inspanningen om kwaliteit te verbeteren want ze hebben meer tijd
 - Echtscheiding: 10% na 20 jaar

- × Middenleeftijd:
 - Beter aanpassen aan echtscheiding, dus minder daling van psychologisch welbevinden
 - Beter in oplossen praktische problemen, betere coping-strategieën

- × Vrouwen: vaak aanzienlijke vermindering van inkomen
 - Vervrouwelijking van de armoede = trend waarbij vrouwen die instaan voor eigen onderhoud of dat van hun gezin (één-ouder-gezinnen dus) de meerderheid gaan vormen van de volwassen groep van armen, ongeacht leeftijd of ethnische groep
- × Geslachtsverschillen:
 - Vrouwen: als succesvolle aanpassing dan meer tolerant, grotere onafhankelijkheid
 - Mannen en vrouwen gaa na echtscheiding meer op zoek naar vriendschap en minder naar passie in een relatie
 - Mannen: weinig bekend over aanpassing aan echtscheiding, hertrouwen vaak snel

6.4.2. Ouderschap

- × Loslaten:
 - Ouders beginnen aan “loslatingsproces” wanneer kinderen in adolescentie zijn
 - Ouders bieden nog steeds meer steun dan ze ontvangen in middenleeftijd
 - Meeste ouders passen zich goed aan aan kinderen die het huis verlaten
 - Genieten van goed-onderhouden contact
 - Rol verandert, maar belangrijk dat ouders blijven steun en advies geven aan kinderen
- × Opmerkingen:
 - Continuïteit van vroegere relatie (vroeger goed, nu ook goed)
 - Kinderen die gelukkig zijn is de beste voorspeller van tevredenheid in middelbare leeftijd
- × Factoren:
 - Investeren in rollen buiten ouderschap
 - Als voldoeninggevend alternatieve activiteiten, dan tevreden over kind dat volwassen status bereikt
 - Vooral: sterke gerichtheid op het werk zorgt voor meer tevredenheid over volwassenheid van de kinderen
 - Kenmerken van kinderen
 - “off time zijn” in ontwikkeling:
 - * Hebben geen onafhankelijkheid bereikt tegen een bepaalde leeftijd
 - * Als ouder dan zorgen beginnen maken ⇒ minder tevreden
 - Maar grote culturele verschillen, bv. Zuid-Europa
- × Middengeneratie, vooral vrouwen, worden de behoeder van de familie = persoon die familie bij elkaar brengt voor feesten en vieringen en ervoor zorgt dat ze allemaal contact met elkaar houden

6.4.3. Grootouderschap

- × Grootouder worden gemiddeld late 40er jaren: kan 1/3 van leven grootouder kunnen zijn
- × Betekenis van grootouderschap
 - Gewaardeerde oudere: de meest wijze zijn door de vele ervaringen
 - Onsterfelijkheid door afstammelingen: voortleven in anderen
 - Opnieuw betrokken bij persoonlijk verleden: door jongeren te zien, herinneringen terug krijgen
 - Verwennen: het leuke van het opvoeden vooral kunnen done

- × Verschillende soorten relaties grootouders – kleinkinderen door:
 - Geslacht:
 - Intiemere relatie tussen grootouders en kleinkinderen van zelfde geslacht, vooral tussen grootmoeders en kleindochters
 - Geografische nabijheid:
 - Hoe dichterbij, hoe intiemer relatie (maar meestal voldoende dichtbij voor regelmatig bezoek)
 - SES:
 - Hoger inkomen: meer gevarieerd
 - Lager inkomen: hulp (inwonende) grootouders omwille van weinig financiële mogelijkheden
 - Gezinsvorm:
 - Eén-oudergezinnen en stiefgezinnen: meer gevarieerde activiteiten van hoge kwaliteit
 - Cultuur:
 - Vaak uitgebreide familie: daarin grootouder actief betrokken bij opvoeding kleinkind (bv. China en Indianen) → meer in collectivistische culturen

- × Trens inzake grootouderschap
 - Trend 1:
 - Grootouders steeds vaker als belangrijkste verzorgingsfiguren (vooral bij Afro-Amerikanen die met drugs te maken hebben)
 - Zware emotionele en financiële belasting voor de grootouder (zorgen over kinderen én kleinkinderen)
 - Trend 2:
 - Na echtscheiding eisen grootouders bezoekrecht kleinkinderen op (maar vaak met betrokken partij in conflict)

6.4.4. Kinderen in Middenleeftijd en Hun Ouderwordende Ouders

- × Veranderingen:
 - Grotere kans om nog levende ouders te hebben dan in verleden
 - Volwassen kinderen her-evalueren relaties met ouders
 - Nabijheid ouders t.o.v. volwassen kinderen neemt toe met leeftijd
 - Kinderen bieden meer hulp aan ouders: financieel, huishoudelijke hulp, verzorging
 - Helpen gebaseerd op vroegere relaties

- × Relatie met ouders
 - Nu: minder ouderen wonen bij kinderen dan vroeger
 - Niet door minder toewijding aan ouders door de kinderen
 - Wel door dat de ouders onafhankelijk willen zijn, meer financiële middelen hebben en een betere gezondheid hebben → ze willen zelf niet bij de kinderen wonen

Individuele verschillen:

- Dochters (middelbare leeftijd):
 - Beschrijven positieve en negatieve aspecten van relatie met moeder
 - Moeders (bejaarden) investeren meer emotioneel in relatie
- In niet-Westerse culturen:
 - Oudere volwassenen wonen in bij gehuwde kinderen (bv. China, Korea, Japan: bij gezin oudste zoon, maar dit verandert: meer bij dochter of alleen gaan wonen)

- × Balans in hulp en advies slaat geleidelijk aan om:
 - Ouder-kind hulp daalt
 - Kind-ouder hulp neemt toe

A. *Zorgen voor Bejaarde Ouders*

- × Erg stresserend
 - Vaak plots begin en geen voorbereiding
 - Werk en kosten stijgen zonder een positieve afronding zoals bij eigen kinderen (op eigen benen kunnen staan)
 - Moeilijk om aftakeling ouder mee te maken
 - Steun is nodig

- × Sandwich generatie = volwassenen van middelbare leeftijd moeten tegelijkertijd zorgen voor meerdere generaties boven en onder hen

- × Geslachtsverschillen
 - Meestal dochters
 - Meest beschikbaar want werken meestal deeltijds of niet
 - Voorkeur voor verzorgers eigen geslacht (meer oudere vrouwen dan oudere mannen ⇒ meer dochters die verzorgen dan mannen)
 - Maar mannen leveren ook aanzienlijke inspanning
 - Taken verdeeld volgens traditionele geslachtsrollen: vrouwen verzorgen, mannen doen klusjes
 - In 10% is de man verzorger, als geen andere oplossing
 - Geslachtsverschil neemt af met leeftijd

- × Meeste problemen: samenwonen met zieke ouders
 - Tegen zin bij elkaar intrekken
 - Verschillende gewoonten (en conflicten)
 - Probleemgedrag (vooral bij mentale deterioratie)

- × Gevolgen voor emotionele en lichamelijke gezondheid van kinderen:
 - Te veel rollen (ouder zijn, verzorger zijn, werknemer zijn, ...)
 - Absenteïsme op werk door allerlei problemen met de ouders
 - Niet kunnen concentreren op het werk
 - Hoge frequentie van depressie

- × Sociale ondersteuning nodig en is meest efficiënt om stress te verminderen (steun van vrienden,...)

- × Vrouwelijke verzorgers blijven best (deeltijds) werken, het is niet goed op te stoppen want:
 - Thuisblijven is vaak geïsoleerd zijn
 - Positieve ervaringen op werk zorgen voor een beter humeur wanneer thuiskomen

- × Andere hulp
 - Niet-verwanten als verzorger (in bepaalde landen die financieel tussenkomen)
 - Bejaardentehuis (duur)

- × Conclusie: weinig keuzemogelijkheden

6.4.5. Broers en zussen

- × Contact met en steun van broers/zussen daalt van vroege naar middelbare volwassenheid omwille van te weinig tijd hebben; stijgt pas vanaf 70 jaar
- × Meer intimiteit in relaties, vaak door belangrijke levensgebeurtenissen
 - Huwelijk kinderen
 - Ziekte ouders (en zorg voor ouders)
 - Overlijden ouders
- × Meest intiem in geïndustrialiseerde landen: zuster-zuster relaties
- × Goede relaties worden beter, slechte relaties slechter (ook hier is continuïteit belangrijk)
- × Etnische achtergrond: Katholieken > Protestanten

6.4.6. Vriendschap

- × Geslachtsverschillen uit vroege volwassenheid verdergezet
 - Mannen minder expressief, meer algemene onderwerpen aan bod laten komen
 - Vrouwen meer goede vriendinnen, heel intieme gesprekken
- × Veranderingen
 - Minder vrienden; meer selectief want ze hebben liever kwaliteit dan kwantiteit
 - Meer complexe ideeën over vriendschap
 - Meer voor ontspanning dan voor ondersteuning (daarvoor familie hebben)
- × Investeren meer tijd, inspanning in vrienden (harder aan werken)

6.4.7. Relaties tussen generaties

- × Aspiratie: volgende generatie zal het beter hebben waarvoor je zult zelf zorgen
 - Nu (voor het eerst) twijfel daaraan (toenemende vervuiling, kosten stijgen, ...)
 - Daarom gaan jongere generatie:
 - Minder respect en zorg voor ouderen
 - Spanningen tussen generaties
 - Minder solidariteit tussen generaties
- × Onderzoek:
 - Relaties tussen oudere en jongere generaties blijven sterk ondanks sociale veranderingen
 - Voelen zich 'close' t.o.v. één van ouders, groot engagement voor verzorging
- × Veel vrijwilligerswerk
 - Jonge volwassenen: kinderen en adolescenten
 - Oudere volwassenen: bejaarden
- × Geen spanningen over overheidssteun oudere bevolking

- × Norm van gelijkwaardigheid
 - = Volwassenen willen meer steun voor jongvolwassenen en bejaarden dan voor middelbare leeftijd; als behoeften ene generatie niet gedekt, dan onvrede over overheidstussenkomst andere generatie
- × Conclusie: veel zorgen over conflict tussen generaties, maar meeste mensen niet geleid door eigenbelang

6.5. ONTWIKKELING INZAKE BEROEP

- × Werk blijft belangrijk onderdeel zelf-concept en identiteit ook op hogel leeftijd
- × Meer gericht op persoonlijke betekenis en zelf richting geven aan eigen leven
- × Bepaalde aspecten van prestatie op werk verbeteren:
 - Minder absenteïsme
 - Minder veranderen van werk
 - Minder werkongevallen
 - Geen verminderde productiviteit
- × Conclusie:
 - Waarde oudere werknemer even groot als jongere
 - Maar negatieve stereotiepe beelden over verouderen

6.5.1. Arbeidstevredenheid

- × Onderzoek:
 - Arbeidstevredenheid stijgt in middelbare leeftijd
 - Minder uitgesproken voor arbeiders en voor vrouwen
- × Verschillende aspecten
 - intrinsieke motivatie stijgt
 - extrinsieke motivatie verandert weinig
- × Verklaringen voor grotere tevredenheid:
 - Breder tijdsperspectief
 - Uitstappen uit niet-aantrekkelijke rollen op werk
 - Minder alternatieven beschikbaar
- × Burnout
 - = Toestand waarin stress die al lang aanhoudt leidt tot mentale uitputting, gevoel van verlies van persoonlijke controle, en gevoelens van verminderde prestatie
 - Vaker in zorgsector (bv. gezondheidszorg, leraren) wegens emotionele belasting
 - Twee factoren:
 - Buitensporig zware taken (en weinig tijd)
 - Weinig feedback en aanmoediging van supervisors

- Preventie:
 - Ook thuiswerk
 - Redelijke 'workload'
 - Aantal uren stresserend werk verminderen
 - Sociale ondersteuning aanbieden

6.5.2. Carrière – Ontwikkeling

- × Vanaf de middelbare leeftijd zijn er grenzen aan opklimming
 - Opleiding en begeleiding op werk minder beschikbaar voor oudere werknemers
 - Glazen plafond

A. Opleiding

- × Kenmerken van persoon:
 - mate waarin verandering belangrijk is (t.o.v. zekerheid)
 - meer aanmoediging collega's nodig
 - minder zelf-effectiviteit door negatieve stereotiepen over ouder worden
- × Kenmerken van omgeving
 - Uitdagende taken (maar vaak routine-opdrachten!)
 - Interactie: werken in gemengde teams qua leeftijd
 - Computernetwerken (breder perspectief, zich deel voelen van organisatie, betere computervaardigheden)

B. Glazen plafond

- × = onzichtbare barrière die opklimmen in hiërarchie van bedrijf belemmert
- × Kans om manager te worden (longitudinaal onderzoek): stijgt voor blanke mannen, niet voor anderen
 - Directeurs: 77% mannen
- × Waarom vooral vrouwen gediscrimineerd?
 - Weinig mentors en rolmodellen beschikbaar
 - Minder opleiding
 - Springplankjobs (bv. in buitenland): minder voor vrouwen
 - Leiderschapskwaliteiten (bv. assertiviteit, vertrouwen, ambitie) tonen, dan negatieve evaluatie (vooroordelen; ingaan tegen geslachtsrollen)
- × Vrouwen en minderheidsgroepen:
 - Vaker eigen (kleiner) bedrijf opstarten (USA: > helft starters vrouwen)
 - Meestal met succes (72% bereikt de gestelde doelen)
 - Nadelen voor grotere bedrijven

6.5.3. Veranderen van beroep

- × Zelden ingrijpend, vaak naar verwant werk
- × Soms meer uitdagende job; vaak meer “relaxte” job
- × Extreme verandering in carrière: vaak teken van persoonlijke crisis
 - Gevoel van betekenisloosheid
 - Ontsnappen aan
 - conflicten in gezin
 - moeilijke collega's
 - werk dat geen voldoening meer gaf
 - Vrijere, meer onafhankelijke levensstijl

6.5.4. Werkloosheid

- × Middenleeftijd vaak getroffen bij herstructureringen
- × Werkloosheid leidt tot groter psychologisch (en lichamelijk) onwelbevinden ('distress') bij mensen van middelbare leeftijd
 - Groter verlies aan inkomen
 - Zijn “off time” in termen van sociale klok
 - Ontwikkelingstaken in gedrang (bv. generativiteit)
 - Meer engagement, dus meer verloren
- × Probleemgerichte coping
- × Sociale ondersteuning
 - Erkenning eigen vaardigheden
 - Communicatie met anderen die hun waarden delen
- × Begeleiding: persoonlijke flexibiliteit aanmoedigen

6.5.5. Vorbereiding op pensionering

- × Leeftijd pensionering is verlaagd:
 - ⇒ Gevolg: steeds meer mensen brengen ¼ van hun leven door als gepensioneerden
- × Stresserend omdat twee voordelen verloren gaan die verband houden met werk
 - Inkomen
 - Status
- × Vorbereiding:
 - Bijna de helft van de mensen doet niet aan voorbereiding of planning van pensionering
 - Nochtans: planning leidt tot betere aanpassing aan pensionering en grotere tevredenheid
 - Vooral financiële planning belangrijk (tot 50% inkomensverlies)

- × Plannen maken voor een actief leven heeft groter effect op geluk dan financiële planning
 - Door activiteiten, gunstig effect op psychologisch welbevinden
 - Gestructureerde tijd, sociale contacten, zelfwaardering

- × Minder goede planning bij
 - Laag-opgeleiden + laag inkomen (meest nodig !)
 - Vrouwen

7. Lichamelijke en cognitieve ontwikkeling in de late volwassenheid

- × Functionele leeftijd =
 - De actuele vaardigheden en prestaties

7.1. FYSIEKE ONTWIKKELING

7.1.1. Levensverwachting

- × Gemiddelde levensverwachting
 - Het aantal jaren dat een individu van bepaald cohort kan verwachten te leven
 - Is aanzienlijk gestegen doorheen de tijd
- × Oorzaken stijging:
 - Stabiele afname in kindersterfte
 - Afname in hartziektes bij volwassenen
 - Afname in risicofactoren (roken, hoge bloeddruk)
 - Betere medische behandeling

A. *Variaties in levensverwachting*

- × Actieve levensduur
 - Definitie: aantal vitale, gezonde jaren dat een individu van bepaald cohort kan verwachten te leven
 - Kwantiteit van het leven (aantal jaren) vs kwaliteit van het leven
 - Is afhankelijk van het gezondheidsbeleid in een land, culturele eetgewoontes
- × Geslachtsverschillen
 - Levensverwachting hoger voor vrouwen dan voor mannen
 - Oorzaak: beschermende waarde van X-chromosoom, mannen kwetsbaarder
- × Leeftijdsverwachting is afhankelijk van:
 - SES
 - Etniciteit
 - Nationaliteit
- oorzaak van dit onderscheid:
 - Hoger kindersterfte in die groepen
 - Meer onbedoelde kwetsures
 - Meer gewelddadige dood bij lage SES-groepen
 - Levensbedreigende ziektes komen meer voor
 - Armoede-gelinkte stress

B. *Levensverwachting in late volwassenheid*

- × Levensverwachting: effecten van gender en etniciteit
- × Geslachtsverschillen
 - Kloof neemt af doorheen de tijd, omdat mannen meer profijt hebben van medische vooruitgang
 - Kloof neemt eveneens af met de leeftijd, (zie figuur): alleen de biologisch sterkste mannen bereiken een hoge leeftijd

- × **Etniciteit: levensverwachting crossover**
 - Levensverwachting voor Afrikaanse Amerikanen lager dan voor blanke Amerikanen tot de leeftijd van 75 jaar, maar vanaf 85 jaar wordt dit omgekeerd omdat alleen de biologisch sterkste overleven.
- × **Levenskwaliteit van activiteiten van Dagelijks Leven (ADLs)**
 - Fundamentele zelfverzorgingstaken (basisbehoeften)
 - Baden, aankleden, eten
 - 10% hebben problemen naar leeftijd 70
- × **Instrumentele Activiteiten van Dagelijks Leven (IADLs)**
 - Uitvoeren van alledaagse taken
 - Vereisen cognitieve bekwaamheid
 - Boodschappen doen, koken, huishouden
 - 20% hebben problemen naar leeftijd 70
- × **Factoren in een lange levensduur**
 - Erfelijkheid
 - Identieke tweelingen sterven binnen drie jaar van elkaar, dizygote tweelingen meer dan 6 jaar van elkaar
 - 'Lang leven' zit in de familie: als beide ouders ouder dan 70, is kans dat kinderen 90+ worden twee keer zo groot als in de normale populatie
 - Genetische risicofactoren: invloed neemt af op oude leeftijd (75+) en levensomstandigheden worden belangrijker
 - Omgeving/Levensstijl
 - De meeste 65-plussers leven zelfstandig en blijven productief
 - Na de leeftijd van 80 jaar, ervaart 35% beperkingen in verband met zelfstandig wonen
 - Gezonde voeding, normaal gewicht, beweging, laag middelengebruik
 - Optimisme, weinig stress
 - Sociale steun, betrokkenheid in gemeenschap
 - Blijven leren

C. Maximale levensduur

- × **Maximale levensduur**
 - Genetische grens aan levensduur voor individu zonder externe risicofactoren?
 - Oudste individu is gestorven op 122-jarige leeftijd, normaal bereik 70-110
 - Moet levensduur zo lang mogelijk verlengd worden? (discussie hierrond)

7.1.2. Lichamelijke veranderingen

A. Zenuwstelsel

- × **Verlies van hersengewicht versnelt na 60 jaar (ook al in vroegere volwassenheid)**
- × **Oorzaak verlies van gewicht:**
 - Verlies van neuronen en gliacellen
 - Meer ventrikels

- × Afsterven van neuronen aan verschillende snelheid in verschillende gebieden
 - Cerebellum (evenwicht)
 - Frontale lobben
 - Corpus callosum
- × Autonoom zenuwstelsel minder efficiënt
 - Regulatie van lichaamstemperatuur
 - Meer vrijgave van stresshormoon
 - kan ervoor zorgen dat immuniteit daalt en slaapproblemen ontstaan
- × Brein kan compenseren
 - Nieuwe vezels
 - Nieuwe verbindingen/synapsen
 - Gebruik van meerdere delen van het brein
 - Nieuwe neuronen in cortex

B. Zintuiglijke systemen

Gezicht

- × Geslachtsverschil:
 - Vrouwen kunnen minder goed zien als mannen
- × Moeilijker om te focussen op nabije objecten en blijft ook steeds moeilijker worden
- × Cataract
 - Wat? Troebele gebieden in lens die onduidelijk zicht kunnen veroorzaken
 - Factoren:
 - Erfelijkheid
 - Biologische veroudering
 - Zon
 - Roken
 - Bepaalde ziekten (bv. diabetes)
 - Oplossing: operatie
- × Maculaire achteruitgang
 - Wat? Kapot gaan van fotoreceptoren in centrale regio, de fovea en kan tot blindheid leiden
 - Oorzaken:
 - Erfelijkheid
 - Roken
 - Atherosclerosis
 - Beschermende factoren (niet halen uit vitamines, maar uit groenten):
 - Vitamine A, C en E
 - Caratenoids
 - Oplossing: laser operatie
- × Aanpassing aan donker verslechtert

- × Oorzaken van veranderingen:
 - Verminderd licht bereikt retina en celverlies in retina en optische zenuw
⇒ minder goed zien
 - Verminderd binoculair zicht (info van twee ogen combineren)
⇒ minder dieptezicht
 - Cornea laat minder licht door
⇒ vertroebelen van beeld en minder sensitiviteit voor fel licht

Gehoer

- × Meer frequent dan gezichtsproblemen en meer bij mannen dan bij vrouwen
 - Afname eerst voor hoge frequenties, maar later allemaal
 - Auditieve hulpmiddelen (training), betrouwen op gebaren en gezichtsexpressie
- × Oorzaken:
 - Minder bloedtoevoer
 - Celdood
 - Verstijven van membranen

Smaak en geur

- × Verminderde gevoeligheid voor smaak na 60 jaar bij veel volwassenen
 - Aantal smaakpapillen verandert niet
 - Oorzaken:
 - roken
 - omgevingsvervuilers
 - medicatie
 - kunstgebit
 - veroudering
- × Verminderd ruiken
 - Nadelen: levensbedreigend en minder genieten van eten
 - Oorzaak: minder geurreceptoren naarmate ouder worden

Tastzin

- × Gemeten door vaststelling van de afstand tussen twee stimuli op de hand vooraleer ze als één worden waargenomen
- × Afname in vrijwel alle volwassenen na de leeftijd van 70 jaar, vooral in vingertoppen (minder in armen of lippen)
- × Oorzaken:
 - Diabetes door obesitas
 - Verlies van tastreceptoren
 - Minder bloedtoevoer in lichaamsuiteinden

C. Cardiovasculaire en ademhalingsystemen

× Oorzaken:

- Hartspier wordt stijver
- Cellen worden groter
⇒ wanden van linkerkamer worden dikker
- Hartslagaders
 - Verdikken
 - Krijgen cholesterol en vet aan hun wandne
- Hartspier wordt minder responsief

× Gevolgen:

- Hartslag minder krachtig
- Tragere hartslag
- Tragere bloedstroom

⇒ zuurstof minder in delen van het lichaam tijdens inspanning

× Longen:

- Vitale longcapaciteit vermindert met de helft door minder elasticiteit
- Waardoor ouderen vertonen toegenomen ademritme, meer buiten adem bij beweging
- Oorzaken:
 - Rokers
 - Geen vetrijk dieet
 - Blootstelling aan vervuiling
 - Weinig oefening

D. Immuunsysteem

× Effectiviteit neemt af (door T-cels minder actief), maar competentie neemt ook af

× Meer autoimmune stoornissen (immuunsysteem keert tegen eigen normale lichaamsweefsel, bv. gewrichtsreuma en diabetes)

× Stresshormonen ondermijnen immuunreactie en op oudere leeftijd heb je meer stresshormonen ⇒ belang van coping

× Het is niet het immuunsysteem die zorgt voor de ziekte, het kan er alleen voor zorgen dat de ziekte niet uitbreekt

E. Slaap

× Zelfde behoefte als volwassenen (7 uren)

- Maar meer in- en doorslaapmoeilijkheden

× Oorzaken

- Slaapapneu (ademhaling stopt gedurende 10s)
- Overgewicht
- Hersenveranderingen & niveau stresshormonen door autonoom zenuwstelsel
- Vergroting van de prostaat ⇒ druk op blaas ⇒ vaker moeten plassen

- × Hulpfactoren:
 - Continu opstaan en slapen
 - Beweging
 - Slaapkamer enkel voor slapen
 - Laseroperatie voor prostaat te verkleinen

F. Uiterlijke verschijning en mobiliteit

- × Uiterlijk:
 - Huid wordt dunner, ruwer, verrimpeld, vlekkelig
 - Oren, neus, tanden en haar veranderen
 - Verlies van lengte en gewicht na 60 jr

- × Mobiliteit:
 - Spiersterkte neemt af
 - Botsterkte neemt af door minder beendermassa en stress (veroorzaakt spleten in beenderen)
 - Minder kracht en flexibiliteit van gewrichten and pezen (wandelen, heupbeweging)
 - Rol van volgehouden voorzichtige beweging

- × Uiterlijke tekenen van veroudering (grijs haar, rimpels, kaalheid) zijn
 - niet gerelateerd aan achteruitgang in sensorisch, cognitief, of motorisch functioneren
 - maar neurologische, immuunsysteem, cardio-vasculaire en musculaire gezondheid wél

G. Aanpassing aan lichamelijke veranderingen in de late volwassenheid

- × Gebruik van ondersteunende technologie (bv, GSM met grote knoppen, 'smart homes')

- × Stereotypen
 - Opvatting van veroudering als "onvermijdelijke achteruitgang"
 - Positieve zelfperceptie correleert met levensverwachting
 - Crossculturele verschillen inzake nadruk op uiterlijke verschijning en respect voor ouderen

- × Goede copingstrategieën zijn van groot belang

7.1.3. Gezondheid, fitheid, en beperking

- × Oudere volwassenen zijn over het algemeen optimistisch over hun gezondheid, hebben een sterk gevoel van self-efficacy, evenveel als jongvolwassenen en meer dan volwassenen van middelbare leeftijd → doordat ze zich vergelijking met leeftijdsgenoten en niet met jongere mensen

- × Optimisme
 - Lichamelijke en mentale gezondheid hangen nauw samen (goede gezondheid zorgt voor een goed sociaal leven)
 - Hoe meer optimistischer, hoe beter ze omgaan met bedreigingen van ziek zijn, hoe minder ziek ze worden, hoe optimistischer ze zijn en hoe beter pro-gezondheidsgedrag stellen

- × SES en etniciteit voorspellen lichamelijke gezondheid voor de leeftijd van 85 jaar
 - volwassenen met lage SES gaan minder vaak naar de dokter en volgen medicatie minder goed
 - Vanaf 85 jaar geen verschil meer

- × Mannen meer vatbaar voor fatale ziektes, maar vrouwen zijn na 85 jaar meer beperkter dan mannen (mannen zijn meestal heel sterk als ze ouder worden dan 85)
- × Compressie van morbiditeit:
 - Periode van verminderde kracht vlak voor de dood, die periode moet afnemen
 - De afname komt steeds vaker voor ⇒ medische en socio-economische factoren moeten de oorzaak zijn
- × Factoren die een rol spelen voor goede gezondheid en veroudering
 - Optimisme
 - Self-efficacy
 - SES
 - Etniciteit
 - Geslacht
 - Voeding
 - Beweging
 - Seks
- × Factoren die zorgen voor compressie van morbiditeit
 - Lenigheid
 - Beweging
 - Niet roken
 - Geen overgewicht

A. Voeding

- × Behoefte aan extra voedingsstoffen
 - Wat voor wat?
 - Beenderen: calcium en vitamine D
 - Immuunsysteem: zinc, vitamine B6, C en E
 - Voorkomen van vrije radicalen: vitamine A, C en E
 - Probleem:
 - 10–25% van de ouderen hebben voedingstekorten (bijv. gebrek aan calcium of vitamine D)
 - Oorzaken:
 - * verouderde spijsverteringssysteem neemt relevante voedingsstoffen minder goed op
 - * verminderde mobiliteit: problemen met boodschappen doen en koken
 - * minder smaak en geur hebben, kan er ervoor zorgen dat er minder zin is om te eten
- × Supplementen kunnen helpen:
 - Vitaminen helpen voor
 - Immuunrespons
 - Immuunsysteem
 - Vitaminen helpen niet voor
 - Zicht
 - Cardiovasculaire ziekten
 - Kanker
 - Cognitief functioneren
 - Vertraging van Alzheimer

B. *Beweging*

- × Voortdurende beweging is het best, maar nooit te laat om te beginnen

- × Voordelen van gewichtheffen
 - Spierversterking
 - Meer bloedtoevoer naar spieren
 - Spieren kunnen beter zuurstof onttrekken vanuit bloed
- ⇒ betere wandelsnelheid, evenwicht, ...

- × Voordelen van beweging in het algemeen
 - Lichamelijke capaciteiten
 - Hersenfunctie verbeterd door meer bloedtoevoer
 - Minder weefselverlies (zowel neuronen als gliacellen)
 - Meer activiteit in cerebrale cortex waardoor verbeterde aandacht
 - Zelfvertrouwen

- × Belemmeringen
 - Niet op de hoogte van voordelen
 - Ongemakken
 - Bij aanvoelen van chronische ziekte ⇒ op het gemak willen doen en niet sporten

C. *Seksualiteit*

- × Meerderheid heeft seks
 - Getrouwde koppels: regelmatige, goede seks
 - Vrijgezellen: 70% van de mannen / 50% van de vrouwen heeft seks
 - Continuïteit met eerder seksleven
 - “Goede seks in het verleden, goede seks in de toekomst”

- × Mannen stoppen soms met alle seksuele activiteiten als er erectieproblemen optreden. Oorzaak van erectieproblemen is minder bloedtoevoer naar penis. Dit kan door:
 - Roken, alcohol en medicatie
 - Malfuncties van autonoom zenuwstelsel, cardiovasculaire ziekte of diabetes

D. Lichamelijke Beperkingen

- × Opmerking: sommige lichamelijke en geestelijke bekwaamheden zijn gerelateerd aan leeftijd, maar dat betekent niet dat ze veroorzaakt worden door leeftijd.

- × Verklaring voor opmerking: primaire en secundaire Veroudering
 - Primaire
 - Synoniem voor biologische veroudering
 - Genetisch gestuurde achteruitgang
 - Treffen alle leden van een soort
 - Treden zelfs op bij goede gezondheid
 - Secundaire
 - Achteruitgang omwille van erfelijkheid en omgeving
 - Treffen slechts bepaalde individuen
 - Ziektes en beperkingen
 - * Arthritis
 - * Diabetes
 - * Mentale beperkingen

- × Zwakheid:
 - Zwakke functionering van:
 - Diverse organen
 - Lichaamssystemen
 - Gevoelig voor:
 - Infectie
 - Koud of warm weer
 - Kwetsures
 - Oorzaken:
 - Kleine rol van primaire veroudering
 - Grote rol van secundaire veroudering
 - Conditie die bijdragen aan zwakheid:
 - Arthritis
 - Diabetes
 - Onvrijwillige kwetsures

- × Oorzaken van overlijden en beperking
 - Meest uitgesproken beperkingen:
 - Kanker
 - Cardiovasculaire ziekte (meer frequent bij mannen dan bij vrouwen)
 - Respiratoire ziektes (long emfyseem) is te wijten aan langdurig roken en long inflammatie (infecties, longontsteking)
 - Beroerte: blokkering van bloedstroom in de hersenen
→ voornaamste oorzaak van beperking na de leeftijd van 75 jaar
 - Overige:
 - Osteoporose (leeftijdsgelateerd verlies van bot)
 - Arthritis
 - Ouderdomsdiabetes (diabetes mellitus)
 - Onvrijwillige kwetsures

Artritis

- × Geslachtsverschil:
 - Meer bij vrouwen als bij mannen

- × Hoe ouder worden, hoe meer kans

- × Osteoarthritis:
 - Toestand van ontstoken, pijnlijke, stijve en (soms) gezwollen gewrichten en spieren
 - Verslechterd kraakbeen op het einde van bepaalde beenderen van frequent gebruikte gewrichten ('wear-and-tear arthritis')
 - Meerderheid van de ouderen vertonen bepaalde vorm (sterke individuele verschillen)
 - Aantal jaren gebruik
 - Genetische aanleg
 - Overgewicht

- × Reumatische artritis:
 - Autoimmune reactie die leidt tot inflammatie van bindweefsel en het hele lichaam treffen
 - Symptomen:
 - Algemene stijfheid, inflammatie en pijn
 - Ernstig verlies van mobiliteit
 - Toename na menopauze, onbekend redenen (waarschijnlijk omgevingsgebonden)
 - Soms organen getroffen

- × Oplossingen:
 - Beweging (vooral in water)
 - Gewichtsverlies
 - Operatie wanneer heup of knie zijn aangetast

Ouderdomsdiabetes

- × Wat?
 - Metabolisme breekt voedsel af om glucose te produceren (energie voor celactiviteit). Concentratie van glucose in het bloed wordt geregeld door insuline (geproduceerd in alveesklier)
 - Diabetes: slechte regeling omwille van onderproductie van insuline of receptor-schade (minder insuline opgenomen door de cellen)

- × Gevolgen van te veel glucose in bloed:
 - Beschadiging van bloedvezels
 - Groter risico op
 - Beroerte
 - Hartattack
 - Circulaire problemen in benen
 - Alzheimer
 - Valpartijen
 - Beschadiging van ogen, nieren en zenuwen
 - Meer en snellere cognitieve vooruitgang

- × Behandeling: veranderingen in levensstijl, medicatie, beweging, voeding en gewichtsverlies

Onvrijwillige kwetsures

- Sterftcijfer van onvrijwillige kwetsures voor 65-plussers twee keer zo hoog als in adolescentie en jongvolwassenheid
- × Ongevallen met motorvoertuigen
 - Hogere cijfers van ongevallen en verkeersovertreding dan elke andere groep, met uitzondering van jongvolwassenen onder de 25, hogere cijfers voor mannen dan voor vrouwen
 - Oorzaken: zicht, reactietijd, aandacht, stijve nek
 - Preventie: verplichte rijtest voor de ouderen
- × Valpartijen
 - Ongeveer 30% van 65-plussers and 40% van 80-plussers ervaren 1 onvrijwillige valpartij per jaar
 - Oorzaken:
 - Achteruitgang in gehoor, gezicht en mobiliteit beperken evenwicht
 - Verzwakte botten
 - Gevolgen:
 - gebroken heup
 - 50% niet meer wandelen zonder hulp
 - vallen en angst voor vallen beperken sociale activiteit
 - Preventie:
 - Betere brillen
 - Sterkte en evenwichtstraining
 - Veiligere huizen

E. Mentale beperkingen

- × Dementie
 - Reeks stoornissen die bijna volledig optreden op late leeftijd
 - Beperkingen in denken en gedrag die dagdagelijks leven verstoren
- × Soorten
 - Ziekte van Parkinson
 - Ziekte van Alzheimer
 - Cerebrovasculaire dementie
 - Beroerte (hersensbloedingen)
 - Verkeerde diagnose en omkeerbare dementie
 - Depressie
 - Neven-effecten van medicatie
- × Opmerking: afro-amerikanen hebben hogere kans op dementia:
 - Vetrijke voeding (en daarboven ApoE4 gen hebben ⇒ alzheimer)
 - Interhuwelijken met blanken

Ziekte van Alzheimer

- × Alzheimer:
 - Meest voorkomende vorm van dementie, waarbij structurele en chemische achteruitgang van de herssen geassocieerd is met gradueel verlies van veel aspecten van gedachten en gedragingen.

- × Symptomen en verloop
 - Vroegste symptomen: ernstige geheugenproblemen (namen, data, afspraken, vertrouwde reisroutes, oven in de keuken)
 - Eerst: recente herinneringen; later: ernstige desorientatie (tijd, datum, plaats) en verlies van verre herinneringen
 - Verder verloop: Persoonlijkheidsveranderingen, depressie, verlies van skilled en doelgerichte bewegingen, spraakproductie, bekwaamheid om vertrouwde objecten te herkennen

- × Diagnose
 - diagnose dmv uitsluiting van alternatieve ziektes en psychologische tests (geheugen, oriëntatie, bijv. Mental State Exam), 90% accuraat
 - post-mortem hersenonderzoek naar afwijkingen, MRI scans

- × Achteruitgang van hersenen: structurele en chemische hersenen veranderingen
 - Neurovezelachtige knopen verschijnen binnen de neuronen in gebieden verantwoordelijk voor geheugen en redenering
 - Amyloïde plaque (afzetting v. verslechterd eiwit) verschijnen buiten de neuronen
⇒ omwille van buiten de neuronen worden ze niet beschadigd
 - Afname van witte massa (gliacellen)
 - Verlaagde niveaus van neurotransmitters (acetylcholine en serotonine), omdat neuronen die deze vrijgeven vernietigd zijn
 - Acetylcholine steunt communicatie tussen neuronen ook in verre hersengebieden, tekort veroorzaakt problemen met waarneming, geheugen, redeneren
 - Serotonine regelt opwinding en slaap, lage niveaus veroorzaken slaapproblemen en agressieve uitbarstingen

- × Risicofactoren
 - familiale (dominante overerving)
 - vroeg begin (voor 65 jaar), snel verloop
 - afwijkende genen op chromosomen 1, 14, 21
 - bv. mongooltjes boven de 40 jaar ⇒ alzheimer ontwikkelen
 - sporadisch
 - later begin
 - ook genetische risicofactoren gerelateerd aan abnormaal chromosoom op gen 19 (ApoE4 gen) en door diabetes
 - veel mensen ontwikkelen sporadisch Alzheimer zonder een gekende genetische risicofactor te hebben
 - combinatie van genetische en omgevingsoorzaken (bijv voeding, cardiovasculaire ziektes, beroertes en diabetes)

- × Beschermende factoren
 - Vitamines E and C supplementen (algemene bescherming van vrije radicalen schade, cf Chap 13 over biologische veroudering)
 - aspirine
 - vervangen van hormonen beschermt NIET
 - opleiding & actieve levensstijl (incidentie dubbel zo hoog bij laag opgeleide ouderen), onduidelijk of dit beschermend effect of selectie is (bijv hoog opgeleiden hadden andere genen van bij de geboorte)

Andere vormen van dementie

- × Ziekte van Parkinson
 - achteruitgang van subcorticale motorneuron
 - tremor, schuifelgang, evenwichtsproblemen
 - breidt uit naar corticale regio's hetgeen gelijkaardige symptomen als Alzheimer veroorzaakt

- × Cerebrovasculaire Dementie
 - opeenvolging van beroertes veroorzaken stap-voor-stap achteruitgang van mentale bekwaamheid
 - Oorzaken
 - Erfelijk:
 - * Hoge bloeddruk
 - * Cardiovasculaire ziekte
 - * Diabetes
 - Omgeving
 - * Roken
 - * Alcohol
 - * Hoge zoutname
 - * Lage dieetproteïnen
 - * Inactief
 - * Overgewicht
 - * Psychologische stress
 - Hoger bij mannen (bloeddruk), vrouwen slechts na 75 jaar

- × Verkeerde Diagnose en Omkeerbare Dementie
 - depressie is het meest frequent verkeerd gediagnosticeerd als Alzheimer
 - depressieve ouderen overdrijven mentale moeilijkheden, terwijl dementerende ouderen deze minimaliseren of zich er niet bewust van zijn
 - slechts 1% 65-plussers is ernstig depressief, 2% matig, gerelateerd aan lichamelijke ziekte of beperking
 - omwille van verminderde tolerantie voor medicijnen: meer intense reacties met ouder worden
 - medicatie (hoest, diaree) die neurotransmitter acetylcholine inhibeert kan symptomen veroorzaken die op dementie lijken

F. Gezondheidszorg

- × Explosie van kosten met toegenomen levensverwachting
 - 75-plussers krijgen 70% meer voordelen dan jongere volwassenen
 - Overheidskosten voor gezondheidszorg van ouderen zullen wellicht verdubbelen tegen 2020 en verdriedubbelen tegen 2040
 - Meeste kosten hebben te maken met langdurige zorg als gevolg van meer beperkende chronische ziektes en acute ziektes

- × Lange-termijn zorg
 - Gebruik van lange-termijn zorgdiensten neemt toe met leeftijd
 - Meest frequente oorzaken voor nood aan langdurige zorg zijn ziekte van Alzheimer en heupbreuk, andere oorzaak is verlies van familie zorggever (weduwschap)
 - Noord-Amerika: 4.5-6% van de ouderen opgenomen, twee keer zoveel in Europa omwille van royelere publieke gezondheidszorg
 - Beperkte publieke fondsen en toenemende zorgbehoeften leiden nu tot gebruiken van spaargeld

- × Langdurige zorg in late volwassenheid
 - Neemt toe met leeftijd
 - Ernstige stoornissen
 - Verlies van ondersteunend netwerk
 - Afhankelijk van SES, etnische groep
 - Alternatieven
 - Thuiszorg door familie
 - Professionele thuiszorg
 - Begeleid wonen

7.2. COGNITIEVE ONTWIKKELING

- × Verandering van cognitieve bronnen
 - Mentale vaardigheden nemen af op oude leeftijd in de mate dat ze afhangen van vloeiende intelligentie (biologisch gebaseerde informatie verwerkingsvaardigheden)
 - Mentale bekwaamheden die meest beroep doen op gekristalliseerde intelligentie (culturele kennis) langer behouden
- × Veranderingen:
 - Plasticiteit (bekwaamheid om nieuwe dingen te leren) blijft behouden, in het bijzonder tussen 60-75
 - Verlies meer dan verbetering en behoud met toenemende oude leeftijd
 - Grotere individuele verschillen dan in elke ander levensperiode
 - Selectie, optimalisatie, en compensatie als strategieën om verminderende resources optimaal te gebruiken
- × Hoe maximaliseren?
 - Selectie
 - Beperkt doelen, kies persoonlijk gewaardeerde activiteiten, vermid anderen
 - bijv. Beoefen atletiek of muziekinstrument eerder dan vrije tijd of sociale activiteiten
 - Optimalisatie
 - Spendeer afnemende 'resources' aan gewaardeerde activiteiten
 - bijv. Oefen de belangrijkste vaardigheden meer
 - Compensatie
 - Zoek creatieve manieren om beperkingen te overwinnen of compenseer voor verlies
 - bijv. gebruik van wandelstok of rolstoel

7.2.1. Geheugen

- × Tragere verwerking en verminderde werkgeheugencapaciteit
 - Minder details (bijv. context) gecodeerd en bewaard gedurende leren of ervaring omwille van minder tijd per informatie
 - Minder items gelijktijdig in werkgeheugen, minder geassocieerd (zie figuur)
- ⇒ minder oproepings 'cues' voor latere herinnering
- ⇒ Men ervaart verwarring en ingebeelde gebeurtenissen

A. *Deliberate versus automatic memory*

- × Doelbewust
 - Oproeping is moeilijker
 - Context helpt oproeping, maar tragere verwerking, verminderd werkgeheugen maakt context moeilijker te encoderen
 - Ook moeilijker om dingen te rangschikken op tijd

- × Automatisch
 - Herkenning gemakkelijker dan oproeping
 - Meer steun vanuit omgeving
 - Impliciet geheugen beter dan doelbewust
 - Zonder weloverwogen bewustzijn
 - bijv woord fragment aanvulling (t..k = *taak*)
 - Afhankelijk van familiariteit

- × Opmerkingen:
 - Kleinere leeftijdsgerelateerde achteruitgang in herkenning dan bij deliberate
 - bijv. Herkenning van gezicht vs herinnering van een naam of plaats
 - Impliciet geheugen minder beperkt op hoge leeftijd

B. *Gebreken in associatief geheugen*

- × Associatief geheugen:
 - Moeilijkheden met het creëren of ophalen van verbanden tussen stukken informatie

- × Steun door onderzoek:
 - Herkenning-geheugen experiment (Naveh-Benjamin, 2000, Figuur)
 - Groep 1: serie 'losse' woorden
 - Groep 2: serie van koppels van woorden
 - Test: omcirkel "oude" woorden (groep 1) of koppels (groep 2)

- × Oplossing: gebruik van geheugensteuntjes, versterken van het belang van informatie

C. *Remote en prospectief geheugen*

- × Prospectief
 - Def: Herinneren om geplande of voorziene acties te ondernemen (afspraken)
 - Gebeurtenis-gebaseerd is beter dan testen die tijdsgebaseerd zijn
 - ⇒ moeilijker om te plannen
 - Gebruik van geheugensteuntjes als compensatie

- × Remote of lange termijn geheugen
 - Vorm van retrospectief geheugen
 - Ophalen van informatie zeer lang geleden (bijv. Namen van schoolmeesters) neemt af de eerste 3-6 jaar, volgende 20 jaar weinig afname
 - Autobiografisch geheugen
 - Meer herinneringen van jeugd en vroege adolescentie dan van volwassenheid
 - oorzaak: veel veranderingen in de periode dat ze zich herinneren
 - Ook recente gebeurtenissen blijven goed onthouden

7.2.2. Taalverwerking

- × Begrijpen verandert zeer weinig, als er problemen zijn, is dit met productie.

- × Problemen met het ophalen van bepaalde woorden
 - Minder op woorden komen
 - Gebruiken meer voornaamwoorden en andere onduidelijke verwijzingen
 - Onderbrekingen in het spreken (pauzes) en trager praten
 - Oorzaak:
 - Verminderd werkgeheugencapaciteit
 - Snelheid
 - Slechter associatief geheugen

- × Problemen met plannen wat te zeggen
 - Aarzelingen, valse starten, herhaling, zinfragmenten, onsamenhangende beweringen

- × Compensatie
 - Gebruik van minder complexe zinnen
 - Communiceren van hoofdzaak eerder dan details

7.2.3. Probleem oplossen

- × Adaptief probleem oplossen
 - Verlengen van strategieën vanuit middelbare volwassenheid
 - Vermijden van interpersoonlijke conflicten en oncontroleerbare problemen omdat ze weten dat mensen toch niet veranderen
 - Meer samenwerken (collaboratief) bij oudere koppels
 - Anderen raadplegen
 - Focus op dagelijks leven (gezondheidszorgen, IADLs) en familierelaties
 - sneller beslissingen nemen door meer ervaring

7.2.4. Wijsheid

- × Kenmerken van wijsheid of wijze mensen
 - Diepte & breedte van praktische kennis
 - Reflectie op kennis en beperkingen ervan, bijv, omgaan met onzekerheid, erkennen dat veel problemen geen perfecte oplossing hebben
 - Toepassen van kennis om levens van anderen te verbeteren
 - het opvolgen en naleven van waarden en idealen zoals algemeen belang en respect
 - Luisteren en evalueren
 - Maken van levensbeslissingen, geven van advies, omgaan met conflicten
 - Beter opgeleid, lichamelijk gezonder, betere relaties met anderen, scoren hoger op openheid voor ervaringen

- × Wie wordt wijs?
 - Leeftijd is geen garantie, maar wordt wel in meeste culturen als een noodzakelijke voorwaarde gezien
 - Speciale ervaringen meegemaakt: tegenslagen gekend en overwonnen hebben

7.2.5. Factoren gerelateerd aan cognitieve verandering

- × Factoren:
 - Eerdere cognitieve activiteit en opleiding
 - Gezondheid (gezicht, gehoor, cardio-vasculair ziekten, roken)
 - Pensioen (behoud van niveau van uitdagende activiteiten zorgt voor behouden van intellect)
 - Afstand tot de dood (eerder dan leeftijd)
 - Terminale achteruitgang: vaste, duidelijke achteruitgang in cognitief functioneren voorafgaand aan overlijden, ~ 5 jaar, tekenen van verlies van vitaliteit en dreigende dood

7.2.6. Cognitieve interventies

- × Misschien is achteruitgang te wijten aan gebrek aan gebruik van bepaalde vaardigheden eerder dan aan biologische veroudering

- × Doel: Voorkomen en omkeren van achteruitgang

- × ADEPT (Adult Development & Enrichment Project)
 - Vaststellen van trainingseffecten op lange-termijn ontwikkeling
 - Geheugen, probleem-oplossingstraining voor 64-plussers
 - Twee groepen: ene groep behield bekwaamheden, andere groep vertoont achteruitgang
 - Enorme winst voor degenen die achteruitgang vertonen (omgekeerd aan niveaus 14 jaar eerder)
 - Nog steeds enige winst na 7 jaar, “booster” training had goede effecten

7.2.7. Levenslang leren

- × Doelen: aanpassing aan complexe en veranderende wereld, langer werken, gezondheid onderhouden

- × Deelname aan opleiding neemt toe
 - College lessen speciaal voor senioren
 - Universiteit van de Derde Leeftijd (Frankrijk)
 - Gepensioneerde experts als onderwijzers

- × Hoe ouderen onderwijzen?
 - Positieve leeromgeving (negatieve stereotypes, laag zelfvertrouwen)
 - Geef voldoende tijd om te leren (slowing, enorme individuele verschillen)
 - Goed georganiseerde presentatie van informatie (samenvattingen, uitwijden vermijden, geen afdwalen van zijn onderwerp)
 - Verbind nieuwe info met de ervaringen van de ouderen (levendige voorbeelden)

- × Voordelen:
 - Nieuwe feiten en ideeën, nieuwe vrienden
 - Ruimere blik op de wereld, positiever zelfbeeld

8. Emotionele en sociale ontwikkeling in late volwassenheid

8.1. THEORIEËN VAN PSYCHOSOCIALE ONTWIKKELING IN LATE VOLWASSENHEID

× Overzicht:

- Erik Erikson: ego-integriteit versus wanhoop
- Robert Peck: drie taken van ego-integriteit
- Gisela Labouvie-Vief: late-life' verworvenheid en emotionele expertise
- Robert Butler: reminiscentie en 'life review'

8.1.1. Erik Erikson

× Ego-Integriteit

- Zich een geheel voelen, volledig, tevreden over verwezenlijkingen
- Sereniteit en tevredenheid
- Hangt samen met psycho-sociale maturiteit

× Wanhoop

- Gevoel dat vele beslissingen fout waren, maar nu te weinig tijd
- Verbitterd en de komende dood niet aanvaarden
- Uitgedrukt als woede en minachting voor anderen

× Theorie van Erikson en latere uitbreidingen

- Laatste conflict: in het reïne komen met zijn leven
- Gevoel van integriteit, tevreden met wat men bereikt heeft
- Liefde en relaties: aanpassen aan onvermijdelijke mix van overwinningen en teleurstellingen
- Toegenomen leeftijd gerelateerd aan grotere psychosociale maturiteit (generativiteit & ego integriteit) ⇒ dragen bij tot psychologisch welbevinden op oude leeftijd
- Wanhoop & verbittering: minachting voor anderen vermomt minachting voor zichzelf (nederlaag, mislukking, hopeloosheid)

× Andere theorieën (Peck, Labouvie-Vief, Butler) verduidelijken en verfijnen Theorie van Erikson

- Specificeren van de ontwikkelingstaken
- Gemeenschappelijk thema: succesvolle ontwikkeling vereist grotere ego integriteit en verdieping van persoonlijkheid

8.1.2. Drie taken van ego-integriteit

× Ego-differentiatie tegenover preoccupatie met werk-rol

- Mensen die veel in carrière geïnvesteerd hebben, moeten na hun pensioen evenwaardige alternatieven (familie, gemeenschap) zoeken om hun zelfwaarde te behouden

× Transcendentie van lichaam tegenover preoccupatie met lichaam

- Vooral ouderdomsproblemen als welzijn erg samenhangt met lichaamstoestand, beklemtonen van andere vaardigheden (sociale, cognitieve) helpt lichamelijke beperkingen te overstijgen

× Ego-transcendentie tegenover preoccupatie met het ego

- Confrontatie met zekerheid van dood
- Voortdurende generativiteit (steunen van diegenen die zullen voortleven)

- × Gerotranscendence
 - Voorbij ego integriteit
 - Kosmisch, transcendent perspectief
 - Gericht buiten zelf
 - Voorwaarts en naar buiten
 - Verhoogde innerlijke kalmte
 - Stille reflectie

8.1.3. Gisela Labouvie-Vief

- × Cognitief-affectieve complexiteit
 - Vermindert bij velen
- × Affect optimalisatie verbetert
 - Maximaliseren van positieve, dempen van negatieve emoties
- × Levendigere emotionele waarnemingen
 - Bewust zijn van eigen emoties
 - Gebruik emotie-gecentreerd omgaan met (coping)
- × Betekenisvolle 'late-Life' verworvenheid: expert worden in het verwerken van emotionele informatie en engagement in emotionele zelfregulatie

8.1.4. Reminiscentie en life review

- × Reminiscentie
 - Vertellen van verhalen over mensen, gebeurtenissen, gedachten en gevoelens uit verleden
 - Focus op zelf: kan wanhoop verergeren
 - Focus op anderen: versterkt relaties
 - Knowledge-based: helpt problemen oplossen
- × Life Review
 - De betekenis van ervaringen uit verleden evalueren
 - Is een vorm van reminiscentie
 - Leidt tot beter begrijpen van zichzelf
 - Kan aanpassing bevorderen

8.2. PERSOONLIJKHEID IN LATE VOLWASSENHEID

8.2.1. Veilig, complex zelf-concept

- × Veel zelfkennis door een heel leven lang ervaring ⇒
 - Meer veilige en complexe concepten van henzelf
 - Zelf-aanvaarding door het leren compenseren in domeinen waar ze minder goed in zijn
- × Bij vraag "wie ben ik" meer positieve als negatieve zelfevaluaties ⇒ voorspellen psychologisch welbevinden

- × Nieuwe mogelijke zelden
 - Goede gezondheid
 - Persoonlijke karaktertrekken zijn goed
 - Goede relaties
 - Goede sociale verantwoordelijkheid
- worden beter georganiseerd

- × Zelf blijft coherent zelfs op zeer oude leeftijd wanneer veel capaciteiten achteruitgaan

8.2.2. Persoonlijkheid

- × Veranderende kenmerken:
 - Vriendelijkheid: hoger
 - Sociabiliteit: lager (meer selectief mbt relaties)
 - Verandering beter aanvaarden (ook oncontroleerbare gebeurtenissen, cruciaal voor geluk & functioneren op oude leeftijd)

8.2.3. Spiritualiteit en Religie

- × Spiritualiteit is verschillend van religie:
 - Spiritualiteit kan gevonden worden in kunst, natuur en sociale relaties
 - Voor veel mensen geeft religie overtuigingen, symbolen en rituelen die de zoektocht naar zingeving kunnen begeleiden

- × Religieuze betrokkenheid tamelijk stabiel in volwassenheid en neemt soms toe met leeftijd:
 - Nochtans maken gezondheid en transport het moeilijker om te participeren

- × Verschillen:
 - Vrouwen meer geëngageerd in religieuze en kerkelijke activiteiten
 - Etniciteit: afro-amerikanen meer gelovig
 - Lage SES meer religieus

- × Voordelen:
 - Lichamelijke, psychologische voordelen door
 - Sociale betrokkenheid
 - Spirituele overtuigingen
 - Georganiseerde en informele religiesamenkomsten voorspellen
 - Langere overleving

- × Kwaliteit van spiritualiteit en geloof verandert met leeftijd: fowler-stadia:
 - Intuïtief-projectief
 - 3-7 j
 - Door hun fantasie worden kinderen beïnvloed door geloof van volwassenen.
 - Ontwikkeling van gevoel van goed en slecht
 - Mythisch-letterlijk
 - 7-11 j
 - Kinderen internaliseren verhalen uit religieuze gemeenschappen.
 - Ze hebben vaak concrete beelden van God (oude man op top vd wereld die toekijkt)

- Synthetisch–conventioneel
 - Adolescentie
 - Adolescenten hebben coherente set van diep ervaren overtuigingen en waarden. Basis voor identiteitsvorming.
 - Nog geen systematische examinering.
 - Individuerend–reflectie
 - Volwassenheid
 - Volwassenen in deze fase overdenken hun waardes en overtuigingen kritisch. Erkennen deze als één der mogelijke levensperspectieven.
 - Vormen van “persoonlijke” ideologie
 - Conjunctief
 - Late volwassenheid
 - Slechts door enkele mensen bereikt.
 - Verbrede visie van gemeenschap.
- × Gemeenschappelijk goed voor verschillende groepen.

8.3. FACTOREN IN VERBAND MET PSYCHOLOGISCH WELBEVINDEN

8.3.1. Controle tegenover afhankelijkheid

- × Twee hoog voorspelbare gedragingen van de verzorger:
 - Afhankelijkheid–Steun script
 - Onmiddellijk reageren op afhankelijk gedrag
 - Onafhankelijkheid–Niet zien script
 - Niet zien van onafhankelijk gedrag
- × Scripts gaan samen
 - Beide versterken afhankelijkheid van de oudere
 - Zelfs autonome ouderen aanvaarden niet–noodzakelijke hulp vaak om sociaal contact te hebben
 - ⇒ zort voor sociaal contact
 - Maken sociale contacten minder aangenaam voor ouderen wanneer het gelinkt is aan afhankelijkheid
 - Het kan ook zijn dat er negatieve reacties zijn op het verzorgen
 - onaangenaamheid zorgt voor depressie
- × Reden dat mensen gaan omgaan met ouderen alsof ze overafhankelijk zijn: stereotiep dat ouderen niets zelf kunnen etc

8.3.2. Gezondheid

- × Gezondheid is een grote voorspeller voor psychologisch welbevinden.
- × Hopeloosheid neemt toe met de leeftijd samen met de fysische onmogelijkheid en sociale isolatie
- × Relatie tussen fysische en psychische gezondheid is als een viscieuze cirkel
- × Depressie op oude leeftijd is vaak dodelijk door suicide
- × Hoe optimistisch blijven? Persoonlijkheid, effectieve copingstrategieën en gevoel van zelf–effectiviteit

8.3.3. Negatieve levensveranderingen

- × Ouderen hebben een hoog risico voor negatieve levensveranderingen
- × Negatieve levensveranderingen veroorzaken wel minder stress en depressie als in jongere tijden omdat ze geleerd hebben hoe om te gaan met slechte tijden.
- × Vrouwen hebben een lager welbevinden:
 - Minder getrouwd
 - Lager inkomen
 - Meer ziekte
 - Anderen steunen emotioneel op hen
 - Door ouder worden minder kunnen zorgen voor anderen ⇒ zelfvertrouwen daalt

8.3.4. Sociale ondersteuning en sociale interactie

- × Sociale ondersteuning:
 - Hogere kans op lang leven
 - Problemen met aanvaarding
 - Belasting voor familie door zorggeving
 - kan verlicht worden door formele steun
 - Vermindering van stress
- × Sociale interactie:
 - Extraversie steunt interactie en welzijn
 - Kwaliteit is belangrijk, maar ouderen moeten gevoel van controle hebben
- × Ouderen willen niet afhankelijk zijn waardoor ze vaak geen sociale steun willen. Het kan zelf zo zijn dat als ze geen sociale steun kunnen teruggeven dat ze hierdoor stress ervaren.

8.4. EEN VERANDERDE SOCIALE OMGEVING

8.4.1. Sociale Theorieën over Veroudering

- × Disengagement theory:
 - Ouderen zijn minder actief en interacteren minder vaak ondertussen zorgt de maatschappij ervoor dat de ouderen bevrijdt worden van werk en familieverantwoordelijkheden
 - Wederzijds terugtrekken tussen ouderen en maatschappij vindt plaats in de anticipatie van overlijden
- × Activity theory
 - Sociale barrières leiden tot afname van interactie
 - Niet omdat ouders dit willen waardoor ze manieren gaan zoeken om betrokken te blijven bij het sociale leven
- × Continuity theory
 - Streven naar behoud van consistentie tussen verleden en toekomst door
 - Investeren in langdurige, hechte relaties
 - Behoud van gekende activiteiten in gekende contexten

- × Socio-emotional selectivity theory
 - Sociale netwerken worden selectiever met de leeftijd door veranderde levensomstandigheden
 - Hoge leeftijd zet levenslange selectie voort
 - Nadruk op emotieregulerende functies van sociaal contact
 - Veranderingen:
 - Middelbare leeftijd: huwelijksrelatie wordt inniger, sibling-relatie wordt verbonden, aantal vrienden vermindert
 - Oude leeftijd: contact met familie en langdurige vrienden behouden tot in de 80 jaar
 - Oude leeftijd: bereidheid om nieuwe contacten aan te gaan neemt af

8.4.2. Sociale Contexten van Veroudering

A. Wijken

- × Meestal in voorsteden
 - Degene die in de voorstad wonen hebben meestal een hoger inkomen en hebben een betere gezondheid dan degene in de stad.
- × Minderheden in steden
 - Hebben als voordelen dat er meer beschikbare diensten zijn en alles dichtbij is
- × Steun van burens & vrienden belangrijker dan familie die dichtbij woont
 - ze vervangen wel niet de familierelaties
- × Veel gemeenschappen en wijken hebben wel een soort van transportprogramma ontwikkeld zodat ouderen gemakkelijk naar gezondheids- en sociale diensten, bejaardenbijeenkomsten en shoppingcenters kunnen gaan.

B. Misdaad

- × Ouderen zijn minder het doel van misdaad, maar één keer ermee geconfronteerd worden kan zorgen voor grote angst want het is een potentieel om:
 - Fysisch gekwetst te worden
 - Financiële gevolgen hebben die niet gewenst zijn
- × Ouderen in binnenstad of die alleen wonen hebben meer schrik voor misdaad, meer als voor gezondheid, inkomen, woning, ...
- × Buurtwacht en andere programma's kunnen de angst van ouderen doen dalen

C. Woonvormen

In gewoon huis

- × In eigen huis wonen, heeft voorkeur en meeste controle, maar:
 - Meeste huizen zijn gemaakt voor jongeren en wanneer ouderen fysisch beperkt worden is het nog risicovol om alleen te wonen
 - Er is ook een grotere kans op sociale isolatie en eenzaamheid
 - Continue theorie kan dit verklaren: het huis zorgt voor continuïteit met het verleden
 - ⇒ behoudt van identiteit tijdens fysieke beperktheid en minder sociaal contact

- × Bij familie wonen is tegenwoordig minder frequent, zelfs bij minderheden
- × Minder uitgesproken bij mannen, die vaker met echtgenoot wonen
- × Probleem met alleen wonen:
 - Armoede
 - Vooral onder de vrouwen

Residentiële Gemeenschap

- × Serviceflats
- × Begeleid wonen: diensten zoals maaltijden en dokters
- × Wonen met leeftijdsgenoten is bevredigend voor meeste ouderen, wederzijdse steun, sociale integratie
 - ⇒ positieve effecten voor fysieke en mentale gezondheid
 - Grotere sociale participatie
 - Meer actieve levensstijl
 - Zinvolle rollen ontwikkelen
 - Leiderschap is mogelijk
 - Sociale steun

Verzorgingstehuis

- × Meest extreme beperking van autonomie
 - Weinig mogelijkheid om sociale partners te kiezen ⇒ depressie
- × Ook hier blijft het gevoel van controle hebben en sociale relaties hebben belangrijk, maar er zijn minder lange sociale interacties
 - ⇒ depressie

8.5. RELATIES

Sociaal convooi: beïnvloedend model van veranderingen in ons netwerk terwijl we door het leven gaan
 → zolang er een convooi is, ga je je positief aanpassen aan veranderingen

8.5.1. Huwelijk

- × Tevredenheid bereikt piek in late volwassenheid door:
 - Minder stressvolle verantwoordelijkheden die de relatie negatief kunnen beïnvloeden
 - Percepties van eerlijkheid in de relatie neemt toe wanneer mannen meer participeren in huishoudelijke taken na pensioen
 - Door meer tijd samen door te brengen, samen ontspanningsactiviteiten te doen
 - Groter emotioneel begrip leidt tot meer positieve interacties
 - Minder ruzies als jongere koppels en als er ruzie is, op een betere manier oplossen
- × Als ontevreden over huwelijk, dan moeilijker voor vrouwen:
 - Vrouwen gaan nog proberen te vechten voor de relatie, wat heel stressvol is
 - Mannen gaan eerder zichzelf beschermen door discussies te vermijden en zich terug te trekken

8.5.2. Langdurige Homoseksuele relaties

- × Meesten gelukkig, erg bevredigend en zeggen dat hun partner de grootste sociale ondersteuning is
 - Ze zijn ook gelukkiger en gezonder dan alleenstaanden
- × Vroeger vaak omgegaan met tegenstand waardoor de vaardigheid om met lichamelijke veroudering en sociale veranderingen om te gaan, waarschijnlijk versterkt is.
- × Grotere geslachtsrol flexibiliteit zorgt voor eenvoudigere aanpassing aan huishoudelijke taken
- × Ze hebben ook minder verwachtingen over steun van familie
 - ⇒ zorgen voor goede vriendschapbanden
- × Homoseksuele koppels die goede vriendschappen hebben rapporteerden een hoge levenstevredenheid en minder angst voor ouder worden.
- × Maar door aanhoudende vooroordelen en het gebrek aan erkenning van hun relatie, blijven homoseksuelen geconfronteerd met unieke uitdagingen.

8.5.3. Scheiding, Hertrouwen, Samenwonen

A. Scheiding

- × Weinig scheidingen in late volwassenheid maar aantal neemt toe. Redenen:
 - Weinig gemeenschappelijke interesses en activiteiten
 - Vrouwen melden ook de emotionele afstand van mannen en hun niet willen communiceren
- × Gevolgen: door ganse leven gegeven aan relatie:
 - Moeilijk om identiteit te scheiden van echtgenoot
 - Voelt aan als een gevoel van persoonlijk falen
 - Vrouwen hebben het moeilijker omdat ze nog meer jaren alleen moeten doorbrengen en ze financieel meer moeilijkheden hebben.
- × Meeste manier van coping: het verwijten van de ander
 - ⇒ behouden van integriteit en zelfwaarde

B. Hertrouwen

- × Lage cijfers en deze verminderen nog met leeftijd
- × Hoger voor gescheiden mensen dan voor weduenaars/weduwes
- × Mannen tevredener dan vrouwen omdat vrouwen maar tussen weinig, vaak afgedankte mannen konden kiezen
- × Late hertrouw is stabielier dan die van jongeren door:
 - Meer maturiteit
 - Geduld
 - Beter evenwicht tussen romantische en praktische belangen

C. *Samenwonen*

- × Een stijgende trend omwille van:
 - Financiële redenen
 - Belastingen
 - Sociale veiligheid en pensioenvoordeel
 - Erfenis kinderen
 - Familiale redenen
 - Zorgen omtrent de acceptatie van kinderen
 - Vrouwen willen onafhankelijkheid niet opgeven

- × Relaties zijn meestal stabiel

8.5.4. Weduwnaarschap

- × Verlies van rol en identiteit rond “een echtgenoot zijn”
 - ⇒ voor de meesten de meest intense en persoonlijke rol dat je kunt in je leven zijn

- × Weduwen en weduwnaars leven vaak alleen ipv in grote families
 - wel vaker dichterbij familie gaan wonen wanneer er financiële moeilijkheden zijn

- × Enkele hertrouwen; meerderheid woont alleen
 - Moeten omgaan met eenzaamheid (het grootste probleem)

- × Manier van aanpassen varieert naargelang leeftijd, sociale steun en persoonlijkheid

- × Ouderen hebben minder problemen met weduwnaarschap omdat dood op die leeftijd minder onfair is.

- × Om continuïteit te behouden:
 - Relaties die belangrijk waren voor het overlijden behouden
 - Even vaak contact houden met vrienden en familie

- × PH:
 - Eenzaamheid ⇔ extraverte persoonlijkheid en hoog zelfvertrouwen
 - Aanpassen ⇔ gevoel van zelf-effectiviteit

- × Mannen vertonen meer lichamelijke & mentale problemen en mortaliteit door:
 - Steunden vaak op vrouw voor sociale contacten, huishoudelijke taken en omgaan met stress
 - ⇒ minder voorbereid als vrouwen voor weduwnaarschap
 - Door gender-role verwachtingen voelen mannen zich minder vrij om emoties te uiten en om hulp te vragen voor eten, huishouden en sociale relaties
 - Minder betrokken in religieuze activiteiten dat een vitale bron is voor sociale ondersteuning en innerlijke kracht

- × 15-25% hebben lange-termijn-moeilijkheden, maar meerderheid bereikt zelfde niveau van welzijn als getrouwde ouderen binnen enkele jaren
 - Minder lange-termijnmoeilijkheden dan jongvolwassene weduwnaars/weduwes

- × Sociale steun en interactie moeten VERDER gaan na de rouwperiode
 - Familie & vrienden
 - Centra voor senioren, steungroepen, religieuze activiteiten, vrijwilligersactiviteiten
- × Mogelijke bronnen van steun na verlies van partner
 - Familie
 - Vrienden
 - Centra voor senioren
 - Steun groepen
 - Religieuze activiteiten
 - Vrijwilligersactiviteiten

8.5.5. Nooit-getrouwde, kinderloze ouderen

- × Ongeveer 5% van de oudere Noord-Amerikanen
 - allemaal bewust van het afwijken van de norm, maar hebben wel alternatieve betekenisvolle relaties met nichten, neven en vrienden van hetzelfde geslacht
- × Meer eenzaamheid bij nooit-getrouwde mannen dan nooit-getrouwde vrouwen
- × Levenstevredenheid van oudere nooit-getrouwde vrouwen is gelijk aan dat van getrouwden en zelfs groter als dat van gescheiden ouderen of recente weduwes
- × De vrouwen vinden;
 - Dat ze problemen hebben vermeden door niet getrouwd te zijn en geen kinderen te hebben
 - Door deze dingen hebben ze goede vriendschappen kunnen opbouwen
- × Ze hebben een grotere kans dat familie of zelfs niet-gerelateerde mensen bij hen komen inwonen
 - ⇒ wederzijdse ondersteunende relaties

8.5.6. Veranderingen Hulp Tussen Broers en Zussen Onderling

- × Zowel mannen als vrouwen rapporteren een betere band te hebben met een zus als met een broer
 - Oorzaak: vrouwen tonen meer emoties en verzorgen meer
 - × Hoe beter de band met de zus, hoe groter het psychisch welbevinden
 - × Hoe dichterbij wonen, hoe meer steun siblings van elkaar krijgen
 - × Weduwen en niet-getrouwde ouderen hebben meer contact met siblings, waarschijnlijk omdat ze minder competitionerende relaties hebben
 - × Voordelen door praten met siblings:
 - Appreciëren van levenslange band met sibling
 - Draagt bij aan een gevoel van familiecontinuïteit en -harmonie
- ⇒ belangrijke aspecten voor ego-integriteit

8.5.7. Vriendschap

- × Functies van vriendschap:
 - Intimiteit
 - Gezelschap
 - Aanvaarding van zelf en leeftijdsgerelateerde veranderingen
 - Band gemeenschap
 - Hulp bij verlieservaring (bv. weduwschap)

- × Nauw verbonden met beperkt aantal vrienden uit nabije omgeving

- × Kiezen vrienden die gelijken op henzelf

- × Geslachtsverschillen blijven bestaan
 - Vrouwen meer intieme vrienden en meer occasionele vrienden
 - Mannen meer afhankelijk van hun vrouw voor sociale contacten

- × Vrienden hebben is sterke predictor van mentale gezondheid van ouderen

- × Secundaire vrienden:
 - Mensen die niet de beste vrienden zijn, maar met wie ze veel occasioneel tijd mee spenderen, zoals in een groep gaan lunchen, bridgen, ...
 - Komt meer voor bij vrouwen

8.5.8. Relaties met volwassen kinderen

- × Kwaliteit van relatie beïnvloedt lichamelijke en mentale gezondheid van ouderen
 - omgekeerd ook: conflicten en ruzies met kinderen kunnen zorgen voor zwakke fysieke en mentale gezondheid

- × Houden nog vaak contact, ook als ver van elkaar wonen.
 - kwaliteit is belangrijker dan kwantiteit voor psychologisch welbevinden

- × Elkaar helpen
 - In de richting van kinderen die ouders helpen wanneer ouders ouder worden
 - Verbondenheid beïnvloedt bereidheid tot hulp
 - Meestal emotionele steun dan praktische
 - Ouders proberen afhankelijkheid te vermijden
 - alleen psychologisch welbevinden van ouders wanneer ze iets kunnen terugdoen

- × Mannen vaker eenzaam dan vrouwen door:
 - Dochters hechter, moeders & dochters als “kinkeepers”
 - Vroegere relatie bepaalt later contact

8.5.9. Relaties met Kleinkinderen en Achterkleinkinderen

- × Helft van de ouderen hebben volwassen kleinkinderen
- × Grotendeels van de kleinkinderen voelen zich verplicht om een grootouder in nood te helpen
- × Verschillen in relaties door de betrokkenheid van grootouders tijdens kindertijd
- × Grootouders hun affectie groeit naarmate ze ouder worden.
- × De verschillen in emotionele investering (naarmate kleinkinderen ouder worden, minder contact met grootouders) reflecteren de generaties hun verschillende doelen.

8.5.10. Ouderenmishandeling

- × Ongeveer 3–7% van alle ouderen rapporteert een vorm van mishandeling
 - Lichamelijk misbruik
 - Lichamelijke verwaarlozing
 - Psychologisch misbruik
 - Financieel misbruik
 - Seksueel misbruik
- × Meest voorkomend:
 - Financieel misbruik
 - Gevolgd door psychologisch misbruik (op de tweede plaats) en verwaarlozing (derde plaats)
- × Daders zijn
 - Doorgaans familie (meestal echtgenoot)
 - In verzorgingstehuizen
- × Risicofactoren voor ouderenmishandeling
 - Afhankelijkheid van slachtoffer
 - Oud, zwak, mentaal/fysiek beperkt
 - PH-trekken
 - * Uitvallen wanneer boos/gefrustreerd zijn
 - * Passieve/vermijdende houding tov van problemen
 - * Laag gevoel van zelfeffectiviteit
 - Afhankelijkheid van dader
 - Soms emotioneel of financieel ⇒ machteloos gevoel
 - Vaak een wederzijdse afhankelijkheid
 - Psychologische verstoring, stress van dader
 - ⇒ uitvallen tegen ouderde wanneer het te moeilijk wordt
 - Verleden van familiaal geweld bij de dader
 - Groter risico in rusthuizen van lage kwaliteit
 - Overbevolkt
 - Te weinig personeel
 - Vaak verwisseling van personeel

- × Preventie is nodig:
 - Misbruik ontdekt:
 - Onmiddellijke bescherming
 - Voorziening van mentale gezondheidsdienst en sociale steun
 - Groepen voor ouderen om misbruik te herkennen en ermee om te gaan
 - Diensten voor financieel beheer van ouderen als ze er zelf niet mee kunnen omgaan
 - Wegnemen van het negatieve stereotiep van ouderen als zwak, niet mobiel, ...
- × Granny dumping stijgt:
 - Het achterlaten van ouderen bij een hospitaal omdat de verzorging te lastig wordt
 - Vaak gaat het om demente ouderen

8.6. PENSIOEN EN ONSTPANNING

8.6.1. Beslissing op Pensioen te gaan

- × Redenen om op pensioen te gaan:
 - Goed pensioen
 - Grote interesse vrije tijd
 - Lage betrokkenheid werk
 - Afnemende gezondheid
 - Echtgeno(o)t(e) gaat op pensioen
 - Routine en vervelende job
 - Moeten op pensioen gaan
- × Redenen om te blijven werken:
 - Weinig of geen pensioen
 - Weinig interesses vrije tijd
 - Hoge betrokkenheid werk
 - Goede gezondheid
 - Echtgeno(o)t(e) werkt
 - Flexibel werkschema
 - Aangenaam en stimulerend werk
 - Financiële problemen

8.6.2. Aanpassing aan pensionering

- × Meeste mensen passen zich goed aan
 - 30% aanpassingsproblemen
- × Factoren i.v.m. aanpassing
 - Financiële zorgen
 - Factoren op het werk
 - Gevoel van persoonlijke controle
 - Sociale ondersteuning (partner)
 - Goed huwelijk
- × Beslissing op pensioen te gaan & aanpassing ook afhankelijk van maatschappelijke factoren

8.6.3. Ontspanningsactiviteiten

- × Interesses uit vroeger leven meestal behouden
 - Velen doen vrijwilligerswerk
 - Frequentie en verscheidenheid neemt af met leeftijd
 - Best: ontwikkel interesses in vroegere volwassenheid

- × Voldoening vinden in ontspanning hangt samen met betere gezondheid, verminderde mortaliteit
 - Zelf-expressie
 - Nieuwe verwezenlijkingen
 - Anderen helpen
 - Sociale interacties

8.7. SUCCESVOL OUDER WORDEN

- × Minimalizeren van verlies en maximalizeren van winst
 - Recente theorieën focussen minder op resultaten, meer op processen en bereiken persoonlijke doelen (rekening houden met individuele verschillen! Niet EEN set van standaarden)
 - Betere kennis van succesvolle ouderen (mensen waarvoor groei, vitaliteit, en streven, eerder dan "werkelijke toestand welzijn bepalen)
 - Vaillant: succesvol ouder worden
 - = Uitdrukking van veerkracht gedurende laatste fases van leven
 - Controleerbare factoren in later leven (gezondheidsgewoontes, coping, huwelijksstabiliteit, opleiding) belangrijker dan oncontroleerbare factoren uit vroeg leven (SES van ouders, familieleden die heel oud werden)

- × Middelen voor ouderen om doelen te bereiken en succesvol ouder te worden
 - Optimisme en gevoel van zelf-efficiëntie in verbetering van gezondheid & lichamelijk functioneren
 - Selectieve optimalisatie met compensatie
 - Versterken van zelfconcept: promoten van zelfaanvaarding & nastreven van gewenste 'possible selves'
 - Verbeterd emotioneel begrip en zelfregulatie
 - Aanvaarding van verandering voor het koesteren van levenstevredenheid
 - Persoonlijke controle over domeinen van (on)afhankelijkheid
 - Kwaliteitsvolle relaties bieden sociale steun en aangenaam gezelschap