

Hans-Werner Wahl  
Clemens Tesch-Römer  
Jochen Philipp Ziegelmann (Hrsg.)

# Angewandte Gerontologie

Interventionen für ein gutes Altern  
in 100 Schlüsselbegriffen

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2012

Alle Rechte vorbehalten

© 2000/2012 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Umschlag: Gestaltungskonzept Peter Horlacher

Umschlagabbildung: © istockphoto.com/Dieter Hawlan

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Printed in Germany

ISBN 978-3-17-021402-6

# Emotionale Gesundheit, Depression und verwandte Erkrankungen

## 47 Selbstmanagement und psychisches Wohlbefinden bei älteren Menschen

*Nardi Steverink<sup>1</sup>*

### Zusammenfassung

Es ist mittlerweile gut belegt, dass gesundes und zufriedenes Altern nicht nur eine Frage der richtigen Gene ist, sondern auch davon abhängt, wie Individuen aktiv ihren eigenen Alternsprozess bewältigen. Ansätze des Selbstmanagements werden zunehmend innerhalb des Gesundheitssystems angewendet, aber gewöhnlich nur zur Bewältigung eines konkreten Gesundheitsproblems (z. B. Diabetes mellitus). Alternende Menschen sind nun insgesamt besonders verletzlich, z. B. durch Verluste von Ressourcen in verschiedenen Bereichen der Funktionsfähigkeit. Sie

erfordern folglich einen breiteren Ansatz des Selbstmanagements, welcher sich nicht ausschließlich auf einen Bereich konzentriert, sondern der generell Fähigkeiten in den Blick nimmt, um Funktionsfähigkeit und Wohlbefinden in verschiedenen Bereichen zu erhalten. Solche Interventionen sind derzeit leider immer noch sehr selten. In diesem Beitrag werden dazu zwei beispielhafte Programme vorgestellt. Diese breiter gefassten Interventionen des Selbstmanagements sind ein wertvolles Werkzeug für Gesundheitsvorsorge und Wohlergehen älterer Menschen.

### Einführung

Wenn Menschen altern, sind sie oft mit Veränderungen und Verlusten konfrontiert, welche eine Bedrohung der Gesundheit und des psychischen Wohlbefindens sein können. Inzwischen ist bekannt, dass die angemessene Bewältigung dieser Veränderungen wesentlich davon abhängt, auf welche Art Individuen aktiv ihren eigenen Alternsprozess steuern. Diese Fähigkeit variiert zwischen Menschen, kann aber verbessert wer-

den. Ältere Menschen dabei zu unterstützen, gut zu altern, bedeutet daher in erster Linie, sie dabei zu unterstützen, die Fähigkeit zur Steuerung ihres eigenen Lebens und ihres eigenen Wohlbefindens zu bewahren oder wiederzuerlangen.

Im physischen Bereich gibt es verschiedene Interventionen des Selbstmanagements, die speziell auf ein bestimmtes chronisches körperliches Gesundheitsproblem ausge-

---

<sup>1</sup> Nardi Steverink dankt Daphne Kuiper und Annemieke Visser, welche zu diesem Kapitel beigetragen haben. Dieses Kapitel ist von Vera Clavairoly und Hans-Werner Wahl ins Deutsche übertragen worden.

richtet sind, wie zum Beispiel Rheumatismus oder Diabetes mellitus (für einen Überblick s. Lawn & Schoo, 2010). Für solche Erkrankungen wurden wichtige Erkenntnisse über Verhaltensweisen des Selbstmanagements generiert und in Interventionen übersetzt. Zwischenzeitlich sind nun zwei wichtige Erkenntnisse zutage getreten, welche die Sichtweise von Selbstmanagement verändert haben. Erstens wurde zunehmend deutlich, dass ältere Menschen nicht nur im Stande sein müssen, mit einem speziellen physischen Gesundheitsproblem umzugehen, sondern mit der Tatsache, dass sie mit dem Alter vielfachen Herausforderungen (physischen, sozialen und mentalen) gleichzeitig gegenüberstehen. Folglich sind Fähigkeiten des Selbstmanagements erforderlich, die diese vielfachen Herausforderungen zeitgleich bewältigen. Zweitens schließen die Verluste, mit denen alternde Menschen konfrontiert sind, Verluste der Fähigkeit zu Selbstmanagement selbst ein. Somit werden die Herausforderungen schwerwiegender und die Fähigkeit, sie zu bewältigen, nimmt ab. Wie ist das möglich?

Altern impliziert oftmals die Abnahme von Reserven und Ressourcen in mehr als einem Bereich und die gegenseitige Verstärkung dieser Verluste. Zum Beispiel kann der Verlust von sozialen Rollen einen negativen Einfluss auf die Stimmung von Menschen haben, was wiederum die Motivation, auf seine physische Gesundheit achtzugeben, unterlaufen kann. Dies kann dann in der Folge zu einem weiteren Verlust von sozialen Aktivitäten und Ressourcen führen usw. Deshalb kann bereits ein relativ gerin-

ger Verlust in einem Bereich zu einer generellen Abwärtsspirale und letztlich zu einem Ressourcenverlust in vielfachen Bereichen führen. Aufgrund der abnehmenden allgemeinen Reservekapazitäten, spezifische Verluste von Ressourcen zu kompensieren, werden ältere Menschen zudem insgesamt psychisch und physisch vulnerabler. Dies reduziert ebenfalls ihre Fähigkeit zum Selbstmanagement. Zum Beispiel können Einschränkungen der Mobilität Menschen daran hindern, aus ihrem Haus zu gehen, was zu Einsamkeit führen kann. Einsamkeit wiederum kann zu depressiven Symptomen führen, was nochmals den Wunsch, aus dem Haus zu gehen, verringern kann und somit Mobilität reduziert. Als Folge verlieren Menschen den Antrieb, die Initiative zu übernehmen. Ihr Zeithorizont verengt sich, die Bereitschaft, in Handeln zu investieren, nimmt ebenso ab wie Gefühle der Selbstwirksamkeit und Kontrolle, d. h. all jene Kompetenzen, welche man braucht, um wieder aktiv zu werden. Insgesamt können altersbedingte Veränderungen und Verluste akkumulieren und interagieren und auf diese Weise eine abnehmende Kapazität der Selbstregulation in einer Situation bewirken, in der gerade diese Kapazität besonders stark gebraucht wird. Folglich können ältere Menschen von Interventionen des Selbstmanagements profitieren, welche sich nicht nur auf ein spezifisches physisches Gesundheitsproblem konzentrieren, sondern welche alle Kernaspekte des Wohlbefindens abdecken, die Aufrechterhaltung oder Wiedergewinnung der Fähigkeit zum Selbstmanagement selbst eingeschlossen.

## Interventionen zu Selbstmanagement und Wohlbefinden

Was benötigen ältere Menschen, um ihren eigenen Alterungsprozess bezüglich des Wohlbefindens selbst zu steuern, und kann

dies trainiert werden? Als eine erste Anforderung wird häufig mehr Aufmerksamkeit gegenüber psychosozialen Problemen zu-

## Emotionale Gesundheit, Depression und verwandte Erkrankungen

Tab. 47.1: Beispiele für evidenzbasierte Interventionen mit dem Ziel der Verbesserung von Selbstmanagement und Wohlbefinden

| Schwerpunkt der Intervention                                     | Zielgruppe   | Art der Intervention   | Interventionsformen  | Bereiche der Ergebnismessung  | Studien zu Effekten  |
|--|--|--|--|---|--|
| Körperliches Wohlbefinden / Physische Gesundheit                 | Patienten mit spezifischen Gesundheitsproblemen  | Selbstmanagement von Gesundheitsproblemen  | Auf physische Gesundheit ausgerichtete Selbstmanagement-Verhaltensweisen   | Indikatoren physischer Gesundheit   | Lawn & Schoo, 2010   |
| Psychisches (emotionales) Wohlbefinden                           | Ältere Menschen mit psychischen Problemen, z. B. Depression oder Einsamkeit              | Lebensrückblick<br>Psychoziale Intervention<br>Proaktives Coping                           | Proaktives Coping<br>Autobiographischer Abruf von Informationen<br>Empowerment<br>Gruppenunterstützung (peer support)<br>Soziale Integration<br>Kompetenzen vermitteln | Lebenszufriedenheit<br>Depression<br>Hoffnungslosigkeit<br>Selbstwertgefühl<br>Psychisches Wohlbefinden | Bode et al., 2007<br>Chiang et al., 2008<br>Routasalo et al., 2008<br>Serrano et al., 2004 |
| Allgemeines subjektives Wohlbefinden (physisch und psychosozial) | Ältere Menschen mit Risiko-Konstellationen oder physische und psychosoziale Gefährdungen | Selbstmanagement von Wohlbefinden (z. B. die GRIP- und GLANS-Programme; s. dazu auch Text) | Training von Selbstmanagement-Fähigkeiten (gerichtet auf Kerngebiete des Wohlbefindens)  | Allgemeines subjektives Wohlbefinden  | Frieswijk et al., 2006<br>Kremers et al., 2006<br>Schuurmans, 2004                         |

sätzlich zu körperlichen Gesundheitsproblemen benötigt. Obwohl sie immer noch recht selten sind, existieren zwischenzeitlich evidenzbasierte Verhaltensinterventionen, welche auf Depressionen und Einsamkeit fokussieren oder Indikatoren des psychischen Wohlbefindens, wie Lebenszufriedenheit oder Selbstwertgefühl, verbessern. Tabelle 47.1 zeigt einige Beispiele aktueller evidenzbasierter Interventionen.

Neben gesundheitsbezogenen Interventionen des Selbstmanagements (Lawn & Schoo, 2010) gibt es auch Beispiele für Interventionen, die sich auf das psychische Wohlbefinden konzentrieren. Zum Beispiel evaluierten Serrano und Kollegen (Serrano, Latorre, Gatz & Montanes, 2004) eine

vierwöchige Lebensrückblick-Therapie mit älteren depressiven Menschen (mittleres Alter: 77 Jahre). Sie fanden in einer Folgerhebung einen Monat nach Abschluss der Intervention Verbesserungen in Lebenszufriedenheit, Depression und Hoffnungslosigkeit. Chiang und Kollegen (Chiang, Lu, Chu, Chang & Chou, 2008) evaluierten ein Gruppenprogramm zum Lebensrückblick bei institutionalisierten älteren Menschen (mittleres Alter: 78 Jahre). Sie fanden nach acht Wochen Verbesserungen der Lebenszufriedenheit und des Selbstwertgefühls. In einer Studie zu einer zwölfwöchigen psychosozialen Gruppentherapie, ausgerichtet auf *Empowerment* und die Verbesserung der sozialen Integra-

tion bei selbstständig lebenden einsamen älteren Personen (mittleres Alter: 80 Jahre), wurde nach zwölf Monaten ein verbessertes psychisches Wohlbefinden gefunden (Routasalo, Tilvis, Kautiainen & Pitkala, 2008). Die Studie von Bode und Kollegen (Bode, de Ridder, Kuijer & Bensing, 2007) untersuchte ein vierwöchiges Gruppenprogramm zur Verbesserung proaktiver Bewältigungsstrategien für ältere Personen, welche über Altern und ihre Zukunft beunruhigt waren (mittleres Alter: 61 Jahre). Nach drei Monaten wurde eine Verbesserung in vier Bereichen von proaktiven Bewältigungsstrategien gefunden: realistische Zielsetzung, Nutzung von hilfreichen Feedback, Zukunftsbewertung und Einsatz von Ressourcen.

Studien, wie in Tabelle 47.1 dargestellt, konzentrieren sich häufig auf ältere Personen mit spezifischen Problemen (z. B. Depression, Einsamkeit oder das Erleben von Sorgen). Zusätzlich variieren, wie aus Tabelle 47.1 ersichtlich, die Interventionen beträchtlich hinsichtlich der auf Selbstmanagement bezogenen Verhaltensweisen und der angestrebten Effekte. Darüber hinaus variieren sie in Bezug auf die Untersuchung von Zusammenhängen zwischen Trainingsinhalten und Ergebnissen.

## Beispiele für Interventionen

Die in den Niederlanden angebotenen Kurse GRIP (sinngemäß aus dem Niederländischen für »Griff«) und GLANS (sinngemäß für »Glanz«) richten sich an ältere Personen, die Ressourcen in mehreren Bereichen der psycho-physischen Funktionsfähigkeit verloren haben oder gefährdet sind, diese zu verlieren, was zu einer verminderten Kapazität bei der Bewältigung von neuen Verlusten und altersabhängigen Veränderungen führen kann. Die Interventionen bezie-

Eine bedeutende Anforderung an Interventionen, welche die Verbesserung der Fähigkeit zum Selbstmanagement und zum Wohlbefinden im Alternsprozess zum Ziel haben, besteht darin, dass nicht nur die wichtigen Verhaltensweisen (z. B. Fähigkeiten zum Selbstmanagement) spezifiziert werden, sondern auch, worauf die Fähigkeiten zum Selbstmanagement gerichtet sein sollten (z. B. auf Wohlbefinden). Fähigkeiten zum Selbstmanagement können nur dann effizient sein, wenn sie auf die Kerndimensionen des Wohlbefindens gerichtet sind, d. h. auf die physische und die psychosoziale Dimension des Konstrukts. Für die Planung von Interventionen impliziert dies, dass sowohl die jeweils relevanten Selbstmanagement-Fähigkeiten als auch die entsprechenden Dimensionen des Wohlbefindens explizit identifiziert und ihr Zusammenspiel bzw. ihre Orchestrierung in Interventionsprogrammen beachtet werden müssen.

Im Folgenden werden beispielhaft Interventionsprogramme, die in den Niederlande entworfen und mit Erfolg evaluiert wurden (Steuerink, 2009a), beschrieben. Sie bezwecken ausdrücklich, die Fähigkeit zum Selbstmanagement und das allgemeine Wohlbefinden älterer Personen zu verbessern.

hen sich deshalb explizit auf den Aspekt der vielfachen Herausforderungen des Alterns, die bereits weiter oben erörtert wurden. Außerdem basiert der Ansatz von GRIP und GLANS auf einem ausdrücklich positiven Konzept von Altern in dem Sinne, dass er auf noch erhaltene Fähigkeiten fokussiert und nicht nur auf Fähigkeiten, die bereits verloren gegangen sind. Zusätzlich sind die in den Programmen vermittelten Fähigkeiten zum Selbstmanagement nicht

nur als eine Antwort auf Verlusterfahrungen zu verstehen, sondern auch als ein Werkzeug, das eingesetzt werden kann, um mit zukünftigen Verlusten möglichst optimal umzugehen. Der Ansatz von GRIP und GLANS ist deshalb auch stark präventiver Natur, da er eine generative Kompetenzerhöhung anstrebt, um die eigenen physischen und sozialen Ressourcen zu steuern und zu stärken.

Die Interventionen GRIP und GLANS beziehen sich ausdrücklich auf die Theorie des »Self-Management of Well-being« (Steuerink, Lindenberg & Slaets, 2005; Steuerink, 2009a). Diese Theorie postuliert, dass Menschen, wenn sie Ressourcen verlieren, nicht nur hinsichtlich ihres Wohlbefindens gefährdet sind, sondern auch die Kapazität zum Selbstmanagement in Frage stehen kann. Deshalb müssen Fähigkeiten zum Selbstmanagement zusammen mit wichtigen Ressourcen des physischen und sozialen Wohlbefindens verstärkt werden. Wenn Personen gute Fähigkeiten zum Selbstmanagement haben – sprich Fertigkeiten, welche sie dazu befähigen, ihre physischen und sozialen Ressourcen angemessen einzusetzen – sollte dies erwartungsgemäß das physische und soziale Wohlbefinden unterstützen bzw. zu dessen Wiedergewinnung beitragen. Die Theorie des »Self-Management of Well-being« definiert Kernbereiche des Wohlbefindens und Kernfertigkeiten des Selbstmanagements. Beides, die Dimensionen des Wohlbefindens und die Fähigkeiten des Selbstmanagements, sind ausdrücklich untereinander verbunden in einer Matrix der Fähigkeiten und Bereiche des Wohlbefindens (s. im Detail bei Steuerink et al., 2005). Diese Matrix legt im Wesentlichen dar, dass jede der Fähigkeiten auf jede der Dimensionen des Wohlbefindens Bezug

nehmen muss, damit allgemeines Wohlbefinden erreicht wird. Daher bildet diese Matrix die Blaupause für die Gestaltung der Interventionen in GRIP und GLANS und folglich auch für die konkreten Bestandteile der Interventionen. Um die Effektivität dieser Interventionen bewerten zu können, wurde die Theorie auch als Basis für die Entwicklung eines Messinstruments, der Skala der Fähigkeit zum Selbstmanagement (Self-Management Ability Scale = SMAS-30), genutzt, um Selbstmanagement-Fähigkeiten direkt messen zu können (Schuurmans et al., 2005; Steuerink, 2009b).

Die Interventionsprogramme GRIP und GLANS wurden in randomisierten, kontrollierten Studien evaluiert und haben sich als effektiv hinsichtlich der Verbesserung der Fähigkeit zum Selbstmanagement und der Verbesserung des Wohlbefindens in verschiedenen Gruppen älterer Menschen erwiesen. Schuurmans (2004) bewertete den GRIP-Hausbesuchskurs bei selbstständig lebenden fragilen älteren Personen (mittleres Alter: 75 Jahre). Kremers und Kollegen (Kremers, Steuerink, Albersnagel & Slaets, 2006) evaluierten das GLANS-Gruppenprogramm bei einsamen älteren Frauen (mittleres Alter: 64 Jahre). Frieswijk und Kollegen (Frieswijk, Steuerink, Buunk & Slaets, 2006) bewerteten die GRIP-Selbsthilfemaßnahme bei geringfügig fragilen, selbstständig lebenden älteren Personen (mittleres Alter: 73 Jahre). Alle drei Studien fanden positive Effekte der Programme sowohl im Hinblick auf die Fähigkeit zum Selbstmanagement als auch bezüglich des subjektiven Wohlbefindens. Diese Effekte waren auch nach vier bis sechs Monaten noch vorhanden.

## Ausblick

In der gegenwärtigen gesellschaftlichen Situation, in der die Anzahl älterer Menschen und die Kosten des Gesundheitswesens steigen, ist es von äußerster Wichtigkeit, Wege der Unterstützung von älteren Menschen zu finden, damit diese gesund und zufrieden bleiben. Dies ist auch in Übereinstimmung mit dem klaren Wunsch von vielen älteren Menschen: sie möchten gerne die Kontrolle über ihr eigenes Leben und über ihr eigenes Wohlbefinden so lange wie möglich behalten. Daher scheinen unterstützende Interventionen zur Fähigkeit des Selbstmanagements und zur Verbesserung des Wohlbefindens ein wertvolles Werkzeug für Gesundheit und Wohlergehen bei älteren Menschen zu sein. Zwei Erkenntnisse sind hier besonders wichtig. Erstens sind viele ältere Menschen mit Veränderungen und Verlusten in verschiedenen Bereichen gleichzeitig konfrontiert, welche oftmals in Wechselwirkung zu einer Abwärtsspirale des abnehmenden allgemeinen Wohlbefindens, sowohl physisch als auch psychosozial, beitragen. Diese vielfachen Herausforderungen müssen gemeinsam – nicht isoliert – bewältigt werden, um das physische und psychosoziale Wohlbefinden aufrecht zu erhalten. Zweitens nimmt als eine Folge von negativen Veränderungen und Verlusten die Fähigkeit der Menschen ab, mit diesen Veränderungen und Verlusten umzugehen – also einer Fähigkeit, die sie mehr als jemals zuvor benötigen. Folglich gibt es zwei zusammenhängende Prozesse, welche beide die Aufmerksamkeit von professionell mit Älteren Arbeitenden benötigen. Zusätzlich bedarf die entsprechende Interventionsforschung mehr Aufmerksamkeit. Es existieren Befunde, die unterstützen, dass derartige psychosozial orientierte Interventionen Gesundheitskos-

ten einsparen helfen. Deshalb können solche Interventionen ein wichtiges ergänzendes Werkzeug für die Gesundheitsvorsorge und das Wohlergehen älterer Menschen sein. Bislang werden die Interventionen GRIP und GLANS im niederländischen Gesundheitswesen und in den entsprechenden Wohlfahrtsorganisationen eingesetzt. Teil dieses Projekts ist auch die Bestimmung ihres Kosten-Nutzen-Verhältnisses (Kuiper, Visser, Sanderman, Reijneveld & Steverink, 2010).

Umfassende Interventionen des Selbstmanagements, wie die Interventionen GRIP und GLANS, können auch für die Prävention wichtig sein. Gesund und zufrieden zu altern, erfordert oftmals, dass Menschen bereits in jüngeren Jahren lernen, wie sie ihre Ressourcen angemessen steuern und einsetzen. Wenn sie älter werden, haben sie dann möglicherweise besser gelernt, Ressourcen aufzubauen und zu erhalten. Deshalb sind Interventionen des Selbstmanagements – welche dem breiten Spektrum der Fähigkeit zum Selbstmanagement im Zusammenspiel mit Kernaspekten des Wohlbefindens Rechnung tragen – nicht nur ein Werkzeug des reaktiven Managements (sich mit Verlusten befassen, die bereits stattgefunden haben); sie sind auch ein Werkzeug des proaktiven und vorbeugenden Handelns (Ressourcen aufbauen, bevor die Verluste stattgefunden haben). Würde man dem Aufbau der Fähigkeit zum Selbstmanagement und des Wohlbefindens sowie der Prävention von Verlusten mehr Aufmerksamkeit schenken, und dies sowohl bei älteren als auch bei jüngeren Menschen, könnte dies dazu führen, dass mehr Menschen als heute als »gute Selbstmanager« ihres eigenen Wohlbefindens ihr Altern gestalten.



## Literatuur

- Bode, C., de Ridder, D. T. D., Kuijter, R. G. & Bensing, J. M. (2007). Effects of an intervention promoting proactive coping competencies in middle and late adulthood. *The Gerontologist*, 47, 42–51.
- Chiang, K., Lu, R., Chu H., Chang, Y. & Chou, K. (2008). Evaluation of the effect of a life review group program on self-esteem and life satisfaction in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 7–10.
- Frieswijk, N., Steverink, N., Buunk, B. P., Slaets, J. P. J. (2006). The effectiveness of a bibliotherapy in increasing the self-management ability of slightly to moderately frail older people. *Patient Education and Counseling*, 61, 219–227.
- Kremers, I. P., Steverink, N., Albersnagel, F. A. & Slaets, J. P. J. (2006). Improved self-management ability and well-being in older women after a short group intervention. *Aging and Mental Health*, 10, 476–484.
- Kuiper, D., Visser, A., Sanderman, R., Reijneveld, S. A. & Steverink, N. (2010). Implementatie van de GRIP- en GLANS-cursussen voor ouderen: een welzijnsproject binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg. Poster at the NVG Conference, 1st Oktober, Ede. (<http://www.nardisteverink.nl/index.php?content=publications>; Zugriff am 6.9.2011)
- Lawn, S. & Schoo, A. M. (2010). Supporting self-management of chronic health conditions: common approaches. *Patient Education and Counseling*, 80, 205–211.
- Routasalo, P. E., Tilvis, R. S., Kautiainen, H. & Pitkala, K. H. (2008). Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 297–305.
- Schuurmans, H. (2004). Promoting well-being in frail elderly people: Theory and intervention. Dissertation, Groningen University. (<http://irs.ub.rug.nl/ppn/264412974>; Zugriff am 6.9.2011).
- Schuurmans, H., Steverink, N., Frieswijk, N., Buunk, B. P., Slaets, J. P. J. & Lindenberg, S. (2005). How to measure self-management abilities in older people by self-report. The development of the SMAS-30. *Quality of Life Research*, 14, 2215–2228.
- Serrano, J. P., Latorre, J. M., Gatz, M. & Montanes, J. (2004). Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology. *Psychology and Aging*, 19, 272–277.
- Steverink, N. (2009a). Gelukkig en gezond ouder worden: welbevinden, hulpbronnen en zelfmanagementvaardigheden. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 40, 244–252.
- Steverink, N. (2009b). Self-Management Ability Scale (SMAS-30), versie 2, December 2009. (<http://www.nardisteverink.nl/index.php?content=materials>; Zugriff am 6.9.2011).
- Steverink, N., Lindenberg, S. & Slaets, J. P. J. (2005). How to understand and improve older people's self-management of wellbeing. *European Journal of Ageing*, 2, 235–244.