

Verhuizen, heimwee en gezondheidsklachten bij eerstejaars studenten

A.J. van Vliet, W. Stroebe en H.A.W. Schut*

Summary

Relocation, homesickness and health with Dutch university freshmen

This article examines the relationship between relocation, homesickness and health in Dutch college freshmen (N=482). A newly developed Utrecht Homesickness Scale (UHS) is used to measure the prevalence and extent of homesickness. Seven dimensions are extracted which cover the diverse aspects of homesickness. These are: core homesickness, loneliness, missing family, missing friends, longing for the old situation, dislike of the new situation and difficulty with new routines. Homesickness is not synonymous with health deterioration although a strong relationship exists. It was hypothesized and found that relocation can lead to homesickness, which in turn can lead to health deterioration. Furthermore, factors which affect the extent to which homesickness is experienced are explored. The availability of a close friend, duration of the new situation, experience with previous moves and having had homesickness in the past were all found to have effect on the level of homesickness. Results are discussed in terms of the cognitive stress theory.

Inleiding

Heimwee heeft tot voor enkele jaren nauwelijks wetenschappelijke aandacht gehad. Toch blijkt heimwee, opgevat als *verlangen naar een woonsituatie in het verleden gepaard gaande met gevoelens van disforie*, een aanzienlijk probleem te kunnen zijn. Velen hebben er last van (gehad). Fisher (1989) concludeert in haar overzichtswerk dat tussen 50% en 75% van de bevolking minstens éénmaal heimwee heeft gehad en dat 10% à 15% met dusdanige klachten te kampen heeft dat deze hun dagelijkse leven aanzienlijk bemoeilijken. Onderzoek onder uitgezonden werknemers van in het buitenland gevestigde bedrijven suggereert dat 20% en 50% van hen vroegtijdig terugkeert waarbij moeite met aanpassing aan de nieuwe omgeving een belangrijke factor is (Copeland & Griggs, 1985).

In onderzoek naar heimwee is een aantal meetinstrumenten ontwikkeld. De tot nu toe enige maat voor het meten van *de mate* van heimwee is de Dundee Relocation Inventory (DRI) (Fisher, 1989). Deze is echter sterk toegespitst op kostschoolkinderen en studenten. In veel ander onderzoek wordt volstaan met de vraag 'heeft u heimwee'. In Nederland wordt gebruik gemaakt van twee in-

* De auteurs zijn verbonden aan de Onderzoeksschool Psychology & Health van de Universiteit Utrecht. Correspondentieadres: Universiteit Utrecht, Vakgroep Sociale & Organisatie Psychologie, A.J. van Vliet, Heidelberglaan 1, 3584 CS, Utrecht.

strumenten voor de inventarisatie van aspecten van heimwee. Ten eerste is dat de 'Homesickness Decision Tree' (HDT) (Eurelings-Bontekoe, Vingerhoets & Fontijn, 1994), een beslisboom bestaande uit negen elementen om te bepalen of men heimwee heeft. Ten tweede is de 'Homesickness Questionnaire' (HQ) ontwikkeld (Eurelings-Bontekoe, Verschuur & Koudstaal, 1995), een instrument dat niet de mate van heimwee meet, maar gebruikt wordt om vast te stellen of men vatbaar voor heimwee is. Voor het onderzoek, waarvan hier verslag wordt gedaan, bleek het wenselijk te zijn een maat voor heimwee te ontwikkelen, de Utrechtse Heimwee Schaal (UHS), die het niveau van heimwee inventariseert bij niet-specifieke onderzoeksgroepen.

Het huidige onderzoek naar heimwee is in het algemeen exploratief van aard. Ondanks het beperkte aantal studies op grond waarvan uitspraken over de prevalentie van heimwee mogelijk zijn (veel studies beperken zich namelijk tot mensen met heimwee), valt het volgende af te leiden. Er blijken geen prevalentiever verschillen in heimwee tussen mannen en vrouwen (Brewin, Furnham en Howes, 1989; Burt, 1993; Fisher, 1989; Lu, 1990). De samenhang tussen de prevalentie van heimwee en leeftijd is niet geheel helder, daar veel onderzoek zich beperkt tot bepaalde leeftijdsgroepen, zoals kostschoolkinderen of eerstejaars studenten. Met enige voorzichtigheid kan worden afgeleid dat de prevalentie van heimwee afneemt met de leeftijd. Onder kostschoolkinderen zou heimwee voorkomen bij 70 tot 80 procent (Fisher, Elder & Peacock, 1990; Fisher, Frazer & Murray, 1986), onder eerstejaars studenten liggen de schattingen tussen 30 en 60 procent (Fisher & Hood, 1987, 1988; Fisher, Murray & Frazer, 1985). Hierbij moet in acht worden genomen dat kostschoolkinderen, in tegenstelling tot studenten, niet op eigen gelegenheid naar huis kunnen, hetgeen vanzelfsprekend het optreden van heimwee kan beïnvloeden. Fisher et al. (1985, 1986) constateren dan ook dat de afstand tot het ouderlijk huis bij kostschoolkinderen niet samenhangt met de prevalentie van heimwee, maar bij studenten wel. Afstand is immers alleen dan relevant, wanneer men in principe vrij is die te overbruggen. Onder Chinese studenten in Engeland, die doorgaans ook niet naar huis kunnen wanneer ze dat zouden wensen, vindt Lu (1990) dan ook uitzonderlijk veel heimwee. Geen van de deelnemers aan dit onderzoek gaf aan geen heimwee te hebben of gehad te hebben. Keuzevrijheid in het al dan niet naar huis terug te keren lijkt dus een belangrijke factor in het ontstaan en de instandhouding van heimwee.

Over de symptomatologie van heimwee is meer bekend. In een recent literatuuroverzicht (Van Tilburg, Vingerhoets & Van Heck, 1996) worden de verschijnselen die met heimwee samenhangen als volgt gerubriceerd. De meest gerapporteerde lichamelijke klachten vormen eet- en slaapproblemen, hoofdpijn en vermoeidheid. Op het cognitieve vlak valt op dat men vanzelfsprekend veel aan thuis denkt, de nieuwe situatie negatief inkleurt en zich niet goed kan concentreren. De gedragsymptomen zijn samen te vatten onder de noemer apathie. De emotionele symptomen vertonen veel overeenkomst met depressie.

Het meeste onderzoek naar heimwee is gericht op de samenhang tussen heimwee en persoonsgebonden en/of situationele factoren. Burt (1993) heeft bij mannelijke eerstejaars studenten gevonden dat de mate van gepercipieerde controle met betrekking tot het besluit te verhuizen sterk samenhangt met de mate van heimwee. Eurelings-Bontekoe et al. (1994) rapporteren dat dienstplichtigen met heimwee in sterkere mate rigide en introvert zijn en somatiseren. Daarnaast zijn ze minder dominant, hebben ze een lagere zelfwaardering en meer behoefte aan sociale steun, terwijl zij minder beschikken over sociale vaardigheden voor het verkrijgen van sociale steun dan dienstplichtigen zonder heimwee.

Met betrekking tot de nabijheid van een vertrouwd persoon ondersteunen de resultaten niet de verwachting dat de aanwezigheid van bekende personen in de nieuwe situatie heimwee verzachten. Fisher (1989) constateert, bijvoorbeeld, dat in geval van meeverhuizen van een broer of zus bij kostschoolkinderen de heimweereactie zelfs sterker was. Zij geeft als mogelijke verklaring dat kinderen door de aanwezigheid van broers of zusters juist sterk worden herinnerd aan thuis en elkaar daarbij 'aansteken' met gevoelens van heimwee. Burt (1993) constateert in het geheel geen verschil in heimwee tussen Australische eerstejaars vriend(en) die mee verhuisde(n) en studenten die alleen verhuisden. Mogelijk worden vrienden, in tegenstelling tot broers en zusters, niet sterk met de oorspronkelijke thuissituatie geassocieerd. In de voorliggende studie richt de aandacht zich op de *beste* vriend of vriendin. Hieromtrent veronderstellen wij dat ook deze niet met de oorspronkelijke thuissituatie wordt geassocieerd, maar bovendien dat de kwaliteit van deze vriendschapsrelatie gunstige effecten heeft op het ontstaan en de ernst van heimweeklachten.

Het is voornamelijk onduidelijk *welke* mensen wel en geen heimwee krijgen. Tevens is nog onduidelijk *waarom* sommige mensen wel heimwee krijgen na een verhuizing en anderen niet. Evenmin is helder *hoe en in welke mate* heimwee samenhangt met psychische en lichamelijke gezondheid.

In dit onderzoek worden de relaties tussen verhuizen, heimwee en gezondheid nader onderzocht. Wij veronderstellen daarbij dat heimwee weliswaar sterk samenhangt met gezondheidsklachten, maar dat het een daarvan te onderscheiden multidimensioneel construct is. Om deze veronderstelling te toetsen, is onderzoek verricht onder eerstejaars studenten, omdat van deze groep verwacht werd dat een aanzienlijk deel van hen recent verhuisd is, maar eveneens een beduidende groep onder hen nog bij hun ouders thuis woont. De verwachting is dat verhuizen kan leiden tot heimwee en dat heimwee kan leiden tot lichamelijke en psychische klachten, maar dat van een directe relatie van verhuizen en psychische klachten geen sprake zal zijn. Bovendien wordt verwacht dat verschillende woonomgeving-specifieke factoren de heimweereactie kunnen versterken, dan wel verzachten.

Methode

Steekproef

Eind januari 1995 is de verzendlijst van de Faculteit Sociale Wetenschappen gebruikt om de in voltijd studerende eerstejaars studenten sociale wetenschappen van de Universiteit Utrecht een vragenlijst toe te sturen. Na vier weken is een herinneringskaart verstuurd. Uiteindelijk hebben 482 studenten (65%) de vragenlijst ingevuld getourneerd.

Van de respondenten is 80% vrouw. De gemiddelde leeftijd was ten tijde van het onderzoek 20.9 jaar ($SD = 2.1$), 28.9% woont nog thuis bij de ouders, 48.9% is verhuisd van het ouderlijk huis naar kamers, 19.6% is van kamer naar kamer verhuisd en 2.6% is weer van kamers naar het ouderlijke huis teruggekeerd.

Meetinstrumenten

Heimwee

Voor de bepaling van de mate van heimwee is gebruik gemaakt van een nieuw ontwikkeld meetinstrument, de Utrechtse Heimwee Schaal (UHS). De UHS is als volgt tot stand gekomen. Items zijn ontleend aan resultaten van eerder onderzoek (Carden & Feicht, 1991; Eurelings-Bontekoe, Vingerhoets & Fontijn,

1994; Fisher, Elder & Peacock, 1990; Fisher, Frazer & Murray, 1984; Fisher, Frazer & Murray, 1986; Fisher & Hood, 1987; 1988; Fisher, Murray & Frazer, 1985), aanvuld met items die zijn ontleend aan een vooronderzoek waarbij 100 respondenten werd gevraagd te omschrijven wat zij onder heimwee verstaan.

De op deze wijze geconstrueerde *eerste* experimentele lijst is voorgelegd aan 300 studenten sociale wetenschappen met de vraag aan te geven in welke mate de 51 items in hun ogen betrekking hebben op heimwee. Dit resulteerde in een lijst met 45 items. Deze *tweede* experimentele lijst is vervolgens onder 117 derdejaars studenten psychologie afgenomen. Deze tweede keer werd de respondenten evenwel gevraagd in welke mate men in de laatste vier weken last heeft gehad van de genoemde verschijnselen.

Dit heeft uiteindelijk geleid tot de *definitieve* (derde) versie van de UHS die in deze studie wordt gebruikt. De UHS bestaat uit 45 items waarmee geïnventariseerd wordt in welke mate (niet, zwak, matig, sterk, zeer sterk) de respondent in de afgelopen vier weken last heeft gehad van verschijnselen van heimwee. Een Principale Componenten Analyse met varimax rotatie over de 45 items resulteerde in een zevental duidelijk interpreteerbare factoren (Tabel 1). De labels voor de factoren spreken veelal voor zich. Onder *heimwee in engere zin* wordt onder meer verstaan het missen van de geuren van de oude omgeving, missen van uw oude slaapkamer, missen van bekend eten en aanhoudend gedachten hebben over thuis.

Een hoge score op de UHS duidt op een hoge mate van heimwee (spreiding 1-5).

Vingerhoets, Van Tilburg en Van Heck (1995) suggereren het bestaan van minstens vier onafhankelijke typen heimwee, namelijk heimwee naar personen, heimwee naar een omgeving, moeite met het aanpassen aan de nieuwe omgeving en moeite met nieuwe routines. Uit onze resultaten blijken vijf van de zeven gevonden factoren een duidelijke overeenkomst te hebben met deze vier onafhankelijke typen. Daarbij valt op dat de distinctie tussen familie en vrienden niet door Vingerhoets et al. (1995) wordt genoemd. Bovendien blijkt een tweetal andere factoren eveneens bij te dragen tot het construct heimwee, namelijk eenzaamheid en heimwee in engere zin. Een discriminant analyse met de zeven factoren classificeert 85% van de respondenten juist in de categorieën wel of niet hebben van heimwee. Hieruit blijkt duidelijk dat voor de studie van heimwee, naast een unidimensionele benadering, een multidimensionele veel inzicht kan verschaffen.

In de vragenlijst zijn, naast de UHS die heimwee-symptomen inventariseert, twee vragen opgenomen die de frequentie van heimwee meten. Respondenten konden op een vijfpuntsschaal aangeven hoe vaak men in de afgelopen vier weken, dan wel de periode daaraan voorafgaand, heimwee heeft ervaren.

Tabel 1 *Factoren van de Utrechtse Heimwee Schaal*

UHS Factoren	items	verklaarde variantie	Cronbachs α
eenzaamheid	10	13.4%	.90
heimwee in engere zin	11	11.8%	.89
missen van familie	8	10.9%	.88
missen van vrienden	6	10.5%	.89
verlangen naar de oude situatie	5	8.4%	.86
onaangenaam vinden van de nieuwe situatie	3	4.2%	.73
moeite met nieuwe routines	2	3.5%	.58
totaal	45	62.7%	.96

Gezondheid

Voor een indicatie van de mate van gezondheid is gebruik gemaakt van de SCL-90 (Arrindell & Ettema, 1975). Deze verschaft '... een schatting van de ervaren pathologie (als toestand) over een achttal dimensies. Deze zijn: angst, agorafobie, depressie, somatische klachten, wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit, insufficiëntie van denken en handelen, slaapproblemen en woede-hostiliteit' (Arrindell & Ettema, 1975, p 1).

Ook is aan de respondenten gevraagd hoe vaak men in de afgelopen 12 maanden een huisarts heeft bezocht.

Demografie

Naast de vragen naar gezondheid en heimwee zijn ook vragen gesteld naar de persoonlijke situatie, met name demografische gegevens en woongeschiedenis en -situatie.

Resultaten

Prevalentie van heimwee

In totaal zegt 64.4% van de deelnemers aan het onderzoek geen heimwee te hebben gehad in de afgelopen vier weken, 17.8% meldt in die periode zelden, 12.8% soms, 3.3% vaak en 1.7% heel vaak heimwee te hebben gehad. De gemiddelde score op de UHS is 1.68 (SD .62, spreiding 1.0 - 4.4). De correlatie tussen de frequentie van heimwee in de afgelopen vier weken en de ernst van heimwee, zoals gemeten met de afzonderlijke schalen van de UHS zijn alle significant (Tabel 2).

Mensen die aangeven in het verleden heimwee te hebben gehad (de gehele periode voorafgaand aan de afgelopen vier weken), hebben op alle UHS-schalen gemiddeld hogere scores dan de mensen die geen heimwee in het verleden hebben gehad. Er bestaat een sterke correlatie tussen de frequentie van heimwee in het verleden en de totaalscore op de UHS ($r=.60$).

Demografie en heimwee

Er blijkt geen verband tussen de mate van gerapporteerde heimwee en de leeftijd van de respondenten. Vrouwen onderscheiden zich slechts van mannen wat het *missen van familie* betreft. Studentes geven in sterkere mate aan hun familie te missen dan studenten ($F(1,458)=10.4$, $p < .001$). Voor het overige wordt geen verband tussen heimwee en de volgende demografische gegevens geconstateerd: of men gelovig is; welke kerkelijke gezindte men heeft; wat de burgerlijke staat van de ouders is; hoeveel broers en of zusters men heeft; de geboortevolgorde.

Tabel 2 *Correlaties tussen de UHS schalen en frequentie van heimwee in de afgelopen vier weken*

eenzaamheid	.54**
heimwee in engere zin	.67**
missen van familie	.65**
missen van vrienden	.55**
verlangen naar de oude situatie	.65**
onaangenaam vinden van de nieuwe situatie	.52**
moeite met nieuwe routines	.28**
totaal	.71**

($N=460$, ** $p < .01$)

Verhuizen en heimwee

Als wij kijken hoe verhuizen samenhangt met de mate van heimwee, dan zien wij, zoals te verwachten is, dat mensen die verhuisd zijn in sterkere mate *heimwee in engere zin* hebben ($F(1,446)=23.11, p < .001$), hun *familie missen* ($F(1,446)=100.51, p < .001$), hun *vrienden missen* ($F(1,446)=7.33, p < .01$) en *verlangen naar de oude situatie* ($F(1,446)=5.12, p < .05$) dan thuisblijvers. Wij zien geen verschil tussen de verhuisden en thuisblijvers wat betreft het onaangenaam vinden van de nieuwe situatie, moeite hebben met nieuwe routines en eenzaamheid. Dit is verklaarbaar door het gegeven dat het eerstejaarsstudenten betreft die allen in een nieuwe situatie verkeren: ze zijn van scholier student geworden.

Studenten die van het ouderlijke huis naar kamers verhuizen *missen hun familie* meer dan studenten die van kamer veranderen ($F(1,319)=8.86, p < .01$). Op de andere UHS schalen is dit onderscheid niet gevonden.

In welke woonsituatie (alleen, met een partner of met anderen) de verhuisden nu verkeren hangt niet samen met de mate van heimwee. Echter, de nabijheid van de beste vriend of vriendin van de verhuisde vertoont een sterke relatie met de mate van heimwee. Als de vriend(in) in dezelfde woonplaats woont als de respondent, dan is minder sprake van *heimwee in engere zin* ($F(1,317)=5.67, p < .05$), *verlangen naar de oude situatie* ($F(1,317)=4.60, p < .05$), *missen van familie* ($F(1,317)=4.59, p < .05$) en enigszins voor de hand liggend, *missen van vrienden* ($F(1,317)=26.88, p < .001$).

Studenten die in het voorgaande jaar verhuisd zijn rapporteren in sterkere mate *heimwee in engere zin* en het *missen van familie* en *vrienden* dan studenten die langer dan 12 maanden geleden verhuisd zijn ($F(1,317)=4.61, p < .05$), ($F(1,317)=8.30, p < .01$), ($F(1,317)=10.78, p < .001$). Er is geen verband tussen het aantal verhuizingen dat men heeft meegemaakt en de mate van heimwee in de afgelopen vier weken of de periode daarvoor. Wel blijkt dat studenten die voor het eerst van woonplaats veranderen meer *moeite hebben met nieuwe routines* dan mensen die al vaker van woonplaats zijn veranderd ($F(1,306)=5.48, p < .05$).

Gezondheid

De vergelijking van de verhuisden met de thuisblijvers op de SCL-90 schalen geeft geen verschillen te zien. Bovendien wordt geen onderscheid gevonden tussen mensen die van het ouderlijke huis naar kamers zijn verhuisd en mensen die van kamer zijn veranderd. Als wij kijken naar de woonsituatie van de verhuisden, dan blijken er verschillen te zijn voor agorafobie tussen mensen die alleen, met een partner of anderen samenwonen ($F(2,318)=4.12, p < .05$). De duur van de nieuwe woonsituatie hangt niet samen met de gezondheidsmaten, evenmin als het aantal keren dat men verhuisd is of van woonplaats is veranderd.

Er is geen verschil tussen de thuisblijvers en verhuisden in het aantal artsbezoeken in het afgelopen jaar.

Er zijn enkele verschillen gevonden met betrekking tot gezondheid. Vrouwen rapporteren meer somatische klachten dan mannen ($F(1,467)=12.55, p < .001$). Studenten met gescheiden ouders scoren op alle SCL-90 schalen hoger dan studenten wier ouders niet gescheiden zijn. Voor de overige demografische factoren (leeftijd of men gelovig is; welke kerkelijke gezindte men heeft; hoeveel broers en of zusters men heeft; de geboortevolgorde) wordt geen verband met gezondheid geconstateerd.

Relatie heimwee en gezondheid

Heimwee (UHS totaalscore) blijkt sterk samen te hangen met algehele psychische en lichamelijke gezondheid (SCL-90 totaalscore) ($r = .61$). Respondenten

Tabel 3 *Correlaties tussen verhuizen, heimwee en gezondheidsklachten.*

	verhuisd (nee/ja)	UHS totaalscore
UHS totaalscore	.22**	-
SCL-90 totaalscore	.09	.61**

(N=458; ** $p < .01$)

van het hoogste heimweekwartiel hebben op alle SCL-90 schalen significant hogere scores dan de respondenten van de andere heimweekwartielen. Deze 25% (hoogste heimwee scores) bevat 85% van de 'hoog' en 'zeer hoog' scores op de SCL-90 (Arrindell & Ettema, 1975; Normgroep 11, normale populatie). Bovendien blijkt de UHS-totaalscore samen te hangen met het aantal huisartsbezoeken (Spearman $R = .20$).

Relatie verhuizen, heimwee en gezondheid

Verhuizen houdt verband met heimwee, maar niet met gezondheidsklachten. Heimwee daarentegen vertoont een sterke samenhang met gezondheidsklachten (Tabel 3).

Om een mogelijke modererende rol van heimwee op de relatie tussen verhuizen en gezondheid te toetsen is een regressie-analyse uitgevoerd met heimwee als continue variabele en verhuizen als dichotome variabele. Hieruit bleek dat de interactie (verhuizen X gezondheid) niet significant is (F change (3,451) = 1.26, $p = n.s.$). Deze analyse is ook verricht voor het toetsen van een eventuele modererende rol van gezondheid op de relatie tussen verhuizen en heimwee, ook hier bleek de interactie (verhuizen X gezondheid) niet significant te zijn (F change (3,451) = .41, $p = n.s.$). Daarmee is de modererende rol van enerzijds heimwee en anderzijds gezondheidsklachten uitgesloten (Baron & Kenny, 1986). Dit betekent dat er slechts één causaal verband tussen deze variabelen die hier zijn onderzocht mogelijk is namelijk: verhuizen leidt tot heimwee ($R = .22$) en heimwee leidt tot gezondheidsklachten ($R = .61$).

Discussie

Het doel van dit onderzoek was inzicht te krijgen in de relatie tussen verhuizen, heimwee en gezondheid. Duidelijk is geworden dat heimwee en gezondheid niet synoniem zijn, maar dat er wel sprake is van een sterke relatie tussen de twee. Hoewel niet iedere student heimwee heeft na een verhuizing, blijkt uit dit onderzoek, overeenkomstig Fisher (1989), dat één op de acht studenten een dusdanig sterke heimweereactie heeft dat deze gepaard gaat met algehele psychische en lichamelijke gezondheidsklachten. Bovendien blijkt dat mensen met sterke heimwee vaker naar de huisarts gaan dan mensen zonder of met geringe heimwee. Heimwee kan dus een aanzienlijk probleem zijn.

Wij hebben aangetoond dat verhuizen kan leiden tot heimwee en dat heimwee kan leiden tot gezondheidsklachten, maar dat van een directe relatie tussen verhuizen en gezondheidsklachten niet of nauwelijks sprake is.

Als deze causale keten wordt geïnterpreteerd in het licht van het cognitieve stressmodel van Lazarus en Folkman (1984), dan leidt de stressor verhuizen, alleen als deze als bedreigend wordt beoordeeld en er geen of onvoldoende 'coping'-bronnen beschikbaar zijn, tot gezondheidsklachten. Heimwee wordt bij deze benadering gezien als de resultante van het beoordelingsproces (taxatie en hertaxatie). Dat wil zeggen, mensen hebben heimwee als zij de psychische ge-

volgen van het verhuizen (missen van familie en vrienden, moeite met de nieuwe situatie, verlangen naar de oude situatie, eenzaamheid en moeite met nieuwe routines, heimwee in engere zin) voor een bepaalde tijd niet of onvoldoende het hoofd kunnen bieden. Welke processen op het terrein van 'coping' hierbij een rol spelen is in deze studie niet onderzocht. Onderzoek van Van Tilburg, Vingerhoets en Van Heck (1997) onder vrouwen met heimwee toont echter aan dat de gehanteerde strategie van 'coping' afhankelijk is van de gepercipieerde oorzaak van de heimwee. Als heimwee werd toegeschreven aan het onaangename van de nieuwe situatie, dan hanteerde men vaker vermijdende strategieën. Werd het toegeschreven aan het terugverlangen naar de oude situatie, dan was men meer gericht op het zoeken van sociale steun. Verwacht mag worden dat een dergelijke inschatting en de gehanteerde 'coping'-strategieën van invloed zijn op het al dan niet ontstaan en het eventuele beloop van heimwee. Verder onderzoek naar de invloed van dergelijke taxatie- en attributieprocessen en gehanteerde hanteringsstrategieën is wenselijk voor een goed beeld van de risicofactoren voor heimwee.

Een factor die de mate van heimwee duidelijk kan beïnvloeden is de aanwezigheid van sociale steun. Eurelings-Bontekoe et al. (1994) rapporteren dat dienstplichtigen met heimwee in sterkere mate behoefte hebben aan sociale steun dan dienstplichtigen zonder heimwee. Kennelijk gaat van de aanwezigheid van de beste vriend of vriendin (in tegenstelling tot vrienden in het algemeen (vergelijk Burt, 1993) of broers en zusters (vergelijk Fisher, 1989), wel een heilzaam effect uit op heimweegevoelens.

Als de verhuizing recent heeft plaatsgevonden, dat wil zeggen binnen het afgelopen jaar, dan is de heimweereactie sterker dan als de verhuizing langer geleden heeft plaatsgevonden. Dit duidt op een aanpassingsproces. Deze verklaring vindt ook ondersteuning in het gegeven dat als men vaker van woonplaats is veranderd, men minder moeite heeft met de nieuwe routines dan wanneer men voor het eerst van woonplaats verandert.

Evenals bij andere gezondheidsaspecten zoals depressie (Van Son, 1996) en analoog aan de resultaten van Eurelings-Bontekoe, Duijsens en Verschuur (1996), blijkt het hebben van heimwee in het verleden een risicofactor te zijn voor de mate van heimwee die men 'nu' ervaart. Dit heeft overigens geen consequenties voor het beslissen tot verhuizen: er blijkt geen verband tussen heimwee in het verleden en het aantal verhuizingen dat men heeft gemaakt.

Meer onderzoek is nodig voor het identificeren van risicofactoren. Hoewel Eurelings-Bontekoe et al. (1996) een aantal factoren hebben kunnen identificeren, is de geëigende weg een reeks van prospectieve longitudinale studies waarbij theoretisch te beargumenteren voorspellers getoetst worden.

Het descriptieve en cross-sectionele karakter van deze studie brengt een aantal beperkingen met zich mee. Zo is het niet mogelijk accurate uitspraken te doen over het dynamische karakter van heimwee en gezondheidsklachten en de samenhang er tussen. Evenmin is het mogelijk om voorspellers van heimwee te toetsen. Een andere beperking van deze en andere studies betreft het vooralsnog ontbreken van algemeen aanvaarde diagnostische criteria voor heimwee. Wel is er sprake van 'face validity' van de UHS die ondersteund wordt door de overeenkomst met de typen heimwee die Vingerhoets et al. (1995) onderscheiden. Bovendien blijkt dat op basis van de zeven factoren van de UHS door middel van discriminant analyse 85% van de studenten juist worden geassocieerd wat betreft het wel of niet hebben van heimwee.

Deze studie biedt de voornaamste bouwstenen voor prospectieve studies naar heimwee: heimwee als een zelfstandig fenomeen, een algemeen bruikbaar instrument voor de inventarisatie van heimwee en het inzicht dat er een causale

relatie bestaat tussen verhuizen, heimwee en gezondheidsklachten. Daarbij verwachten wij dat vooral de cognitieve stresstheorie van Lazarus en Folkman (1984) verklaringen kan bieden voor het ontstaan en de gevolgen van heimwee. Als blijkt dat heimwee kan worden gezien als de resultante van het beoordelingsproces van de stressor verhuizen kan wellicht de wijze waarop men heeft leren hechten aan vertrouwde personen (Bowlby, 1969, 1973) inzicht geven in hoe deze beoordeling plaatsvindt. Uit dit onderzoek blijkt duidelijk dat de afwezigheid van vertrouwde personen een belangrijke rol spelen in het hebben van heimwee. Twee componenten van de UHS hebben hier betrekking op namelijk het missen van familie en vrienden. Meer inzicht in de risicofactoren en het beloop van heimwee maken het mogelijk eventuele interventies te ontwikkelen die heimwee of gezondheidsklachten die daarvan het gevolg zijn tegengaan. De problemen die heimwee met zich mee brengt en de gezondheidsklachten die het tot gevolg heeft, rechtvaardigen een dergelijk streven alleszins.

Noten

- 1 De Utrechtse Heimwee Schaal is voor onderzoeksdoeleinden op te vragen bij de eerste auteur.
- 2 Wij danken de Universiteit Utrecht, met name Marcel Tebbens van de afdeling Onderwijs Studenten Zaken FSW, voor de medewerking aan dit onderzoek.

Literatuur

- Arrindell, W.A. & Ettema, J.H.M. (1975). *SCL-90 Handleiding bij een multidimensionale psychopathologie-indicator*. Lisse: Swets & Zeitlinger BV.
- Baron, R.M. & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Brewin, C.R., Furnham, A. & Howes, M. (1989). Demographic and psychological determinants of homesickness and confiding among students. *British Journal of Psychology*, 80, 467-477.
- Burt, C.D.B. (1993). Concentration and academic ability following transition to university: An investigation of the effects of homesickness. *Journal of Environmental Psychology*, 13, 333-342.
- Carden, A. & Feicht, R. (1991). Homesickness among American and Turkish college students. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 22, 418-428.
- Copeland, L. & Griggs, L. (1985). *Going International*. New York: Random House.
- Eurelings-Bontekoe, E.H.M., Duijsens, I.J. & Verschuur, M.J. (1996). Prevalence of DSM-III-R and ICD-10 Personality disorders among military conscripts suffering from homesickness. *Personality and Individual Differences*, 16, 431-440.
- Eurelings-Bontekoe, E.H.M., Verschuur, M. & Koudstaal, A. (1995). Construction of a homesickness-questionnaire: Preliminary results. *Personality and Individual Differences*, 19, 319-325.
- Eurelings-Bontekoe, E.H.M., Vingerhoets, A. & Fontijn, T. (1994). Personality and behavioral antecedents of homesickness. *Personality and Individual Differences*, 16, 229-235.
- Fisher, S. (1989). *Homesickness, cognition, and health*. London: Erlbaum.
- Fisher, S., Elder, L. & Peacock, G. (1990). Homesickness in a school in the Australian Bush. *Children's Environment Quarterly*, 7, 15-22.
- Fisher, S., Frazer, N. & Murray, K. (1984). The transition from home to boarding school: A diary-style analysis of the problems and worries of boarding school pupils. *Journal of Environmental Psychology*, 4, 211-221.
- Fisher, S., Frazer, N. & Murray, K. (1986). Homesickness and health in boarding school children. *Journal of Environmental Psychology*, 6, 35-47.

- Fisher, S. & Hood, B. (1987). The stress of the transition to university: A longitudinal study of psychological disturbance, absent-mindedness and vulnerability to homesickness. *British Journal of Psychology*, 78, 425-441.
- Fisher, S. & Hood, B. (1988). Vulnerability factors in the transition to university: Self-reported mobility history and sex differences as factors in psychological disturbance. *British Journal of Psychology*, 79, 309-320.
- Fisher, S., Murray, K. & Frazer, N. (1985). Homesickness, health and efficiency in first year students. *Journal of Environmental Psychology*, 5, 181-195.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Comp.
- Lu, L. (1990). Adaption to British universities: Homesickness and mental health of Chinese students. *Counselling Psychology Quarterly*, 3, 225-232.
- Son, M.J.M. van, (1996). Depressie. In W. T. A. M. Everaerd, W. T. M. van Berlo & A. P. Bak (red.) *Handboek Klinische Psychologie AD1000*, 1-28. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Tilburg, M.A.L. van, Vingerhoets, A.J.J.M. & Heck, G.L. van (1996). Homesickness: A review of the literature. *Psychological Medicine*, 26, 899-912.
- Tilburg, M.A.L. van, Vingerhoets, A.J.J.M. & Heck, G.L. van (1997). Coping with homesickness: The construction of the Adult Homesickness Coping Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 22, 901-907.
- Vingerhoets, A.J.J.M., Tilburg, M.A.L. van & Heck, G.L. van (1995). Determinants of the intensity of self-reported homesickness. *Psychosomatic Medicine*, 57, 93-94.