

**Sekseverschillen op Sociaal Welbevinden bij Ouderen Wonend in Lage Sociaal
Economische Status Gebieden die Deelnemen aan de Community Wise Interventie**

Fiona Rienstra

Studentnummer: s4000544

Afdeling Psychologie, Rijksuniversiteit Groningen

PSB3A-BT15: Bachelor These
Supervisor: dr. ing. Martine Goedendorp

Tweede beoordelaar: prof. dr. Henk Kiers

In samenwerking met: Jacqueline Doornbusch, Jasmijn van der Pal, Merleyn Boonstoppel en

Tara Krikken

16 april 2023

Sex Differences on Social Well-Being in Elderly People Living in Areas of Low Socioeconomic Status Participating in the Community Wise Intervention

Abstract

The Community Wise intervention aims to improve the positive health of older people living in areas of low Socioeconomic Status by improving self-management skills and social and physical vitality. Little is known about gender differences and Community Wise. This study investigated whether there are gender differences in social well-being among the participants of the Community Wise intervention, on the dimensions: affection, behavioural confirmation, status and self-management skills. The study included 34 men and 109 women, aged between 25 and 97. The study used a longitudinal design. Before and after the intervention, the participants completed the abbreviated version of the Social Production Function questionnaire for the level of well-being and the Self-management skills scale-30. For the analyses, an independent samples t-test was performed on the difference scores. Men appeared to score significantly higher on status compared to women ($t(31) = 2.06; p = .024$, one-sided; $d = 0.81$). No significant sex differences were found on the other variables (all p-values $> .161$). The current study provides a first insight into the possibility of gender differences on at least one dimension of social well-being by Community Wise. In follow-up research, a larger and more representative sample can be used. For example, by recruiting elderly people in common places and only allowing elderly people with a low SES to participate. As a result, the Community Wise program can be adapted to gender differences and more effectively improve the social well-being of older people with a low SES.

Keywords: Community Wise, gender differences, affection, behavioural confirmation, status, self-management skills, elderly, low Socioeconomic Status

Samenvatting

De Community Wise interventie is gericht op het verbeteren van de positieve gezondheid van ouderen wonend in gebieden met een lage Sociaal Economische Status door het verbeteren van de zelfmanagementvaardigheden en de sociale en fysieke vitaliteit. Er is nog weinig bekend over sekseverschillen en Community Wise. In deze studie is onderzocht of er sekseverschillen zijn op sociaal welbevinden bij de deelnemers van de Community Wise interventie, op de dimensies: affectie, gedragsbevestiging, status en zelfmanagementvaardigheden. Aan het onderzoek namen 34 mannen en 109 vrouwen deel, met een leeftijd tussen de 25 en 97. Er was sprake van een longitudinaal onderzoeksdesign. De participanten hebben voor en na de interventie de verkorte versie van de Sociale Productie Functie vragenlijst voor het niveau van welbevinden en de Zelfmanagementvaardigheden schaal-30 ingevuld. Voor de analyses werd een independent samples t-test uitgevoerd op de verschilcores. Mannen bleken significant hoger te scoren op status vergeleken met vrouwen ($t(31) = 2.06$; $p = .024$, eenzijdig; $d = 0.81$). Op de andere variabelen werden geen significante sekseverschillen gevonden (alle p-waarden $> .161$). Het huidige onderzoek geeft een eerste inzicht in dat er mogelijk sekseverschillen zijn op tenminste één dimensie van sociaal welbevinden door Community Wise. In vervolgonderzoek kan een grotere en meer representatieve steekproef gebruikt worden, door bijvoorbeeld ouderen op gemeenschappelijke plekken te werven en alleen ouderen met een lage SES te laten deelnemen. Hierdoor kan het programma Community Wise aangepast worden op sekseverschillen en effectiever het sociaal welbevinden van ouderen met een lage SES verbeteren.

Sleutelwoorden: Community Wise, sekseverschillen, affectie, gedragsbevestiging, status, zelfmanagementvaardigheden, ouderen, lage Sociaal Economische Status

Sekseverschillen op Sociaal Welbevinden bij Ouderen Wonend in Lage Sociaal Economische Status Gebieden die Deelnemen aan de Community Wise Interventie

In 2030 zullen er bijna twee keer zoveel ouderen van 75 jaar en ouder wonen in Nederland ten opzichte van 2019 (Rijksoverheid, z.d.). Met als gevolg dat ouderen steeds vaker met chronische ziektes kampen (Rijksoverheid, z.d.). Naar verwachting zal ook het aantal eenzame ouderen toenemen (Rijksoverheid z.d.). Waar gezondheid door de Wereldgezondheidsorganisatie in 1948 eerste omschreven werd als: ‘een toestand van volledig fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of gebrek’ (p. 100), formuleerden Huber en collega’s in 2011 een nieuwe definitie voor gezondheid, namelijk: ‘het vermogen om zich aan te passen en om zichzelf te managen op het gebied van fysieke, mentale en sociale gezondheid’ (p. 2). Met deze definitie wordt gezondheid als een dynamisch proces omschreven en verschuift de nadruk op de eigen invloed die men heeft op gezond ouder worden (Huber et al., 2011). Door de toenemende zorgvraag voor ouderen, is het steeds belangrijker dat ouderen zelf bij kunnen dragen aan hun gezondheid (RIVM, 2019).

Eén van de factoren die kan bijdragen aan de gezondheid van ouderen is het verbeteren van het sociaal welbevinden. Zo bleek uit onderzoek van Litwin (2007) dat een sociaal netwerk en maatschappelijk betrokken zijn geassocieerd zijn met een lager sterfterisico. Ten Bruggencate et al. (2019) vonden dat ouderen met een groter sociaal leven zichzelf als gelukkiger omschreven en positiever in het leven stonden. Optimistisch zijn heeft vervolgens een positief effect op de mentale en fysieke gezondheid wanneer ouderen te maken krijgen met fysieke verliezen (Wurm & Benyamini, 2014). Daarnaast vonden Von Faber et al. (2001) dat ouderen meer waarde hechten aan sociaal functioneren ten opzichte van fysiek en mentaal functioneren. Volgens de participanten draagt sociaal contact bij aan de eigenwaarde en minder eenzaamheid, wat zorgt voor een hoger sociaal welbevinden.

Ouderen met een lage Sociaal Economische Status (SES) ervaren minder welbevinden, hebben een minder goede gezondheid en een lagere levensverwachting vergeleken ouderen met een hoge SES (Knoops & van den Brakel, 2010; Pinguart & Sörensen, 2000). Een lage SES betekent dat mensen een lager opleidingsniveau, inkomen en beroepsstatus hebben ten opzichte van de rest van de bevolking (GGD, z.d.). Dit kan leiden tot een minder gezonde leefstijl en leefomgeving (GGD, z.d.). Het verbeteren van het sociaal welbevinden kan mogelijk de gezondheid van mensen met een lage SES verbeteren (Litwin, 2007; Ten Bruggencate et al., 2019; Wurm & Benyamini, 2014).

De Sociale Productie Functie theorie (SPF-theorie) is een algemene theorie over hoe subjectief welbevinden bereikt kan worden (Lindenberg, 1996; Ormel, 2002; Ormel et al., 1999). Hierbij wordt subjectief welbevinden opgedeeld in fysiek welbevinden en sociaal welbevinden. Sociaal welbevinden bestaat uit drie dimensies, namelijk: affectie, gedragsbevestiging en status. Affectie is onvoorwaardelijk liefde ontvangen en geaccepteerd worden voor wie je bent (Ormel et al., 1999; Steverink, 2014). Deze behoefte kan vervuld worden door bijvoorbeeld een partner, kinderen of goede vrienden. Gedragsbevestiging gaat over vertonen van het juiste gedrag volgens anderen en jezelf (Ormel et al., 1999; Steverink, 2014). Dit kan bereikt worden door het vertonen van sociaal verantwoord gedrag en deel uit maken van sociale groepen. Status gaat over het met respect behandeld worden, de erkenning van prestaties, het hebben van bezittingen en vaardigheden en of je succesvol bent ten opzichte van anderen (Ormel et al., 1999; Steverink, 2014). Dit kan bereikt worden door talenten, bezittingen, macht en vaardigheden.

Alle drie de dimensies van sociaal welbevinden blijven belangrijk bij ouder worden (Steverink & Lindenberg, 2006). Echter is het vervullen van de status behoefte soms lastiger als men ouder wordt, omdat deze behoefte makkelijker in een werkomgeving wordt vervuld en ouderen vaak met pensioen zijn (Steverink & Lindenberg, 2006; Yeo et al., 2022). Het behouden

van affectie is daarentegen stabiel (Steverink & Lindenberg, 2006). Het behalen van gedragsbevestiging kan lastiger worden naarmate iemand meer fysieke verliezen heeft (Steverink & Lindenberg, 2006). Wanneer men op één dimensie lager scoort, kan men dit compenseren door op een andere dimensie hoger te scoren, onder voorwaarde dat men op elke dimensie aan een minimumniveau voldoet (Steverink, 2014).

De theorie van Zelfmanagement en Welbevinden (ZMW-theorie) is een theorie gebaseerd op de SPF-theorie en beschrijft hoe zelfmanagementvaardigheden kunnen bijdragen aan de vervulling van de verschillende dimensies van welbevinden (Steverink et al., 2005). Onderzoek van Goedendorp en Steverink (2017) bevestigde dat de dimensies van welbevinden volgens de SPF-theorie worden gemedieerd door zelfmanagementvaardigheden. Betere zelfmanagementvaardigheden dragen dus bij aan een hoger sociaal welbevinden.

Mannen en vrouwen vertonen verschillen op de verschillende dimensies van sociaal welbevinden. Steverink et al. (2020) vonden dat vrouwen meer affectie ervaren en mannen meer status, bij ouderen boven de 65. Dit zou mogelijk kunnen doordat mannen en vrouwen een verschillende biologische aanleg hebben voor deze dimensies. Zo bleek uit onderzoek van Stroud (2002), onder participanten tussen de 17 en 23, dat vrouwen meer cortisol produceren bij sociale afwijzing en mannen meer bij prestaties. Daarnaast zijn vrouwen ontvankelijker voor hechte relaties door bijvoorbeeld het hormoon oxytocine (Taylor et al., 2002). Uit onderzoek van Gabriel en Gardner (1999) onder studenten kwam dat vrouwen vaker hun contacten uit hechte relaties halen, terwijl mannen zich vaker in grote groepen bevinden. Uit kwalitatief onderzoek van ten Bruggencate (2019) bleek dat mannen gedragsbevestiging en status belangrijker vonden dan vrouwen, bij ouderen boven de 75. Mannen prefereerden oppervlakkige gesprekken boven diepe gesprekken en vonden het belangrijker om onafhankelijk te zijn (ten Bruggencate, 2019). Daarentegen hechtten vrouwen meer waarde aan affectie bijvoorbeeld door het aangaan van

hechte vriendschappen en het voeren van diepgaande gesprekken over dingen waar ze mee zitten (ten Bruggencate, 2019). Uit kwantitatief onderzoek van Steverink et al. (2020) kwam echter dat mannen evenveel gedragsbevestiging ervaren. Concluderend blijkt uit bovenstaande onderzoeken dat vrouwen mogelijk meer affectie ervaren en hier ook meer waarde aan hechten. Bij mannen is dit het geval voor status. Mannen en vrouwen lijken evenveel gedragsbevestiging te ervaren maar mannen hechten hier mogelijk wel meer waarde aan.

Wat betreft sekseverschillen en zelfmanagementvaardigheden verbeterden de zelfmanagementvaardigheden bij vrouwen sterker vergeleken met mannen na een zelfhulp/individuele training voor zelfmanagementvaardigheden gebaseerd op de ZMW-theorie (Goedendorp & Steverink, 2017). In deze studie was echter 77% vrouw. Jaspers (2022) vond in haar master these geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen op zelfmanagementvaardigheden bij een aangepaste versie van Community Wise gebaseerd op de ZMW-theorie. Echter was deze interventie maar in één groep uitgevoerd, bestaande uit dertien participanten. Er is verder nog geen specifiek onderzoek gedaan naar sekseverschillen op de zelfmanagementvaardigheden van de ZMW-theorie.

Het programma Community Wise is een programma gericht op het verbeteren van de positieve gezondheid van ouderen gebaseerd op de ZMW-theorie, onder andere door het verbeteren van de zelfmanagementvaardigheden en het sociaal welbevinden. Het programma maakt gebruik van oefeningen van de de GRIP & GLANS groepsinterventie en de Sociaal Vitaal interventie. De GRIP & GLANS groepsinterventie is bedoeld om de eigen regie te verbeteren door middel van betere zelfmanagementvaardigheden en in eerste instantie ontworpen voor vrouwen boven de 55 (Kremers et al., 2006). Sociaal Vitaal is een interventie ontwikkelt voor ouderen met een lage SES om de fysieke vitaliteit, veerkracht en sociale vaardigheden te verbeteren (Bielderma, 2016). Daarnaast biedt Community Wise de mogelijkheid om in contact

te komen met buurtgenoten waardoor het sociale contacten in de buurt bevordert. Onderzoek van Vorstman (2020) suggereert dat Community Wise kan bijdragen aan het algemeen welbevinden van ouderen met een lage positieve gezondheid wonend in lage SES gebieden. Vorstman (2020) vond geen significante effecten voor verbetering van de zelfmanagementvaardigheden als geheel bij ouderen met een lagere positieve gezondheid en lage SES vergeleken met ouderen met een hogere positieve gezondheid en een hoge SES, maar wel een trend naar een significant verschil voor de specifieke zelfmanagementvaardigheden positief perspectief en variatie van bronnen.

Er is nog geen onderzoek uitgevoerd naar de invloed van sekseverschillen op de effectiviteit van de eerste versie van Community Wise op sociaal welbevinden. Onderzoek hiernaar zou de Community Wise interventie kunnen verbeteren door rekening te houden met eventuele sekseverschillen. Daarom is de onderzoeksvraag van dit onderzoek: Zijn er sekseverschillen bij ouderen wonend in lage SES gebieden die deelnemen aan de Community Wise interventie op affectie (a), gedragsbevestiging (b) en status (c)? Een tweede subvraag is: Zijn er sekseverschillen bij ouderen wonend in lage SES gebieden die deelnemen aan de Community Wise interventie op zelfmanagementvaardigheden?

Affectie is het makkelijkst te behouden als mensen ouder worden (Steverink & Lindenberg, 2006). Vrouwen ervaren meer affectie dan mannen en hebben een biologisch voordeel om affectie te behalen (Stroud, 2002; Steverink, 2020; Taylor et al., 2002). Daarom zullen vrouwen waarschijnlijk meer affectie ervaren voorafgaand aan de Community Wise interventie. Hierdoor zullen mannen mogelijk meer baat hebben bij de Community Wise interventie. Op basis hiervan wordt verwacht dat (Hypothese 1a) Community Wise tot een grotere verbetering leidt op affectie bij mannen ten opzichte van vrouwen na de interventie vergeleken met voor de interventie.

Uit onderzoek van Steverink (2020) kwam dat er geen sekseverschil is op de vervulling van gedragsbevestiging. Hierdoor zullen mannen en vrouwen waarschijnlijk even veel gedragsbevestiging ervaren voorafgaand aan de interventie. Community Wise kan voor zowel mannen als vrouwen bijdragen aan gedragsbevestiging door bijvoorbeeld het vergroten van het netwerk. Op basis hiervan wordt verwacht dat (Hypothese 1b) Community Wise voor zowel mannen als vrouwen tot een verbetering leidt op gedragsbevestiging en dat er dus geen sekseverschillen zijn voor gedragsbevestiging.

De behoefte aan status is moeilijker te behalen op oudere leeftijd, daar hebben mannen mogelijk meer last van, omdat mannen hun sociaal welbevinden vaker uit status halen (Steverink & Lindenberg 2006; Steverink et al., 2020). Daarom zullen mannen mogelijk minder status ervaren voorafgaand aan de Community Wise interventie. Community Wise kan een positief effect hebben op het verbeteren van status door bijvoorbeeld het verbeteren van sterke punten voor zowel mannen als vrouwen. Bij mannen is er echter mogelijk meer ruimte voor verbetering. Hierdoor wordt verwacht dat (Hypothese 1c) Community Wise tot een grotere verbetering zal leiden op status van mannen ten opzichte van vrouwen na de interventie vergeleken met voor de interventie.

Er is nog geen onderzoek bekend over of mannen en vrouwen verschillend scoren op de zelfmanagementvaardigheden van de ZMW-theorie naast de exploratieve master these van Jaspers (2020). Uit een eerder onderzoek bleek wel dat de GRIP & GLANS interventie de zelfmanagementvaardigheden van vrouwen significant verbeterde maar niet van mannen bij een zelfhulp/individuele training (Goedendorp & Steverink, 2017). Daarnaast is de interventie in eerste instantie ontworpen voor vrouwen (Steverink, 2017). Daarom wordt verwacht dat (Hypothese 2) de zelfmanagementvaardigheden van vrouwen sterker verbeteren dan voor mannen door de Community Wise interventie.

Methode

Participanten

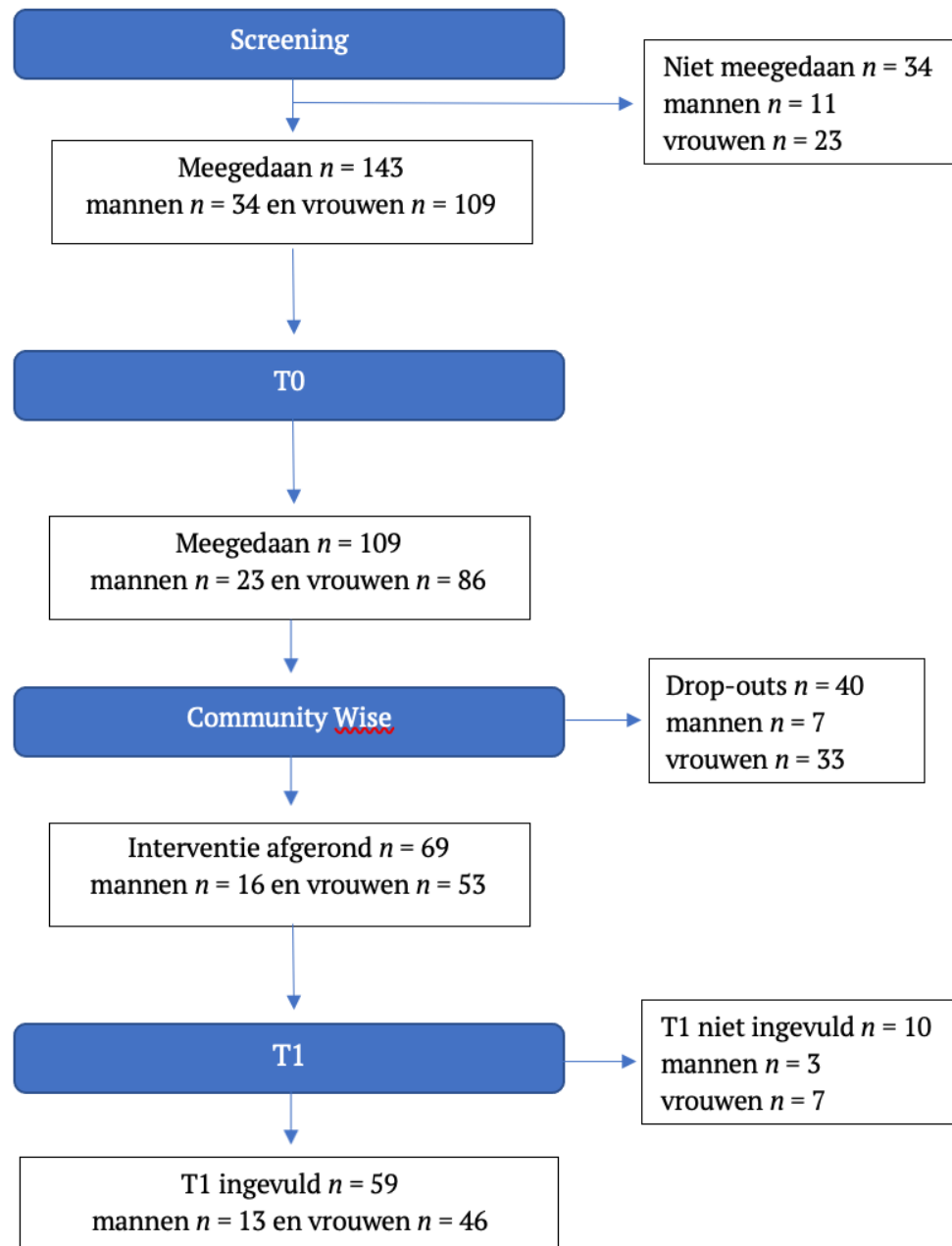
De participanten van de Community Wise interventie bestaan uit inwoners wonend in lage SES gebieden, afkomstig uit verschillende plaatsen binnen de provincies Groningen en Overijssel. Er waren in totaal 143 participanten, verdeeld over tien groepen, waarvan 23,8% man ($n = 34$) en 76,2% vrouw ($n = 109$). In eerste instantie was de doelgroep gefocust op inwoners van 40 jaar en ouder wonend in lage SES gebieden, maar er werden geen mensen uitgesloten op basis van leeftijd en SES. De leeftijd van de participanten lag uiteindelijk tussen de 25 en 97 ($M = 72.9$; $SD = 13.9$). In figuur 1 is weergegeven hoeveel participanten aan elk onderdeel hebben deelgenomen en het aantal mannen en vrouwen per onderdeel.

Procedure en Design

Voor projectafhankelijke informatie over de procedure en design wordt hierbij een algemene referentie gemaakt naar de masterscriptie van Vorstman (2020).

Werving

De werving startte door middel van het in kaart brengen van dorpen/buurtten/straten waar veel ouderen wonen met een lage SES (Vorstman, 2020). Een voorwaarde was dat er op dat moment geen andere interventie actief was om de positieve gezondheid van inwoners te verbeteren. Dit werd in kaart gebracht door welzijnsorganisaties en gemeenten. Er is in diverse gebieden in de gemeenten Groningen, Eemsdelta (voormalig Delfzijl) en Almelo geworven, hieruit zijn tien groepen gekozen waarin de interventie van Community Wise werd uitgevoerd. Door middel van een schriftelijke aankondiging werden participanten op de hoogte gebracht van de huis-aan-huis bezoeken. Tijdens deze huisbezoeken kwamen assistenten van de betrokken organisaties langs om een gezondheidscheck uit te voeren en een vragenlijst af te nemen over aspecten van positieve gezondheid in de buurt. Aan de hand hiervan kregen mensen een

Figuur 1*Stroomdiagram participanten*

uitnodiging om te participeren in de interventie Community Wise. Wanneer bij de huis-aan-huis bezoeken bewoners niet thuis bleken te zijn, werd er een kaartje in de brievenbus gedaan om ze opnieuw uit te nodigen voor het huisbezoek. Ook was er een mogelijkheid om deel te nemen aan de interventie wanneer mensen op de hoogte werden gesteld door buurtbewoners of organisaties.

Voorafgaand aan de bijeenkomsten is er schriftelijke toestemming gevraagd aan de participanten en werd benadrukt dat de anonimiteit van de participanten wordt beschermd. De Medisch Ethische Commissie van het Universitair Medisch Centrum Groningen heeft het onderzoek goedgekeurd en aangegeven dat de participanten niet onderworpen werden aan de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) (Vorstman, 2020).

Interventie

De interventie was gebaseerd op twaalf wekelijkse bijeenkomsten van 90 minuten (Vorstman, 2020). Tien groepen hebben aan de Community Wise interventie deelgenomen. De interventie is uitgevoerd in de periode tussen september 2018 en februari 2020. Hierin werden de participanten begeleid door deskundigen op het gebied van sociale en fysieke vitaliteit bij ouderen met een lage SES. Tijdens de bijeenkomsten van de interventie is gefocust op de ontwikkeling van zelfmanagementvaardigheden, fysieke en sociale vitaliteit en mentaal welbevinden. Voor beknopte inhoudelijke informatie over de bijeenkomsten zie de scriptie van Vorstman (2020). De bijeenkomsten zijn gebaseerd op de interventies Sociaal Vitaal (Bielderman, 2016) en GRIP & GLANS (Kremers et al., 2006). Ook waren er oefeningen specifiek gericht op samenwerking, cohesie en communicatieve vaardigheden. Bij de bijeenkomsten vier, acht en elf werd er uitsluitend op fysieke activiteit gefocust. De wekelijkse bijeenkomsten begonnen elke keer met een opwarmoefening en werden afgerond onder het genot van een kopje koffie en een koekje waar de mogelijkheid was om de oefeningen te evalueren. Voorafgaand aan de eerste bijeenkomst werd de voormeting afgenomen. De nameting vond

plaats na afloop van de twaalfde bijeenkomst. Daarnaast zijn er semigestructureerde interviews afgenomen tijdens de interventie. Het interview is ook als audiobestand opgenomen (Vorstman, 2020).

Design

Aan de hand van een longitudinaal onderzoek met voor- en nametingen wordt het effect van stimulatie van sociale, fysieke en mentale vitaliteit onderzocht. Data werd zowel kwantitatief verworven door middel van vragenlijsten en fittesten, als kwalitatief met interviews, over de volgende onderwerpen: fysieke vitaliteit, zelfmanagementvaardigheden, sociale vitaliteit, demografische gegevens, Body Mass Index, dagelijks functioneren en welbevinden. In het huidige onderzoek wordt de data over het sociaal welbevinden en de zelfmanagementvaardigheden gebruikt op de voor- (T0) en nameting (T1).

Materiaal

Dimensies van sociaal welbevinden

Affectie, gedragsbevestiging en status worden gemeten met de verkorte versie van de Sociale Productie Functie vragenlijst voor het niveau van welbevinden (SPF-IL(s)) (Nieboer et al., 2005). Dit is de verkorte versie van de SPF-IL en een goed alternatief (Nieboer et al., 2005). De verschillende dimensies worden gemeten met drie vragen per dimensie aan de hand van een 4-punts Likertschaal, die bestaat uit de categorieën: ‘nooit’, ‘soms’, vaak’ en ‘altijd’. Hieruit volgt een score van 1-4. Een voorbeeldvraag voor affectie is: ‘Hebben mensen aandacht voor u?’ Een voorbeeldvraag voor gedragsbevestiging is: ‘Waarderen anderen de dingen die u doet?’ Een voorbeeldvraag voor status is: ‘Vindt men dat u beter presteert dan anderen?’ Cronbach’s alpha voor de drie schalen samen van sociaal welbevinden van de SPF-IL(s) is 0.86 bij T0 en 0.82 bij T1. Cronbach’s alpha voor de schaal van affectie is 0.83 bij T0 en 0.61 bij T1. Cronbach’s alpha

voor de schaal van gedragsbevestiging is 0.68 bij T0 en 0.74 bij T1 en cronbach's alpha voor de schaal van status is 0.81 bij T0 en 0.69 bij T1.

Zelfmanagementvaardigheden

Zelfmanagementvaardigheden zijn gemeten met de Zelfmanagementvaardigheden schaal-30 (SMAS-30) (Steверink, 2009). Deze vragenlijst bestaat uit 30 vragen onderverdeeld in zes categorieën, met voor elke categorie vijf vragen. De zes zelfmanagementvaardigheden zijn: overtuigingen over zelfeffectiviteit, positief perspectief, initiatief nemen, investeringsgedrag, multifunctionaliteit van bronnen en variatie van bronnen. Antwoorden worden gegeven aan de hand van een vijf of zes-punts Likertschaal. Hieruit volgt voor elk item een score van 0-4 of 0-5. De scores van 0-4 worden vermenigvuldigd met vijf en de scores van 0-5 worden vermenigvuldigd met vier. Hierdoor wordt elk item getransformeerd naar een 0-20 schaal. De score per categorie kan gemeten worden door het gemiddelde te nemen van de getransformeerde itemscores per categorie, en dit te vermenigvuldigen met vijf. Hierdoor worden de zes categorieën getransformeerd naar een 0-100 schaal. De totaalscore kan vervolgens berekend worden door het gemiddelde te berekenen van de zes categorieën (Steверink, 2009). Voorbeeldvragen van de SMAS-30 zijn: 'Lukt het u om goed voor uzelf te zorgen?' en 'Hoeveel hobby's en vaste bezigheden heeft u?' Cronbach's alpha voor de SMAS-30 is 0.94 bij T0 en 0.93 bij T1.

Analyse

Voor de analyses wordt gekeken naar de voor- (T0) en nametingen (T1) van mannen en vrouwen en de verschillen daartussen op de variabelen: affectie, gedragsbevestiging, status en zelfmanagementvaardigheden. Voor het uitvoeren van de analyses wordt IBM SPSS 28 gebruikt.

Eerst wordt onderzocht of er sprake is van uitbijters in de data en of de data voldoet aan de assumpties van de independent samples t-test. Vervolgens wordt er onderzocht of er verschillen tussen mannen en vrouwen zijn op T0 aan de hand van de independent samples t-test.

Voor hypothese 1 (a, b, en c) en 2 wordt ook een independent samples T-test gebruikt. Hierbij is de afhankelijke variabele de verschilscore tussen T0 en T1 op de variabelen: affectie, gedragsbevestiging, status en zelfmanagementvaardigheden. Verschilcores zijn berekend door de scores op T0 van de scores op T1 af te trekken. Hierbij zijn de participanten waarbij een score op de voor- of nameting mist, niet meegenomen. De groeperingsvariabele is geslacht.

Voor het berekenen van de effectgrootte van de resultaten is Cohen's D gebruikt. Voor de interpretatie van de effectgroottes is gebruik gemaakt van de criteria van Cohen (Cohen, 1988). Hierbij wordt een effectgrootte van 0.2 geïnterpreteerd als klein, een effectgrootte van 0.5 als middelmatig en een effectgrootte van 0.8 of hoger of als groot.

Resultaten

In tabel 1 zijn de demografische gegevens van de participanten weergegeven. Bij de variabele status T1 is sprake van een uitbijter. In de dataset staat dat deze proefpersoon 31 heeft gescoord op status T1. Dit is echter niet mogelijk, omdat de vragenlijst gescoord wordt van 1 tot 4. Cook's distance voor deze score is 1,8. Na het verwijderen van deze score is de variabele status T1 normaal verdeeld. Deze score is niet meegenomen in de rest van de resultaten. De rest van de scores van deze proefpersoon zijn wel meegenomen in de demografische gegevens tabel en de analyses.

Voor het testen van de hypothesen is gebruik gemaakt van de independent samples t-test. Om deze test te mogen gebruiken, moet de data aan drie assumpties voldoen. De eerste assumptie is dat de data is gemeten op interval of ratio niveau. De tweede assumptie is homogeniteit. Dit is per variabele gemeten met Levene's test. Bij $p > 0,05$ wordt de nulhypothese van gelijke

Tabel 1*Demografische gegevens participanten*

Variabele	Totaal (143)	Man (34)	Vrouw (109)
Gemiddelde leeftijd in jaren (<i>SD</i>)	72.9 (13.9)	78.6 (8.77)	71,1 (14.7)
Missende waarden	3	1	2
Opleiding			
Laag	16	3	13
Midden	45	11	34
Hoog	6	2	4
Anders/inburgeringscursus	6	0	6
Missende waarden	70	18	52
Burgerlijke staat			
Gehuwd	30	11	19
Gescheiden	8	0	8
Weduwe/weduwnaar	32	4	28
Ongehuwd	4	3	1
Duurzaam samenlevend/ongehuwd	1	0	1
Missende waarden	68	16	52
Nationaliteit			
Nederlands	69	18	51
Niet-Nederlands	6	1	5
Missende waarden	68	15	53
Financiële situatie			
Gemakkelijk rond	43	11	32
Precies rond	31	6	25
Moeilijk rond	1	0	1
Missende waarden	68	17	51
Algemene gezondheid			
Uitstekend	3	2	1
Zeer goed	9	5	4
Goed	35	7	28
Matig	25	5	20
Slecht	2	0	2
Missende waarden	69	15	54

Noot. Van leeftijd is het gemiddelde en de standaarddeviatie weergegeven, hiervoor geldt: $n_{\text{man}} =$

33, $n_{\text{vrouw}} = 107$ en $n_{\text{totaal}} = 140$. Overige variabelen zijn weergegeven in aantal participanten.

varianties niet geschonden, en wordt homogeniteit aangenomen (Brace et al., 2016). De derde assumptie is normaliteit. Dit is onderzocht aan de hand van histogrammen en Q-Q plots van de variabelen. De data voldoen aan alle drie de assumpties.

In tabel 2 en 3 zijn de gemiddelde testcores van mannen en vrouwen op T0 en T1 weergegeven op de variabelen: affectie, gedragsbevestiging, status en zelfmanagementvaardigheden.

Tabel 2

Gemiddelde testcores mannen T0 en T1

Variabele	T0			T1		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Affectie	15	2.93	0.57	15	3.02	0.46
Gedragsbevestiging	14	2.95	0.55	15	2.89	0.60
Status	16	1.96	0.48	12	2.06	0.57
Zelfmanagementvaardigheden	18	59.8	12.8	12	59.8	12.6

Tabel 3

Gemiddelde testcores vrouwen T0 en T1

Variabele	T0			T1		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Affectie	44	2.99	0.68	41	3.14	0.52
Gedragsbevestiging	44	2.92	0.60	41	3.01	0.53
Status	41	2.07	0.64	38	2.02	0.41
Zelfmanagementvaardigheden	49	62.0	13.0	39	61.8	9.90

Er is eerst getoetst met de independent samples t-test of mannen en vrouwen verschillend scoren op de voormeting op de variabelen: affectie, gedragsbevestiging, status en zelfmanagementvaardigheden. In tabel 4 is weergegeven dat mannen en vrouwen niet significant verschillend scoren op de variabelen op de voormeting. De effectgroottes zijn zeer klein.

Tabel 4

Variabele	<i>t</i>	df	<i>p</i> -waarde (eenzijdig)	Cohen's D
Affectie	-0.30	57	.382	-0.09
Gedragsbevestiging	0.16	56	.438	0.05
Status	-0.65	55	.260	-0.19
Zelfmanagementvaardigheden	-0.62	65	.270	-0.17

Vervolgens worden hypothesen 1a, b en c getoetst door een independent samples t-test uit te voeren op de verschillen van de variabelen affectie, gedragsbevestiging en status.

Hypothese 1a is dat Community Wise tot een grotere verbetering leidt op affectie bij mannen ten opzichte van vrouwen na de interventie vergeleken met voor de interventie. Uit de independent t-test op de verschillen komt dat vrouwen ($n = 30$; $M = 0.10$; $SD = 0.73$) meer verbetering op affectie vertonen dan mannen ($n = 12$; $M = 0.08$; $SD = 0.65$). Dit verschil is echter niet significant met een kleine effectgrootte ($t = -0.07$; $df = 40$; $p = .473$, eenzijdig; $d = -0.02$).

Hypothese 1b is dat Community Wise voor zowel mannen als vrouwen tot een verbetering leidt op gedragsbevestiging en dat er dus geen sekseverschillen zijn voor gedragsbevestiging. Uit de independent t-test op de verschillen komt dat vrouwen ($n = 30$; $M = 0.20$; $SD = 0.68$) meer verbetering op gedragsbevestiging vertonen dan mannen ($n = 10$; $M = -0.03$; $SD = 0.48$). Bij mannen is er gemiddeld een kleine afname op status. Dit verschil is niet significant met een kleine tot middelmatige effectgrootte ($t = -1.00$; $df = 38$; $p = .162$, eenzijdig; $d = -0.37$).

Hypothese 1c is dat Community Wise tot een grotere verbetering zal leiden op status van mannen ten opzichte van vrouwen na de interventie vergeleken met voor de interventie. Uit de independent t-test op de verschillen komt dat mannen ($n = 9$; $M = 0.19$; $SD = 0.24$) meer verbetering op status vertonen dan vrouwen ($n = 24$; $M = -0.11$; $SD = 0.40$). Bij vrouwen is er gemiddeld een kleine afname op status. Dit verschil is significant met een grote effectgrootte ($t = 2.06$; $df = 31$; $p = .024$, eenzijdig; $d = 0.81$).

Hypothese 2 is dat de zelfmanagementvaardigheden van vrouwen sterker verbeteren vergeleken met mannen door de Community Wise interventie. De verschillen laten zien dat bij zowel mannen ($n = 11$; $M = -2.06$; $SD = 6.15$) als vrouwen ($n = 32$; $M = -2.28$; $SD = 5.28$) sprake is van een afname van de zelfmanagementvaardigheden. Deze afname is sterker voor vrouwen. De independent t-test geeft weer dat dit verschil niet significant is met een kleine effectgrootte ($t = 0.12$; $df = 41$; $p = .454$, eenzijdig; $d = 0.04$).

Discussie

De huidige studie onderzocht sekseverschillen op sociaal welbevinden bij ouderen wonend in lage SES gebieden die deelnemen aan de Community Wise interventie. Als eerst werd onderzocht of er sekseverschillen waren voorafgaand aan de interventie op affectie, gedragsbevestiging, status en zelfmanagementvaardigheden. Deze resultaten waren niet significant met kleine effectgroottes. Hypothese 1a, dat Community Wise tot een grotere verbetering leidt op affectie bij mannen ten opzichte van vrouwen na de interventie vergeleken met voor de interventie, was niet significant met een kleine effectgrootte. Uit de resultaten van hypothese 1b, dat Community Wise voor zowel mannen als vrouwen tot een verbetering leidt op gedragsbevestiging en dat er dus geen sekseverschillen zijn voor gedragsbevestiging, kwamen geen significante sekseverschillen met een kleine tot middelmatige effectgrootte. Bij vrouwen was er echter sprake van een kleine stijging en bij mannen van een lichte daling. Hypothese 1c, dat Community Wise tot een grotere verbetering zal leiden op status van mannen ten opzichte van vrouwen na de interventie vergeleken met voor de interventie, was significant met een grote effectgrootte, waarbij mannen verbeterden op status en bij vrouwen sprake was van een kleine afname. Hypothese 2, dat de zelfmanagementvaardigheden van vrouwen sterker verbeteren dan voor mannen door de Community Wise interventie, was niet significant met een kleine

effectgrootte. Bij zowel mannen als vrouwen was sprake van een afname op zelfmanagementvaardigheden.

Uit hypothese 1a, dat Community Wise tot een grotere verbetering leidt op affectie bij mannen ten opzichte van vrouwen na de interventie vergeleken met voor de interventie, kwam geen significant resultaat. De bevinding dat er geen significante verschillen op de nulmeting waren voor affectie tussen mannen en vrouwen, komt niet overeen met de studie van Steverink (2020) die wel een significant sekseverschil vond bij een grote steekproef ($n = 415$) bestaande uit ouderen met een leeftijd tussen de 65 en honderd. Een reden voor het niet significante resultaat in dit onderzoek zou dus een te kleine steekproef ($n = 59$) kunnen zijn. Hierdoor zou er sprake kunnen zijn van een type 2 fout, wat betekent dat de nulhypothese onterecht niet wordt verworpen doordat de power van het onderzoek te laag is. Alhoewel vrouwen biologisch ontvankelijker zijn voor affectie zoals Stroud (2002) en Taylor et al. (2002) vonden, vonden Baumeister en Sommer (1997) dat affectie een universele behoefte is en dat dit voor zowel mannen als vrouwen belangrijk is. Dit zou kunnen verklaren waarom Community Wise voor zowel mannen als vrouwen voor een kleine verbetering op affectie zorgt.

Hypothese 1b, dat Community Wise voor zowel mannen als vrouwen tot een verbetering leidt op gedragsbevestiging en dat er dus geen sekseverschillen zijn voor gedragsbevestiging, wordt deels bevestigd. Er zijn geen significante sekseverschillen gevonden, wat overeenkomt met het onderzoek van Steverink (2020) die ook geen significante sekseverschillen vond in de bij hypothese 1a benoemde steekproef. Echter kwam uit het huidige onderzoek dat er bij mannen een kleine stijging van gedragsbevestiging is en bij vrouwen een lichte daling. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat vrouwen vaker hun contacten uit hechte relaties halen zoals een partner, terwijl mannen zich vaker in grote groepen bevinden (Gabriel & Gardner, 1999). De Community Wise interventie werd uitgevoerd in groepen, variërend van negen tot twintig

participanten. Aangezien gedragsbevestiging onder andere wordt bereikt door het behoren tot sociale groepen, zou het kunnen dat Community Wise hierdoor beter aansluit op mannen qua sociale omgeving (Ormel et al., 1999; Steverink, 2014).

De significante resultaten voor hypothese 1c, dat Community Wise tot een grotere verbetering zal leiden op status van mannen ten opzichte van vrouwen na de interventie vergeleken met voor de interventie, kunnen verklaard worden door eerdergenoemde literatuur. Uit onderzoek van Steverink et al. (2020) bleek namelijk dat mannen hoger scoorden op status in de bij hypothese 1a genoemde steekproef. Echter is status moeilijker te behalen op oudere leeftijd (Steverink & Lindenberg, 2006; Yeo et al., 2022). Daar hebben mannen meer last van, omdat status belangrijker is voor hen (Gabriel & Gardner, 1999; Stroud, 2020; ten Bruggencate, 2019). Dit zou kunnen verklaren waarom Community Wise kan bijdragen aan het verbeteren van de vervulling van de status behoefte voor mannen. Bij vrouwen is dit mogelijk niet het geval omdat ze meer gefocust zijn op het bereiken van affectie, omdat vrouwen hier ontvankelijker voor zijn en meer waarde aan hechten (Stroud, 2002; Taylor et al., 2002; ten Bruggencate et al., 2019)

Wat betreft hypothese 2, dat de zelfmanagementvaardigheden van vrouwen sterker verbeteren dan voor mannen door de Community Wise interventie, vond Vorstman (2020) ook een daling bij de zelfmanagementvaardigheden. Een mogelijke verklaring volgens Vorstman (2020) kan zijn dat Community Wise een breed programma is en ook focust op fysieke en sociale vitaliteit. Hierdoor komen mogelijk de zelfmanagementvaardigheden minder aan bod dan bij interventies specifiek gericht op zelfmanagementvaardigheden. Zo vonden Kremers et al. (2006) wel verbetering op de zelfmanagementvaardigheden bij vrouwen na de GRIP & GLANS groepscursus gebaseerd op de ZMW-theorie. Goedendorp en Steverink (2017) vonden dat de GRIP & GLANS interventie de zelfmanagementvaardigheden van vrouwen significant verbeterde maar niet van mannen. Echter was dit alleen onderzocht bij een zelfhulp/individuele

versie van de GRIP & GLANS cursus en zou het kunnen dat dit niet geldt voor een groepsinterventie als Community Wise. Concluderend lijken zowel de individuele versie als de GRIP & GLANS groepscursus dus effectief voor in ieder geval vrouwen, maar komen de zelfmanagementvaardigheden mogelijk minder aan bod bij Community Wise door de omvang van de interventie.

De afname op zelfmanagementvaardigheden zouden eventueel ook een verklaring kunnen zijn voor de niet significante resultaten op affectie en gedragsbevestiging. Volgens de ZMW-theorie dragen zelfmanagementvaardigheden namelijk bij aan het bevorderen van het sociaal welbevinden (Steверink et al., 2005; Goedendorp & Steверink, 2017). Aangezien de zelfmanagementvaardigheden niet omhoog bleken te gaan, heeft dit mogelijk ook effect op de dimensies van sociaal welbevinden. Mogelijk zouden er grotere sekseverschillen ontstaan op de dimensies van sociaal welbevinden als de zelfmanagementvaardigheden van mannen, vrouwen of beiden zouden toenemen door Community Wise.

Een sterk punt van het huidige onderzoek is dat het gebaseerd is op eerder effectief gebleken interventies en vragenlijsten met een goede interne validiteit. GRIP & GLANS bleek een effectieve interventie te zijn voor het verbeteren van zelfmanagementvaardigheden in het onderzoek van Kremers et al. (2006). Sociaal Vitaal bleek effectief te zijn in het verminderen van eenzaamheid en het verbeteren van mentale veerkracht (Greef, 2014). Daarnaast hebben verschillende studies aangetoond dat de SPF-IL(s) een valide meetinstrument is (Nieboer et al., 2005). Ook de SMAS-30 bleek valide in eerder onderzoek (Cramm et al., 2012).

Een beperking van het huidige onderzoek is de gebruikte steekproef. Het aantal participanten die zowel voorafgaand als na de interventie de vragenlijsten heeft ingevuld over affectie, gedragsbevestiging, status en zelfmanagementvaardigheden is laag. Hierdoor is er mogelijk sprake van een type twee fout. Daarnaast zou er sprake kunnen zijn van een uitvalsbias.

Uit onderzoek van Radler en Ryff (2010) bleek namelijk dat mensen met een lage SES vaker uitvallen in longitudinale studies, dan mensen met een hoge SES. Verder is de man-vrouwverhouding scheef, doordat er meer dan twee keer zoveel vrouwen in de steekproef waren. Hierdoor kunnen er over mannen minder solide uitspraken gedaan worden dan over vrouwen, doordat de power van de resultaten van de mannelijke participanten lager is. Het vergelijken van mannen en vrouwen is dan ook minder solide. Ten slotte is het onderzoek gericht op ouderen wonend in lage SES gebieden, maar er zitten in de steekproef ook jonge mensen en mensen die niet een lage SES hebben. Het sociaal welbevinden van deze participanten is mogelijk hoger (Pinquart & Sörensen, 2000; Steverink & Lindenberg, 2006). Dit kan de resultaten beïnvloeden, doordat deze participanten al een hoger sociaal welbevinden hebben en Community Wise daarom mogelijk minder effectief is voor deze participanten. Door de kleine steekproef, de scheve man-vrouwverhouding en dat er ook jonge mensen en mensen met een hoge SES aanwezig waren in de steekproef, zijn de resultaten mogelijk niet generaliseerbaar naar de populatie ouderen met een lage SES.

Een tweede beperking van het huidige onderzoek is dat er geen andere factoren zijn meegenomen in de analyse. Uit onderzoek van Steverink (2020) bleek dat een hoger opleidingsniveau sterker geassocieerd is met status dan met affectie en gedragsbevestiging. Daarnaast bleek uit onderzoek van Steverink en Lindenberg (2006) dat het behalen van gedragsbevestiging lastiger wordt naarmate iemand meer fysieke verliezen heeft. Dykstra en de Jong Gierveld (2014) vonden dat mannen vaker intieme relaties halen uit het huwelijk, terwijl vrouwen ook vaak andere intieme relaties hebben. Dit kan invloed hebben op het bereiken van affectie. De opleiding, gezondheid en burgerlijke staat van participanten, kunnen dus invloed hebben op het sociaal welbevinden van ouderen. Het niet meenemen van deze factoren in de analyse kan een vertekend beeld geven over hoe groot de invloed is van sekseverschillen op

sociaal welbevinden. Dit zorgt voor minder accurate resultaten. Echter was dit in het huidige onderzoek niet mogelijk, omdat de steekproef te klein was om deze factoren mee te nemen in de analyse.

Een derde beperking van het huidige onderzoek is dat er geen controlegroep is gebruikt. Hierdoor is er geen sprake van een experiment en kan er niet onderzocht worden of de resultaten van dit onderzoek een gevolg zijn van de Community Wise interventie of dat de resultaten een gevolg zijn van tijdsverandering en in een controlegroep hetzelfde waren geweest. Een experiment kan uitgevoerd worden door participanten random toe te wijzen aan een experimentele groep en een controlegroep. Hierbij neemt de controlegroep niet deel aan de Community Wise interventie en de experimentele groep wel. Vervolgens kunnen de resultaten van de experimentele groep en de controlegroep met elkaar vergeleken worden. Dit zou meer zekerheid kunnen geven over of de resultaten een gevolg zijn van de Community Wise interventie en niet het gevolg van tijdsverandering.

Ondanks de beperkingen geeft het huidige onderzoek een eerste inzicht in dat er mogelijk sekseverschillen zijn op tenminste één dimensie van sociaal welbevinden door Community Wise, namelijk status. Meer onderzoek zou kunnen leiden tot een interventie die beter is aangepast op sekseverschillen, door bij bepaalde onderdelen van het programma een versie voor mannen en een versie voor vrouwen te maken. Zo kunnen er bijvoorbeeld voor mannen meer opdrachten gericht op status toegevoegd worden en voor vrouwen meer opdrachten gericht op affectie. Hierdoor zou het programma Community Wise effectiever het sociaal welbevinden en de zelfmanagementvaardigheden van ouderen met een lage SES kunnen verbeteren. Wat vervolgens weer kan leiden tot een betere gezondheid van ouderen (Litwin, 2007; ten Bruggencate et al., 2019; Wurm & Benyamini, 2014).

Vervolgonderzoek kan focussen op het verkrijgen van een grotere steekproef. Epema (2021) vond in haar bachelor these dat ouderen werven op gemeenschappelijke plekken zorgt voor een hoger deelnemerspercentage, dus vervolgonderzoek zou mensen kunnen benaderen op gemeenschappelijke plekken in plaats van huis-aan-huis bezoeken. Daarnaast kan in vervolgonderzoek een meer representatieve steekproef gebruikt worden, waarbij het aantal mannen en vrouwen ongeveer gelijk is en alleen ouderen met een lage SES deelnemen aan het onderzoek. Echter zouden ouderen met een hoge SES dan wel uitgesloten moeten worden voor Community Wise. Voor een gelijke man-vrouwverhouding kan een apart onderzoek gedaan worden naar wat de motivatie voor mannen is om deel te nemen aan Community Wise, om te onderzoeken hoe er meer mannen geworven kunnen worden. Wanneer het huidige onderzoek opnieuw met meer participanten wordt uitgevoerd kunnen er ook factoren als opleiding, gezondheid en burgerlijke staat in de analyse meegenomen worden. Ten slotte kan er bij vervolgonderzoek ook een controlegroep gebruikt worden om meer solide uitspraken te kunnen doen over of de resultaten een gevolg zijn van de Community Wise interventie.

Conclusie

Het huidige onderzoek geeft een exploratief beeld van de verschillen tussen mannen en vrouwen op affectie, gedragsbevestiging, status en zelfmanagementvaardigheden. Uit de resultaten kwam alleen een significant sekseverschil op status, waarbij mannen sterker verbeterden op de dimensie status dan vrouwen na de Community Wise interventie vergeleken met voor de interventie. Door de beperkingen van het huidige onderzoek, zoals een kleine steekproef, kunnen er nog geen solide uitspraken gedaan worden over het effect van Community Wise op het sociaal welbevinden van ouderen met een lage SES. Vervolgonderzoek zou kunnen leiden tot een interventie aangepast op sekseverschillen, door bijvoorbeeld voor bepaalde onderdelen van het programma een aparte versie voor vrouwen en voor mannen te maken. Dit

zou een positief effect kunnen hebben op het sociaal welbevinden van ouderen met een lage SES die deelnemen aan Community Wise.

Referenties

- Baumeister, R. F. & Sommer, K. L. (1997). What do men want? Gender differences and two spheres of belongingness, Comment on Cross and Madson (1997). *Psychological Bulletin*, 122(1), 38-44. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1037/0033-2909.122.1.38>
- Bielderman, J. H. (2016). *Active ageing and quality of life: Community-dwelling older adults in deprived neighbourhoods*. 93-114. [Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen].
<https://research.rug.nl/en/publications/active-ageing-and-quality-of-life-community-dwelling-older-adults>
- Brace, N., Kemp, R., & Snelgar, R. (2016). *Spss for psychologists: (and everybody else)* (Sixth). Palgrave Macmillan.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2de ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cramm, J. M., Strating, M. M. H., de Vreede, P. L., Steverink, N., & Nieboer, A. P. (2012). Validation of the Self-Management Ability Scale (SMAS) and development and validation of a shorter scale (SMAS-S) among older patients shortly after hospitalization. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10.
- Dykstra, P. A., & de Jong, Gierveld, J. (2004). Gender and Marital-History Differences in Emotional and Social Loneliness among Dutch Older Adults. *Canadian Journal on Aging*, 23(2). 141-155. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1353/cja.2004.0018>
- Epema, T. (2021). *Kenmerken van (niet) Deelnemende Bewoners aan het 'Community Wise' Project*. [Bachelor these, Rijksuniversiteit Groningen].
<https://gmw.studenttheses.ub.rug.nl/27248/>
- Gabriel, S., & Gardner, W. L. (1999). Are there "his" and "hers" types of interdependence? The implications of gender differences in collective versus relational interdependence for

- affect, behavior, and cognition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(3), 642–655. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1037/0022-3514.77.3.642>
- GGD (z.d.). *Sociaaleconomische Status*. Kompas volksgezondheid Noord- en Oost-Gelderland. <https://www.kvnog.nl/onderwerpen-voorst/bevolking-voorst/sociaaleconomische-status>
- Goedendorp, M. M., & Steverink, N. (2017). Interventions based on self-management of well-being theory: Pooling data to demonstrate mediation and ceiling effects, and to compare formats. *Aging & Mental Health*, 21(9), 947-953. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1080/13607863.2016.1182967>
- Greef, M. (2014). Sociaal Vitaal, werkblad beschrijving interventie. *Loket Gezond Leven*. <https://www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken#/InterventionDetails/1402368>
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., van der Meer, J.W.M., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C. & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163– d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Jaspers, A. (2022). *De Verschillen in Verbetering van de Zelfmanagementvaardigheden en Eenzaamheid tussen de Huidige Versie en de Vorige Versie van Community Wise, met een Focus op de Verschillen in Ervaring tussen Mannen en Vrouwen*. [Master these, Rijksuniversiteit Groningen]. <https://gmwpublic.studenttheses.ub.rug.nl/398/>
- Knoops, K., van den Brakel, M. (2010). Rijke mensen leven lang en gezond. *TVGW*, 88, 17-24. <https://doi.org/10.1007/BF03089530>
- 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 & Mental Health*, 10(5), 476-484. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1080/13607860600841206>

- Lindenberg, S. M. (1996). Continuities in the theory of social production functions. In H. Ganzeboom, & S. M. Lindenberg (Eds.), *Verklarende Sociologie* (pp. 169-184). Thesis.
- Litwin, H. (2007). What really matters in the social network-mortality association? A multivariate examination among older Jewish-Israelis. *European Journal of Ageing*, 4(2), 71-82. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10433-007-0048-2>
- Nieboer, A., Lindenberg, S., Boomsma, A., & van Bruggen, A. C. (2005). Dimensions of well-being and their measurement: The SPF-IL Scale. *Social Indicators Research*, 73(3), 313-353. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s11205-004-0988-2>
- Ormel, J., Lindenberg, S., Steverink, N., & Verbrugge, L. M. (1999). Subjective well-being and social production functions. *Social Indicators Research*, 46(1), 61-90. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1023/A:1006907811502>
- Ormel, J. (2002). Social production function (SPF) theory as an heuristic for understanding developmental trajectories and outcomes. In L. Pulkkinen & A. Caspi (Eds.), *Paths to successful development: Personality in the life course* (pp. 353-379). Cambridge University Press. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1017/CBO9780511489761.015>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and aging*, 15(2), 187-224. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1037/0882-7974.15.2.187>
- Radler, B. T. & Ryff, C. D. (2010). Who participates? Accounting for longitudinal retention in the MIDUS National Study of Health and Well-Being. *Journal of Aging and Health*, 22(3), 307-331. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/0898264309358617>
- Rijksoverheid (z. d.). *Infographic Trends in de ouderenzorg*. Rijksoverheid. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderenzorg/waardig-ouder-worden>

RIVM (2019, augustus). *Infographic Impact van de vergrijzing*. RIVM.

[https://www.rivm.nl/infographic-impact-van-vergrijzing#:~:text=De%20druk%20op%20de%20zorg,informele%20zorg%20\(mantelzor g\)%20toe](https://www.rivm.nl/infographic-impact-van-vergrijzing#:~:text=De%20druk%20op%20de%20zorg,informele%20zorg%20(mantelzor g)%20toe)

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(4), 235-244.

<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10433-005-0012-y>

Steverink, N. (2009). Self-management ability scale: SMAS-30/versie 2. achtergrond, handleiding en scoring. www.nardisteverink.nl

Steverink, N. (2014). Successful development and ageing: Theory and intervention. In N. A. Pachana & K. Laidlaw (Eds.), *The Oxford handbook of clinical geropsychology*. (pp. 84-103). Oxford University Press.

Steverink, N. & Lindenburg, S. (2006). Which social needs are important for subjective wellbeing? What happens to them with aging? *Psychology and Aging*, 21(2), 281-290.

<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1037/0882-7974.21.2.281>

Steverink, N., Lindenberg, S., Spiegel, T., & Nieboer, A. P. (2020). The associations of different social needs with psychological strengths and subjective well-being: An empirical investigation based on social production function theory. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 21(3), 799-824.

<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10902-019-00107-9>

Stroud, L. R., Salovey, P., & Epel, E. S. (2002). Sex differences in stress responses: Social rejection versus achievement stress. *Biological Psychiatry*, 52(4), 318-327.

[https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/S0006-3223\(02\)01333-1](https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/S0006-3223(02)01333-1)

- Taylor S. E., Dickerson S. S., Klein, L. (2002). Toward a biology of social support. In: C. R. Snyder & S. J. Lopez SJ (Eds.) *Handbook of positive psychology*. (pp. 556-569). Oxford University Press.
- Ten Bruggencate, T., Luijkx, K. G., & Sturm, J. (2019). When your world gets smaller: How older people try to meet their social needs, including the role of social technology. *Ageing & Society*, 39(8), 1826-1852. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1017/S0144686X18000260>
- Von Faber, M., Bootsma-van der Wiel, A., van Exel, E., Gussekloo, J., Lagaay, A. M., van Dongen, E., Knook, D. L., van der Geest, S., & Westendorp, R. G. (2001). Successful aging in the oldest old: Who can be characterized as successfully aged? *Archives of internal medicine*, 161(22), 2694–2700. <https://doi.org/10.1001/archinte.161.22.2694>
- Vorstman, J. (2020). *The short-term effect of the intervention “Community Wise” on positive health of older adults living in socioeconomically deprived neighborhoods*. [Master These, Vrije Universiteit Amsterdam]. Vrije Universiteit Amsterdam.
- WHO Interim Commissie (1948). *Official Records of the World Health Organization No. 2: Summary Report on Proceedings, Minutes and Final Acts of the International Health Conference Held in New York From 19 June to 22 July 1946*. Geneva: World Health Organization.
- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wurm, S., & Benyamini, Y. (2014). Optimism buffers the detrimental effect of negative self-perceptions of ageing on physical and mental health. *Psychology & health*, 29(7), 832–848. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.891737>

Yeo, L. H. W., Mah, F. C. Y., Chong, E. Y., Lim, A. H.-S., Ng, S. T., Yi, H. (2022). Does gender matter to promote mental health through community engagement among older adults?

Aging & Mental Health, 26(1), 186-195. [https://doi-org/proxy-](https://doi-org/proxy-ub.rug.nl/10.1080/13607863.2020.1855106)

[ub.rug.nl/10.1080/13607863.2020.1855106](https://doi-org/proxy-ub.rug.nl/10.1080/13607863.2020.1855106)