

**Gendersverschillen op het Gebied van Eenzaamheid tijdens de Interventie Community  
Wise en de Invloed van Sociale Cohesie Hierop.**

Jasmijn van der Pal

S4347722

Afdeling Psychologie, Rijksuniversiteit Groningen

PSB3E-BT15: Bachelor Thesis

Begeleider: Dr. Ing. Martine Goedendorp

Tweede beoordelaar: Prof. Dr. Henk Kiers

In samenwerking met: Tara Krikken, Fiona Rienstra, Merleyn Boonstoppel en Jacqueline

Doornbusch

16 April 2023

## Samenvatting

Ouderen met een laag sociaaleconomische status (SES) hebben een grotere kans op het ervaren van eenzaamheid. Community Wise (CW) is een interventie die zich richt op het verbeteren van de positieve gezondheid van ouderen wonend in gebieden met een laag SES. Het doel van dit onderzoek was het bestuderen van genderverschillen binnen de interventie CW op eenzaamheid en in hoeverre sociale cohesie hier invloed op heeft. Het onderzoek is uitgevoerd met behulp van een longitudinaal design. De steekproef bestond uit 109 vrouwen en 34 mannen. De mate van eenzaamheid en sociale cohesie werd gemeten met behulp van vragenlijsten (De Jong-Gierveld Eenzaamheidsschaal en buurt sociale cohesie subschaal). De hypothesen werden getoetst met behulp van een independent sample t-test, Mann-Whitney U toets en een Spearman rangcorrelatiecoëfficiënt. Uit de resultaten is gebleken dat er geen significante verschillen worden gevonden tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers van CW op het gebied van totale eenzaamheid (T0:  $p = .272$ ; T1:  $p = .385$ ), emotionele eenzaamheid (T0:  $p = .224$ ; T1:  $p = .436$ ), sociale eenzaamheid (T0:  $p = .500$ ; T1:  $p = .322$ ) en sociale cohesie ( $p = .182$ ). Ook bleek een verandering in sociale cohesie niet samen te hangen met een verandering in sociale ( $p = .231$ ) en emotionele eenzaamheid ( $p = .954$ ). Kortom er worden geen verschillen gevonden tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers van CW op eenzaamheid en sociale cohesie heeft hier geen invloed op. Vervolgonderzoek zal zich met name moeten focussen op een grotere steekproef en ook kan psycho-educatie over eenzaamheid nuttig zijn.

*Kernwoorden: Community Wise, lage sociaaleconomische status, ouderen, eenzaamheid, sociale cohesie*

### Abstract

Older people with low socioeconomic status (SES) are more likely to experience loneliness. Community Wise (CW) is an intervention that aims to improve the positive health of older people living in areas with low SES. The aim of this research was to study gender differences within the CW intervention on loneliness and to what extent social cohesion in the neighborhood affects this. The study was conducted using a longitudinal design. The sample consisted of 109 women and 34 men. The degree of loneliness and social cohesion was measured using questionnaires (De Jong-Gierveld loneliness scale and neighborhood social cohesion subscale). The hypotheses were tested using an independent sample t-test, Mann-Whitney U test and Spearman rank correlation coefficient. The results showed that no significant differences are found between male and female CW participants on total loneliness (T0:  $p = .272$ ; T1:  $p = .385$ ), emotional loneliness (T0:  $p = .224$ ; T1:  $p = .436$ ), social loneliness (T0:  $p = .500$ ; T1:  $p = .322$ ) and social cohesion ( $p = .182$ ). Also, a change in social cohesion was not found to be associated with a change in social ( $p = .231$ ) and emotional loneliness ( $p = .954$ ). In short, no differences are found between male and female CW participants on loneliness and social cohesion does not affect it. Follow-up research will particularly need to focus on a larger sample and psycho-education about loneliness can also be helpful.

*Keywords: Community Wise, low socioeconomic status, elderly, loneliness, social cohesion*

## **Genderverschillen op het Gebied van Eenzaamheid tijdens de Interventie Community Wise en de Invloed van Sociale Cohesie Hierop.**

Onder mensen met een laag sociaaleconomische status (SES) komt meer eenzaamheid voor dan bij mensen met een hoog SES (Pharos, 2019). SES wordt bepaald op basis van opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt (Sadiraj & Groot, 2006). Een laag opleidingsniveau, laag inkomen en werkloosheid verhogen de kans op eenzaamheid (Van der Zwet & van de Maat, 2018). Er zijn verschillende verklaringen te noemen waarom mensen met een lage SES een verhoogd risico hebben op eenzaamheid. Zo kunnen mensen met lagere inkomens minder middelen hebben om deel te nemen aan sociale activiteiten. Uit onderzoek is gebleken dat mensen met een lage SES minder goed in staat zijn om een divers sociaal netwerk in stand te houden (Stevens, 2013). Ook hangt werkloosheid samen met het geïsoleerd raken van de samenleving (Gallie et al., 2003). Tenslotte kunnen woonomstandigheden waarin mensen zich niet verbonden voelen met hun buurt en daarom niet participeren in gemeenschapsactiviteiten leiden tot eenzaamheid (Knapen et al., 2021).

Eenzaamheid kan worden omschreven als een gevolg van tekortkomingen in iemands sociale relaties. Het is een subjectief en onaangenaam gevoel van een kloof tussen het gewenste contact en het ervaren contact (Peplau & Perlman, 1982). Mensen die eenzaam zijn verlangen naar meer sociaal contact dan ze op dit moment ervaren. Eenzaamheid kan opgedeeld worden in twee verschillende componenten: emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid (Weiss, 1973). Emotionele eenzaamheid kan gedefinieerd worden als de afwezigheid van een intieme relatie. Hierbij kan gedacht worden aan een partner of een hele goede vriend. Gevoelens die passen bij emotionele eenzaamheid zijn verlatenheid, angst en onzekerheid (Weiss, 1973). Sociale eenzaamheid kan volgens Weiss (1973) worden gedefinieerd als de afwezigheid van een breder sociaal netwerk, denk hierbij aan kennissen,

collega's en buurtgenoten. Sociale eenzaamheid wordt gekenmerkt door gevoelens van doelloosheid, verveling en uitsluiting (Weiss, 1973).

De gevolgen van eenzaamheid, zeker als eenzaamheid langdurig aanhoudt, zijn groot. Met langdurige eenzaamheid wordt een vorm van eenzaamheid bedoeld waarbij het moeilijk is om zonder hulp hier overheen te komen (Luanaigh & Lawor, 2008). Eenzaamheid lijkt de grootste impact te hebben op de mentale gezondheid en algemeen welbevinden. Zo bleek eenzaamheid samen te hangen met een hogere kans op depressieve symptomen, angst symptomen en een hogere mate van suïcidale gedachten (Park et al., 2020). Verder bleek dat eenzaamheid wordt geassocieerd met een hoger risico op het ontwikkelen van Alzheimer/dementie (Boss et al., 2015). Op het gebied van fysieke gezondheid wordt vooral een verband gevonden tussen eenzaamheid en een hoger risico op hart- en vaatziekten (Leight-Hunt et al., 2017). Bovendien is gebleken dat mensen die hoog scoren op eenzaamheid een hogere mate van morbiditeit en mortaliteit vertonen (Holt-Lunstad et al., 2015). Kortom, het is duidelijk dat eenzaamheid een ernstig probleem is dat grote gevolgen kan hebben voor zowel de fysieke als de mentale gezondheid van een persoon.

Verschillende studies hebben onderzoek gedaan naar totale eenzaamheid bij mannen en vrouwen. Wanneer gevraagd werd naar eenzaamheid op een directe manier (*heb je last van eenzaamheid?*), ervaren vrouwen een hogere mate van eenzaamheid dan mannen (Savikko et al., 2005). In tegenstelling tot deze bevindingen ervaren mannen juist een hogere mate van eenzaamheid dan vrouwen wanneer De Jong Gierveld Schaal werd gebruikt (Nicolaisen & Thorsen, 2014; van den Broek, 2017). De Jong Gierveld schaal (De Jong Gierveld & Kamphuis, 1985) meet eenzaamheid op een indirecte manier. Een voorbeeld stelling is: *ik ervaar leegte om mij heen*. Een verklaring voor dit verschil zou kunnen zijn dat mannen meer terughoudend zijn om toe te geven dat ze eenzaam zijn (Borys & Perlman, 1985).

Wanneer specifiek gekeken wordt naar emotionele eenzaamheid lijken vrouwen een hogere mate van emotionele eenzaamheid te ervaren dan mannen dit doen (Nicolaisen & Thorsen, 2014; De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2010). Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat vrouwen meer behoefte hebben aan diepe en waardevolle relaties dan mannen (Kawachi & Berkman, 2001) en zich daarom sneller emotioneel eenzaam voelen dan mannen. Een andere verklaring kan zijn dat vrouwen een hogere levensverwachting hebben dan mannen en dus een grotere kans hebben om hun partner te overleven. Zo blijkt uit cijfers van het CBS (2021) dat vrouwen in 2019 in de leeftijdscategorie 70 tot 75 jaar meer dan dubbel zo vaak weduwe zijn dan mannen weduwnaar zijn. Vrouwen komen dus vaker alleen te staan dan mannen, waardoor ze vaker een diepe waardevolle relatie verliezen. Hierdoor kunnen ze een grotere mate van emotionele eenzaamheid ervaren.

Ook op het gebied van sociale eenzaamheid zijn al meerdere onderzoeken gedaan die zich focusten op gendersverschillen. Zo blijkt uit verschillende onderzoeken dat mannen een hogere mate van sociale eenzaamheid ondervinden dan vrouwen (Nicolaisen & Thorsen, 2014; De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2010). Uit onderzoek is gebleken dat vrouwen vaak grotere sociale netwerken hebben dan mannen (McLaughlin et al., 2010). Hierdoor zullen ze een lagere mate van sociale eenzaamheid ervaren dan mannen. Een andere mogelijke verklaring dat mannen hoger scoren op sociale eenzaamheid zou kunnen zijn dat mannen willen voldoen aan sociale normen en verwachtingen om stoer en onafhankelijk te zijn (Levant et al., 2007). Het is gebleken dat mannen eerder support zoeken bij hun partner dan bij andere relaties in hun omgeving (Antonucci, 2001). Dit zou kunnen leiden tot een gebrek aan sociale verbindingen met betrekking tot een breder sociaal netwerk. Tenslotte hebben vrouwen een breder sociaal netwerk dan mannen. Zo blijkt dat vrouwen meer contact hebben met hun familie, vrienden, kennissen en burens (Scheepers en Jansen, 2001). Om deze reden zou het zo kunnen zijn dat vrouwen vaak minder sociaal eenzaam zijn dan mannen.

Sociale cohesie blijkt samen te hangen met eenzaamheid. Zo is er specifiek uit een onderzoek gebleken dat er een verband kan worden vastgesteld tussen de toename in sociale cohesie in de buurt en een afname in eenzaamheid (Fong et al., 2021). Sociale cohesie verwijst naar de mate waarin individuen of groepen in de samenleving zich met elkaar verbonden voelen (De Kam & Needham, 2003). Bij sociale cohesie in de buurt gaat het vooral om de waargenomen verbondenheid tussen burens, de bereidheid om in te grijpen voor het algemeen belang, de mate waarin bewoners zich thuis voelen in hun buurt en de hoeveelheid vertrouwen die wordt gedeeld tussen burens (Kawachi & Subramanian, 2007). Sociale cohesie in buurten kan zowel positieve gevolgen als negatieve gevolgen hebben voor algemeen welzijn. Zo kunnen negatieve gevolgen van sociale cohesie plaatsvinden wanneer mensen bijvoorbeeld worden buitengesloten, of de vrijheid van buurtbewoners beperkt wordt door overmatige informele controle door andere buurtgenoten (Villalonga-Olives & Kawachi, 2017). Daarentegen kan sociale cohesie op een positieve manier gerelateerd worden aan meer fysieke beweging en meer sociale en psychologische steun vanuit de buurt. Verder is ook gebleken dat sociale cohesie in verband staat met een beter psychosociaal welzijn, zoals optimisme, tevredenheid met het leven en een positief affect (Kim et al., 2020). Voor zover bekend is er nog geen specifiek onderzoek gedaan naar op welke manier sociale cohesie in verband staat met de twee verschillende vormen van eenzaamheid: sociale en emotionele eenzaamheid en of hierin verschillen zijn tussen mannen en vrouwen. Aangezien sociale cohesie voornamelijk contact met buurtgenoten betreft zou er verwacht kunnen worden dat sociale cohesie sterker samenhangt met sociale eenzaamheid dan met emotionele eenzaamheid.

Community Wise (CW) is een interventie met een buurtaanpak die zich onder andere focust op verbondenheid tussen inwoners, waardoor ze de mate van sociale cohesie willen vergroten. CW heeft als doel om de positieve gezondheid van inwoners met een laag SES te

verbeteren. Positieve gezondheid wijst naar het vermogen tot aanpassing en zelfredzaamheid (Huber et al., 2011). Positieve gezondheid bestaat in deze interventie uit drie aspecten: veerkracht, fysieke gezondheid en sociale gezondheid. Uit eerder onderzoek is gebleken dat de interventie CW een positief effect heeft op fysieke, sociale en mentale gezondheid (Vorstman, 2020; van Schagen, 2021). Echter is nog niet onderzocht of de effecten van CW verschillen voor mannen en vrouwen. Zoals hierboven aangegeven zijn er verschillen tussen mannen en vrouwen op de perceptie en mate van ervaren eenzaamheid. De mate van sociale cohesie in de buurt zou invloed kunnen hebben op de mate van ervaren eenzaamheid. De interventie CW zal mannen en vrouwen op verschillende manieren kunnen beïnvloeden. Door te onderzoeken of CW verschillende effecten en ervaringen oplevert bij mannen en vrouwen zou dit mogelijk inzicht kunnen geven in het aanpassen van de interventie. Zo kan de interventie speciaal worden aangepast voor mannen of vrouwen op het gebied van eenzaamheid en sociale cohesie en kan bij beide gendergroepen optimale verbetering plaatsvinden.

Het doel van dit onderzoek is het bestuderen van genderverschillen bij de deelnemers van de interventie CW op eenzaamheid en in hoeverre sociale cohesie hier invloed op heeft. De vraag die centraal staat in dit onderzoek zal zijn; *‘Zijn er genderverschillen tussen de voor- en nameting bij Community Wise deelnemers op eenzaamheid en heeft sociale cohesie in de buurt hier invloed op?’* Er zijn verschillende hypothesen opgesteld in dit onderzoek. Er wordt verwacht dat mannelijke deelnemers zowel voor als na de interventie meer totale eenzaamheid ervaren dan vrouwelijke deelnemers (hypothese 1). In de tweede hypothese zal emotionele eenzaamheid centraal staan: zowel voor als na de interventie zullen vrouwelijke deelnemers een hogere mate van emotionele eenzaamheid ervaren dan mannelijke deelnemers (hypothese 2a), hierbij zullen geen verschillen in verbetering gerapporteerd worden tussen mannen en vrouwen (hypothese 2b). Ten derde wordt verwacht dat mannelijke deelnemers



van CW zowel voor als na de interventie een hogere mate van sociale eenzaamheid ervaren dan vrouwelijke deelnemers (hypothese 3a). Mannelijke deelnemers zullen meer baat hebben bij de interventie van CW omdat hun sociale netwerk in een grotere mate zal worden uitgebreid dan bij vrouwelijke deelnemers van CW. Mannelijke deelnemers zullen dus een grotere verbetering laten zien op het gebied van sociale eenzaamheid dan vrouwelijke deelnemers (hypothese 3b). Tenslotte zal worden verwacht dat er een even grote toename van sociale cohesie zal worden gerapporteerd door zowel mannelijke als vrouwelijke deelnemers van de interventie CW (hypothese 4a). De toename in sociale cohesie onder zowel mannen als vrouwen zal in verband staan met een afname van sociale eenzaamheid in de interventie CW (hypothese 4b). De toename van sociale cohesie onder zowel mannen als vrouwen zal geen samenhang hebben met een verandering van emotionele eenzaamheid in de interventie CW (hypothese 4c).

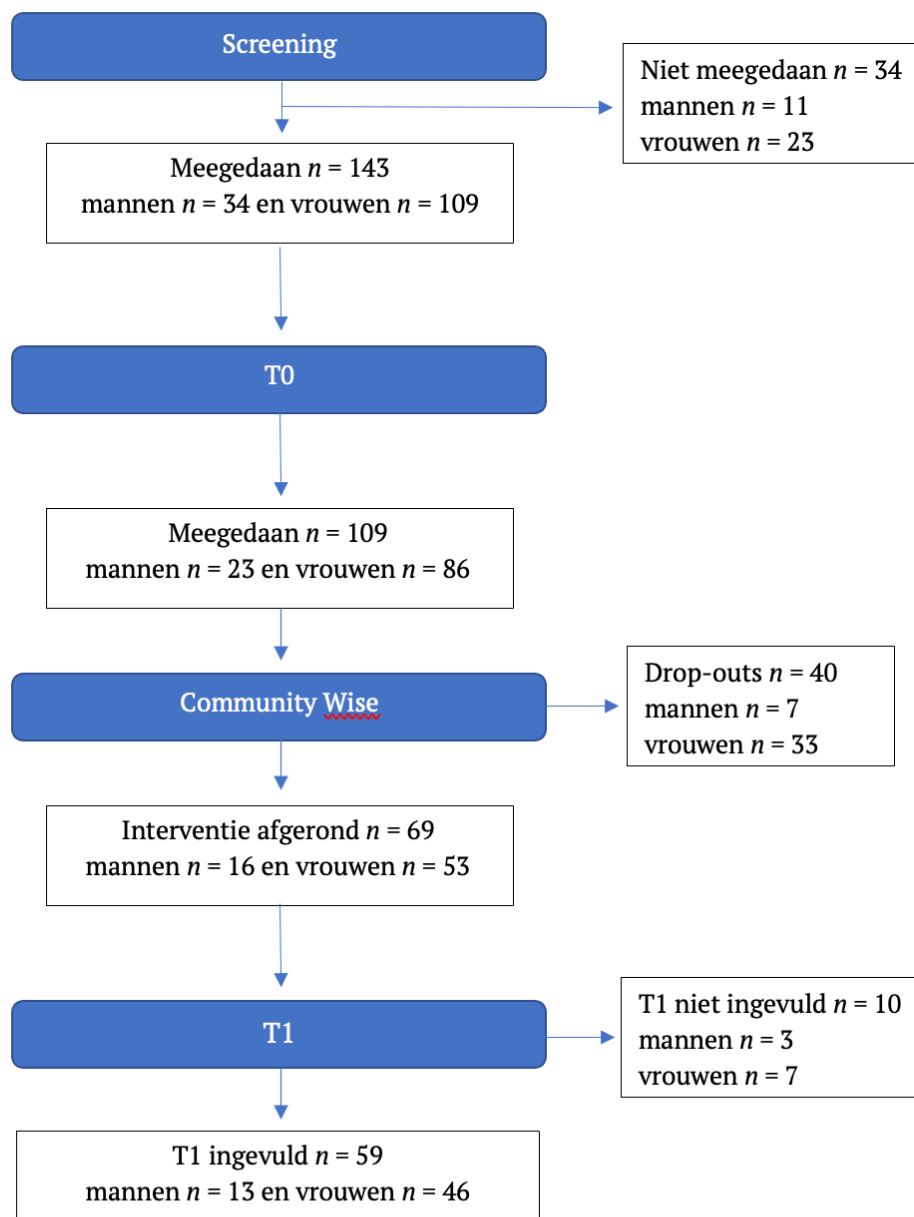
## **Methode**

### **Participanten**

De deelnemers van de Community Wise interventie bestaan uit inwoners van lage SES gebieden, afkomstig uit verschillende plaatsen binnen de provincies Groningen en Overijssel. Er waren in totaal 143 deelnemers, 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 uit 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 jaar ( $M = 72.9$  en  $SD = 13.9$ ). In figuur 1 is te vinden 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).

**Figuur 1***Stroomdiagram Participanten****Werving***

De werving begon 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 is uitgevoerd. Door middel van een schriftelijke aankondiging werden deelnemers 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 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/organisaties.

Voorafgaand aan de bijeenkomsten is er schriftelijke toestemming gevraagd aan de deelnemers om te participeren in het onderzoek en werd benadrukt dat de anonimiteit van de personen wordt gewaarborgd. De Medisch Ethische Commissie van het Universitair Medisch Centrum Groningen heeft het onderzoek goedgekeurd en aangegeven dat de deelnemers niet onderworpen mochten worden aan onderzoeken als bedoeld in 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 CW interventie deelgenomen, de interventies zijn 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 werd gefocust op de ontwikkeling van zelfmanagement vaardigheden, 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 bijeenkomsten vier, acht en elf werd er uitsluitend op fysieke activiteit gefocust. De wekelijkse bijeenkomsten begonnen elke keer met een opwarmingsoefening 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. Er werden ook semigestructureerde interviews afgenomen tijdens de interventie. De interviews zijn ook als audiobestand opgenomen (Vorstman, 2020).

### ***Design***

Aan de hand van een longitudinaal onderzoek wordt het effect van stimulatie van sociale, fysieke en mentale vitaliteit onderzocht (Vorstman, 2020). Data werden 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 dit huidige onderzoek worden de vragenlijsten voor eenzaamheid en sociale cohesie gebruikt, deze zijn afgenomen voorafgaand en na afloop van de interventie (Vorstman, 2020).

### **Materialen**

Om te beginnen zijn de variabelen sociale eenzaamheid, emotionele eenzaamheid en totale eenzaamheid gemeten door middel van de zes-items korte schaal voor emotionele en sociale eenzaamheid, gebaseerd op de eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld en van Tilburg (2006). Tijdens de voor- en nameting is deze vragenlijst door de deelnemers ingevuld. Sociale eenzaamheid is gemeten door middel van drie stellingen. Een voorbeeld van een item dat sociale eenzaamheid meet is: *‘Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan*

*terugvallen*'. Deelnemers konden de stellingen beantwoorden door middel van een likertschaal met vijf opties: nee! (1), nee (2), min of meer (3), ja (4), en ja! (5). De scores zijn per vraag gedichotomiseerd waarbij er onderscheid is gemaakt tussen niet eenzaam (0) en wel eenzaam (1). Bij de totaalscore van sociale eenzaamheid worden deze scores opgeteld waarbij deelnemers die 0 scoren niet als eenzaam worden beschouwd en deelnemers die tussen 1-3 scoren worden wel als eenzaam gezien. De items die sociale eenzaamheid meten hebben een goede betrouwbaarheid, de Cronbachs alfa score is 0.88 bij T0 en 0.81 bij T1. Ook emotionele eenzaamheid werd gemeten door middel van drie stellingen. Hierbij werd dezelfde likertschaal met gelijke opties gebruikt als bij sociale eenzaamheid en worden de scores per vraag op dezelfde manier gedichotomiseerd. Ook hier geldt voor de totaalscore wanneer de opgetelde som van de scores 0 is de deelnemer niet als eenzaam wordt beschouwd.

Deelnemers die tussen 1-3 scoren worden wel als eenzaam gezien. Een voorbeeld item wat emotionele eenzaamheid meet is: *'ik ervaar een leegte om me heen'*. De Cronbachs alfa score bij T0 was goed met  $a = 0.82$ , bij T1 was de betrouwbaarheid slecht met  $a = 0.52$ . De drie vragen over sociale eenzaamheid en de drie vragen over emotionele eenzaamheid konden samen gebruikt worden voor een indicatie van de totale eenzaamheid van de deelnemers. Hier was Cronbachs alfa bij T0 0.81 en bij T1 0.69. Ook bij totale eenzaamheid worden de scores gedichotomiseerd per vraag. Hier lopen de opgetelde scores voor het totaal van 0 (niet eenzaam) tot 6 (extreem eenzaam). De deelnemers die tussen 0-1 scoorden worden niet als eenzaam gezien, deelnemers die tussen 2-6 scoorden worden wel als eenzaam beschouwd.

Daarnaast is sociale cohesie gemeten door middel van de sociale buurt cohesie vragenlijst van Fone et al. (2007). Deze vragenlijst is ook zowel tijdens de voor- als tijdens de nameting ingevuld. De vragenlijst bestaat uit acht items. Een voorbeeld item uit deze vragenlijst is: *'ik geloof dat mensen uit de wijk (flat) mij zouden helpen in het geval van nood'*. De stellingen zijn beantwoord door gebruik te maken van een likertschaal met vijf

verschillende opties variërend van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5). Door de antwoorden op deze acht vragen met gelijke weging op te tellen, ontstond een schaal voor sociale cohesie van 8 tot 40. De interne consistentie van deze vragenlijst is redelijk goed, bij T0  $\alpha = 0.79$  en bij T1  $\alpha = 0.77$ .

## Analyse

Hieronder zullen de analyses voor de verschillende hypothesen besproken worden. De data zullen worden geanalyseerd met behulp van SPSS-versie 28. In de analyses zullen alleen de scores van de participanten worden meegenomen die op de afhankelijke variabelen zowel de voor- als nameting hebben ingevuld.

### *Hypothese Totale Eenzaamheid*

In de eerste hypothese wordt verwacht dat mannelijke deelnemers van CW een hogere mate van totale eenzaamheid rapporteren dan vrouwelijke deelnemers zowel voor als na de interventie. De variabele *totale eenzaamheid* is niet normaal verdeeld (zie resultaten), daarom zal er gebruik worden gemaakt van een Mann-Whitney U toets. De uitkomst is significant bij een eenzijdige p-waarde van 0.05. Voor de effectgrootte zal de maat pearson  $r$  worden gerapporteerd. Pearson  $r$  kan berekend worden met de volgende formule:  $r = z / \sqrt{n}$ . Een effectgrootte van 0.10 wordt als klein beschouwd, 0.30 als middelmatig en 0.50 als groot (Cohen, 1988). Aangezien er gebruik wordt gemaakt van een niet-parametrische toets is er een minder onderscheidend vermogen dan wanneer er een parametrische toets gebruikt wordt. Om deze reden worden de betrouwbaarheidsintervallen en de effectgrootte Cohen's  $d$  van de independent sample t-test toegevoegd. Cohen's  $d$  wordt berekend met de volgende formule:  $(M_{t1} - M_{t0}) / SD_{pooled}$ , met  $SD_{pooled} = \sqrt{(SD_{t1}^2 + SD_{t0}^2) / 2}$ . Bij Cohen's  $d$  wordt een effectgrootte van 0.20 gezien als klein, 0.50 als middelmatig en 0.80 als groot (Cohen, 1988).

### ***Hypotheses Emotionele Eenzaamheid***

In de tweede hypothese wordt verwacht dat vrouwelijke deelnemers van CW zowel voor als na de interventie een hogere mate van emotionele eenzaamheid ervaren dan mannelijke deelnemers. Ook de variabele *emotionele eenzaamheid* is niet normaal verdeeld (zie resultaten). Opnieuw zal er gebruik worden gemaakt van een Mann-Whitney U toets om te kijken of mannen en vrouwen significant van elkaar verschillen tijdens de voor- en nameting. De uitkomst is significant bij een eenzijdige p-waarde van 0.05. Voor de effectgrootte zal de maat pearson  $r$  worden gerapporteerd. Ook hier zullen de betrouwbaarheidsintervallen en de effectgrootte Cohen's  $d$  van de independent sample t-test worden vermeld. De deelhypothese: geen verschillen in verbetering op emotionele eenzaamheid tussen mannen en vrouwen, zal worden getoetst met behulp van een independent sample t-test. De afhankelijke variabele is hier de *verschilscore emotionele eenzaamheid*, deze is normaal verdeeld (zie resultaten). De onafhankelijke variabele, ook wel groeperingsvariabele is *gender* (man of vrouw). De uitkomst is significant bij een tweezijdige p-waarde van .025. Voor de effectgrootte zal de maat Cohen's  $d$  gebruikt worden.

### ***Hypotheses Sociale Eenzaamheid***

De variabele *sociale eenzaamheid* is niet normaal verdeeld (zie resultaten). Om te kijken of mannelijke deelnemers van CW zowel voor als na de interventie een hogere mate van sociale eenzaamheid rapporteren dan vrouwelijke deelnemers zal daarom gebruik worden gemaakt van de Mann-Whitney U toets. De uitkomst is significant bij een eenzijdige p-waarde van 0.05 en de effectgrootte zal worden gerapporteerd met behulp van pearson  $r$ . Ook hier zullen de betrouwbaarheidsintervallen en effectgrootte Cohen's  $d$  van de independent sample t-test worden vermeld. Om te kijken of mannelijke deelnemers van CW een grotere verbetering laten zien op sociale eenzaamheid dan vrouwelijke deelnemers zullen de verschilcores vergeleken moeten worden. Dit zal gedaan worden met behulp van de Mann-

Whitney U toets aangezien de afhankelijke variabele *verschilscore sociale eenzaamheid* niet normaal verdeeld is (zie resultaten). De groeperingsvariabele is *gender*. De uitkomst is significant bij een eenzijdige p-waarde van 0.05. Voor de effectgrootte zal pearson *r* worden berekend. Betrouwbaarheidsintervallen en de effectgrootte Cohen's *d* van de independent sample t-test zullen hier ook worden berekend.

### ***Hypotheses Sociale Cohesie***

Tenslotte zal de laatste hypothese: mannen en vrouwen zullen een even grote toename in sociale cohesie rapporteren worden getoetst met behulp van een independent sample t-test. De afhankelijke variabele is de *verschilscore sociale cohesie*, deze is normaal verdeeld (zie resultaten). De onafhankelijke variabele is *gender*. De uitkomst is significant bij een tweezijdige p-waarde van .025. Cohen's *d* zal worden gerapporteerd als maat voor de effectgrootte.

Vervolgens wordt verwacht dat de toename in sociale cohesie invloed zal hebben op de afname van sociale eenzaamheid in de interventie CW. Met behulp van de Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt zullen de verschillen van de variabelen sociale cohesie en sociale eenzaamheid met elkaar worden gecorreleerd. De variabele *verschilscore sociale cohesie* is normaal verdeeld, daarentegen is de *verschilscore sociale eenzaamheid* niet normaal verdeeld. Het significantieniveau zal liggen bij een eenzijdige p-waarde van 0.05.

Daarnaast wordt verwacht dat een toename in sociale cohesie geen invloed zal hebben op de verandering van emotionele eenzaamheid in de interventie CW. Hierbij zal gekeken worden naar de Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt tussen de verschillen van sociale cohesie en emotionele eenzaamheid. Beide variabelen zijn normaal verdeeld. Hierbij zal het significantieniveau liggen bij een tweezijdige p-waarde van .025.



## Resultaten

### Assumpties

Allereerst is gekeken of de onafhankelijke en afhankelijke variabelen geen uitschieters bevatten. Dit is gedaan met behulp van een boxplot. Bij de variabelen *t0 totale eenzaamheid*, *t1 totale eenzaamheid*, *t0 emotionele eenzaamheid*, *t1 emotionele eenzaamheid*, *verschilscore emotionele eenzaamheid*, *t0 sociale eenzaamheid*, *t1 sociale eenzaamheid*, *verschilscore sociale eenzaamheid*, *t1 sociale cohesie* en *verschilscore sociale cohesie* worden verschillende mogelijke uitschieters gerapporteerd met behulp van een boxplot. Bij de participanten waarbij uitschieters werden gerapporteerd zijn de scores opnieuw gecheckt. Er bleken geen ongeloofwaardige variabelen gerapporteerd te zijn en daarom is besloten om deze participanten niet uit de data set te verwijderen.

Wanneer gebruik wordt gemaakt van een independent sample t-test zullen er aan verschillende assumpties moeten worden voldaan. Ten eerste zullen de afhankelijke variabelen gemeten moeten zijn op ratio- of intervalniveau. In dit onderzoek zijn de afhankelijke variabelen gemeten op intervalniveau, aan deze assumptie wordt dus voldaan. Vervolgens zullen de personen binnen de twee groepen (man of vrouw) onafhankelijk van elkaar moeten zijn. Hier wordt aan voldaan. Ten derde wordt er als voorwaarde gesteld dat de afhankelijke variabelen normaal verdeeld moeten zijn. Normaliteit van de afhankelijke variabelen wordt getoetst doormiddel van een QQ-plot. Hieruit blijkt dat de afhankelijke variabelen *verschilscore emotionele eenzaamheid*, *t0 sociale cohesie*, *t1 sociale cohesie* en *verschilscore sociale cohesie* geen grote afwijkingen laten zien in de QQ-plot. Deze variabelen worden daarom als normaal verdeeld beschouwd. Daarentegen zijn de afhankelijke variabelen: *t0 en t1 emotionele eenzaamheid*, *t0 en t1 sociale eenzaamheid*, *t0 en t1 totale eenzaamheid* en *verschilscore sociale eenzaamheid* niet normaal verdeeld. De QQ-plot laat bij deze variabelen grote afwijkingen zien. Voor de bovenstaande variabelen waarbij een

schending is van normaliteit zal gebruik worden gemaakt van de non-parametrische Mann-Whitney U toets. Bij deze toets is er geen voorwaarde van normaliteit. Een nadeel van deze methode is dat deze toets een minder onderscheidend vermogen heeft dan wanneer er een parametrische toets gebruikt zal worden. De betrouwbaarheidsintervallen van deze variabelen zullen daarom wel benoemd worden met behulp van de parametrische independent sample t-test. De laatste voorwaarde waar de data bij een independent sample t-test aan zullen moeten voldoen is de assumptie homogeniteit van varianties. Met behulp van de toets van Levene wordt hierop gecontroleerd. Wanneer er een p-waarde kleiner dan 0.05 wordt gevonden, wordt er niet aan deze assumptie voldaan (Brace et al., 2016). De variabele *t0 emotionele eenzaamheid* en *verschilscore emotionele eenzaamheid* voldeden niet aan deze assumptie. Hier is rekening mee gehouden door de resultaten van de t-toets te rapporteren waarbij gecorrigeerd is voor het feit dat er geen homogeniteit is van varianties.

Tenslotte zal voor de laatste analyse, waarbij gekeken wordt naar de samenhang tussen verschilscores, gebruik worden gemaakt van de Spearman rangcorrelatiecoëfficiënt. De Spearman rangcorrelatiecoëfficiënt is gebruikt aangezien deze toets bestand is tegen de schending van verschillende assumpties, waaronder die van normaliteit (Brace et al., 2016).

### Beschrijvende Statistieken

In de tabel hieronder zijn verschillende demografische variabelen van de participanten van CW toegevoegd.

**Tabel 1**

#### *Demografische Variabelen Participanten CW*

Demografische variabelen (n)	Totaal (143)	Man (34)	Vrouw (109)
Gemiddelde Leeftijd in Jaren (sd)	72.9 (13.9)	78.6 (8.80)	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
<b>Burgerlijke staat</b>			
Gehuwd	30	11	19
Gescheiden	8	0	8
Weduwe/weduwenaar	32	4	28
Ongehuwd	4	3	1
Duurzaam samenlevend/ongehuwd	1	0	1
Missende waarden	68	16	52
<b>Nationaliteit</b>			
Nederlands	69	18	51
Niet-Nederlands	6	1	5
Missende waarden	68	15	53
<b>Financiële situatie</b>			
Gemakkelijk rond	43	11	32
Precies rond	31	6	25
Moeilijk rond	1	0	1
Missende waarden	68	17	51

*Noot.* Van leeftijd is het gemiddelde en standaarddeviatie weergegeven, hiervoor geldt:  $n_{\text{man}} = 33$ ,  $n_{\text{vrouw}} = 107$ ,  $N_{\text{totaal}} = 140$ . Overige variabelen zijn weergegeven in aantal participanten.

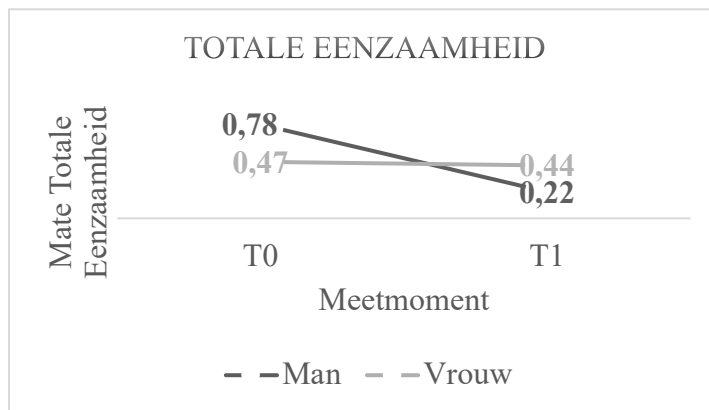
### Analyses Totale Eenzaamheid

Met behulp van de eerste analyse is gekeken of mannelijke deelnemers van CW een hogere mate van totale eenzaamheid rapporteren dan vrouwelijke deelnemers zowel voor als na de interventie. Tijdens de voormeting ervaren mannelijke deelnemers van CW een hogere mate van totale eenzaamheid ( $M = 0.78$ ,  $SD = 1.30$ ,  $n = 9$ ) dan vrouwelijke deelnemers ( $M = 0.47$ ,  $SD = 0.95$ ,  $n = 32$ ). De variabele *totale eenzaamheid* is niet normaal verdeeld. De Mann-Whitney U toets laat zien dat er tijdens de voormeting geen significant verschil is met een kleine effectgrootte op totale eenzaamheid tussen mannen en vrouwen ( $U = 129$ ,  $n_{\text{man}} = 9$ ,  $n_{\text{vrouw}} = 32$ ,  $p = .272$ , eenzijdig,  $r = -0.09$ ). Een independent sample t-test laat een betrouwbaarheidsinterval tussen de twee groepen zien van 95% CI [-0.48; 1.10] en een kleine effectgrootte van  $d = 0.30$ . Aangezien nul in het betrouwbaarheidsinterval valt, duidt dit op een niet significant verschil op totale eenzaamheid tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers tijdens de voormeting.

Tijdens de nameting ervaren vrouwelijke deelnemers van CW een hogere mate van totale eenzaamheid ( $M = 0.44$ ,  $SD = 0.95$ ,  $n = 32$ ) dan mannelijke deelnemers ( $M = 0.22$ ,  $SD = 0.44$ ,  $n = 9$ ). De Mann-Whitney U toets laat zien dat er tijdens de nameting geen significant verschil is met een kleine effectgrootte op totale eenzaamheid tussen mannen en vrouwen ( $U = 137$ ,  $n_{\text{man}} = 9$ ,  $n_{\text{vrouw}} = 32$ ,  $p = .385$ , eenzijdig,  $r = -0.05$ ). Een independent sample t-test laat een betrouwbaarheidsinterval tussen de twee groepen zien van 95% CI [-0.88; 0.45] en een kleine effectgrootte van  $d = -0.25$ . Ook hier valt de nul in het betrouwbaarheidsinterval wat duidt op een niet significant verschil tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers.

**Figuur 1**

Vergelijking Gemiddelde Score Totale Eenzaamheid Mannen en Vrouwen op T0 en T1



*Noot.* Aantal mannen  $n = 9$ , aantal vrouwen  $n = 32$ .

### Analyses Emotionele Eenzaamheid

In de tweede hypothese wordt verwacht dat vrouwelijke deelnemers van CW zowel voor als na de interventie een hogere mate van emotionele eenzaamheid rapporteren dan mannelijke deelnemers. Tijdens de voormeting ervaren mannelijke deelnemers van CW een hogere mate van emotionele eenzaamheid ( $M = 0.60$ ,  $SD = 1.07$ ,  $n = 10$ ) dan vrouwelijke deelnemers ( $M = 0.27$ ,  $SD = 0.57$ ,  $n = 33$ ). De variabele *emotionele eenzaamheid* is niet normaal verdeeld. De Mann-Whitney U toets laat zien dat er tijdens de voormeting geen significant verschil is met een kleine effectgrootte op emotionele eenzaamheid tussen mannen en vrouwen ( $U = 146$ ,  $n_{\text{man}} = 10$ ,  $n_{\text{vrouw}} = 33$ ,  $p = .224$ , eenzijdig,  $r = -0.12$ ). Een independent sample t-test laat een betrouwbaarheidsinterval tussen de twee groepen zien van 95% CI [-0.46; 1.11]. Het betrouwbaarheidsinterval bevat de waarde nul dus er zijn geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen tijdens de voormeting. Er werd een middelmatige effectgrootte van  $d = 0.46$  gevonden.

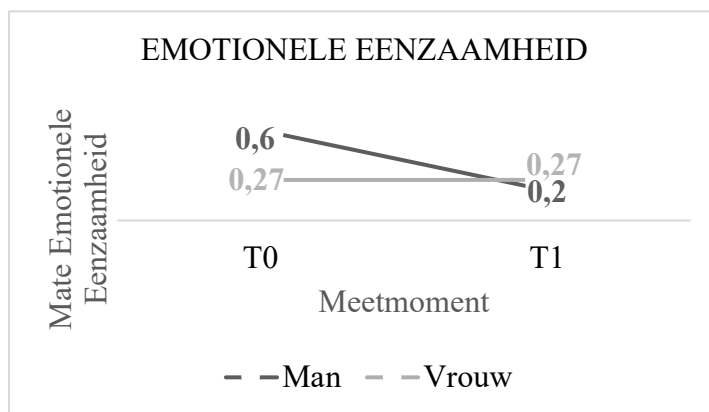
Tijdens de nameting rapporteren vrouwelijke deelnemers van CW een hogere mate van emotionele eenzaamheid ( $M = 0.27$ ,  $SD = 0.57$ ,  $n = 33$ ) dan mannelijke deelnemers ( $M = 0.20$ ,  $SD = 0.42$ ,  $n = 10$ ). Het resultaat van de Mann-Whitney U toets toont aan dat er tijdens

de nameting geen significant verschil is met een kleine effectgrootte op emotionele eenzaamheid tussen mannen en vrouwen ( $U = 161$ ,  $n_{\text{man}} = 10$ ,  $n_{\text{vrouw}} = 33$ ,  $p = .436$ , eenzijdig,  $r = -0.02$ ). Met behulp van een independent sample t-test wordt een betrouwbaarheidsinterval berekend van 95% CI [-0.47; 0.32] en een kleine effectgrootte van  $d = 0.13$ . Opnieuw worden er dus geen significante verschillen aangetoond tussen mannen en vrouwen.

Vervolgens wordt er verwacht dat er geen verschillen zijn in verbetering op emotionele eenzaamheid tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers van CW. Mannelijke deelnemers ( $M = 0.40$ ,  $SD = 1.17$ ,  $n = 10$ ) laten een grotere verschilscore zien dan vrouwelijke deelnemers ( $M = 0.00$ ,  $SD = 0.66$ ,  $n = 33$ ). Aangezien de variabele verschilscore emotionele eenzaamheid normaal verdeeld is wordt er gebruik gemaakt van de independent sample t-test. Hieruit blijkt dat er geen significante verschillen in de verschilscores tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers van CW zijn in combinatie met een middelmatige effectgrootte ( $t = -1.03$ ,  $df = 10.8$ ,  $p = .326$ , tweezijdig,  $d = -0.50$ ).

## Figuur 2

*Vergelijking Gemiddelde Score Emotionele Eenzaamheid Mannen en Vrouwen op T0 en T1*



*Noot.* Aantal mannen  $n = 10$ , aantal vrouwen  $n = 33$ .

## Analyses Sociale Eenzaamheid

In de derde hypothese wordt verwacht dat mannelijke deelnemers van CW zowel voor als na de interventie een hogere mate van sociale eenzaamheid zullen rapporteren dan

vrouwelijke deelnemers. Na het uitvoeren van een independent sample t-test bleek dat tijdens de voormeting vrouwelijke deelnemers ( $M = 0.16$ ,  $SD = 0.59$ ,  $n = 38$ ) van CW een hogere mate van sociale eenzaamheid rapporteren dan mannelijke deelnemers ( $M = 0.08$ ,  $SD = 0.29$ ,  $n = 12$ ). De Mann-Whitney U toets laat zien dat er tijdens de voormeting geen significant verschil is met een erg kleine effectgrootte op sociale eenzaamheid tussen mannen en vrouwen ( $U = 228$ ,  $n_{\text{man}} = 12$ ,  $n_{\text{vrouw}} = 38$ ,  $p = .500$ , eenzijdig,  $r = 0.00$ ). Ook het betrouwbaarheidsinterval wat hierbij is berekend met behulp van de independent sample t-test, laat zien dat er geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen zijn aangezien het de waarde nul bevat: 95% CI [-0.43; 0.28]. Er werd een kleine effectgrootte van  $d = 0.14$  gerapporteerd.

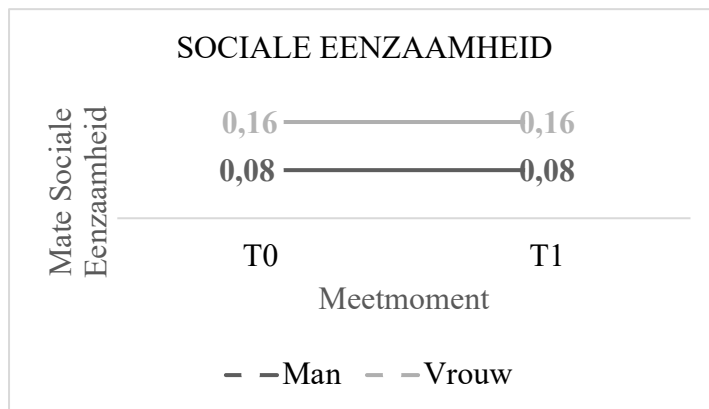
Tijdens de nameting worden dezelfde gemiddelden gerapporteerd als in de voormeting ( $M_{\text{vrouwen}} = 0.16$ ,  $SD = 0.44$ ,  $n = 38$  en  $M_{\text{mannen}} = 0.08$ ,  $SD = 0.29$ ,  $n = 12$ ). De Mann-Whitney U toets laat geen significant verschil zien tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers op het gebied van sociale eenzaamheid in combinatie met een kleine effectgrootte ( $U = 217$ ,  $n_{\text{man}} = 12$ ,  $n_{\text{vrouw}} = 38$ ,  $p = .322$ , eenzijdig,  $r = -0.07$ ). Een independent sample t-test laat een betrouwbaarheidsinterval zien van 95% CI [-0.35; 0.20] en een kleine effectgrootte van  $d = 0.18$ . Ook hier worden dus geen significante verschillen gevonden tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers aangezien het betrouwbaarheidsinterval de waarde nul bevat.

Verder wordt er verwacht dat mannelijke deelnemers van CW een grotere verbetering laten zien op het gebied van sociale eenzaamheid dan vrouwelijke deelnemers. De gemiddelde verschilsscores voor mannen en vrouwen zijn gelijk ( $M_{\text{vrouw}} = 0.00$ ,  $SD = 0.70$ ,  $n = 38$  en  $M_{\text{man}} = 0.00$ ,  $SD = 0.43$ ,  $n = 12$ ). Aangezien de variabele *verschilsscore sociale eenzaamheid* niet normaal verdeeld is, wordt er ook gekeken naar de Mann-Whitney U test. Hieruit blijkt dat er geen significante verschillen zijn met een kleine effectgrootte in de verschilsscores op sociale eenzaamheid tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers ( $U = 213$ ,  $n_{\text{man}} = 12$ ,  $n_{\text{vrouw}}$

= 38,  $p = .299$ , eenzijdig,  $r = -0.07$ ). Een independent sample t-test laat een betrouwbaarheidsinterval zien van 95% CI [-0.43; 0.43] en een middelmatige effectgrootte van  $d = 0.65$ .

### Figuur 3

*Vergelijking Gemiddelde Score Sociale Eenzaamheid Mannen en Vrouwen op T0 en T1*



*Noot.* Aantal mannen  $n = 12$ , aantal vrouwen  $n = 38$ .

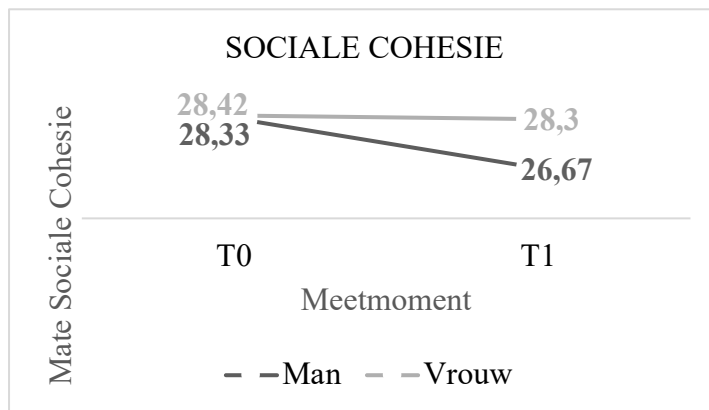
### Analyses Sociale Cohesie

Tijdens de interventie CW wordt verwacht dat bij mannelijke en bij vrouwelijke deelnemers een even grote toename zal zijn in sociale cohesie in de buurt. Vrouwelijke deelnemers ( $M = -0.12$ ,  $SD = 3.31$ ,  $n = 33$ ) en mannelijke deelnemers van CW ( $M = -1.67$ ,  $SD = 3.56$ ,  $n = 12$ ) laten beiden een daling zien van de gemiddelde mate van sociale cohesie. De variabele *verschilscore sociale cohesie* is normaal verdeeld. Na het uitvoeren van een independent sample t-test blijkt dat tussen de twee groepen de verschilcores niet significant verschillend zijn met een middelmatige effectgrootte ( $t = -1.36$ ,  $df = 43$ ,  $p = .182$ , tweezijdig,  $d = -0.46$ ).



**Figuur 4**

*Vergelijking Gemiddelde Sociale Cohesie Mannen en Vrouwen op T0 en T1*



*Noot.* Aantal mannen  $n = 12$ , aantal vrouwen  $n = 33$ .

Vervolgens wordt er verwacht dat de verschillen van sociale cohesie en de verschillen van sociale eenzaamheid significant met elkaar correleren. Hiervoor wordt de Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt berekend. Er is geen significante correlatie tussen de verschillen van sociale cohesie en de verschillen sociale eenzaamheid ( $r_s = 0.12$ ,  $N = 42$ ,  $p = .231$ , eenzijdig).

Tenslotte zullen de verschillen van sociale cohesie en de verschillen van emotionele eenzaamheid niet significant met elkaar correleren. Wederom wordt de Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt berekend. Er is geen significante correlatie tussen de verschillen van sociale cohesie en de verschillen emotionele eenzaamheid ( $r_s = 0.01$ ,  $N = 38$ ,  $p = .954$ , tweezijdig).

### **Discussie**

Het doel van dit onderzoek was het bestuderen van genderverschillen bij de deelnemers van de interventie CW op eenzaamheid en in hoeverre sociale cohesie hier invloed op heeft. Verschillende hypothesen zijn onderzocht. Ten eerste is gebleken dat er zowel voor als na de interventie geen significante verschillen zijn op totale eenzaamheid, sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid tussen mannelijke en vrouwelijke

deelnemers van CW. Ten tweede zijn er ook geen significante verschillen gevonden op verbetering van emotionele en sociale eenzaamheid tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers van CW. Ook voor verandering in sociale cohesie geldt dat er geen significante verschillen zijn gevonden tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers van CW. Tenslotte is gevonden dat er geen significante samenhang is tussen de verandering in sociale cohesie en de verandering in sociale en emotionele eenzaamheid in de interventie CW.

Er werd verwacht dat mannelijke deelnemers van CW een hogere mate van totale eenzaamheid zouden rapporteren dan vrouwelijke deelnemers. Echter is gebleken dat zowel voor als na de interventie er geen significante verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers van CW worden gevonden op het gebied van totale eenzaamheid. De gevonden effectgroottes waren zowel in de voor- als in de nameting klein. Zelfs wanneer de steekproef vergroot zal worden kunnen de kleine effectgroottes erop duiden dat er geen verschillen tussen mannen en vrouwen zullen worden gevonden. Onderzoek wat hierbij aansluit is dat van Nicolaisen en Thorsen (2014). In dit onderzoek werden er significante verschillen gevonden tussen mannen en vrouwen op het gebied van totale eenzaamheid. Desondanks bleek dit voor oudere leeftijdsgroepen (>50 jaar) niet te gelden, hier werden geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen gevonden op totale eenzaamheid (Nicolaisen & Thorsen, 2014). Een ander recent onderzoek (Krobisch et al., 2021), met een vergelijkbare steekproef op het gebied van leeftijd en SES als in deze huidige studie, rapporteert ook geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen op het gebied van totale eenzaamheid. Beide onderzoeken (Nicolaisen & Thorsen, 2014; Krobisch et al., 2021) maakten gebruik van De Jong-Gierveld schaal om totale eenzaamheid te meten. Een eventuele verklaring zou kunnen zijn dat hoe ouder mensen worden, hoe kleiner de verschillen worden tussen mannen en vrouwen op het gebied van totale eenzaamheid wanneer dit gemeten wordt met De Jong-Gierveld schaal. Dit zou bijvoorbeeld kunnen komen doordat hoe ouder mensen worden hoe

vaker zowel mannen als vrouwen te maken krijgen met het verlies van hun partner. Ook zorgt ouder worden voor een beperktere mate van mobiliteit waardoor het sociale netwerk voor zowel oudere mannen als vrouwen vaak krimpt (van Tilburg, 1998). Met behulp van vervolgonderzoek zou moeten worden aangetoond of het daadwerkelijk zo is dat de verschillen kleiner worden tussen mannen en vrouwen naar mate ze ouder worden.

De verwachting dat vrouwelijke deelnemers hoger scoren op emotionele eenzaamheid dan mannelijke deelnemers kan niet worden bevestigd, er werden geen significante verschillen gevonden tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers zowel voor als na de interventie op het gebied van emotionele eenzaamheid. Deze bevinding is merkwaardig te noemen aangezien vele onderzoeken aantonen dat vrouwen een hogere mate van emotionele eenzaamheid rapporteren dan mannelijke deelnemers (Nicolaisen & Thorsen, 2014; Krobisch et al., 2021; De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2010). Het is daarom ook moeilijk om de bevindingen van dit onderzoek, waar geen verschillen worden gevonden, te verklaren. De grote p-waarde en het gevonden betrouwbaarheidsinterval laten zien dat er een grote kans bestaat dat dit resultaat gevonden is op basis van toeval. In de voormeting wordt wel een middelmatige effectgrootte Cohens  $d$  gevonden wat zou kunnen wijzen op een trend die toch verschillen laat zien tussen mannen en vrouwen. In de nameting is de effectgrootte daarentegen weer erg klein. Een grotere steekproef zou kunnen zorgen voor een grotere power, wellicht zullen er dan wel verschillen worden gevonden tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers.

Vervolgens werd verwacht dat er geen verschillen zijn in verbetering op emotionele eenzaamheid tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers van CW. Na het uitvoeren van de analyse is gebleken dat er voldoende bewijs is om dit te bevestigen. Opvallend is dat de trend een afname van emotionele eenzaamheid laat zien voor mannelijke deelnemers, terwijl vrouwelijke deelnemers geen verandering rapporteren in gemiddelde. Na het bekijken van de

verschilscores op emotionele eenzaamheid is het opvallend dat één man (weduwenaar) een grotere afname (-3) laat zien dan de andere participanten (variërend van -2 tot 2). Hij geeft in een interview aan dat sinds CW hij meer contact heeft met de buurt en de gesprekken die hij eerst kon voeren met zijn vrouw nu met buurtgenoten kunnen worden gevoerd. Om deze reden wordt zijn rapportage van een grotere afname van emotionele eenzaamheid, vergeleken met de rest van de participanten, als betrouwbaar gezien en is hij niet meegenomen als uitschieter. Desalniettemin haalt deze participant het gemiddelde van de verschilscore van de mannen wel omhoog en zou dit extremere geval de trend kunnen verklaren waarom mannelijke deelnemers wel een daling rapporteren op emotionele eenzaamheid en vrouwelijke deelnemers niet.

Tegen verwachting in werden er ook geen significante verschillen gevonden zowel voor als na de interventie tussen mannelijke en vrouwelijk deelnemers op het gebied van sociale eenzaamheid. De effectgroottes die gevonden zijn bij de Mann-Whitney U toets zijn erg klein. In een onderzoek van Krobisch et al. (2021) werden ook geen verschillen in sociale eenzaamheid tussen mannen en vrouwen gevonden. Toch zijn er genoeg andere onderzoeken die wel aantonen dat mannen hoger scoren op sociale eenzaamheid dan vrouwen (o.a. Nicolaisen & Thorsen, 2014; De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2010; Dykstra & De Jong Gierveld, 2004). Ook blijkt uit een onderzoek dat het mannelijke geslacht een voorspeller is voor sociale eenzaamheid, waar het vrouwelijke geslacht dit niet is (Dahlberg & McKee, 2014). Het is daarom ook moeilijk om de gevonden resultaten in dit huidige onderzoek te verklaren. Een algemene factor die eventueel mee zou kunnen spelen is het feit dat er geen verschillen worden gevonden tussen mannen en vrouwen op het gebied van sociale eenzaamheid in dit huidige onderzoek zijn de gelijke leefomstandigheden. Ouderen worden minder mobiel en zijn daardoor ook meer gebonden aan hun woonplaats (Bouwman & van der Meulen, 2022). Zo wonen veel participanten van het huidige onderzoek in een soort

buurtflats met een gemeenschappelijke ontmoetingsruimte. Mannelijke en vrouwelijke deelnemers in dit onderzoek zullen daardoor in de buurt vaak dezelfde mensen treffen en participeren in dezelfde activiteiten. Het sociale netwerk van mannelijke en vrouwelijke deelnemers zal hierdoor redelijk overeen kunnen komen.

Daarnaast werd verwacht dat mannelijke deelnemers van CW meer baat hebben bij de interventie en dus een grotere verbetering laten zien op het gebied van sociale eenzaamheid dan vrouwelijke deelnemers. Echter bleek dit na uitvoeren van de analyse niet het geval te zijn. Mannelijke en vrouwelijke deelnemers lieten geen significante verschillen zien in verbetering op sociale eenzaamheid. De gevonden effectgrootte  $r$  is klein. De interventie CW is onder andere gericht op het verbeteren van sociaal welzijn en omvat regelmatig contact met buurtgenoten en begeleiders. Het is daarom opvallend om te zien dat wanneer er bij beide geslachtsgroepen wordt gekeken naar de gemiddelden, er helemaal geen verbetering wordt gerapporteerd van sociale eenzaamheid. Verschillende participanten van de interviews geven aan dat het contact met andere deelnemers van CW te oppervlakkig blijft en dat na de interventie het contact tussen de deelnemers niet werd doorgezet. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het feit dat er geen verandering is op het gebied van sociale eenzaamheid.

Tenslotte is, zoals werd vermoed, gebleken dat er geen verschillen zijn in de verandering van sociale cohesie tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers van CW. Opmerkelijk is dat wanneer er gekeken wordt naar de trends, er door beide geslachtsgroepen een afname van sociale cohesie wordt ervaren in plaats van een toename. Dit zou eventueel verklaard kunnen worden door het 'ankereffect' (Tversky & Kahneman, 1974). In verschillende interviews wordt door deelnemers aangegeven dat de sociale verbondenheid tijdens de interventie goed was maar dit na de interventie verminderde omdat het contact met mede deelnemers verwaterde. De participanten kunnen tijdens de nameting een nieuw beeld hebben van sociale cohesie dan tijdens de voormeting aangezien ze nu hebben ervaren dat er

wel een hogere mate van sociale cohesie zou kunnen zijn. Wanneer dit beeld verschilt in de voor- en nameting zou dit een eventuele verklaring kunnen zijn van de lagere gerapporteerde scores op het gebied van sociale cohesie.

Vervolgens werd er geen significante samenhang gevonden tussen de verandering in sociale cohesie en de verandering in sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid in de interventie CW. Voor een verandering in sociale cohesie werd er wel een samenhang verwacht met een verandering in sociale eenzaamheid. De verschilcores op het gebied van sociale eenzaamheid zijn erg klein en ook ervaren deelnemers al een lage mate van sociale eenzaamheid in de voormeting wat nauwelijks is gedaald in de nameting. Er zou hier sprake kunnen zijn van een vloereffect waarbij de mate van sociale eenzaamheid al zo laag is dat de interventie nog weinig invloed zou kunnen hebben op het nog verder verlagen van sociale eenzaamheid. Dit zou invloed kunnen hebben op de samenhang tussen verandering in sociale cohesie en verandering in sociale eenzaamheid.

Een sterk punt van dit onderzoek is het gebruik van betrouwbare vragenlijsten. Zo toonden De Jong Gierveld en Van Tilburg (2006) met een schaalvaliditeitsstudie een Cronbachs alfa tussen de 0.70 en 0.76 aan voor de verkorte versie van De Jong Gierveld schaal om eenzaamheid te meten. Voor de vragenlijst die sociale cohesie meet werd al eerder een Cronbachs alfa van 0.81 gevonden (Fone et al., 2007). Verder wordt de onderzoeksvraag beantwoord met behulp van exploratief onderzoek. Verschillen tussen mannen en vrouwen op het gebied van eenzaamheid is al eerder onderzocht, maar nog niet specifiek gericht op de doelgroep van mensen met een lage sociaaleconomische status en ook nog niet met behulp van een interventie.

Het huidige onderzoek heeft daarentegen ook limitaties. Zoals eerder benoemd is de grootste limitatie de kleine steekproefgrootte, met name de lage deelname van mannelijke participanten. Een ander probleem dat zich voordeed in dit onderzoek zijn de vele missende

waarden. De missende waarden kunnen leiden tot een vertekend beeld. Zo is gebleken dat eenzaamheid nog vaak als een taboe wordt gezien (Dahlberg, 2007). Wanneer participanten om deze reden niet willen rapporteren dat ze eenzaam zijn, kan dit de kans op een foutieve conclusie vergroten. De gevonden effectgroottes variëren van erg klein tot middelmatig. Een grotere steekproef zou kunnen zorgen voor een evenwichtige verdeling tussen mannen en vrouwen en zou de power van het onderzoek kunnen vergroten. De kleine steekproef zorgde er ook voor dat andere factoren die eenzaamheid en sociale cohesie beïnvloeden niet meegenomen konden worden in dit onderzoek. Zo zou het eventueel interessant zijn om te controleren op burgerlijke staat. Uit onderzoek is gebleken dat met name voor mannen verschillende vormen van burgerlijke staat invloed hebben op de mate van ervaren emotionele eenzaamheid (Dykstra & De Jong Gierveld, 2004). Een andere beperking van dit onderzoek is dat in de voormeting zowel door mannen als door vrouwen al geen hoge mate van eenzaamheid werd ervaren. De interventie CW kan hierdoor nog maar weinig effect hebben op een verlaging van eenzaamheid. Ten derde richt de steekproef zich met name op mensen wonend in gebieden met een lage SES, opvallend is dat een groot deel van de participanten aangeeft gemakkelijk rond te komen en een opleidingsniveau rapporteren van middelmatig of hoger. Het is maar de vraag in hoeverre deze steekproef generaliseerbaar is voor de rest van de populatie met een laag SES. Dit is relevant aangezien een laag SES een risicofactor is voor eenzaamheid (Beutel et al., 2017).

De bovengenoemde limitaties leiden tot verschillende suggesties voor vervolgonderzoek. Zo zou ten eerste worden aangeraden om de steekproefgrootte te vergroten. Dit zal kunnen leiden tot een grotere power en ook andere factoren die eenzaamheid en sociale cohesie beïnvloeden zullen dan gemakkelijker kunnen worden meegenomen. Ook is het aan te raden om de steekproefwerving uit te voeren in meer verschillende woonomgevingen. Zo kan er geworven worden in flats maar ook in gebieden

waar mensen wat verder van elkaar af wonen denk bijvoorbeeld aan het platteland. Door participanten te werven uit meer diverse woonomgevingen zullen de woon-/leefomstandigheden verschillen en zullen participanten meer verschillende sociale contacten treffen. Verder is het interessant om het effect van CW op eenzaamheid en sociale cohesie vast te kunnen stellen. Zo zou in vervolgonderzoek gebruik moeten worden gemaakt van een controlegroep waarbij geen interventie plaats zal vinden. Tenslotte kan het van belang zijn om voorafgaand aan de interventie psycho-educatie te geven waarom het belangrijk is om te praten over gevoelens van eenzaamheid. Zo noemt Schoenmakers (2020) verschillende redenen waarom het zo belangrijk is om over eenzaamheid te praten en het ervaren van eenzaamheid geen taboe te maken. Door voorlichting te geven over eenzaamheid zullen participanten wellicht eerder durven toegeven dat ze eenzaam zijn en zullen de missende waarden verminderd worden.

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: *‘zijn er genderverschillen tussen de voor- en nameting bij CW deelnemers op eenzaamheid en heeft sociale cohesie in de buurt hier invloed op?’* Uit het onderzoek is gebleken dat er geen verschillen worden gevonden tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers op het gebied van sociale eenzaamheid, emotionele eenzaamheid en totale eenzaamheid. Tenslotte bleek dat een verandering in sociale cohesie voor zowel mannen als vrouwen geen invloed heeft op een verandering van emotionele of sociale eenzaamheid. De grootste beperking van dit huidige onderzoek was de kleine steekproefgrootte. De eerstvolgende stap voor vervolgonderzoek zal het vergroten van de steekproef zijn in combinatie met een longitudinaal design waarbij gebruik wordt gemaakt van een controlegroep waarbij geen interventie plaats vindt. Ook zou het geven van psycho-educatie over eenzaamheid invloed kunnen hebben op een vermindering van het aantal missende waarden. Door deze suggesties toe te passen kunnen de



positieve effecten op eenzaamheid van CW goed worden bestudeerd op zowel mannelijke als vrouwelijke deelnemers.

## Referenties

- Antonucci, T. C. (2001). Social relations: An examination of social networks, social support, and sense of control. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 427–453). Academic Press.
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J., & Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, *17*(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
- Bielderman, J. H. (2016). *Active ageing and quality of life: Community-dwelling older adults in deprived neighbourhoods*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. Rijksuniversiteit Groningen.
- Borys, S., & Perlman, D. (1985). Gender differences in loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *11*(1), 63–74. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/0146167285111006>
- Boss, L., Kang, D., & Branson, S. (2015). Loneliness and cognitive function in the older adult: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, *27*(4), 541-553. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1017/S1041610214002749>
- Bouwman, T., & van der Meulen, M. (2022). Mobiliteit bij ouderen. *Geron*. <https://gerontijdschrift.nl/artikelen/mobiliteit-bij-ouderen/>
- Brace, N., Kemp, R., & Snelgar, R. (2016). *Spss for psychologists: (and everybody else)* (Sixth). Palgrave Macmillan.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021). *Verweduwen; geslacht, leeftijd (op 31-12) en huwelijksduur (op 31-12)*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/03781?dl=4B287>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

- Dahlberg, K. (2007). The enigmatic phenomenon of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2(4), 195–207.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482620701626117>
- Dahlberg, L., & McKee, K. J. (2014). Correlates of social and emotional loneliness in older people: Evidence from an English community study. *Aging & Mental Health*, 18(4), 504–514. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1080/13607863.2013.856863>
- De Jong-Gierveld, J., & Kamphuis, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289-299. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/014662168500900307>
- De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*, 28(5), 582-598. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/0164027506289723>
- De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: Tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European Journal of Ageing*, 7(2), 121-130. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10433-010-0144-6>
- De Kam, G., Needham, B. (2003). *Een hele opgave. Over sociale cohesie als motief bij stedelijke herstructurering*. NETHUR.  
<https://nethur.nl/download/publicatie%2024.pdf>
- 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/10.1353/cja.2004.0018>
- Fone, D., Dunstan, F., Lloyd, K., Williams, G., Watkins, J., Palmer, S. (2007). Does social cohesion modify the association between area income deprivation and mental health?

- Multilevel analysis. *International Journal of Epidemiology*, 36(2), 338-345.  
<https://academic.oup.com/ije/article/36/2/338/722177>
- Fong, P., Cruwys, T., Robinson, S. L., Haslam, S. A., Haslam, C., Mance, P. L., & Fisher, C. L. (2021). Evidence that loneliness can be reduced by a whole-of-community intervention to increase neighbourhood identification. *Social Science & Medicine*, 277.  
<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.socscimed.2021.113909>
- Gallie, D., Paugman, S., & Jacobs, S. (2003). Unemployment, poverty and social isolation: Is there a vicious circle of social exclusion? *European Societies*, 5(1), 1-32.  
<https://doi.org/10.1080/1461669032000057668>
- 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., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health?. *BMJ (Clinical research ed.)*, 343, d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/1745691614568352>
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 78(3), 458-467. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1093/jurban/78.3.458>
- Kawachi, I., & Subramanian, S. V. (2007). Neighbourhood influences on health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(1), 3-4. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1136/jech.2005.045203>
- Kim, E. S., Chen, Y., Kawachi, I., & Van der Weele, T. J. (2020). Perceived neighborhood social cohesion and subsequent health and well-being in older adults: An outcome-

- wide longitudinal approach. *Health & Place*, 66. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.healthplace.2020.102420>
- Knapen, J., Scheffer, M., Boeije, H. (2021). *Eindrapport één tegen eenzaamheid: monitoring eenzaamheid, participatie en sociale cohesie onder ouderen 2015-2020*. Nivel. [https://www.nivel.nl/nl/publicatie/eindrapport-eezaamheid-monitoring-eezaamheid-participatie-en-sociale-cohesie](https://www.nivel.nl/nl/publicatie/eindrapport-een-tegen-eezaamheid-monitoring-eezaamheid-participatie-en-sociale-cohesie)
- 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>
- Krobisch, V., Gebert, P., Gül, K., & Schenk, L. (2021). Women bear a burden: Gender differences in health of older migrants from Turkey. *European Journal of Ageing*, 18(4), 467–478. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00596-1>
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157-171. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- Levant, R. F., Smalley, K. B., Aupont, M., House, A. T., Richmond, K., & Noronha, D. (2007). Initial Validation of the Male Role Norms Inventory-Revised (MRNI-R). *The Journal of Men's Studies*, 15(1), 83–100. <https://doi.org/10.3149/jms.1501.83>
- Lunaigh, C. Ó., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213–1221. <https://doi.org/10.1002/gps.2054>
- McLaughlin, D., Vagenas, D., Pachana, N. A., Begum, N., & Dobson, A. (2010). Gender differences in social network size and satisfaction in adults in their 70s. *Journal of*

- Health Psychology*, 15(5), 671–679. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/1359105310368177>
- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014). Who are lonely? Loneliness in different age groups (18-81 years old), using two measures of loneliness. *The international Journal of Aging & Human Development*, 78(3), 229-257. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.2190/AG.78.3.b>
- Park, C., Majeed, A., Gill, H., Tamura, J., Ho, R. C., Mansur, R. B., Nasri, F., Lee, Y., Rosenblat, J. D., Wong, E., & McIntyre, R. S. (2020). The effect of loneliness on distinct health outcomes: A comprehensive review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 294. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.psychres.2020.113514>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 22(6), 40-41. <https://journals.healio.com/doi/epdf/10.3928/0279-3695-19840601-09>
- Pharos. (2019). *Eenzaamheid bij ouderen met lage SES en migratieachtergrond vraagt om andere oplossingen*. Pharos. <https://www.pharos.nl/nieuws/eenzaamheid-bij-ouderen-met-lage-ses-en-migratieachtergrond-vraagt-om-andere-oplossingen/>
- Sadiraj, K., & Groot, I. (2006). *Sociaal-economische status in vereveningsmodel zorgverzekeraars: wat zijn de mogelijkheden?* SEO Economisch Onderzoek. <https://www.seo.nl/publicaties/sociaal-economische-status-in-vereveningsmodel-zorgverzekeraars-wat-zijn-de-mogelijkheden/>
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(3), 223–233. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.archger.2005.03.002>

- Scheepers, P. & Janssen, J. (2001). Informele aspecten van sociaal kapitaal. Ontwikkelingen in Nederland 1970–1998. *Mens en Maatschappij*, 76(3), 183-201.  
<https://ugp.rug.nl/MenM/article/view/37042>
- Schoenmakers, E. (2020). Why and how to talk about loneliness. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 29(4), 4-18.  
<https://journalsi.org/articles/10.18352/jsi.646>
- Stevens, N.L. (2013). ‘Aging well’ in de 21e eeuw: een psychosociaal perspectief. *Tijdschrift Gerontologie en Geriatrie*, 44, 104–111. <https://doi.org/10.1007/s12439-013-0018-4>
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*, 185(4157), 1124-1131. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1126/science.185.4157.1124>
- Van den Broek, T. (2017). Gender differences in the correlates of loneliness among Japanese persons aged 50–70. *Australasian Journal on Ageing*, 36(3), 234–237.  
<https://doi.org/10.1111/ajag.12448>
- Van der Zwet, R., & van de Maat, J. W. (2018). *Preventie van eenzaamheid bouwstenen voor beleid*. Movisie. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-09/preventie-van-eenzaamheid.pdf>
- Van Tilburg, T. (1998). Losing and gaining in old age: Changes in personal network size and social support in a four-year longitudinal study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 53(6), S313–S323. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1093/geronb/53B.6.S313>
- Van Schagen, J. (2021). *De effecten van Community Wise op de percepties van deelnemers op sociale gezondheid (verbondenheid, sociale steun en eenzaamheid) en interventie eigendom*. [Masterthese, Rijksuniversiteit Groningen].

- Villalonga-Olives, E., & Kawachi, I. (2017). The dark side of social capital: A systematic review of the negative health effects of social capital. *Social Science & Medicine*, 194, 105–127. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.socscimed.2017.10.020>
- Vorstman, J. (2020). *The short-term effect of the intervention “Community Wise” on positive health of older adults living in socioeconomically deprived neighborhoods*. [Masterthese, Vrije Universiteit Amsterdam/Universitair Medisch Centrum Groningen].
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. The MIT Press.