

**Sekseverschillen in Depressieve gevoelens tijdens de Community Wise interventie,  
richtend op Zelf-effectiviteit, Toekomstbeeld, Eenzaamheid, Mentaal Welbevinden en  
Gedragbevestiging**

Jacqueline Doornbusch

Studentnummer: s4004183

Afdeling Psychologie, Rijksuniversiteit Groningen

PSB3A-BT15: Bachelor These

Supervisor: dr. ing. Martine Goedendorp

Tweede beoordelaar: prof. dr. Henk Kiers

In samenwerking met: Fiona Rienstra, Jasmijn van der Pal, Merleyn Boonstoppel, en Tara  
Krikken.

16 April 2023

**Gender differences in Depressive Feelings during the Community Wise intervention,  
focused on Self-efficacy, Positive Perspective, Loneliness, Mental Well-being and  
Behavioral Confirmation**

**Abstract**

In the Netherlands, many elderly people experience feelings of depression. Since depression worsens the perceived quality of life, it is important to devise interventions that reduce these feelings. Community Wise is an positive health-based intervention, that teaches self-management skills to older people in areas of low socioeconomic status to improve their vitality and resilience. In the current study, it was expected that there would be a decrease in depressive feelings after the intervention, in men and women, and that it would be stronger in men than in women on dimensions self-efficacy, positive perspective, mental well-being and behavioral confirmation. In addition, higher depressive feelings were expected in women than in men on loneliness at pre- and post-test. This was investigated through a pretest-posttest longitudinal design, in which 34 men and 109 women participated. Data were collected using existing questionnaires; Self-Management Ability Scale-30, Research and Development Questionnaire -36, Loneliness Scale and The short version of Social Production Function Instrument for the level of well-being. The hypotheses were tested with a Paired Sample T-test, Wilcoxon matched-pairs T-test, Mann Withney U Test and Repeated Measures Anova. No significant results were found with  $p > 0.05$  and effectsizes were small to medium, from which it was concluded that there are no gender differences in the influence Community Wise has on depressive feelings among elderly. By increasing motivation within the included group and among participants in follow-up research, and focusing on the individual differences, Community Wise can develop into a well-functioning intervention within positive health.

*Keywords:* Community Wise, Positive Health, Depressive Feelings

## Samenvatting

In Nederland ervaren veel ouderen depressieve gevoelens. Aangezien depressiviteit de ervaren kwaliteit van leven verslechtert, is het belangrijk interventies te bedenken die deze gevoelens verminderen. Community Wise is een interventie, gebaseerd op positieve gezondheid, die aan ouderen in gebieden met een lage sociaal-economische status zelfmanagementvaardigheden aanleert om hun vitaliteit en veerkracht te verbeteren. In het huidige onderzoek werd verwacht dat er na de interventie een afname van depressieve gevoelens zou zijn, bij mannen en vrouwen, en dat die bij mannen sterker zou zijn op de dimensies zelf-effectiviteit, toekomstbeeld, mentaal welbevinden en gedragsbevestiging dan bij vrouwen. Daarnaast werden er bij de voor- en nameting hogere depressieve gevoelens verwacht bij vrouwen dan bij mannen op de dimensie eenzaamheid. Dit is onderzocht middels een pretest-posttest longitudinaal design, waaraan 34 mannen en 109 vrouwen deelnamen. Data zijn verzameld aan de hand van bestaande vragenlijsten; Zelfmanagementvaardighedenschaal-30, Onderzoeks- en Ontwikkelingenvragenlijst -36, Eenzaamheidsschaal en de verkorte versie van Sociale Productie Functie vragenlijst voor het niveau van welbevinden. De hypothesen zijn getoetst met een Paired Sample T-test, Wilcoxon matched-pairs T-test, Mann Withney U test en Repeated Measures Anova. Er zijn geen significante resultaten gevonden met  $p > 0.05$  en effectgroottes waren klein tot middelmatig, waaruit geconcludeerd werd dat er geen sekseverschillen zijn in de invloed die Community Wise heeft op depressieve gevoelens onder ouderen. Door in vervolgonderzoek de motivatie binnen de geïncludeerde groep en onder deelnemers te vergroten en het te richten op individuele verschillen, kan Community Wise uitgroeien tot een goedwerkende interventie binnen de positieve gezondheid.

*Sleutelwoorden:* Community Wise, Positieve Gezondheid, Depressieve Gevoelens

## **Sekseverschillen in Depressieve Gevoelens tijdens de Community Wise interventie, richtend op Zelf-effectiviteit, Toekomstbeeld, Eenzaamheid, Mentaal Welbevinden en Gedragsbevestiging**

Wereldwijd lijden ongeveer 280 miljoen mensen aan een vorm van depressie (World Health Organization, 2021). Onder ouderen is dit aantal zelfs het grootst. In een samenleving waarin de vergrijzing steeds meer toeneemt (Van der Gaag & Van Wissen, 2019) is dit een zorgwekkende ontwikkeling. Zo is uit onderzoek van Vázquez et al. (2015) gebleken dat patiënten met een fysieke achteruitgang meer uit het leven kunnen halen dan cliënten die lijden aan een mentale ziekte, zoals depressie. Mensen met een mentale ziekte kunnen dus een lage kwaliteit van leven ervaren.

In de vijfde editie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders (DSM-5) is klinische depressie gedefinieerd als het dagelijks ervaren van problemen met slapen, eten, energie, concentratie en zelfwaardering, gepaard met depressieve gevoelens of verlies van interesse gedurende een periode van twee weken of langer aansluitend (American Psychiatric Association, 2013). Een depressie als psychische stoornis is vaak lastig te meten, aangezien gevoelens erg subjectief zijn en daardoor moeilijk te kwalificeren zijn. Sommige symptomen kunnen ook een klacht zijn die voortkomt uit ouderdom op zich (Soriano, 2022). Hierdoor kan het stellen van een goede diagnose, al dan niet met behulp van de DSM-5, en het zoeken van bijbehorende therapie voor ouderen lastig zijn.

Volgens Declercq et al. (2017) kan iemand depressieve gevoelens ervaren, zonder aan de DSM-definitie te voldoen. Zo kan een slechte fysieke conditie depressieve gevoelens versterken (World Health Organization, 2021). Daarnaast halen mensen minder plezier uit de dagelijkse activiteiten en kunnen zij een negatief toekomstbeeld ontwikkelen (Declercq et al., 2017). Eenzaamheid en lage zelf-effectiviteit zijn eveneens vaak voorkomende gevoelens

(Maddux & Meier, 1995). Er is dus een breed scala van factoren die in verband kunnen staan met depressieve gevoelens, zonder dat er direct aan de DSM-definitie van depressie wordt voldaan (Declercq et al., 2016).

Zelf-effectiviteit is het vermogen om jezelf te herpakken na ervaren tegenslagen en om strategieën te bedenken om tegenovergestelde doelen te behalen (Maddux & Meier, 1995). Uit onderzoek van Kavanagh (1992) is gebleken dat er een wisselwerking is tussen het hebben van een lage zelf-effectiviteit en het ervaren van depressieve gevoelens. Lage zelf-effectiviteit gaat vaak samen met het hebben van verminderd zelfvertrouwen en pessimistische gedachten over het eigen vermogen om zelf regie te hebben op je leven. Aangezien het hebben van een lage zelf-effectiviteit depressieve gevoelens kan versterken, kunnen depressieve gevoelens coping strategieën, manieren om om te gaan met stressvolle omstandigheden en tegenslagen en daarmee invulling te geven aan zelf-effectiviteit, bemoeilijken (Kavanagh, 1992).

Ook eenzaamheid staat in verband met het ervaren van depressieve gevoelens (Fakoya et al., 2020). Er zijn twee soorten eenzaamheid; namelijk 'emotionele' en 'sociale' eenzaamheid. Emotionele eenzaamheid bestaat uit het gevoel dat ervaren wordt bij het missen van een hechte, intieme of affectieve band met één of meerdere anderen, waardoor emoties en gevoelens niet met anderen gedeeld kunnen worden. Sociale eenzaamheid richt zich meer op het gebrek aan sociale vriendschappen en het tekort aan sociale steun die mensen ervaren (Fakoya et al., 2020). Uit onderzoek van Fakoya et al. (2020) is gebleken dat eenzaamheid een negatieve invloed heeft op depressieve gevoelens.

Uit onderzoek van Dozois en Beck (2023) is gebleken dat het hebben van negatieve gedachten in verband staan met depressieve gevoelens. Wanneer iemand eenmaal negatieve gedachten heeft, kunnen er cognitieve disfuncties ontstaan in de hersenen, waardoor depressieve gevoelens worden opgeroepen of versterkt. Onder deze negatieve gedachten

wordt onder andere het hebben van een negatief toekomstbeeld verstaan (Dozois & Beck, 2023). Uit het onderzoek van Dozois en Beck (2023) blijkt dat deze negatieve gedachten, en dus het hebben van een negatief toekomstbeeld, op tijd behandeld moeten worden, aangezien ze een risicofactor kunnen zijn voor het ontstaan van een klinische depressie.

Uit onderzoek van Vanderhorst en McLaren (2004) blijkt onder andere dat het mentale welbevinden van ouderen belangrijk is voor hun gezondheid. Zo vonden zij onder andere dat gedragsbevestiging depressieve gevoelens kan doen verminderen. Gedragsbevestiging wordt in het onderzoek gedefinieerd als het gevoel hebben dat ‘je er toe doet’ en ‘het gevoel van waarde’ hebben. Gedragsbevestiging leidt dus tot verhoging van het mentale welbevinden onder ouderen, en kan de kwaliteit van leven doen toenemen.

Een goede kwaliteit van leven wordt door ieder mens anders ervaren. Zo kan het ervaren van depressieve gevoelens, die mede bepalend zijn voor de ervaren kwaliteit van leven, ook verschillen tussen mannen en vrouwen. Uit onderzoek van Borys en Perlman (1985) is bijvoorbeeld gebleken dat vrouwen zich eerder eenzaam voelen dan mannen, en dit ook sneller toegeven. Daarnaast halen vrouwen over het algemeen meer waarde uit diepere emotionele contacten (Vanderhorst & McLaren, 2004). Zij hebben meer behoefte aan hechte vriendschappen dan mannen. Bovendien blijkt uit onderzoek dat vrouwen kwetsbaarder zijn dan mannen, waardoor de depressieve gevoelens bij hen sterker kunnen zijn (Borys & Perlman, 1985).

Bij de toepassing van positieve gezondheid wordt de aandacht gericht op het individu zelf (Institute for Positive Health, 2020). De term positieve gezondheid wordt in de literatuur niet door iedereen op dezelfde manier gedefinieerd of ingevuld (Huber et al., 2021). Huber et al. (2021) definieert de eigen invulling van positieve gezondheid als *de brede uitwerking in zes dimensies van het concept ‘gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven’*.

De zes dimensies waar zij zich op richten zijn het gevoel van waarde hebben, kwaliteit van leven, het dagelijks functioneren, lichamelijk functioneren, mentaal welbevinden en participatie (Huber, 2014). Bij positieve gezondheid is het doel niet om bepaalde klachten weg te nemen, maar om de veerkracht van de mensen te versterken, zodat ze er beter mee om kunnen gaan (Institute for Positive Health, 2020), wat bij ieder individu anders kan zijn.

Deze dimensies staan ook centraal bij de theorie van Zelfmanagement en Welbevinden (ZMW) (Steверink et al., 2005). Er worden daarin vijf basisbehoeften genoemd, die van belang zijn voor een succesvol welbevinden; namelijk het comfortabel voelen, gestimuleerd worden, affectie, gedragsbevestiging en status (Ormel, 1999). De ZMW-theorie wordt als basis gebruikt bij verschillende interventies, die tot doel hebben het welbevinden onder ouderen te verbeteren. Daarnaast is de ZMW-theorie bij verschillende interventies gebruikt die er op gericht zijn om ouderen op een plezierige manier ouder te laten worden, door middel van het ontwikkelen van zelfmanagementvaardigheden. Het is belangrijk dat ouderen zelf strategieën en bezigheden ontwikkelen waar ze energie uit halen om hun welbevinden te vergroten, aangezien gelukkig ouder worden, door ieder individu anders ervaren wordt (Steверink, 2014). Uit onderzoek van Goedendorp et al. (2017) is gebleken dat interventies met de ZMW-theorie een positieve invloed hebben op de deelnemers. Zo namen in dit onderzoek onder andere eenzame gevoelens bij de deelnemende oudere vrouwen af.

Een programma dat zich ook richt op positieve gezondheid is Community Wise. De Community Wise interventie heeft als doel om zelfmanagementvaardigheden aan te leren bij ouderen (Grip & Glans, z.d.) en hen aan te sporen hun fysieke en sociale vitaliteit en veerkracht te verbeteren (ZonMw, z.d.). Tijdens verschillende bijeenkomsten maakt de Community Wise interventie gebruik van zowel de Grip & Glans methode (Kremers et al., 2006), als Sociaal Vitaal (Bielderma, 2016), die zijn geïnspireerd op de ZMW-theorie van de positieve gezondheid.

Het Community Wise programma wordt toegepast in verschillende wijken met inwoners met een lage sociale economische status, de lage SES-gebieden, in het noorden en het midden van Nederland (ZonMw, z.d.). Uit onderzoek van Vorstman (2020) is gebleken dat de Community Wise interventie effectief blijkt in het verlagen van eenzame gevoelens onder ouderen met een slechte gezondheid in lage SES-gebieden. Zij onderzocht of er verschillen zijn in uitkomst tussen deze deelnemers uit lage SES-gebieden met een lage positieve gezondheid en een controle groep, die bestond uit ouderen in lage SES-gebieden met een hoge positieve gezondheid. Vorstman (2020) vond ook een significant verschil bij het mentaal welbevinden onder de deelnemers met een lage positieve gezondheid uit lage SES-gebieden in vergelijking met eerder genoemde controle groep. Hieruit kan geconcludeerd worden dat Community Wise mogelijk bijdraagt aan het ontwikkelen van een positieve gezondheid onder ouderen in lage SES-gebieden met een mindere gezondheid.

Daarnaast is uit onderzoek van Jaspers (2022) gebleken dat vrouwen die deelnamen aan de Community Wise interventie een grote verbetering ervaren op het gebied van eenzaamheid en toekomstbeeld. Een kanttekening bij dit onderzoek is echter dat het is uitgevoerd op een kleine steekproef die de vernieuwde versie van Community Wise uitprobeerde. Hierdoor zijn de resultaten mogelijk niet geheel betrouwbaar (Jaspers, 2022).

Dat de Community Wise interventie plaatsvindt in lage SES-gebieden, zal invloed hebben op de uitkomsten van dit onderzoek naar depressieve gevoelens onder ouderen. Zo is uit onderzoek van Hinterlong et al. (2007) gebleken dat een slechte financiële situatie, wat een aspect is van een lage sociaal economische status (ZonMw, z.d), kan leiden tot een verergering van de depressieve gevoelens. De depressieve gevoelens van de inwoners in lage SES-gebieden kunnen dus hoger zijn in vergelijking met het gemiddelde van Nederland, waardoor het effect van de interventie groter kan zijn dan in hoge SES-gebieden.

Mogelijk zijn deze depressieve gevoelens hoger bij vrouwen met een lage sociaal



economische status dan bij mannen met een lage sociaal economische status. Uit onderzoek van Hagerty et al. (1996) is namelijk gebleken dat vrouwen in lage SES-gebieden vaker voor uitdagingen staan in het dagelijks leven dan mannen in deze gebieden. Denk hierbij aan stress in het gezinsleven, werkloosheid of het in vroegere jaren zijn geweest van tienermoeder (Hagerty et al., 1996). Deze stressfactoren kunnen een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van leven die ervaren wordt.

Er is nog weinig bekend of er verschillen zijn in depressieve gevoelens tussen mannen en vrouwen bij de uitkomsten van Community Wise. Deze bachelorthese zal gericht onderzoek doen naar de depressieve gevoelens onder de deelnemers van de eerste versie van Community Wise in lage SES-gebieden. De hoofdvraag luidt als volgt: ‘Zijn er verschillen in depressieve gevoelens tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers na de Community Wise interventie in lage SES-gebieden?’.

De depressieve gevoelens zijn onderverdeeld in verschillende dimensies, namelijk zelf-effectiviteit, toekomstbeeld, eenzaamheid, mentaal welbevinden en gedragsbevestiging. Er worden drie hypothesen opgesteld. De eerste hypothese luidt: ‘Community Wise zal een positieve invloed hebben op de depressieve gevoelens bij zowel mannen als vrouwen, wat inhoudt dat de depressieve gevoelens na de interventie lager zullen zijn dan voor de interventie’. De tweede hypothese richt zich op verschillen tussen mannen en vrouwen op de dimensie eenzaamheid en luidt: ‘De verwachting is dat vrouwen hogere depressieve gevoelens zullen ervaren dan mannen op de dimensie eenzaamheid, zowel voor als na de interventie’.

Uit onderzoek van Toyama et al. (2022) is gebleken dat mannen mogelijk meer plezier halen uit buitenshuize activiteiten dan vrouwen. Naar verwachting zullen de activiteiten tijdens de bijeenkomsten van Community Wise op de korte termijn een sterkere invloed hebben op de gemoedstoestand van mannen dan op de gemoedstoestand van vrouwen. Voorts

is uit onderzoek van Nakash et al. (2022) gebleken dat vrouwen meer baat hebben bij diepere emotionele contacten dan mannen en mannen eerder behoefte hebben aan sociale contacten voor de praktische steun dan vrouwen. Dit levert de derde hypothese op: ‘De verwachting is dat bij mannen een groter verschil wordt gemeten op de depressieve gevoelens tussen de voor- en nameting van Community Wise, dan bij vrouwen wordt gemeten, kijkend naar de variabelen zelf effectiviteit, toekomstbeeld, gedragsbevestiging en mentaal welbevinden.’

## **Methode**

### **Participanten**

De deelnemers aan 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 uiteindelijk werden er geen mensen uitgesloten op basis van leeftijd en SES. De leeftijd van de participanten lag uiteindelijk tussen de 25 en 97 ( $M = 72,9$  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).

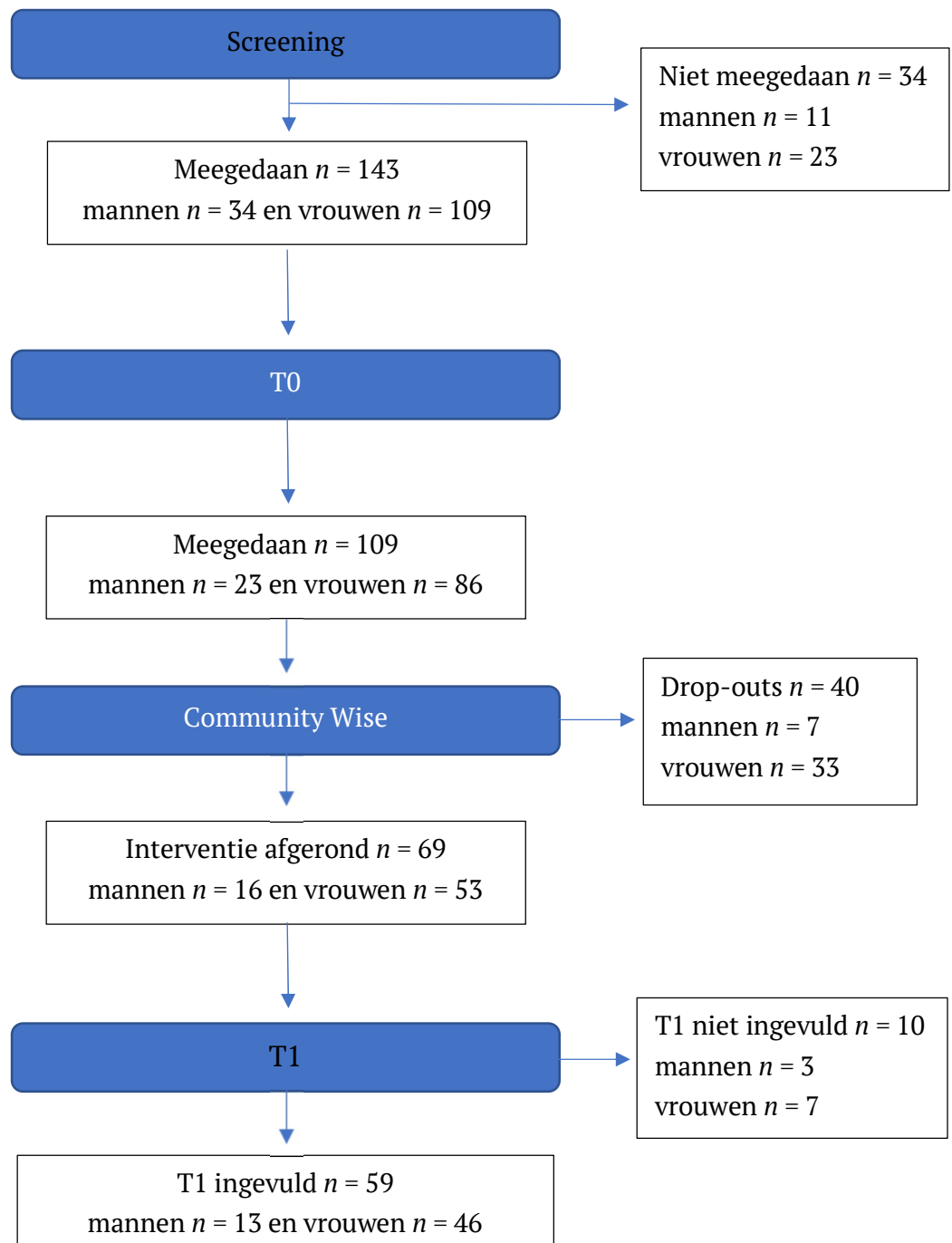
### **Werving**

De werving van de deelnemers 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. De sociaal-economische status van de participanten werd bepaald op basis van

opleidingsniveau en inkomen. Er is in diverse gebieden in de gemeenten Groningen, Eemsdelta (voormalig Delfzijl) en Almelo geworven, hieruit zijn tien groepen gekozen waarop de interventie van Community Wise is uitgevoerd.

### Figuur 1

*Stroomdiagram participanten*



Door middel van een schriftelijke aankondiging werden de deelnemers op de hoogte gebracht van de huis-aan-huis bezoeken. Tijdens deze bezoeken 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. Op basis 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 met opnieuw een uitnodiging voor het plannen van een huisbezoek (Vorstman, 2020). 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 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 is 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 zelfmanagement vaardigheden, fysieke en sociale vitaliteit en mentaal welbevinden. Voor een 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, terwijl de mogelijkheid er 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 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. Data zijn 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 zelf-effectiviteit, toekomstbeeld, mentaal welbevinden, gedragsbevestiging en eenzaamheid gebruikt, deze zijn afgenomen tijdens de voor- (T0) en nameting (T1).

### ***Bijeenkomsten***

Van de twaalf bijeenkomsten, beschreven in de Handleiding van ‘Community Wise’, zijn er vier bijeenkomsten die kunnen bijdragen aan een afname van depressieve gevoelens onder de deelnemers. Dit zijn bijeenkomst twee, drie, zes en negen.

Bijeenkomst twee bevat de dimensie positief perspectief en gaat dus over het creëren van een positief toekomstbeeld. Een oefening die bij deze bijeenkomst centraal staat is de ‘roze bril’-oefening. De deelnemers worden zich bewust van het feit dat iedereen situaties anders ervaart en waarneemt, aangezien iedereen een andere bril draagt. Ze leren bij deze

oefening dat je een ‘negatieve bril’ en dus negatieve gevoelens kan verwisselen met een ‘positieve bril’ en dus positieve gevoelens.

Daarnaast focust de tweede bijeenkomst doormiddel van verschillende beweegoefeningen zich op het verbeteren van zelf-effectiviteit onder de ouderen. De deelnemers richten zich na het doen van de oefeningen expliciet op één bepaalde oefening die zij goed vonden gaan. Hierdoor wordt hun zelfvertrouwen bevorderd.

In de bijeenkomst hierna leren de participanten om goede voornemens en vooruitzichten op te stellen. Hierbij wordt dus gewerkt aan het creëren van een positief toekomstbeeld. Ze zijn dan als het ware bezig een doel voor zichzelf te stellen door middel van de Glans-schijf, om hier in de toekomst mee aan de slag te gaan.

De zesde bijeenkomst gaat over ‘positief perspectief en ‘sterke punten’. De deelnemers leren een nieuwe houding aan, die open en positief is. Hierdoor zouden ze makkelijker nieuwe contacten aan kunnen gaan. Ook wordt er gericht op het behalen van hun individuele doelen, wat een positieve bijdrage levert aan zelf-effectiviteit.

In de negende bijeenkomst staat ‘investeren en reserves opbouwen’ centraal. Eén van de oefeningen die hier gedaan wordt, luidt ‘altijd die negatieve gedachten’. Het doel van deze oefening is om positieve gedachten te creëren, door de uitgesproken negatieve gedachten te veranderen in positieve gedachten.

## **Materialen**

### ***Zelf-effectiviteit***

Zelf-effectiviteit is gemeten met de subschaal ‘selfefficacy’ van Zelfmanagementvaardighedenschaal-30 [SMAS-30] (Cronbach’s alfa = 0.9 voor versie 2) (Steverink, 2009). In totaal bestaat deze vragenlijst uit 30 items, onderverdeeld in zes subcategorieën. Voor dit onderzoek worden vijf items gebruikt van ‘zelf-effectiviteit’. De deelnemers beantwoordden de vragen door middel van een 5-punts Likertschaal, lopend van 1

= 'ik weet zeker van niet' tot aan 5 = 'ik weet zeker van wel'. De scores in de SMAS-30 zijn getransformeerd naar een 100-punts schaal, wat een totale score geeft van 0 – 100. De voormeting geeft een Cronbach's alfa van 0.70 en de nameting geeft een Cronbach's alfa van 0.56. Een lage score staat in lijn met weinig zelf-effectiviteit. De specifieke vragen die zijn gebruikt voor het huidige onderzoek, zijn te vinden in bijlage 1.

### ***Toekomstbeeld***

Het toekomstbeeld is gemeten met de subschaal 'positief perspectief' van de SMAS-30 (Steверink, 2009). Er worden vijf items onderzocht, gemeten door een 5-punts Likertschaal, lopend van 1 = nee! tot aan 5 = ja!. De voormeting geeft een Cronbach's alfa van 0.84 en de nameting geeft een Cronbach's alfa van 0.83. De scores in de SMAS-30 zijn getransformeerd naar een 100-punts schaal, wat ook hier een totale score geeft van 0 – 100. Hoe hoger de scores, hoe positiever het toekomstbeeld.

### ***Mentaal welbevinden***

Mentaal welbevinden wordt gemeten door middel van 5 vragen uit de subcategorie 'mentale gezondheid' van 'dagelijks functioneren' van de Onderzoeks- en Ontwikkelingenvragenlijst -36 [RAND36]. Voor de mentale gezondheid is een Cronbach's alfa van 0.85 gemeten (Van der Zee & Sanderma., 2012). De score bestond uit een 6-punts Likertschaal, met daarbij 1 = altijd tot aan 6 = nooit. De totaalscore loopt van 5 – 30. Waarbij een hogere score een betere mentale gezondheid betekent. Voor de voormeting is in dit onderzoek een Cronbach's alfa van 0.92 gemeten. De nameting geeft een Cronbach's alfa van 0.83.

### ***Eenzaamheid***

Om eenzaamheid te meten werd de Eenzaamheidsschaal [Loneliness scale] van De Jong-Gierveld en van Tilburg (1999) afgenomen. In dit onderzoek worden vijf items gebruikt die gaan over 'sociale- en emotionele eenzaamheid'. De deelnemers beantwoordden deze

vragen aan de hand van een 5-punts Likertschaal, lopend van 1 = nee! tot aan 5 = ja !. De totaalscore loopt van 0 – 6. Hoe lager de score, hoe lager de eenzame gevoelens. De voormeting heeft een Cronbach's alfa van 0.81 en de nameting een Cronbach's alfa van 0.68.

### ***Gedragbevestiging***

Gedragbevestiging is gemeten aan de hand van 3 items van de subschaal 'behavior confirmation' van de verkorte versie van de Sociale Productie Functievragenlijst met voor het niveau van Welbevinden [SPF-IL(s)] (Nieboer et al., 2005). De deelnemers beantwoordden de vragen via een 4-punts Likertschaal, lopend van 1 = nooit tot aan 4 = altijd. Hieruit volgt een totaalscore van 1 – 4. De gedragbevestiging zal hoger zijn, wanneer er een hoge score is op deze vragenlijst. In dit onderzoek heeft de voormeting heeft een Cronbach's alfa van 0.68 en de nameting een Cronbach's alfa van 0.74.

### **Analyseplan**

In dit onderzoek wordt er getoetst op de dimensies zelf-effectiviteit, toekomstbeeld, mentaal welbevinden, gedragbevestiging en eenzaamheid. De analyses worden uitgevoerd in IBM SPSS 28. Er zal gekeken worden naar een verschil tussen mannen en vrouwen op T0 en T1.

In de eerste hypothese wordt verwacht dat er bij zowel mannen als vrouwen een afname van depressieve gevoelens is na de Community Wise interventie. Om dit te toetsen wordt er een Paired Sample T-test uitgevoerd voor de afhankelijke variabelen zelf-effectiviteit, toekomstbeeld, mentaal welbevinden en gedragbevestiging. Deze variabelen zijn namelijk normaal verdeeld (zie de assumpties bij de resultaten). Hiermee wordt het verschil tussen de voor- en nameting voor elke afhankelijke variabele geanalyseerd. Als voorbereiding op de toetsen van de eerste analyse worden mannen en vrouwen eerst gesplitst in de dataset, met man = 1 en vrouw = 2. De nulhypothese wordt verworpen bij een eenzijdige toets, wanneer  $p < .05$ . Bij een Paired sample T test wordt Cohen's d berekend met de formule



$d = (x_1 - x_2) / \text{mean SD}$ . Hierbij is een effectgrootte klein rond 0.2, middelmatig rond 0.5 en groot bij 0.8 (of hoger) (Cohen, 1988). De dimensie eenzaamheid is niet normaal verdeeld (zie assumpties bij de resultaten), waardoor er een Wilcoxon matched-pairs T-test uitgevoerd wordt. De nulhypothese wordt verworpen bij een eenzijdige toets, wanneer  $p < .05$ . De effectmaat  $r$  wordt berekend door  $z$  te delen door  $\sqrt{N}$  en is groot bij een waarde rond 0.5 en klein, middelmatig rond 0.3 en klein bij een waarde rond 0.1 (Statistisch Handboek Studiedata, 2021).

Bij de tweede hypothese wordt gekeken naar het verschil tussen mannen en vrouwen in lage SES-gebieden op de variabele eenzaamheid. Om dit te toetsen wordt een Mann-Whitney-U test gebruikt. De test wordt zowel bij de voor- als bij de nameting afgenomen, aangezien de verwachting heerst dat vrouwen zowel voor als na de Community Wise interventie sterkere depressieve gevoelens ervaren op de dimensie eenzaamheid dan mannen. De nulhypothese wordt verworpen bij  $p < .05$  bij beide testen. Ook hier wordt de effectmaat  $r$  berekend door  $z$  te delen door  $\sqrt{N}$  en is groot bij een waarde rond 0.5, middelmatig rond 0.3 en klein bij een waarde rond 0.1 (Statistisch Handboek Studiedata, 2021).

Bij de derde hypothese wordt het verschil tussen de voor- en nameting bekeken, bij zowel mannen als vrouwen. Er wordt verwacht dat Community Wise een groter effect heeft op de daling van depressieve gevoelens bij mannen in vergelijking tot vrouwen, kijkend naar de variabelen zelf-effectiviteit, toekomstbeeld, mentaal welbevinden en gedragsbevestiging. Om dit te toetsen wordt er een Repeated Measures Anova gebruikt, aangezien hier ook gekeken kan worden naar een mogelijk interactie-effect. Er zijn twee within-factors, namelijk de voor- en de nameting van elke variabele. Ook zijn er twee between-factors, want deze gaat namelijk over geslacht. De effectgrootte wordt berekend via de partial eta squared, waarbij  $\eta^2 = 0.01$  een kleine effectgrootte geeft,  $\eta^2 = 0.06$  een middelmatige en  $\eta^2 = 0.14$  een grote effectgrootte is (Statistics Resources, 2023).

## Resultaten

### Assumpties en demografische variabelen

Voordat er analyses gedaan worden, is er eerst gekeken welke testen gebruikt kunnen worden, kijkend naar de assumpties en demografische variabelen van de dataset. Voor het testen van de eerste hypothese wordt een Paired sample t-test uitgevoerd voor de afhankelijke variabelen zelf-effectiviteit, toekomstbeeld, mentaal welbevinden en gedragsbevestiging. Om een Paired sample T-test uit te voeren moet aan een aantal assumpties worden voldaan (Brace, 2016). Zo moeten de deelnemers onafhankelijk van elkaar zijn. Hieraan wordt voldaan, aangezien ze geen invloed op elkaar hebben bij het invullen van de testen. Daarnaast moet de voor- en nameting van dezelfde participant zijn. Als laatst moeten de data normaal verdeeld zijn. Bij zowel de voor- en nametingen van zelf-effectiviteit, toekomstbeeld, mentaal welbevinden en gedragsbevestiging, wordt hieraan voldaan, met een nette QQ-plot.

Aangezien eenzaamheid niet normaal verdeeld is, wordt er voor de eerste hypothese een Wilcoxon matched-pairs test uitgevoerd en in de tweede hypothese een Mann Withney U test. Deze testen hebben een aantal assumpties waaraan voldaan moet worden (Brace, 2016). Als eerst moet de afhankelijke variabele, in dit geval eenzaamheid, een ordinale of continue schaal hebben. Hieraan wordt voldaan, aangezien het verschil in de voor- en nameting bekeken wordt. Verder moet de onafhankelijke variabele bestaan uit twee onafhankelijke categorische groepen bestaan. Ook hieraan wordt voldaan, met mannen en vrouwen als de twee onafhankelijke groepen. De derde assumptie neemt aan dat de observaties in een onafhankelijke relatie tot elkaar staan. Dit is ook juist volgens deze dataset, aangezien de ene deelnemer geen invloed kan uitoefenen op de andere deelnemer. Verder moeten de voor- en nameting afhankelijk van elkaar zijn.

**Tabel 1***Beschrijvende statistieken – tabel demografische variabelen*

<b>Demografische variabelen (n)</b>		<b>Totaal</b>	<b>Man</b>	<b>Vrouw</b>
		(143)	(34)	(109)
Gemiddelde		72,85	78,58	71,08
Leeftijd (sd)		(13,91)	(8,77)	(14,74)
Opleidingsniveau	- 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

Tot slot wordt voor de derde analyse een Repeated Measures Anova uitgevoerd op de variabelen zelf-effectiviteit, toekomstbeeld, mentaal welbevinden en gedragsbevestiging. Hierbij is een normale verdeling van belang (Brace, 2016), waaraan wordt voldaan. In tabel 1 zijn de beschrijvende statistieken zichtbaar van de deelnemers van de Community Wise interventie.

### **Hypothesetoetsing – analyse 1**

De eerste hypothese luidt als volgt; ‘Community Wise zal een positieve invloed hebben op de depressieve gevoelens bij zowel mannen als vrouwen, wat inhoudt dat de depressieve gevoelens na de interventie lager zullen zijn dan voor de interventie’.

#### ***Uitkomst mannen***

Op zowel de dimensies zelf-effectiviteit, toekomstbeeld, mentaal welbevinden en gedragsbevestiging werd geen significante afname gevonden van de scores van de nameting ten opzichte van die van de voormeting, na het uitvoeren van de Paired Sample T testen bij mannen. Zie tabel 2 voor de niet-significante uitkomsten. De effectgroottes, berekend aan de hand van Cohen’s  $d$ , waren klein en middelmatig (zelf-effectiviteit  $d = 0.25$ ; toekomstbeeld  $d = 0.51$ ; mentaal welbevinden  $d = 0.18$ ; gedragsbevestiging  $d = 0.07$ ). Op de dimensies mentaal welbevinden en gedragsbevestiging is een lager gemiddelde van de scores gemeten op de nameting ten opzichte van de voormeting. Wat zou betekenen dat de depressieve gevoelens zijn toegenomen. Echter is ook dit niet significant.

Voor eenzaamheid is een Wilcoxon matched paired test uitgevoerd. Ook hier kan de nulhypothese niet verworpen worden, aangezien de uitkomst niet significant is ( $z = -1.09$ ,  $N - Ties = 3$ ,  $p = .138$ , eenzijdig). Er is geen significante afname van eenzame gevoelens onder de mannelijke deelnemers van Community Wise na de interventie. De effectgrootte is middelmatig met  $r = 0.36$ .

**Tabel 2***Niet-significante uitkomsten voor mannen bij analyse 1*

	<i>M</i> Voormeting	<i>SD</i> Voormeting	<i>M</i> Nameting	<i>SD</i> Nameting	<i>Sig.</i> (eenzijdig)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>n</i>
Zelf-effectiviteit	71.7	16.8	75.0	9.77	.207	-.853	11	12
Toekomstbeeld	66.7	10.5	70.4	15.1	.054	-1.75	11	12
Mentaal welbevinden	25.1	4.64	24.8	4.37	.268	-.638	11	12
Gedragsbevestiging	5.90	1.97	5.80	1.81	.416	-.218	9	10

Noot. *M* = gemiddelde, *SD* = standaarddeviatie, *t* = *t* - waarde, *df* = vrijheidsgraden, *n* = participanten

***Uitkomst vrouwen***

Ook voor vrouwen wordt er geen significant verschil gevonden in het verschil van de nameting ten opzichte van voormeting op zelf-effectiviteit, toekomstbeeld, mentaal welbevinden en gedragsbevestiging, na het uitvoeren van de Paired Sample. De nulhypothese kan niet verworpen worden bij een eenzijdige *p*-waarde. Zie tabel 3 voor de niet-significante uitkomsten. De effectgroottes van alle dimensies zijn klein (zelf-effectiviteit  $d = -0.02$ ; toekomstbeeld  $d = -0.06$ ; mentaal welbevinden  $d = 0.21$ ; gedragsbevestiging  $d = -0.29$ ). De gemiddelden van de dimensies zelf-effectiviteit, toekomstbeeld en mentaal welbevinden zijn bij de nameting lager ten opzichte van de voormeting. Dit zou betekenen dat de depressieve gevoelens zijn toegenomen. Echter is ook dit niet significant.

Voor eenzaamheid is ook onder vrouwen geen significante afname gevonden bij de nameting ten opzichte van de voormeting ( $z = -1.80$ ,  $N - \text{ties} = 9$ ,  $p = .429$  eenzijdig). De nulhypothese kan niet verworpen worden. De effectgrootte is middelmatig met  $r = 0.31$ .

**Tabel 3***Niet-significante uitkomsten voor vrouwen bij analyse 1*

	<i>M</i> Voormeting	<i>SD</i> Voormeting	<i>M</i> Nameting	<i>SD</i> Nameting	<i>Sig.</i> (eenzijdig)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>n</i>
Zelf-effectiviteit	75.0	11.6	74.8	10.7	.445	-.138	39	40
Toekomstbeeld	67.4	14.6	66.7	11.2	.351	-.385	37	38
Mentaal welbevinden	22.4	5.07	21.9	3.99	.121	1.20	31	32
Gedragsbevestiging	5.70	1.93	6.30	1.68	.059	-1.61	29	30

Noot. *M* = gemiddelde, *SD* = standaarddeviatie, *t* = *t* - waarde, *df* = vrijheidsgraden, *n* = participanten

### **Hypothesetoetsing – analyse 2**

De tweede hypothese luidt als volgt; ‘De verwachting is dat vrouwen hogere depressieve gevoelens zullen ervaren dan mannen op de dimensie eenzaamheid, zowel voor als na de interventie’.

#### ***Uitkomst voormeting***

Na het uitvoeren van een Mann Withney U test op de voormeting is gebleken dat de nulhypothese niet verworpen mag worden. Vrouwen in lage SES-gebieden scoren niet significant hoger op de dimensie eenzaamheid dan mannen in lage SES-gebieden ( $U = 462$ ,  $N1 = 19$ ,  $N2 = 50$ ,  $p = .412$ , eenzijdig). Zie tabel 4 voor de gemiddelden en standaarddeviaties van zowel de mannelijke als vrouwelijke deelnemers. De effectgrootte is klein ( $r = 0.03$ ).

#### ***Uitkomst nameting***

Ook na het uitvoeren van de test op de nameting, kan geconcludeerd worden dat de hypothese niet bevestigd kan worden. Ook hier scoren de vrouwelijke deelnemers niet significant hoger op de dimensie eenzaamheid dan de mannelijke deelnemers ( $U = 187$ ,  $N1 = 10$ ,  $N2 = 40$ ,  $p = .336$ , eenzijdig). De effectgrootte is klein ( $r = 0.06$ ).

**Tabel 4***Beschrijvende statistieken 'eenzaamheid'*

	<i>M</i> Voormeting	<i>M</i> Nameting	<i>SD</i> Voormeting	<i>SD</i> Nameting
Mannen	0.47	0.20	0.96	0.42
Vrouwen	0.62	0.40	1.26	0.87

Noot. *M* = gemiddelde, *SD* = standaarddeviatie

### Hypothesetoetsing – analyse 3

De derde hypothese luidt als volgt; 'De verwachting is dat bij mannen een groter verschil wordt gemeten op de depressieve gevoelens tussen de voor- en nameting van 'Community Wise', dan bij vrouwen wordt gemeten, kijkend naar de variabelen zelf effectiviteit, toekomstbeeld, gedragsbevestiging en mentaal welbevinden.'

#### *Uitkomst zelf-effectiviteit*

Uit de resultaten van het Repeated Measures design blijkt dat het verschil van zelf-effectiviteit over tijd niet significant is  $F(1,50) = 0.94, p = .338$ . Ook heeft geslacht geen significante invloed op de dimensie zelf-effectiviteit  $F(1,50) = 1.17, p = .284$ . Er is een kleine effectgrootte zichtbaar  $\eta^2 = 0.02$ . Er wordt geen interactie gevonden tussen de meetmomenten en geslacht op zelf-effectiviteit.

#### *Uitkomst toekomstbeeld*

Ook voor de variabele toekomstbeeld is een Repeated Measures Anova uitgevoerd. Ook hier is een niet significant verschil gevonden  $F(1,48) = 0.89$  en  $p = .351$  van toekomstbeeld over tijd. De variabele 'geslacht' heeft geen extra significante invloed op het toekomstbeeld  $F(48,1) = 1.80$  en  $p = .186$ . De effectgrootte is klein  $\eta^2 = 0.04$ . Er wordt geen interactie gevonden tussen de meetmomenten en geslacht over toekomstbeeld.

### ***Uitkomst mentaal welbevinden***

Er is geen significant verschil van mentaal welbevinden over tijd  $F(1,42) = 1.01$  en  $p = .321$ . Ook heeft geslacht geen significante invloed op mentaal welbevinden  $F(1,42) = 0.15$  en  $p = .701$ . De effectgrootte is klein  $\eta^2 = 0.004$ . Er wordt geen interactie gevonden tussen de meetmomenten en geslacht op mentaal welbevinden.

### ***Uitkomst gedragsbevestiging***

Tot slot is er ook een Repeated Measures Anova uitgevoerd op de dimensie gedragsbevestiging. Ook hier is geen significant resultaat voor de gedragsbevestiging over tijd  $F(1,38) = 0.51$  en  $p = .480$ . Verder had geslacht geen significante invloed op de resultaten  $F(1,38) = 1.84$  en  $p = .324$ . De effectgrootte is klein  $\eta^2 = 0.03$ . Er wordt geen interactie gemeten tussen de meetmomenten en geslacht op gedragsbevestiging.

## **Discussie**

De hoofdvraag die in dit onderzoek de rode draad is, luidt als volgt; ‘Zijn er verschillen in depressieve gevoelens tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers na de Community Wise interventie in lage SES-gebieden?’ In tegenstelling tot de verwachting is uit de resultaten van dit onderzoek gebleken dat er geen significante daling zichtbaar was na de laatste bijeenkomst van Community Wise op de dimensies zelf-effectiviteit, toekomstbeeld, mentaal welbevinden, gedragsbevestiging en eenzaamheid onder mannen en vrouwen ten opzichte van de voormeting. De effectgroottes waren op alle dimensies klein tot middelmatig, wat betekent dat de uitkomsten niet praktisch relevant zijn. Opmerkelijk is dat er bij mannen na afloop van de interventie gemiddeld hogere depressieve gevoelens werden ervaren voor mentaal welbevinden en gedragsbevestiging ten opzichte van het eerste metingsmoment. Hetzelfde geldt voor vrouwen voor de dimensies zelf-effectiviteit, toekomstbeeld en mentaal welbevinden. Ondanks dat deze bevinding bij zowel mannen als vrouwen niet significant is, is er wel een zichtbaar verschil in de resultaten.



Verder werd er geen significant resultaat gevonden voor de verwachting dat vrouwelijke deelnemers aan de Community Wise interventie in lage SES-gebieden over het algemeen hogere depressieve gevoelens zouden ervaren op de dimensie eenzaamheid, dan de mannelijke deelnemers in dezelfde lage SES-gebieden. Ook hier zijn kleine effectgroottes gevonden op de dimensie eenzaamheid, wat betekent dat deze uitkomst niet praktisch relevant is.

Tot slot is er geen significant resultaat gevonden voor de verwachting dat de Community Wise interventie een sterkere positieve invloed zou hebben op de depressieve gevoelens van de mannelijke deelnemers dan op die van vrouwelijke deelnemers in lage SES-gebieden, kijkend naar de dimensies zelf-effectiviteit, toekomstbeeld, mentaal welbevinden en gedragsbevestiging. Daarbij is er ook geen significant interactie-effect gevonden tussen geslacht en depressieve gevoelens. De effectgroottes zijn klein.

Het feit dat er geen significante uitkomsten zijn gevonden bij alle drie de hypothesen, is niet conform de verwachting volgens de literatuur. Zo is uit eerder onderzoek van Goedendorp et al. (2017) gebleken dat bij een GRIP & GLANS groeps cursus, waarop Community Wise is gebaseerd, eenzame gevoelens onder deelnemende oudere vrouwen significant afnamen. Uit het onderzoek van Jaspers (2022) was ook een positiever toekomstbeeld onder vrouwen zichtbaar na de nieuwste Community Wise interventie, ten opzichte van mannen. Tot slot vond Vorstman (2020) ook een significant verschil bij het mentaal welbevinden onder de deelnemers uit lage SES-gebieden met een lage gezondheid vergeleken met de deelnemers uit deze lage SES-gebieden met een goede gezondheid. Naar mijn weten is er, naast het onderzoek van Vorstman (2020), in het verleden nog geen onderzoek gedaan naar het effect van de oude versie van Community Wise op mannen in lage SES-gebieden. Aangezien uit de literatuur gebleken is dat mannen plezier halen uit buitenshuize activiteiten (Toyama et al., 2022), was de verwachting dat de bijeenkomsten van

Community Wise een positieve invloed zouden hebben op de gemoedstand van mannen. Echter, ook hiervoor is geen significant resultaat gevonden.

De data van het huidige onderzoek zijn afkomstig van de deelnemers aan de Community Wise interventie, die gegrond is op de interventies Sociaal Vitaal (Greef, 2014) en GRIP & GLANS (Kremers et al. 2006). Aangezien in het verleden is gebleken dat deze interventies effectief zijn, is dit een sterkte van het onderzoek. Uit onderzoek van Goedendorp et al. (2017) is reeds gebleken dat deze interventies positieve resultaten hebben in de praktijk. Door meer vervolgonderzoek te doen naar de invloed van de Community Wise interventie, kan Community Wise worden uitgebreid tot een interessante interventie naar positieve gezondheid onder ouderen in lage SES-gebieden.

Echter, een zwakte van het huidige onderzoek is het kleine aantal deelnemers aan de interventie. Zo waren er in de dataset voor de dimensies zelf-effectiviteit, toekomstbeeld, eenzaamheid, mentaal welbevinden en gedragsbevestiging gegevens te vinden van plusminus tien mannen door missende data. Aangezien een kleine steekproef vaak gepaard gaat met een lage power (Columb & Atkinson, 2016), is het niet waarschijnlijk om een statistisch relevant resultaat te vinden, wanneer er gekeken wordt naar de verschillen tussen mannen en vrouwen. Bovendien kan een lage power ertoe leiden dat de nulhypothese niet verworpen wordt, terwijl dit eigenlijk wel had moeten. Dit wordt ook wel een Type II fout genoemd (Columb & Atkinson, 2016).

Een andere zwakte was de relatief vele drop-outs gedurende de interventie, namelijk 40 van de 109. Deze uitval kan bias opleveren, aangezien de deelnemers mogelijk om een speciale reden, bijvoorbeeld eenzaamheid, zijn weggevallen. Dit kan een vertekend beeld geven op de resultaten van het huidige onderzoek. Ondanks dat uit onderzoek van Baekeland en Lundwall (1975) is gebleken dat uitval een veelvoorkomend fenomeen is in de gezondheidszorg, kan de power van het onderzoek vergroot worden door in een

vervolgonderzoek ervoor te zorgen dat de deelnemers minder snel de neiging hebben om te stoppen. De zelf-determinatie theorie maakt onderscheid tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie om deelnemers enthousiast te maken en te houden (Ryan & Deci., 2000). Hiernaar kijkend zou in een vervolgonderzoek meer ‘bondings-activiteiten’ aangeboden kunnen worden, bijvoorbeeld door tijdens de bijeenkomsten te richten op het creëren van vriendschappen. Hierdoor zullen mensen meer plezier en voldoening kunnen halen uit de activiteiten, waardoor de intrinsieke motivatie wordt vergroot (Ryan & Deci, 2000). Daarnaast kan de extrinsieke motivatie bevorderd worden door te werken met ‘beloningen’, wanneer mensen alle sessies hebben bijgewoond (Ryan & Deci, 2000). Een voorbeeld zou kunnen zijn door te werken met waardebonnen voor bijvoorbeeld een caféetje in de buurt.

De Community Wise interventie is alleen in het noorden en het oosten van Nederland uitgevoerd. Dit op zich is geen limitatie van het huidige onderzoek, onder voorwaarde dat de resultaten niet worden gegeneraliseerd naar een groter gebied dan de onderzochte lage SES-gebieden. Wanneer de resultaten wel gegeneraliseerd worden naar heel Nederland, levert dit wel een limitatie op, aangezien de resultaten mogelijk een vertekend beeld gaan geven voor de andere lage SES-gebieden in Nederland. Uit onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2021) blijkt namelijk dat de sociale cohesie in stedelijk gebied lager is dan in dorpen en woonwijken. In stedelijk gebied zouden mensen individualistischer kunnen zijn, en minder steun zoeken bij elkaar (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). Mogelijk zijn de depressieve gevoelens onder ouderen in het westen en het midden van het land dus hoger dan in het noorden en het oosten van Nederland. Door de interventie ook in andere delen van Nederland uit te voeren wordt de generaliseerbaarheid van het onderzoek naar heel Nederland verbeterd.

Naast dat de niet-significante resultaten verklaard kunnen worden door beperkingen die de steekproef met zich mee brengt, kunnen er ook dieperliggende oorzaken zijn. Hoewel

er bij mijn weten nog geen duidelijke literatuur te vinden is voor de resultaten van de afzonderlijke dimensies zelf-effectiviteit, toekomstbeeld, eenzaamheid, mentaal welbevinden en gedragsbevestiging, zijn er wel bevindingen van depressieve gevoelens in het algemeen. Zo is uit onderzoek van Hinton et al. (2006) gebleken dat er sekseverschillen zijn in het ervaren van depressieve gevoelens, waardoor vragenlijsten anders geïnterpreteerd en ingevuld kunnen worden. Volgens Hinton et al. (2006) zouden mannen zelfs niet voldoen aan de DSM-criteria van depressiviteit. Zij zouden hun depressie eerder somatisch voelen dan via sombere en negatieve gevoelens. Vooral bij oudere mannen zou dit het geval zijn. Deze zouden niet alleen hun depressieve gevoelens minder snel herkennen, maar deze ook niet willen benoemen, aangezien dat vaak gepaard gaat met het gevoel van zwakte (Hinton et al., 2006). Dit zou kunnen verklaren waarom er geen significante afname is gevonden van de depressieve gevoelens bij mannen na de Community Wise interventie.

Verder is uit onderzoek van Sadeq en Molinari (2017) gebleken dat ook persoonlijkheidskenmerken grote invloed hebben op het creëren en in stand houden van depressieve gevoelens onder ouderen. Zo staan onder andere hoge neuroticisme en lage consciëntieusheid in relatie met depressieve gevoelens. Uit onderzoek van Hudson en Fraley (2015) is gebleken dat er gerichte interventies nodig zijn om persoonlijkheidskenmerken te veranderen. Aangezien de Community Wise interventie zich niet gericht heeft op het veranderen van persoonlijkheidskenmerken, kan dit een reden zijn waarom er geen significante resultaten zijn gevonden tussen het verschil van de voor- en nameting van Community Wise.

Daarnaast heeft medicatiegebruik ook invloed op het ervaren en rapporteren van depressieve gevoelens onder ouderen (Avasthi & Grover, 2018). Uit dit onderzoek is gebleken dat specifieke medicatie depressieve gevoelens kan versterken. Aangezien ouderen vaak een comorbide stoornis hebben (Avasthi & Grover, 2018) en daarbij verschillende

medicatie innemen, kan dit een reden zijn waarom er geen significant verschil is gevonden tussen de voormeting en de nameting van Community Wise. Ook kan medicatiegebruik invloed hebben gehad op het feit dat er geen significant effect is gemeten tussen Community Wise en depressieve gevoelens. In een vervolgonderzoek kan medicatiegebruik meegenomen worden in de analyse.

Een andere kanttekening bij dit onderzoek is het feit dat de interventie mogelijk te kort was om daadwerkelijk effectief te zijn voor een afname van depressieve gevoelens. Uit onderzoek van Dew et al. (1997) is gebleken dat therapie bij ouderen met een depressieve stoornis nog niet een optimaal resultaat geeft na 18 weken. LaSov et al. (2020) stellen zelfs dat therapie sessies wel tot een jaar kunnen duren, voordat er resultaat zichtbaar is. Ondanks dat de deelnemers van het huidige onderzoek niet perse gediagnosticeerd zijn met een depressieve stoornis, kunnen de niet-significante resultaten in het huidige onderzoek een gevolg zijn van het snelle metingsmoment. De interventie duurde mogelijk te kort om een significant resultaat te krijgen.

Tot slot is er nog een opmerkelijkheid in dit huidige onderzoek, namelijk de trend die te zien is in de stijging van depressieve gevoelens op de dimensies zelf-effectiviteit, toekomstbeeld, mentaal welbevinden en gedragsbevestiging gedurende de Community Wise interventie. Bij vrouwen is dit zelfs meer dan bij mannen. Ondanks dat deze trend niet significant is, is het een interessant verschijnsel waar in vervolgonderzoek rekening mee gehouden kan worden. Een mogelijke oorzaak kan namelijk een seizoensdepressie zijn. Uit onderzoek van Wirz-Justice et al. (2019) is gebleken dat vooral vrouwen gevoelig zijn voor de koude wintermaanden. Er worden dan hogere depressieve gevoelens ervaren. Aangezien uit de dataset zichtbaar is dat de meeste deelnemers in het najaar zijn begonnen met Community Wise, en de interventie naar de winter toe loopt, kan dit een reden zijn voor de niet-significante trend die te zien is in de stijging van de depressieve gevoelens.

### *Vervolgonderzoek*

Een belangrijke reden waarom er geen significante verschillen zijn gevonden tussen mannen en vrouwen in dit huidige onderzoek is de niet optimale steekproef. In een vervolgonderzoek zal vooral meer aandacht geschonken moeten worden aan het werven van mannen binnen de geïncludeerde groep. Meer mannen binnen de geïncludeerde groep zorgt voor een grotere steekproef met grotere kans op significante verschillen in de sekseverschillen en hogere power. In een vervolgonderzoek moet de onderzoeker de participanten bewust maken van de werking van Community Wise en welke positieve invloed de interventie op hen kan hebben. Uit onderzoek van Tran et al. (2019) is namelijk gebleken dat bij zowel mannen als vrouwen een positieve houding tegenover therapieën die gericht zijn op de mentale gezondheid resulteren in een snellere werking van de therapie. Door de intrinsieke en extrinsieke motivatie te verhogen, zullen de inwoners van de lage SES-gebieden waarschijnlijk meer gemotiveerd zijn en een positievere houding hebben om actief aan de bijeenkomsten mee te doen, wat afgeleid uit het onderzoek van Tran et al. (2019) de invloed van Community Wise zal versterken.

Een vervolgonderzoek kan meer gericht worden op individuele verschillen tussen de deelnemers. De Community Wise interventie gericht op gedrag en cognities heeft mogelijk minder effect op de depressieve gevoelens als dit beïnvloed wordt door medicatiegebruik onder deelnemers. Daarnaast kunnen de resultaten van Community Wise ook beïnvloed worden wanneer deelnemers lijden aan meerdere ziektes en stoornissen. Voorts kunnen ook verschillende persoonlijkheidskenmerken, zoals neuroticisme en lage conscientieusheid, invloed hebben op de resultaten. Door de verschillen met betrekking tot medicatiegebruik, multi- of comorbiditeit en de persoonlijkheidskenmerken in een vervolgonderzoek mee te nemen in de analyse, zullen de resultaten mogelijk een beter beeld geven van de invloed van Community Wise in de lage SES-gebieden.

## ***Conclusie***

De hoofdvraag ‘Zijn er verschillen in depressieve gevoelens tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers na de Community Wise interventie in lage SES-gebieden?’ kan beantwoord worden met het feit dat er geen significante verschillen zijn gevonden. Wel was er een niet-significante toename van depressieve gevoelens zichtbaar op de dimensies mentaal welbevinden en gedragsbevestiging bij mannen en de dimensies zelf-effectiviteit, toekomstbeeld en mentaal welbevinden bij vrouwen ten opzichte van het eerste metingsmoment.

Oorzaken voor de niet-significante resultaten zijn de kleine steekproef met het geringe aantal mannen en de vele drop-outs. In een vervolgonderzoek zullen er meer deelnemers geworven moeten worden binnen de geïncludeerde groep in lage SES-gebieden. De inwoners in lage SES-gebieden moeten enthousiast gemaakt worden om mee te doen aan de interventie, wat bereikt kan worden door de positieve invloed van Community Wise te accentueren op de deelnemers en de intrinsieke en extrinsieke motivatie te vergroten.

Aangezien de effectgrootte in dit onderzoek laag is, zal het hanteren van een grotere steekproef niet voldoende zijn om in de toekomst een praktisch relevant onderzoek te doen. Daarom is het interessant om in een vervolgonderzoek meerdere variabelen mee te nemen in het onderzoek naar depressieve gevoelens in de Community Wise interventie, zoals medicatiegebruik. Daarnaast zouden de bijeenkomsten meer gericht kunnen worden op individuele verschillen en kan er gecontroleerd worden op het ervaren van seizoensdepressie.

Het is van belang om verder onderzoek te doen naar positieve gezondheid onder ouderen, aangezien uit onderzoek van Steptoe, et al. (2015) gebleken is dat depressieve gevoelens ook verdere fysieke achteruitgang onder ouderen kunnen veroorzaken. De Community Wise interventie biedt hierin een goede basis, aangezien deze interventie is gebaseerd op de interventies Sociaal Vitaal (Bielderma, 2016) en GRIP & GLANS (Kremers

et al., 2006), die eerder succesvol zijn gebleken. De verwachting is dat een vervolgonderzoek nieuwe inzichten zal brengen in de sekseverschillen in depressieve gevoelens, waardoor de Community Wise interventie kan uitgroeien tot een succesvolle interventie binnen de positieve gezondheid.



## Referenties

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Avasthi, A. & Grover, S. (2018, Februari). Clinical Practice Guidelines for Management of Depression in Elderly. *Indian J Psychiatry*, 60(3), 341–362.  
<https://doi.org/10.4103/0019-5545.224474>
- Baekeland, F., & Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment: A critical review. *Psychological Bulletin*, 82(5), 738–783. <https://doi.org/10.1037/h0077132>
- 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, maart). Gender Differences in Loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 63–74. <https://doi.org/10.1177/0146167285111006>
- Brace, N., Kemp, R., Snelgar, R. (2016). Introduction. *SPSS for Psychologists: and everybody else*. (108 – 132). Palgrave. doi:10.1007/978-1-137-57923-2
- Brace, N., Kemp, R., Snelgar, R. (2016). Tests of difference for one- and two-sample designs. *SPSS for Psychologists: and everybody else*. (108 – 132). Palgrave.  
 doi:10.1007/978-1-137-57923-2
- Brace, N., Kemp, R., Snelgar, R. (2016). Analysis of variance. *SPSS for Psychologists: and everybody else*. (187 – 249). Palgrave. doi:10.1007/978-1-137-57923-2
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2021). *Sociale veiligheid; persoonskenmerken*.  
<https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/85147NED?q=sociale%20cohesie>

- Cohen, J. (1988) *Statistical Power Analysis for the Behavioural Sciences* (2de versie). New York: Academic Press.
- Columb, M. O. & Atkinson, M. S. (2016). Statistical analysis: sample size and power estimations. *Bja Education*, 16(5), 159-161. <https://doi.org/10.1093/bjaed/mkv034>
- De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (1999). *Manual of the Loneliness Scale 1999*. [https://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual\\_loneliness\\_scale\\_1999.html](https://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html)
- Declercq, H., Habraken, H., Van den Aemele, H., Callens, J., De Lepeleire, J. & Cloetens, H. (2017, februari). *Depressie bij volwassenen*. Domus Medica. <https://www.domusmedica.be/richtlijnen/depressie-bij-volwassenen>
- Dozois, D. J. A. & Beck, A. T. (2023) Negative thinking: Cognitive products and schema structures. *Treatment of psychosocial risk factors in depression*, 207 – 232. <http://dx.doi.org.proxy-ub.rug.nl/10.1037/0000332-010>
- Dew, M.A., Reynolds III, C, F., Houck, P.R., Hall, M., Buysse, D.J., Frank, E., Kupfer, D.J., (1997, november) Temporal Profiles of the Course of Depression During Treatment. *Arch gen psychiatry* (54). 1016 – 1024. [file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/archpsyc\\_54\\_11\\_007.pdf](file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/archpsyc_54_11_007.pdf)
- Fakoya, O.A., McCorry, N.K. & Donnelly, M. (2020, 14 februari). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>
- Goedendorp, M.M., Kuiper, D., Reijneveld, S.A., Sanderman, R. & Steverink, N. (2017, juni). Sustaining program effectiveness after implementation: The case of the self-management of well-being group intervention for older adults. *Patient Education and Counseling*, 100, 1177-1184. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.01.006>

Greef, M. (2014). *Sociaal Vitaal, werkblad beschrijving interventie*. Kenniscentrum Sport & bewegen.

<https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/interventies/interventie/sociaal-vitaal/>

Grip&Glans (z.d.) *De wetenschap: het GRIP&GLANS-onderzoeksprogramma*. SocioQuest.

<https://www.gripenglans.nl/van-wetenschap-naar-praktijk/>

Hagerty, B.M., Williams, R.A., Coyne, J.C. & Early, M.R. (1996, augustus). Sense of belonging and indicators of social and psychological functioning. *Archives of Psychiatric Nursing*, *X*, 235-244. [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(96\)80029-X](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(96)80029-X)

Hinterlong, J.E., Morrow-Howell, N. & Rozanio, A. (2007, juli) Productive Engagement and Late Life Physical and Mental Health. *Research on Aging*, *29*, 283-370.

<https://doi.org/10.1177/0164027507300806>

Hinton, L., Zweifach, M., Tang, L., Unützer, J. & Oishi, S. (2006, oktober). Gender Disparities in the Treatment of Late-Life Depression: Qualitative and Quantitative Findings From the IMPACT Trial. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, *14*(10), 884–892. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000219282.32915.a4>

Huber, M. (2014). *Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalization and use in public health and healthcare, and in evaluating the health effects of food*. Thesis Maastricht Universiteit. ISBN 978-94-6259-471-5.

Huber, M., Jung, H. & Van den Brekel-Dijkstra, K. (2021) *De nieuwe ontwikkeling van een nieuw begrip van gezondheid. Handboek Positieve Gezondheid in de huisartspraktijk*. (Eerste editie). Bohn Stafleu van Loghum.

<https://doi.org/10.1007/978-90-368-2653-2>.

Hudson, N.W. & Fraley, R.C. (2015, September). Volitional personality trait change: Can people choose to change their personality traits? *Journal of personality and social psychology*, 109(3), 490-507. <https://doi.org/10.1037/pspp0000021>

Institute for Positive Health, (2020, 8 december). *What is Positive Health?*  
<https://www.iph.nl/en/knowledge-base/what-is-positive-health/>

Jaspers, A. (2022, maart). 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. *Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Afdeling Psychologie, Rijksuniversiteit Groningen.*

Kavanagh, D. J. (1992). Self-efficacy and depression. R. Schwarzer (red.) *Self-efficacy: Thought control of action*, (177–194).  
[https://books.google.nl/books?hl=en&lr=&id=DjLJAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA177&ots=nUZeqhU4-1&sig=ujjfvB6dgQfbm\\_jlpLuC4qcqhg&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.nl/books?hl=en&lr=&id=DjLJAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA177&ots=nUZeqhU4-1&sig=ujjfvB6dgQfbm_jlpLuC4qcqhg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Kremers, I. P., Steverink, N., Albersnagel, F. A., & Slaets, J. P. (2006, 18 januari). Improved selfmanagement ability and well-being in older women after a short group intervention. *Aging and Mental Health*, 10(5), 476-484.  
<https://doi.org/10.1080/13607860600841206>

LaSov, A. (2020, 23 juni). *How long does therapy take?* Advekit.  
<https://www.advekit.com/blogs/how-long-does-therapy-take>

Maddux, J.E. & Meier, L.J. (1995). Self-Efficacy and Depression. *Self-Efficacy, Adaptation, and Adjustment. The Plenum Series in Social/Clinical Psychology*. (143 – 169). Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6868-5\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6868-5_5)

Nakash, O., Aron, S., Hayat, T & Abu Kaf, S. (2022). Strength of social ties and perceived tangible support: distinct characteristics and gender differences of older adults' social circles. *Journal of Women and Aging*, 34(6), 719-730.

<https://doi.org/10.1080/08952841.2021.1951075>

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, 313-353. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-0988-2>

Ormel, J. (1999). Subjective Well-Being and Social Production Functions. *Social Indicators Research*, 46(1), 61 – 90. <https://doi.org/10.1023/A:1006907811502>

Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000, januari). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *The American Psychologist*. 69-78.

[https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000\\_RyanDeci\\_SDT.pdf](https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf)

Sadeq, N.A. & Molinari, V. (2017, 26 december). Personality and its Relationship to Depression and Cognition in Older Adults: Implications for Practice. *Clinical Gerontologist*, 41(5), 385-398.

<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1080/07317115.2017.1407981>

Soriano, K. (2022, 3 maart). *Depression: Tell Me All I Need to Know About Depression*.

Psychom. <https://www.psycom.net/depression>

Statistics Resources (21 februari, 2023). *Academic Succes Center*.

<https://resources.nu.edu/statsresources/eta>

Statistisch Handboek Studiedata (2021). *Mann-Whitney U toets*. Studiedata. [https://sh-](https://sh-studiedata.nl/R/08-Mann-Whitney-U-toets-I-)

[studiedata.nl/R/08-Mann-Whitney-U-toets-I-](https://sh-studiedata.nl/R/08-Mann-Whitney-U-toets-I-)



- Van der Gaag, N. & Van Wissen, L. (2019, 19 december) Vergrijzing wereldwijd: eerder oud dan rijk?. *Geron*, 21(4). <https://gerontijdschrift.nl/artikelen/vergrijzing-wereldwijd-eerder-oud-dan-rijk/#:~:text=Wereldwijd%20is%20het%20percentage%2065,2079%20een%20op%20de%20vijf.>
- Van der Zee, K.I., & Sanderman R. (2012). *Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de RAND-36. Een handleiding*. Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, NCG. ISBN 90 72156 60 9
- Vanderhorst, R. K. & McLaren, S. (2004, 9 oktober). Social relationships as predictors of depression and suicidal ideation in older adults. *Aging and Mental Health*, 9(5), 517-525. <https://doi.org/10.1080/13607860500193062>
- Vázquez, C., G., Rahona, J.J., Gómez, D., Caballero, F.F. & Hervás. (2015) A National Representative Study of the Relative Impact of Physical and Psychological Problems on Life Satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 16, 135–148. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9501-z>
- Vorstman, J. (2020, 26 juni). The short-term effect of the intervention “Community Wise” on positive health of older adults living in socioeconomically deprived neighborhoods. *Vrije Universiteit Amsterdam/Universitair Medisch Centrum Groningen*. [Masterthese, Vrije Universiteit Amsterdam/Universitair Medisch Centrum]
- World Health Organisation. (2021, 13 september). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Wirz-Justice, A., Ajdacic, V., Rössler, W., Steinhausen, H. & Angst, J. (2019, 1 oktober). Prevalence of seasonal depression in a prospective cohort study. *European Archives of*

*Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269(7), 833–839.

<https://doi.org/10.1007/s00406-018-0921-3>

ZonMw. (z.d.) *Community Wise: Stimulating, physical vitality, resilience and social vitality as components of positive health of inhabitants of neighborhoods with low social economic status*. <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/preventie/programmas/project-detail/preventie-5-deelprogramma-2-wonen-en-leven-in-een-gezonde-wijk-en-omgeving/community-wise-stimulating-physical-vitality-resilience-and-social-vitality-as-components-of-positi/>



## Bijlage 1

De vragen uit de dataset:

### *zelf-effectiviteit:*

se1 – Bent u ergens goed in?

se2 – Lukt het om plezierige bezigheden te vinden?

se3 – Lukt het om anderen te laten merken dat u om hen geeft?

se4 – Lukt het om goed voor uzelf te zorgen?

se5 – Lukt het u om leuke contacten met anderen te hebben?

### *positief perspectief:*

pos1 – verwacht u dat u, in de toekomst, zich zult kunnen blijven redden?

pos2 – verwacht u dat u, in de toekomst, leuke bezigheden zult hebben?

pos3 – Verwacht u dat u, in de toekomst, familie of vrienden om u heen zult hebben?

pos4 – Verwacht u dat u, in de toekomst, iets kunt betekenen voor anderen?

pos5 – Verwacht u dat u, in de toekomst, voldoende gezelligheid met anderen zult hebben?

### *eenzaamheid*

1 – Ik ervaar een leegte om me heen

2 – Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen

3 – Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen

4 – Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel

5 – Ik mis mensen om me heen

6 – Vaak voel ik me in de steek gelaten

### *mentale welbevinden*

emo1 – Hoe vaak bent u in de afgelopen maand erg nerveus geweest?

emo2 – Hoe vaak heeft u zich de afgelopen maand kalm en rustig gevoeld?

emo3 – Hoe vaak heeft u zich de afgelopen maand neerslachtig en somber gevoeld?

emo4 – Hoe vaak heeft u zich de afgelopen maand gelukkig gevoeld?

emo5 – Hoe vaak heeft u zich de afgelopen maand zo somber gevoeld dat niets u kon opvrolijken?

### *Gedragbevestiging*

spf4 – Waarden anderen de dingen die u doet?

spf5 – Heeft u het gevoel dat anderen u vertrouwen?

spf6 – Voelt u zich wel eens nuttig voor anderen?