

**De Invloed van de Covid-19 pandemie op de Zelfmanagement Vaardigheden van
Ouderen wonend in Lage SES-Wijken**

Lotte Brink

Studentnummer: s3985040

Afdeling Psychologie, Rijksuniversiteit Groningen

PSB3A-BT15: Bachelor These

Begeleider: dr. ing. Martine Goedendorp

Tweede beoordelaar: dr. Martijn Eisma

In samenwerking met: de Weerd, R, van 't Ende, S.G.G., van den Hof, F.E., Huisman, C.E.,

& Nauta, W.M.,

17 februari 2022

Een scriptie is een proeve van bekwaamheid voor studenten. De goedkeuring van de scriptie is het bewijs dat de student over voldoende onderzoeks- en rapportagevaardigheden beschikt om af te studeren, maar biedt geen garantie voor de kwaliteit van het onderzoek en de resultaten van het onderzoek als zodanig, en de scriptie is daarom niet per se geschikt als academische bron om naar te verwijzen. Als u meer wilt weten over het in deze scriptie besproken onderzoek en de daarop gebaseerde publicaties waarnaar u zou kunnen verwijzen, neem dan contact op met de genoemde begeleider.

Bewaar de bovenstaande tekst zoals deze is.

The Effect of the Covid-19 pandemic on the Self-management Abilities of Elderly Living in Low SES-Neighbourhoods

Abstract

A low social economic status is one of the main predictors of physical, social and mental health issues. This is why the intervention Community Wise was designed, this intervention was developed to improve the positive health of elderly living in low SES neighborhoods, this intervention is based on the SMW-theory. Regarding to the SMW-theory self-management abilities can conduct to maintain or improve physical vitality as well as social vitality. The start of the Covid-19 pandemic resulted in impediments for the long-term measurements. This situation created a unique opportunity for this study, namely conducting a study about the influence of the Covid-19 pandemic on the self-management abilities of Community Wise participants. This was done using the questionnaire ‘30-items Self-Management Ability Scale’, de data of 46 participants was analyzed. A difference score was made for the group that filled in the questionnaire at T3 during the Covid-19 pandemic and for the group that filled in the questionnaire at T3 before the start of the pandemic, compared with the T2 score. With these scores an independent samples t-test was conducted. Besides the quantitative data, 25 interviews were deductively and inductively analyzed. The difference between the self-management abilities of the two groups was not significant. There can not be concluded that the Covid-19 pandemic has an influence on the self-management abilities of elderly. This study faced multiple complications, such as a small sample size and different measuring moments.

Keywords: Community Wise, self-management abilities, elderly, Covid-pandemic, low SES,

SMW-theory

Samenvatting

Een lage sociaaleconomische status (SES) is een van de voornaamste voorspellers van zowel fysieke, sociale als mentale gezondheidsproblemen. Dit is waarom de interventie Community Wise is opgezet, deze interventie was gericht op het verbeteren van de positieve gezondheid van ouderen in lage SES-wijken. Deze interventie is gebaseerd op de ZMW-theorie. Volgens de ZMW-theorie kunnen zelfmanagement vaardigheden bijdragen aan het behouden of verbeteren van sociale en fysieke vitaliteit. De start van de pandemie zorgde voor belemmeringen voor de lange termijn metingen. Dit heeft gezorgd voor een andere invalshoek, namelijk het onderzoeken van de invloed van de Covid-19 pandemie op de zelfmanagement vaardigheden van deelnemers aan Community Wise. Dit is gedaan aan de hand van een vragenlijst, de 30-items Self-Management Ability Scale. De data van 46 participanten is gebruikt. Er is een verschilscore gemaakt tussen T2 en T3 van een groep die de vragenlijst tijdens de Covid-19 pandemie heeft ingevuld en tussen T2 en T3 van een groep die de vragenlijst voor aanvang van de Covid-19 pandemie heeft ingevuld. Hiermee is een independent samples t-test uitgevoerd. Ook zijn 25 interviews gebruikt om de data te ondersteunen, deze interviews zijn deductief en inductief geanalyseerd. Er is geen statistisch significant verschil gevonden tussen de zelfmanagement vaardigheden van beide groepen. Er kan dus niet worden geconcludeerd dat de Covid-19 pandemie invloed heeft op de zelfmanagement vaardigheden van ouderen. Dit onderzoek had te maken met meerdere implicaties, zoals een kleine steekproef en verschillende meetmomenten.

Trefwoorden: Community Wise, zelfmanagement vaardigheden, ouderen, covid-pandemie,

lage SES, ZMW-theorie

De Invloed van Covid op de Zelfmanagement Vaardigheden van Ouderen wonend in Lage SES-Wijken

Het aantal ouderen neemt met grote snelheid toe, op 1 januari 2021 telt Nederland 3 457 535 ouderen, ofwel inwoners boven de 65 jaar, dit betekent dat 19,8 procent van de bevolking in Nederland boven de 65 jaar is (CBS, 2021). De verwachting is dat dit aantal gaat oplopen naar 25 procent in 2050. (WHOQOL Group, 1995) Het is belangrijk om de gezondheid van deze groep te behouden of te verbeteren. De huidige definitie van gezondheid volgens de WHO is “Een staat van complete fysieke, mentale en sociale welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of zwakte” (World Health Organization (WHO), 2006). Kritiek op deze definitie behoudt zich met name tot het woord “complete”, de vereiste voor compleet welzijn, zou er bij de meeste mensen voor zorgen dat ze het grootste deel van de tijd “ongezond” zijn (Huber et al, 2011). Huber et al. constateerde dat een betere definitie wellicht zou zijn: “Het vermogen om zich aan te passen en het vermogen tot zelfmanagement” (Huber et al, 2011). Dit wordt verstaan onder positieve gezondheid.

Onderzoek laat zien dat met name voor ouderen met een lage sociaaleconomische status (SES) de ervaring en betekenis van gezondheid anders kan zijn dat voor gezondheidsprofessionals (Präg et al., 2016). Socio-economische status is een concept dat vaak wordt geconceptualiseerd als een combinatie van invloeden door opleiding, beroep en financiële inkomsten (World Health Organization (WHO), 2018). Ouderen met een lage SES ervaren vaker stressvolle levensgebeurtenissen dan ouderen met een hoge SES, ook hebben ze vaker problemen met mentale gezondheid, hebben ze een groter risico op ziektes, een groter risico op geriatrische kwetsbaarheid, minder toegang tot gezondheidszorg faciliteiten en vertonen ze sneller ongezond gedrag zoals roken (Loef & Walach, 2012; Van Lenthe et al., 2004). Een lage SES of het wonen in een lage SES-wijk is een sterke voorspeller van ziekte en sterfte (Signorello et al., 2014). Daarnaast hebben ouderen met een lage SES twee keer zo

veel mentale problemen dan ouderen met een hoge SES (Adamson et al., 2006). Een lage SES kan dus een grote impact hebben op het welzijn van mensen.

In het proces van ouder worden moeten ouderen leren om gaan met de uitdagingen van functionele beperkingen, handicaps en mogelijke kwetsbaarheid. Tijdens de confrontatie met deze uitdagingen speelt veerkracht, ofwel zelfmanagementvaardigheden een belangrijke rol (Bielderman, 2016). Bovendien zorgen sociologische veranderingen zoals de individualisering van de maatschappij, veranderingen in sociale netwerken, zoals het verliezen van vrienden en familie en eventuele vermindering van contact ervoor dat ouderen steeds meer moeten bouwen op hun eigen middelen (Lewis, 2003). Dit betekent dat zelfmanagement vaardigheden steeds belangrijker worden voor ouderen om de positieve gezondheid te behouden. Zelfmanagement interventies voor ouderen focussen vaak slechts op veranderingen in levensstijl of op ouderen met chronische ziektes. (Kremers et al., 2006). Aangezien zelfmanagement vaardigheden steeds belangrijker worden voor het behoud van welzijn zal het belangrijk zijn om interventies ook te laten focussen op positieve gezondheid.

Sinds december 2019 hebben we te maken gekregen in de wereld en dus ook in Nederland met de Covid-19 pandemie (Turna et al., 2021). Dit zorgde ervoor dat mensen meer binnen moesten blijven, minder sociaal contact hadden en hun normale activiteiten vaak niet door konden zetten. Dit heeft een wereldwijde impact gemaakt op de gezondheid en het dagelijks leven van de populatie (Turna et al., 2021). Naast dat Covid-19 een grote impact heeft gehad op de fysieke gezondheid, maakt men zich ook zorgen over de invloed van deze pandemie op de mentale gezondheid van mensen. (Haliwa et al., 2021). Uit voorgaande epidemieën en traumatische wereldwijde gebeurtenissen zoals SARS en 9/11 blijkt een toename van psychologische problemen. Deze symptomen ontstaan vaak meteen na de traumatische gebeurtenis en kunnen jaren aanhouden (Turna et al., 2021). Gezien Covid-19 een traumatische gebeurtenis is met een globale impact kan er verwacht worden dat er ook nu

een toename ontstaat in depressie, angst en stress. Er is ondertussen al veel onderzoek gedaan naar de effecten van de Covid-19 pandemie op verschillende aspecten van welzijn (Kornadt, 2021; Haliwa, 2021; Turna, 2021). Zo blijkt uit onderzoek dat financiële zorgen en de veranderingen in het dagelijks leven door de pandemie de meest consistente voorspellers van angst, stress en depressie te zijn (Haliwa et al., 2021). Veranderingen in het dagelijks leven en met name financiële zorgen zijn factoren die van invloed zijn op ouderen met een lage SES. Vanaf het begin was het duidelijk dat ouderen in de pandemie een risicogroep waren om ziek te worden en in het ziekenhuis te belanden, deze groep werd daarom sterk geadviseerd om strikt de regels te volgen, zoals binnen blijven, afstand houden (waaronder het vermijden van fysiek contact met kinderen en kleinkinderen) met al de bijkomende consequenties voor het dagelijks leven en welzijn van ouderen (Kornadt et al., 2021).

Onderzoek heeft laten zien dat ouderen over het algemeen een goed aanpassingsvermogen hebben. (Nygren et al., 2005), met betrekking tot de pandemie lijken ouderen zich ook redelijk te kunnen aanpassen aan de quarantaine en lockdown. Ouderen lijken de quarantaine als minder verstorend voor hun routine te hebben ervaren, dan jongeren. (Dimitriou et al., 2020). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat oudere generaties moeilijkheden goed kunnen relativeren, niet alleen hun blootstelling aan deze evenementen kunnen verminderen, maar ook hun negatieve reacties tegenover zulke evenementen kunnen verminderen. Daarnaast zijn ouderen in staat om mogelijkheden te creëren om de effecten van stress te verminderen. (Kobasa, 1982).

In 2019 is de interventie “Community Wise” gestart voor ouderen wonend in lage SES-wijken, om de positieve gezondheid te verbeteren. Deze interventie is gebaseerd op de Zelfmanagement van welbevinden theorie (ZMW). De ZMW-theorie stelt dat mensen door middel van zelfmanagement vaardigheden zelf een significante bijdrage kunnen leveren aan hun sociale en fysieke gezondheid (Steverink et al., 2005). Volgens de ZMW-theorie zijn er

zes zelf-management vaardigheden die belangrijk zijn voor het ouder worden: self-efficacy, positief perspectief, initiatief nemen, investeringsgedrag, de multifunctionaliteit van middelen en de verscheidenheid van middelen (Steверink et al., 2005). Met self-efficacy wordt het geloof in iemands eigen competenties bedoeld en het geloof in het behalen van iemands doelen. Positief perspectief refereert naar een positieve blik en positieve verwachtingen met betrekking tot de toekomst. Initiatief nemen refereert naar iemands gedrag om actie te ondernemen. Investeringsgedrag is het gedrag dat iemand vertoont om te investeren in bronnen voor het realiseren van bepaalde aspecten van welzijn. De multifunctionaliteit van middelen refereert naar middelen die tegelijkertijd zowel fysieke als sociale aspecten dienen. Met verscheidenheid van middelen wordt het hebben van meer dan een bron voor het realiseren van een bepaald aspect van welbevinden bedoeld, zoals zowel een hobby als een baan hebben die bijdragen aan uitdaging in het leven (Kremers et al., 2006). De ZMW-theorie is een uitwerking op The Theory of Social Production Functions (SPF) (Lindenberg, 1996). Deze theorie stelt vijf basisbehoeftes voor welzijn vast, namelijk comfort (basis behoeftes zoals eten en drinken), stimulatie (uitdagende en interessante gebeurtenissen), affectie (het gevoel dat anderen om je geven en je om jezelf geeft), gedragsbevestiging (het gevoel dat je het juiste doet in zowel de ogen van een ander als in je eigen ogen) en status (het gevoel dat je beter bent in zowel je eigen ogen als de ogen van een ander) (Steверink, 2014). De ZMW-theorie stelt dat mensen met deze zes zelfmanagement vaardigheden in staat zijn om de middelen te verkrijgen en behouden die nodig zijn om de vijf basisbehoeftes te bevredigen.

Ouderen wonend in lage SES-wijken zijn vaak onder vertegenwoordigd in interventies en onderzoek (Ramsay et al., 2019), er zijn verschillende redenen voor het niet participeren in interventies en onderzoeken: financiële redenen, tijdsinvestering, mindere bereidheid om levensstijl aan te passen of minieme interesse in onderzoek (Lakerveld et al., 2008). Dit is de

reden dat voor de interventie “Community Wise” een gemeenschapsaanpak is gebruikt. Hierdoor werd de doelgroep, ouderen met een lage SES, specifiek en direct benaderd.

Uitgaande van de definitie van positieve gezondheid zijn zelfmanagement vaardigheden van groot belang voor het welzijn. Daarnaast zijn zoals hierboven beschreven zelfmanagement vaardigheden belangrijk in het proces van ouder worden en zijn ouderen met name dit afgelopen jaar voor een flinke uitdaging komen te staan om welzijn te behouden. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat ouderen in staat zijn om goed met de stress om te kunnen gaan en zich goed kunnen aanpassen aan de pandemie. Dit getuigt wellicht van goede zelfmanagement vaardigheden van ouderen in de Covid-19 pandemie. Daarom wordt in dit onderzoek gekeken naar de invloed van Covid-19 op de zelfmanagement vaardigheden van ouderen in lage SES-wijken die deelgenomen hebben aan Community Wise. Er wordt verwacht een grotere toename te zien bij de zelfmanagement vaardigheden van de participanten die de vragenlijst van T3 tijdens de Covid-19 pandemie hebben ingevuld dan bij participanten die de vragenlijst van T3 voor aanvang van de Covid-19 pandemie hebben ingevuld. Deze toename wordt vooral verwacht terug te zien in investeringsgedrag en initiatief nemen, aangezien er meer moeite gedaan moet worden om sociaal contact te hebben en/of activiteiten te ondernemen in de pandemie. Er wordt geen grotere toename in de zelfmanagement vaardigheden verscheidenheid en multifunctionaliteit van middelen verwacht van participanten aan Community Wise die de metingen hebben afgerond tijdens de Covid-19 pandemie, vergeleken met participanten die de metingen voor de pandemie hebben afgerond. Omdat de maatregelen in de pandemie ervoor gezorgd hebben dat er minder middelen voor handen waren.

Methode

Participanten en Opzet

Participanten aan Community Wise bestonden uit ouderen wonend in lage SES wijken. Uiteindelijk hebben in totaal 120 participanten deelgenomen aan de interventie. Deze

participanten waren verdeeld over tien groepen. De gemiddelde leeftijd van de participanten was 72,6 jaar (Vorstman, 2020) en het grotendeel van de participanten was vrouw, namelijk 79%.

Rekrutering

Participanten zijn geworven in verschillende lage SES-wijken in noord en oost Nederland. Gemeentes en welzijnsorganisaties zijn gevraagd om wijken te identificeren waar relatief veel oudere mensen met een lage SES wonen en waar daarnaast geen andere interventies die zich bezighouden met positieve gezondheid aangeboden waren. Er is een combinatie van wervingstechnieken gebruikt. Als eerste ontvingen oudere inwoners een geschreven aankondiging over de 'huis aan huis bezoeken'. Daarna kwam een getrainde onderzoeksassistent langs aan huis, hierbij kregen de inwoners een uitnodiging voor de gezondheidscheck en werden ze geïnterviewd over het aspect positieve gezondheid in hun gemeenschap. Indien ouderen niet thuis waren konden ze door middel van een brief alsnog laten weten te willen deelnemen. Daarnaast zijn er participanten geworven door middel van aanmeldingen vanuit sleutelpersonen in de wijk of door lokale organisaties, zoals welzijnsorganisaties, buurthuizen en/of woningcoöperaties (Voornhout, 2021). Er is geworven in lage SES-wijken, maar iedereen uit de wijk kon deelnemen, de participanten bestaan dus zowel uit mensen met een lage SES, lage veerkracht, sociale/fysieke vitaliteit (primaire doelgroep), als overige buurtbewoners (secundaire doelgroep) (Vorstman, 2020).

Onderzoeksdesign

Het onderzoek naar Community Wise is opgezet als een pretest/posttest experimental design met vier metingen. De eerste meting was een baseline meting (T0), er heeft een meting gelijk na de interventie plaatsgevonden (T1), deze metingen werden vervolgd door een meting drie maanden (T2), zes maanden (T3), en negen maanden na het einde van de interventie (T4). Dit huidige deelonderzoek is een vergelijkend onderzoek en focust zich op de

verschillen tussen twee groepen, namelijk de groep die de vragenlijst bij T3 tijdens de Covid-19 pandemie heeft ingevuld en de groep die de vragenlijst bij T3 voor aanvang van de Covid-19 pandemie heeft ingevuld.

Interventie

Community wise is een interventie die zich richt op de positieve gezondheid van ouderen in de gehele gemeenschap. Community Wise bestond uit 12-wekelijkse sessies die elk 90 minuten duurden (Vorstman, 2020). Tijdens deze bijeenkomsten werd er gefocust op fysieke vitaliteit, sociale vitaliteit en zelfmanagement vaardigheden. Er waren drie bijeenkomsten (de vierde, achtste en elfde bijeenkomst) die specifiek op fysieke vitaliteit hebben gefocust door sport- en spel oefeningen (Hofman, 2014). Elke bijeenkomst begon met een opwarmingsoefening, daarna werd minimaal één oefening gedaan, dit kon een fysieke oefening zijn of een oefening gebaseerd op een van de zelfmanagement vaardigheden. De oefeningen waren onder andere oefeningen van de GRIP & GLANS groepscursus (Kremers et al., 2006), sociaal vitaal (RIVM, 2017) en nieuwe lessen. Ten slotte werd de bijeenkomst afgesloten met een half uur koffie en thee drinken om de oefeningen na te bespreken.

Bijeenkomsten

De eerste bijeenkomst diende als kennismaking en de vragenlijsten voor de nulmeting werden afgenomen. Hierna maakten de participanten kennis met elkaar door een balspel waarmee ze elkaars namen leerden kennen. Vervolgens werden de verschillende domeinen van welzijn uitgelegd door middel van de GLANS-schijf, een schijf waarop de vijf domeinen van welzijn in praktische termen zijn vertaald (Kremers et al., 2006) en werd er kennis gemaakt met de GLANS-schijf door middel van een spel met een dobbelsteen.

In de tweede bijeenkomst werd er gefocust op de zelfmanagement vaardigheid positief perspectief, dit werd gedaan door de “roze bril oefening” en de “citroen oefening” uit te voeren. Met de “roze bril oefening” werd de participanten geprobeerd duidelijk te maken dat

iedereen zijn eigen bril draagt en dus zijn eigen uitgangspunten heeft. (Hofman, 2014) Ook werd duidelijk gemaakt dat het mogelijk is om bewust een andere bril te dragen voor een bepaalde tijd. Tijdens de “citroen oefening” werden de participanten bewust gemaakt dat gedachtes fysieke reacties kunnen oproepen. Dit werd gedaan door het imaginair eten van een citroen. Er werd nadruk gelegd op dat negatieve gedachtes negatieve gevoelens kunnen oproepen en dat je negatieve gedachtes kunt omzetten naar positieve gedachtes. (Kremers et al., 2006) Daarnaast is er ook gefocust op de zelfmanagement vaardigheid self-efficacy door een serie van fysieke oefeningen. Door deze oefeningen te doen konden participanten realiseren dat ze deze oefeningen beter konden uitvoeren dan verwacht. Daardoor ervoeren participanten self-efficacy met betrekking tot fysieke activiteit.

In de derde bijeenkomst is er gefocust op de zelfmanagement vaardigheid initiatief nemen. Dit is gedaan door de massa beweging oefening. Dit houdt in dat participanten initiatief moeten nemen om iets in beweging te zetten door elkaar bewegingscommando's te geven. Daarna moeten participanten zo veel mogelijk goede voornemens voor de toekomst verzinnen (Verheijden et al., 2015). Uiteindelijk werd van de participanten gevraagd om opnieuw te oefenen met de GLANS-schijf en of ze nieuwe aspecten wilden toevoegen aan hun eigen GLANS-schijf (Kremers et al., 2006).

Zoals eerder benoemd waren bijeenkomst vier, acht en elf volledig gericht op het verbeteren van fysieke vitaliteit. Dit is gedaan door verschillende actieve oefeningen, voorbeelden zijn balsporten of rondjes lopen. Deze bijeenkomsten kwamen erg overeen en zullen dus niet verder uitgelicht worden.

De vijfde bijeenkomst startte met een oefening die slechts focuste op fysieke vitaliteit, maar hierna werden participanten gevraagd om een oefening te bedenken die initiatief nemen stimuleerde. De volgende oefening was gericht op het uitproberen van nieuwe sociale rollen. Participanten kregen een rol aangewezen, daarna werd er muziek afgespeeld, als dit stopte

moesten de participanten tweetallen vormen, hoe de participanten hierna handelden was afhankelijk van de toegewezen rol. (Hofman, 2014)

In de zesde bijeenkomst zijn oefeningen uitgevoerd om initiatief nemen en positief perspectief te beïnvloeden. De eerste was een oefening om participanten bewust te maken van de disfunctionele cognities “antwoord niet voor iemand anders” met betrekking tot het vragen om hulp (cognitie waardoor mensen het vermijden om hulp te vragen wanneer ze het nodig hebben) en disfunctionele cognities met betrekking tot het aanbieden van hulp (cognitie waardoor mensen vermijden om hulp aan te bieden). Ten tweede is er een oefening uitgevoerd om positief perspectief te beïnvloeden, participanten werden bewust gemaakt van hun eigen houding en de indruk die je bij anderen wekt met je houding.

De zevende bijeenkomst hield zich bezig met de zelfmanagement vaardigheid multifunctionaliteit. Hiervoor werd een spel gespeeld “samen of alleen”, de bedoeling was om duidelijk te maken dat je fysieke activiteiten zowel samen als alleen kan uitvoeren. In de volgende oefening was het de bedoeling dat participanten oefeningen van hun GLANS-schijf combineerden om de vaardigheid “multifunctionaliteit” te verbeteren.

De negende bijeenkomst focuste op de vaardigheid investeringsgedrag, met als thema het leren om een vriendschap te onderhouden. De tweede oefening gefocust op investeringsgedrag was een oefening waarbij participanten het verschil ervaarden tussen wel en niet oefenen, dit om participanten duidelijk te maken dat oefening en samenwerking leidt tot snellere en betere uitvoering van acties. Ook positief perspectief kwam aan bod door middel van het verkrijgen van inzicht over de invloed van negatieve gedachtes op gedrag en welzijn.

Bij de start van de van de tiende bijeenkomst werd hetzelfde balspel uitgevoerd als in de eerste sessie, met de bedoeling om het gevoel van samenhang te verbeteren. (Werkvormen, 2020a). De tweede oefening werd gebruikt om duidelijk te maken dat goede

communicatie belangrijk is, een participant moest met verbale aansturingen geblinddoekt door een obstakelkoers geleid worden.

In twaalfde en laatste bijeenkomst werd gefocust op de zelfmanagement vaardigheid initiatief nemen door net zoals in sessie vijf een eigen oefening te bedenken. Als laatste werd door middel van een stoelenspel laten zien dat samenwerking en een gedeeld plan tot betere resultaten leidt. (Werkvormen, 2020b) De post-interventie meting werd ook uitgevoerd in deze sessie.

Instrumenten

In dit onderzoek wordt zowel gebruik gemaakt van kwalitatieve data, aan de hand van interviews, als van kwantitatieve data, aan de hand van vragenlijsten. De vragenlijst die is gebruikt om de zelfmanagement vaardigheden van participanten te meten is de 30-items Self-Management Ability Scale (Hofman, 2014), deze vragenlijst bestaat uit 30 items en zes sub-schalen. Elke sub-schaal refereert naar een van de zes zelfmanagement vaardigheden. De sub-schalen worden gescoord op een Likert schaal met vijf punten. Alle scores zijn getransformeerd naar een Likert schaal met 100 punten.

Daarnaast zijn er interviews afgenomen, in de interviews kwamen verschillende thema's naar voren, er werd gevraagd naar de invloed van Covid op de mentale gezondheid, sociale gezondheid en fysieke gezondheid. Vervolgens werd er uitgevraagd of participanten iets aan de interventie gehad hadden de afgelopen tijd. Voorbeelden zijn vragen zoals: 'Op welke manier heeft u de corona periode ervaren?' en 'Heeft de corona periode ook invloed gehad op uw mentale gezondheid?'

Procedure

Er zijn specifieke interviews afgenomen over de invloed van de Covid-19 pandemie op de participanten. Deze interviews waren soms fysiek en soms telefonisch en werden afgenomen door getrainde onderzoeksassistenten. De interviews waren semigestructureerd,

dit houdt in dat er een interviewschema was, maar dat de interviewers vrij waren om door te vragen. Er zijn 25 interviews afgenomen tijdens T3 over de invloed van de Covid-19 pandemie op de participanten.

Daarnaast zijn de vragenlijsten die zijn gebruikt soms op locatie afgenomen en soms thuis ingevuld. De vragenlijsten die voor de pandemie zijn afgenomen zijn na afloop van de bijeenkomsten ingevuld, dit gaat om de vragenlijsten van T2 en het deel van T3 dat voor de pandemie is ingevuld. De vragenlijsten van T3 die tijdens de pandemie zijn afgenomen zijn opgestuurd en hebben participanten zelf moeten terugsturen.

Kwantitatieve analyse

Om de hypothese te testen dat er een grotere toename van zelfmanagement vaardigheden wordt verwacht bij de groep die T3 tijdens de Covid-19 pandemie heeft ingevuld dat dan de groep die T3 voor aanvang van de pandemie heeft ingevuld is er een independent samples t-test uitgevoerd. Daarvoor is een gemiddelde score aangemaakt van de zelfmanagement vaardigheden over de items van de SMAS-schaal, voor zowel meetmoment T2 als T3. Hiermee wordt de gemiddelde verschilscore berekend door T2 van T3 af te halen. Met deze gemiddelde verschilscore wordt een independent samples t-test uitgevoerd, met als grouping variable of T3 voor of tijdens de Covid-19 pandemie heeft plaatsgevonden. Daarnaast is deze zelfde analyse apart uitgevoerd voor elke specifieke zelfmanagement vaardigheid.

Kwalitatieve analyse

Alle interviews zijn woordelijk getranscribeerd. De interviews zijn hybride benaderd, dit betekent dat er een combinatie van zowel inductieve als deductieve analyses zijn gebruikt om belangrijke thema's in de data te identificeren. Bij een deductieve analyse wordt er geredeneerd vanuit een bestaande theorie, dit betekent dat er van tevoren thema's zijn bedacht waarmee de interviews zijn gecodeerd. Inductieve analyse houdt in dat er niet van tevoren

thema's zijn bedacht, maar deze worden gecreëerd aan de hand van de interviews en de onderwerpen die daarin naar voren komen.

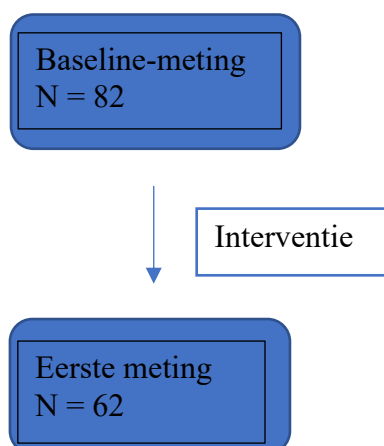
Volgens de ZMW-theorie zijn er zes zelfmanagement vaardigheden, namelijk, self-efficacy, positief perspectief, initiatief nemen, investeringsgedrag, de multifunctionaliteit van middelen en de verscheidenheid van middelen. (Steверink, 2014) Deze zelfmanagement vaardigheden zijn genomen als deductieve thema's en zijn dus gebruikt om de data te coderen. Na het coderen van alle interviews werden de codes gebruikt om subthema's te creëren deze werden daarna verbonden aan vooraf opgestelde thema's en beschreven in een schema. Vervolgens werden de thema's en sub thema's gebruikt om patronen te vinden en uiteindelijk de resultaten te kunnen vaststellen.

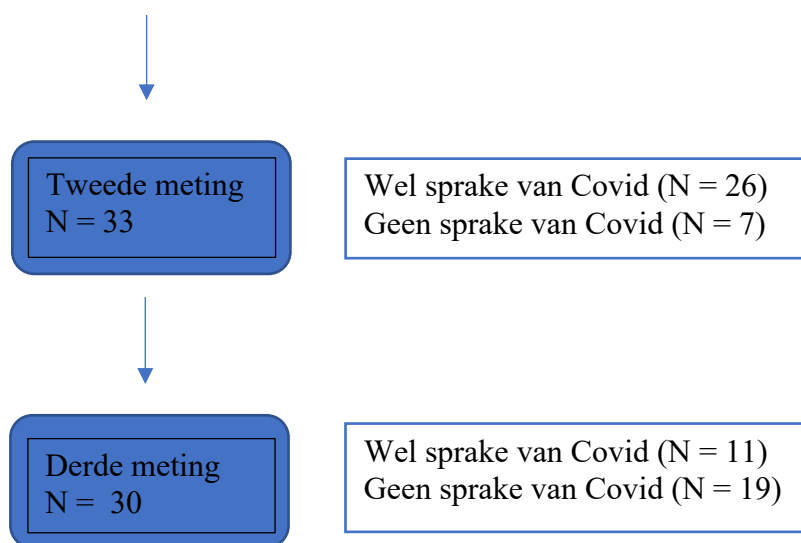
Resultaten

In figuur 1 is het aantal deelnemers te zien dat heeft deelgenomen aan de zelfmanagement vaardigheden vragenlijst per meetmoment. In de kwantitatieve analyse zijn participanten meegenomen die T2 en/of T3 hebben ingevuld. Er zijn gegevens van 46 participanten meegenomen in de analyse, waarvan 33 participanten T2 hebben ingevuld en 30 participanten T3. Een deel van de participanten heeft dus bij beide meetmomenten de vragenlijst ingevuld. Tabel 1 laat de karakteristieken van de participanten zien.

Figuur 1

Deelgenomen participanten zelfmanagement vaardigheden vragenlijst



**Tabel 1*****Karakteristieken van de deelnemers bij de baseline meting***

Karakteristieken	Totaal (N = 46)	
Leeftijd (Gem. ± SD)	76.739± (6.591)	
	Missing	0
Geslacht (N [%])	Man	12 (26.1)
	Vrouw	34 (73.9)
	Missing	0
Opleiding (N [%])	Minder dan 6 klassen lagere school	2 (4.3%)
	6 klassen lagere school, lom-school, mlk school	3 (6.5%)
	Meer dan lagere school/basisschool zonder verder afgesloten opleiding	4 (8.7%)
	Ambachtsschool	10 (21.7%)
	Mulo / mss / mavo / middelbaar beroepsonderwijs	12 (26.1%)

	Hbs/gymnasium / atheneum	6 (13.0%)
	Universiteit / hoger onderwijs	3 (6.5%)
	Anders dan voorgenoemd	2 (4.3%)
	Missing	4
<hr/>		
Inkomen (N [%])	Ik kom gemakkelijk rond	24 (52.2%)
	Ik kom precies rond	18 (39.1%)
	Ik kom moeilijk rond en heb soms een betalingsachterstand	0
	Ik kom niet rond en heb elke maand een betalingsachterstand	0
	Missing	4 (8.7%)
<hr/>		
Gehuwde staat (N [%])	Gehuwd	16 (34.8%)
	Gescheiden	3 (6.5%)
	Weduwe/weduwnaar	23 (50.0%)
	Ongehuwd	1 (2.2%)
	Duurzaam samenlevend/ongehuwd	0
	Missing	3 (6.5%)
<hr/>		
Nationaliteit (N [%])	Nederlands	42 (91.3%)
	Indonesisch	1 (2.2%)
	Missing	3 (6.5%)

Kwantitatieve analyse

Om de hypothesen te testen is een independent samples t-test uitgevoerd. Voor deze test is aan vier assumpties voldaan. Ten eerste is de afhankelijke variabele op ratio niveau gemeten. Ten tweede is de steekproef onafhankelijk. De derde assumptie is

homoscedasticiteit, wat getest is door de Levene's test ($F(13)=1.568, p=0.233$). En de laatste assumptie is normaliteit van de afhankelijke variabele, dit is getest aan de hand van de Shapiro Wilk test, voor zowel de groep die de vragenlijst voor de pandemie heeft ingevuld als voor de groep die de vragenlijst tijdens de pandemie heeft ingevuld kunnen we aannemen dat de afhankelijke variabele normaal verdeeld is.

Uit de resultaten van de independent samples t-test kwam dat de verandering in zelfmanagement vaardigheden tussen de groep die de vragenlijst bij T3 tijdens de pandemie hebben ingevuld ($M=-0.539, SD= 0.305, N=11$) en de groep die de vragenlijst bij T3 voor aanvang van de pandemie hebben ingevuld ($M=-0.830, SD=0.463, N=19$) niet significant verschillend is ($p= 0.201$).

Er is dus geen significant effect gevonden van Covid-19 op alle zelfmanagement vaardigheden, maar er is ook gekeken naar het effect van Covid-19 op de zes losse zelfmanagement vaardigheden om de hypothese te testen dat de zelfmanagement vaardigheden investeringsgedrag en initiatief nemen met name toegenomen zouden zijn bij de participanten die de vragenlijst tijdens Covid-19 hebben ingevuld. Hierbij is zes keer dezelfde analyse uitgevoerd als hierboven beschreven. Ook hier zijn de vier assumpties gecheckt. De variabelen zijn op ratio niveau gemeten en de steekproef is onafhankelijk. Verder is net zoals hierboven de assumptie homoscedasticiteit getest door middel van de Levene's test en de assumptie normaliteit aan de hand van de Shapiro Wilk test (Zie tabel 2). Ook hier waren de verschillen tussen de groepen van voor geen van de specifieke zelfmanagement vaardigheden significant. (Zie tabel 3).

Tabel 2

Assumptions Independent Samples t-test

	Levene's statistic	Shapiro Wilk (tijdens de panemie)	Shapiro Wilk (voor de pandemie)
Self-efficacy	0.733	0.143	0.656

Positieve mindset	0.487	0.002	0.257
Initiatief nemen	0.931	0.184	0.278
Investeringsgedrag	0.509	0.934	0.997
Multifunctionaliteit van middelen	0.560	0.201	0.256
Verscheidenheid van middelen	0.110	0.118	0.711

Tabel 3*Independent samples t-test specifieke zelfmanagement vaardigheden*

	Gemiddelde Verschil	Std error Verschil	t	p	95% BHI	
					Lower	Upper
Self-efficacy	-0.129	0.317	-0.405	0.691	-0.805	0.587
Positieve mindset	0.543	1.118	0.485	0.634	-1.841	2.927
Initiatief nemen	-0.466	0.242	-1.922	0.074	-0.982	0.051
Investeringsgedrag	-1.994	1.253	-1.592	0.132	-4.605	0.676
Multifunctionaliteit Van middelen	-0.689	0.397	-1.736	0.106	-1.546	0.168
Verscheidenheid van middelen	-1.984	1.514	-1.311	0.211	-5.231	1.263

Kwalitatieve resultaten

Tijdens de kwalitatieve analyse is er gekeken naar de zelfmanagement vaardigheden van deelnemers van Community Wise tijdens de Covid-19 pandemie. De deductieve thema's die zijn gebruikt voor de analyse zijn de zes zelfmanagement vaardigheden, self-efficacy, investeringsgedrag, initiatief nemen, positief perspectief, verscheidenheid van middelen en variëteit van middelen.

Positief perspectief: Meerdere participanten geven aan dat ze de corona periode mee vinden vallen en dat het even wachten is tot het goed komt en het leven weer normaal is. Zo noemen twee mensen dat het allemaal wel weer goed komt als de vaccinaties er zijn.

Subthema: Acceptatie Opvallend was dat meerdere ouderen aangaven dat ze goed met de corona periode om konden gaan aangezien ze zelf toch geen invloed op de situatie hadden en dus de maatregelen en deze periode moeten accepteren.

“Ja, ik kan er een drama van maken, maar het is niet anders.” (P1 Gemeente Delzijl)

Self-efficacy

Self-efficacy is een begrip dat niet direct terug te vinden is in de interviews.

Initiatief nemen

Subthema: Bellen met familie Initiatief nemen kwam naar voren in de vorm van contact behouden met familie door te bellen of te beeldbellen. Vier participanten hebben aangegeven nu regelmatig of meer te bellen met familieleden.

Subthema: Fysieke conditie bijhouden Daarnaast gaven drie participanten aan binnenshuis fysiek bezig te blijven om hun conditie op peil te houden in verband met de verminderde beschikbaarheid van fysieke activiteiten buitenshuis.

“Ik doe thuisoefeningen. Ik moet toch mijn conditie een beetje op peil houden” (P2 Gemeente Eemsdelta)

Investeringsgedrag Investeringsgedrag wordt met name terug gezien in het vermijden van bepaalde activiteiten of contact om de kans op besmetting te verkleinen. Dit kan dus gezien worden als investering om niet besmet te raken.

Subthema: Vermijden contact Een van de participanten geeft aan dat ze niet wil dat haar familie langskomt op het moment dat er veel besmettingen zijn, om zelf besmetting te voorkomen.

“Zij wonen in Groningen, ik ben daar wel geweest, maar nu in deze periode met zoveel besmettingen. Dan zeg ik: ik weet niet wie waar is altijd en zij kunnen besmet raken. Dat zijn toch dingen die ik liever vermijd. Zij vroegen mij of ze bij mij mogen komen, maar nee, liever niet.” (P2 Gemeente Eemsdelta)

Subthema: Vermijden activiteiten Vier participanten geven aan dat ze bepaalde activiteiten nog niet hebben opgepakt ondanks de versoepelingen omdat ze besmetting willen voorkomen.

“Ik ben gewoon heel bang om weer met dingen te gaan beginnen. Om dingen... ik ben hier ook vrijwilliger in de bibliotheek. Een aantal van mijn collega's doen dat alweer maar het staat mij niet aan. Ze hebben geen spatscherm, hier is geen scanpaal dus de boeken gaan rechtstreeks van de lezer naar mij.” (P3 Gemeente West Betuwe)

Multifunctionaliteit van middelen

Multifunctionaliteit van middelen komt een paar keer naar voren, met name als participanten aangeven waarde te hechten aan een activiteit en dit kunnen delen met een naaste waardoor dit sociaal contact bevordert. Dit zijn vaak activiteiten die ondanks de pandemie nog door kunnen gaan, vaak buitenactiviteiten.

Subthema: Fietsen met een naaste is een activiteit die veel genoemd wordt in de interviews, veel participanten geven aan het fijn te vinden om ondanks de pandemie nog steeds te kunnen fietsen met een partner of een vriend(in). Participanten geven het belang aan van het buiten zijn, maar geven ook vaak aan dit met iemand anders te doen, fietsen heeft dus ook een sociaal belang.

“Ja. We hebben ook een vrouwengroepje, een fietsgroepje, dat fietsen daar voel ik me wel prettig, in de buitenlucht, maar bij zo ’n vrouwenvereniging zit je binnen.” (P2 Gemeente Eemsdelta)

Subthema: Multifunctionaliteit huisdier Ook het belang is terug te zien. Zowel de lichamelijke beweging door bijvoorbeeld het lopen met een hond, als het gezelschap dat een huisdier brengt kwam positief naar voren in de interviews. Drie participanten noemen het belang van een huisdier in de interviews.

“De hond moet er dus drie, vier keer per dag uit. Maar dan kom je er ook uit en dan ben je ook zo een halfuur of driekwartier of een uur, ben ik dus aan de wandel. Ja en dat is ideaal dus” (P4 Groningen)

Verscheidenheid van middelen

Veel participanten geven aan bepaalde activiteiten die ze al deden meer te zijn gaan doen. Maar er wordt niet vaak benoemd dat participanten nieuwe activiteiten hebben opgepakt. De verscheidenheid van middelen lijkt dus niet toegenomen te zijn. In de interviews praten participanten vaak over één activiteit die ze graag beoefenen.

Subthema: Buitenactiviteiten Met name fietsen en wandelen zijn activiteiten die het meest worden benoemd binnen één interview door de participanten. Veel participanten hechten veel waarde aan het buiten zijn en vinden variëteit in het buiten zijn door zowel te fietsen als te wandelen.

Subthema: Minder activiteiten Dertien participanten geven aan minder activiteiten te ondernemen door de Covid-19 pandemie. Dit komt zowel doordat veel activiteiten zijn

afgelast door de pandemie, als eigen keuze om kans op besmetting te verminderen. Dit zorgt voor een verminderde variëteit van middelen, omdat er maar beperkte activiteiten mogelijk zijn.

“Maar voor ons, ouderen he gepensioneerde die geen werk meer hebben vind ik het dubbel ... en ik had een heel actief leven, ik deed heel veel vrijwilligers werk, bestuurlijk werk en ik zat in allerlei kringen. Nou en nu heb je gewoon een lege agenda en dat is deels ook mijn eigen keuze omdat ik gewoon heel erg voorzichtig ben.” (P3 Gemeente West Betuwe)

Inductieve thema's

Mentale gezondheid Op de vraag of de corona periode invloed heeft gehad op de mentale gezondheid van participanten antwoorden de meeste mensen, 14 van de 25, nee. Vijf van de participanten geven aan dat de corona periode wel invloed heeft gehad op hun mentale gezondheid.

“Ja nou ik word er wel een beetje down van hoor. In het begin had je toch nog wel van nouja, maar dan valt het je zomaar aan he.” (P7 Gemeente Eemsdelta)

Subthema: Benauwend Als er direct naar de mentale gezondheid wordt gevraagd reageren mensen vaak dat de Covid periode geen invloed heeft gehad. Maar daarentegen wordt de Covid periode ook door twee mensen als benauwend beschreven.

Subthema: Vervelend Drie mensen geven aan de pandemie als een vervelende tijd te beschouwen. Daarnaast gebruiken mensen woorden zoals pittig, niet leuk en vreselijk.

Corona maatregelen Veel participanten zijn bewust bezig met de corona maatregelen, de meeste participanten benoemen de corona maatregelen in de interviews, zo

wordt er benoemd zich goed aan de maatregelen te houden en dat er geprobeerd wordt drukte te vermijden.

Subthema: Voorzichtig Tien participanten geven aan voorzichtig te zijn als het om corona gaat. Ze geven aan bepaalde activiteiten niet te doen of bepaalde plekken te vermijden om kans op Covid te verminderen.

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om te kijken naar de invloed van de Covid-19 pandemie op de zelfmanagement vaardigheden van participanten aan Community Wise. Dit is gedaan door te onderzoeken of participanten die T3 tijdens de pandemie ingevuld hebben een grotere toename van zelfmanagement vaardigheden lieten zien dat participanten die T3 voor aanvang van de pandemie hebben ingevuld. Daarnaast zijn interviews geanalyseerd om inzicht te krijgen in de zelfmanagement vaardigheden van de deelnemers. Door middel van de kwantitatieve analyse is geen statistisch significant verschil gevonden tussen de zelfmanagement vaardigheden van participanten voor aanvang van de Covid-19 pandemie en participanten tijdens de Covid-19 pandemie. Dit geldt eveneens voor de specifieke zelfmanagement vaardigheden als voor zelfmanagement vaardigheden in het algemeen. De hypothese daarentegen was dat participanten die de vragenlijst tijdens de Covid-19 pandemie hadden ingevuld hoger scoorden op zelfmanagement vaardigheden dan participanten die de vragenlijst voor de Covid-19 pandemie hadden ingevuld. We kunnen dus niet stellen dat er door de Covid-19 pandemie een toename van zelfmanagement vaardigheden bij deelnemers van Community Wise verwacht kan worden. Een andere hypothese was dat deze toename van zelfmanagement vaardigheden niet verwacht werd bij de zelfmanagement vaardigheden variëteit en multifunctionaliteit van middelen. Uit de kwantitatieve analyse komt inderdaad geen significant verschil tussen de twee groepen op deze zelfmanagement vaardigheden, maar zoals eerder aangegeven geldt dit voor alle zelfmanagement vaardigheden.

Hoewel er statistisch gezien geen verschil is gevonden tussen de twee groepen zijn de zelfmanagement vaardigheden wel terug te zien in de interviews. De hypothese was dat met name initiatief nemen en investeringsgedrag van de Community Wise deelnemers naar voren zouden komen als gevolg van de Covid maatregelen. Initiatief nemen was bijvoorbeeld terug te zien door middel van bellen met familie om toch contact te houden of door zelf thuis fysiek bezig te blijven. Investeringsgedrag was vooral terug te zien doordat participanten aangaven bepaald contact te vermijden of activiteiten te vermijden waardoor er kans op besmetting was. Opvallend is dat positief perspectief veel wordt terug gezien in de interviews, meerdere participanten gaven aan dat ze de situatie goed konden accepteren, omdat ze er zelf geen invloed op hebben. De meerderheid van de participanten gaf aan dat de pandemie geen invloed heeft gehad op hun mentale gezondheid. Daarentegen komt veel naar voren dat participanten aangeven toch voorzichtig en streng met de Covid regels om te gaan, omdat ze bang zijn om Covid te krijgen. Meerdere participanten zeggen zich angstig te voelen of bang te zijn door de Covid-19 pandemie.

In dit onderzoek is ervoor gekozen om te focussen op de zelfmanagement vaardigheden van ouderen omdat zelfmanagement vaardigheden, zeker in tijden van crisis, kunnen bijdragen aan zowel sociale vitaliteit als fysieke vitaliteit. (Kremers et al., 2006) Een mogelijke oorzaak van de niet significante resultaten zou kunnen zijn dat de doelgroep, ouderen, tijdens deze pandemie het meest risico liepen (Kornadt et al. 2021) en daardoor meer weerhoudend waren met het initiëren van bijvoorbeeld contact of andere activiteiten met kans op besmetting. Deze voorzichtigheid kan ervoor zorgen dat participanten bewust minder initiatief nemen. Ook door de verminderde beschikbaarheid aan activiteiten (Haliwa et al. 2021) kan het lastig zijn om variëteit en verscheidenheid aan middelen terug te zien in de interviews.

Uit de interviews blijkt dat meerdere participanten over positief perspectief lijken te beschikken. Dit sluit aan bij het idee dat oudere generaties moeilijkheden goed kunnen relativeren (Kobasa, 1982) en dat ouderen een goed aanpassingsvermogen hebben. (Nygren et al., 2005) Er is verder nog weinig tot geen onderzoek gedaan naar de invloed van een traumatische gebeurtenis zoals Covid-19 op de zelfmanagement vaardigheden van ouderen.

Sterktes en Zwaktes

Dit onderzoek is gestart voor aanvang van de pandemie, de verschillende tijdstippen waarop de metingen hebben plaatsgevonden heeft ervoor gezorgd dat er op natuurlijke wijze een controlegroep is ontstaan. Maar de verschillende meetmomenten hebben er ook voor gezorgd dat er mogelijke beperkingen zijn. Er zijn daardoor weinig deelnemers die de vragenlijsten op alle meetmomenten hebben ingevuld. Ook zijn er veel mensen uitgevallen, door overlijden alsmede ziekte, ook door het langdurige verloop van de studie zijn meerdere mensen uitgevallen. Dit zorgde uiteindelijk voor een kleine steekproef. De kleine steekproef zou de reden kunnen zijn dat er geen significant effect gevonden is van de Covid-19 pandemie op de zelfmanagement vaardigheden. Door de kleine steekproef is er namelijk een kleine power. Daarnaast kan het uitvallen van participanten voor een zekere vorm van selectie-bias zorgen, er zou een grotere intrinsieke motivatie nodig kunnen zijn om mee te blijven doen aan de interventie met een langdurig verloop. Een selectie-bias kan zorgen voor een minder representatieve steekproef ofwel een steekproef met participanten die al een grotere mate van zelfmanagement vaardigheden bezitten. Dit zou een reden kunnen zijn voor het niet significante verschil in zelfmanagement vaardigheden tussen de groep tijdens en voor de pandemie, participanten die al een grote mate van zelfmanagement vaardigheden bezitten kunnen een minder grote groei laten zien.

Ook heeft de pandemie ervoor gezorgd dat er niet hetzelfde tijdsinterval tussen de verschillende metingen zit en dat de metingen op verschillende momenten in de pandemie

hebben plaatsgevonden. Dit kan zorgen voor een verschillend perspectief van de participanten op de pandemie, afhankelijk van het moment dat het meetmoment heeft plaatsgevonden.

Verskillende momenten in de pandemie komen samen met verschillende maatregelen en visies. Een participant kan bijvoorbeeld aan het begin van de pandemie een positiever perspectief hebben op de toekomst dan later in de pandemie. Een gevolg zou kunnen zijn dat er weinig consistentie tussen de interviews is en dat afhankelijk van het moment een ander beeld van de zelfmanagement vaardigheden per participant wordt geschetst.

Door de bijbehorende maatregelen zijn sommige meetmethodes aangepast of veranderd. Zo zijn de gebruikte interviews over de Covid-19 pandemie telefonisch afgenomen, dit kan ervoor gezorgd hebben dat sommige participanten kort reageerden of minder gemotiveerd waren voor het interview. Daarnaast waren er meerdere participanten met gehoor problemen en kan het telefonisch afnemen van de interviews voor onduidelijkheid hebben gezorgd.

Daarnaast moesten participanten hun vragenlijsten via de post opsturen in plaats van de vragenlijsten op een locatie maken. Dit zorgt ervoor dat er kans is op een selectie-bias, om de vragenlijsten op te sturen is een grotere intrinsieke motivatie nodig. Dit kan ervoor zorgen dat er in de steekproef participanten zitten die al meer zelfmanagement vaardigheden bezitten zoals initiatief nemen om de vragenlijsten op te sturen.

Tijdens de interviews is gevraagd naar hoe de participanten de corona periode hebben ervaren en wat voor effect dit heeft gehad op bepaalde aspecten. Daarentegen is er niet expliciet naar zelfmanagement vaardigheden gevraagd, ook nemen participanten de termen van de zelfmanagement vaardigheden niet snel in de mond, dit maakt het lastiger om de interviews te beoordelen op deze vaardigheden. Daarnaast waren sommige interviewvragen lastig te interpreteren door participanten, dit zorgde voor moeilijkheden tijdens het analyseren van de interviews. Een voorbeeld is dat veel participanten aangaven dat de Covid-19

pandemie geen invloed heeft gehad op hun mentale gezondheid, werd er daarentegen bijvoorbeeld gevraagd of de participant zich wel eens somber had gevoeld door de Covid-19 pandemie reageerde meerdere participanten hier toestemmend op. Sommige interviewers merkten de problemen met de interpretatie op en vroegen door terwijl andere interviewers dit niet deden. Niet doorvragen zou ervoor kunnen zorgen dat er een onjuist en afgezwakt beeld komt over bepaalde onderwerpen.

Om in de toekomst meer inzicht te krijgen in dit onderwerp zal er vervolgonderzoek gedaan moeten worden. Dit onderzoek is een exploratief onderzoek, de onderzoeksvraag was niet voor aanvang van de data verzameling bedacht, maar gezien de situatie aan het onderzoek gekoppeld. Een gestructureerd longitudinaal onderzoek dat om een onderzoeksvraag heen is bedacht zal meer inzicht geven. Bij voorkeur met een grotere steekproef en vaste meetmomenten. Om nog meer inzicht te krijgen zou het interessant zijn om zowel aan het begin van een pandemie als verder in de pandemie een meetmoment te organiseren. Om een selectie-bias te voorkomen is het van belang om het onderzoek voor iedereen makkelijk toegankelijk te maken. Het is belangrijk om onderzoek te blijven doen naar de positieve gezondheid van ouderen om in de toekomst nog betere interventies te kunnen ontwikkelen voor deze snel groeiende groep om op deze manier het welzijn van ouderen te behouden of te verbeteren. (CBS, 2020)

Er is dus geen significant verschil gevonden tussen de zelfmanagement vaardigheden van deelnemers aan Community Wise tijdens de pandemie en voor aanvang van de pandemie en door deze bevindingen kunnen we dus niet zeggen dat de Covid-19 pandemie een invloed heeft op de zelfmanagement vaardigheden van deelnemers van Community Wise. In de interviews waren zelfmanagement vaardigheden wel te zien, met name positief perspectief kwam naar voren, participanten gaven aan de Covid-19 pandemie goed te kunnen accepteren door het gebrek aan controle dat ze op de situatie hebben. Daarnaast kwam investeringsgedrag

naar voren door het vermijden van sociaal contact en activiteiten om kans op besmetting te limiteren. Initiatief nemen werd terug gezien door het (video)bellen met familie en het thuis fysiek actief blijven. Het onderzoek heeft te maken met bepaalde limitaties, zoals een selectie-bias, een kleine steekproef, meetmomenten met wisselende tijdsintervallen en aangepaste meetmethodes. Een longitudinaal onderzoek met een grotere steekproef, vaste meetmomenten en een gestructureerde opzet kan een belangrijke bijdrage leveren aan de informatie over positieve gezondheid bij ouderen en hierbij kunnen bijdragen aan de verbetering van interventies ter bevordering van de positieve gezondheid van ouderen.

Referenties

- Adamson, J. A., Ebrahim, S., & Hunt, K. (2006). The psychosocial versus material hypothesis to explain observed inequality in disability among older adults: Data from the West of Scotland Twenty-07 Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(11), 974-980. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1136/jech.2005.044768>
- Bielderman, J. H. (2016). Active ageing and quality of life: Community-dwelling older adults in deprived neighbourhoods. [Groningen]: Rijksuniversiteit Groningen.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2021, 1 januari). *Hoeveel ouderen zijn er in Nederland?* Geraadpleegd op 20 december 2021, <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
- Dimitriou, L., Drakontaidis, M. & Hadjicharalambous, D. (2020). Psychological Resilience, Hope, and Adaptability as Protective Factors in Times of Crisis: A Study in Greek and Cypriot Society During the Covid-19 Pandemic. *Social Education Research*. <https://doi.org/10.37256/ser.212021618>
- Haliwa, I., Wilson, J., Lee, J., & Shook, N. J. (2021). Predictors of Change in Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 291, 331-337. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.jad.2021.05.045>
- Hofman, M. (2014). *Fit en vitaal: sporten met senioren*. Uitgave De Bark.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. v. d, Jadad, A. R., Kromhout, D., ... Smid, H. (2011). How should we define health? *Bmj*, 343(Jul26 2), 4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Kobasa, S.C, Maddi, S.R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality Social Psychology*, 42(1), 168-177.
- Kornadt, A. E., Albert, I., Hoffmann, M., Murdock, E., & Nell, J. (2021). Ageism and older people's health and well-being during the COVID-19-pandemic: The moderating role

- of subjective aging. *European Journal of Ageing*, 18(2), 173-184. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10433-021-00624-8>
- Kremers, I. P., Steverink, N., Albersnagel, F. A., & Slaets, J. P. (2006). Improved self-management ability and well-being in older women after a short group intervention. *Aging & Mental Health*, 10(5), 476–84.
- Lakerveld, J., IJzelenberg, W., Van Tulder, M. W., Hellemans, I. M., Rauwerda, J. A., Van Rossum, A. C. & Seidel, A. C. (2008). Motives for (not) participating in a lifestyle intervention trial. *BMC Medical Research Methodology*, 8(1), 17-23.
- Lewis, J. (2003). *Should we worry about family change?* Toronto: University of Toronto Press.
- Lindenberg, S. (1996). Continuities in the theory of 10 of social production functions. *Verklarende Sociologie: Opstellen voor Reinhard Wippler*, Thesis Publishers, Amsterdam, 169-184
- Loef, M., & Walach H. (2012). The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all-cause mortality: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*. 55(3), 163-170
- Nygren, B., Jonsen, E., & et al. (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging and Mental Health*, 9(4), 354-362.
- Präg, P., Mills, M. C., & Wittek, R. (2016). Subjective socio- economic status and health in cross-national comparison. *Social Science & Medicine*, 149, 84–92. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.044>
- Ramsay, J. E., Hogan, C. K., Janevic, M. R., Courser, R. R., Allgood, K. L. & Connell, C. M. (2020). Comparison of recruitment strategies for engaging older minority adults: Results from Take heart. *The Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences*

and Medical Sciences, 75(5), 922-928. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1093/geronza/glz112>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Sociaal Vitaal [Internet]. 2017 [geciteerd 2020 Nov 10]. Geraadpleegd op: <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1402368>

Steverink, N., & Kuiper, D. (2014). De implementatie van de GRIP&GLANS-cursussen: een zelfmanagement-cursusaanbod voor ouderen gericht op eigen regie en welbevinden. Intern eindrapport voor subsidiegever ZonMw/projectnummer 313010401. Groningen: GRIP&GLANS Programma UMCG/RUG.

Steverink, N., Lindenberg, S., & Slaets, J. P. J. (2005). How to understand and improve older people's self-management of wellbeing. *European Journal of Ageing*, 2(4), 235–244. <https://doi.org/10.1007/s10433-005-0012-y>

Turna, J., Zhang, J., Lamberti, N., Patterson, B., Simpson, W., Francisco, A. P., Goldman Bergmann, C. & Van Ameringen, M. (2021). Anxiety, depression and stress during the COVID-19 pandemic: Results from a cross-sectional survey. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 96-103. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.jpsychires.2021.02.050>

Van Lenthe, F. J., Schrijvers, C. T., Droomers, M., Joung, I. M., Louwman, M. J., & Mackenbach, J. P. (2004). Investigating explanations of socio-economic inequalities in health: The Dutch GLOBE study. *The European Journal of Public Health*, 14(1), 63–70. <https://doi.org/10.1093/eurpub/14.1.63>

Verheijden, S., Vegt, A. van der, & De verbeelding (Nijmegen). (2015). Ik wil een pizza die met de brommer komt! : educatieve werkvormen voor mensen met een verstandelijke beperking. (Tekstschrijvers.nl, Ed.). Geraadpleegd op: www.educatievewerkvormen.nl.

Voornhout, R. (2021, maart). *The effect of Community Wise on the mental and social health of elderly with a low SES.*

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.

Werkvormen.info. Alle ballen verzamelen [Internet]. [geciteerd 2020a Nov 25]. Geraadpleegd op: <http://www.werkvormen.info/werkvorm/alle-ballen-verzamelen>

Werkvormen.info. Stoelenspel [Internet]. [geciteerd 2020b Nov 25]. Geraadpleegd op: <http://www.werkvormen.info/werkvorm/stoelenspel>

The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. (1995). *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. [https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

World Health Organization (WHO). 2006. Constitution of the World Health Organization. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

World Health Organization (WHO). 2018. World Health Organization: Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>