

**Omgaan met Veroudering: Vleesconsumptie in relatie tot de Attitude ten opzichte van
Veroudering, Leeftijd en Controle over Veroudering**

Eva J. Zeegers

Studentnummer: S4795253

Afdeling Psychologie, Rijksuniversiteit Groningen

PSB3N-BT15: Bachelor These

Nummer groep: 15

Begeleider: Prof. Dr. Arie Dijkstra

In samenwerking met: Andrea Huisma, Joyce Kijlstra, Vera Prins en Ilse van der Veen

29 januari 2024

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.

Coping with Ageing: Meat Consumption in relation to the Attitude towards Ageing, Control over Ageing and Age

Abstract

The Dutch population is ageing, the current study therefore intended to investigate how people deal with ageing. This has been done by analyzing the relation between the attitude towards ageing and health behaviour, specifically meat consumption, as engaging in health behaviours is beneficial to a more pleasant ageing process. The influence of age and the feeling of control over aging has been analyzed as well, with respectively a moderation and a mediation analysis. The study was conducted with an online questionnaire among the general population in the Netherlands, a sample of 429 people was taken. The analyses of mediation (with control over ageing) and moderation (with age) on the expected association between the attitude towards ageing and meat consumption, were conducted with Hayes Process Model, after which the expected effects and associations were not found. Exploratory analysis did reveal a plausible mediation effect, with a specification of the researched constructs, however this effect might be due to coincidence. Follow-up research will need to use more specific or better corresponding constructs and measure perceived health and religion.

Key words: Attitude towards Ageing, Health behavior, Meat consumption, Feeling of Control

Samenvatting

De Nederlandse bevolking vergrijst, dit onderzoek beoogde daarom te onderzoeken hoe men omgaat met veroudering. Dit is gedaan door de samenhang van de attitude ten opzichte van veroudering en gezondheidsgedrag te onderzoeken, waarbij specifiek is gekeken naar vleesconsumptie. Het uitvoeren van gezondheidsgedrag is namelijk bevorderlijk voor een meer aangename veroudering. Tevens is de invloed van zowel leeftijd als het gevoel van controle over veroudering geanalyseerd, middels respectievelijk een moderatie en een mediatie-analyse. Het onderzoek is uitgevoerd met een online vragenlijst bij de algemene populatie in Nederland, waarna een steekproef van 429 personen is genomen. De analyses van zowel mediatie (via controle over veroudering) als moderatie (door leeftijd) op het verwachte verband tussen de attitude t.o.v. veroudering en vleesconsumptie, zijn uitgevoerd met Hayes Process Model, waarna de verwachte verbanden en effecten niet zijn gevonden. In een explorerende analyse is wel een mediatie-effect gevonden met specifiekere concepten, maar dit effect berust mogelijk op toeval. In vervolgonderzoek zal gewerkt moeten worden met concepten die met elkaar overeenkomen of meer gespecificeerd zijn en zal gevraagd moeten worden naar ervaren gezondheid en religie.

Trefwoorden: Attitude Veroudering, Gezondheidsgedrag, Vleesconsumptie, Controle

Omgaan met Veroudering: Vleesconsumptie in relatie tot de Attitude ten opzichte van Veroudering, Leeftijd en Controle over Veroudering

In Nederland leeft men steeds langer en neemt het aantal ouderen toe; Nederland vergrijst. (CBS, 2022b). Tussen 2000 en 2019 is het aandeel 65-plussers van de bevolking met vijf procent toegenomen (CBS, 2023). De levensverwachting in Nederland is tevens toegenomen; in 1970 was dit nog 71 jaar voor mannen en 77 jaar voor vrouwen, anno 2019 was dit respectievelijk 81 en 84 jaar (CBS, 2022a). Gezien deze vergrijzing, is het van steeds groter belang te begrijpen hoe individuen omgaan met veroudering (Chu et al, 2020; Tovel & Carmel 2013). Ouderdom wordt stereotypisch geassocieerd met fysieke achteruitgang en zo kan het toekomstbeeld van een langere periode van ouderdom beangstigend zijn (Barf, 2019; Tovel & Carmel, 2013; Wurm et al., 2017). Veroudering resulteert in een geleidelijke afname in fysieke en mentale capaciteit, een toenemend risico op ziekte en uiteindelijk in overlijden (WHO, 2022). Hoe men omgaat met de gevolgen van veroudering is echter verschillend, dit betreft *coping* wat zowel reactief als pro-actief kan zijn (Aspinwall & Taylor 1997; Tovel & Carmel, 2013). Reactieve *coping* betreft gedrag na een zekere gebeurtenis, bijvoorbeeld omgaan met het verliezen van vrienden, pro-actieve *coping* betreft het doen van pogingen ter voorkoming of vermindering van negatieve gevolgen van veroudering, bijv. door een gezonde levensstijl (zoals niet roken en voldoende bewegen) (Chirico et al., 2023; Tovel & Carmel, 2013).

De Attitude ten opzichte van Veroudering

Hoe wordt omgegaan met veroudering, hangt samen met de kijk op eigen veroudering (Levy & Myers, 2004; Kim 2009). Deze kijk op veroudering is nauw gerelateerd aan de attitude die een individu kan hebben over veroudering (Pickens, 2005). Perceptie ('de kijk op') betreft het proces van interpretatie van een zekere zaak, zoals een situatie of stimulus (bv. de eigen veroudering). Een attitude bestaat uit stabiele, gecombineerde beoordelingen van

gedachten, gevoelens en herinneringen over een zekere situatie, observatie of onderwerp; oftewel, de neiging om op een specifieke manier te gedragen door de ervaringen en aard van het individu (Low et al., 2013; Pickens, 2005). De attitude ten opzichte van veroudering betreft het in meerdere of mindere mate hebben van een negatief beeld over veroudering; een meer negatieve of meer positieve attitude t.o.v. veroudering (Bryant et al., 2012).

Het hebben van een negatief beeld over veroudering is in verband gebracht met achteruitgang in functioneren en slechtere gezondheid (Levy et al., 2009; Garrison-Diehn et al., 2021). Uit Australisch longitudinaal onderzoek van Sargent-Cox et al. (2012) is tevens voortgekomen dat een meer negatief beeld over veroudering samenhangt met slechter fysiek functioneren, daarnaast bleek een meer positief beeld over veroudering een beschermende factor voor achteruitgang; het verkleint de kans op achteruitgang (Garrison-Diehn et al., 2021). Uit systematisch *review* onderzoek van Tully-Wilson et al. (2021) kwam gecombineerde resultaten van 21 longitudinale onderzoeken voort dat een positievere verouderingsattitude consistent samenhangt met betere gezondheidsmaten. Oftewel, op een later moment waren gezondheid gerelateerde uitkomsten (o.a. minder obesitas, langere levensduur, beter cognitief functioneren) beter dan op een eerder meetmoment, bij individuen met een positievere kijk op veroudering.

Het verklaren van het verband tussen de attitude t.o.v. veroudering en gezondheidsgedrag is mogelijk met behulp van verschillende theorieën en concepten binnen de wetenschappelijke literatuur. Zo stellen Nakamura et al. (2022) dat het verband tussen een positievere attitude en meer vertoond gezondheidsgedrag te maken heeft met *mindset* (denkwijze) en *purpose in life* (het hebben van een doel in het leven). Het hebben van een levensdoel, kleurt het leven en geeft er betekenis aan; het nastreven en bereiken van doelen geeft een gevoel van vervulling (Zika & Chamberlain, 1992; Wingo et al., 2020). Individuen met een levensdoel voor ogen, hebben intrinsieke motivatie voor het implementeren van

gezondheidsgedrag om het leven in stand te houden, omdat individuen met een levensdoel hun leven hoger waarderen (AshaRani et al., 2022).

Bij het beheren van doelen en aanpassen naar levensuitdagingen kan het hebben van hoop een bijdrage leveren. Volgens de *Hope Theory* van Snyder et al. (1991) betreft hoop een doelgerichte dispositie, een positieve motiverende staat, bestaande uit twee componenten: *agency* (motivatie, wilskracht) en *pathways* (routes, plannen ter bereiking van doelen) (Snyder, 2000; Moraitou et al., 2006). Indien geloofd wordt dat men de kracht heeft, is men gemotiveerd om doelen te bereiken; dit betreft *agency thinking*. Als men vervolgens het vermogen heeft om routes naar het doel op te stellen, is er sprake van *pathways thoughts*. Tezamen zorgen *agency* en *pathways* voor hoop, wat een rol speelt bij het aanpassen aan veroudering (Moraitou et al., 2006). Indien er weinig *agency thinking* is, door een fixatie op onbereikbare doelen en het negatieve, stereotype beeld van ouderdom (een tijd van lijden, inactiviteit en afhankelijk zijn van anderen), is er een gevoel van hulpeloosheid en is er minder persoonlijke motivatie om te pogen goede gezondheid gedurende ouderdom te bereiken.

Gezondheid Bevorderend Gedrag

Voor een aangename veroudering, is passend gedrag nodig, wat de gezondheid bevordert of behoudt. Het in het dagelijks leven implementeren van gedrag wat de gezondheid bevordert (gezondheidsgedrag) brengt positieve gezondheidseffecten met zich mee (Kraaykamp et al., 2018), zoals voldoende fysiek actief zijn en een optimaal voedzaam dieet volgen (Korkmaz Aslan et al., 2018; Drewnoski & Evans, 2001). Naast het implementeren van gedrag voor de bevordering van gezondheid, is het uitblijven van zeker gedrag van belang wegens de gepaarde negatieve gezondheidseffecten, zoals roken, overmatig alcohol consumeren (Huijts et al., 2017; Williams, 1995) en het reduceren van stress (Mikneviute et al., 2022). Indien de consumptie van rood vlees hoog is, betreft dit tevens gedrag met

plausibele negatieve gezondheidseffecten. Het in hogere mate consumeren van rood vlees (bv. afkomstig van rund en varken) hangt samen met hoger risico op het krijgen van bv. een beroerte, darm- en borstkanker (Kornhout et al., 2015). In het huidig onderzoek zal gekeken worden naar het consumptiegedrag van vlees.

Vleesconsumptie

Binnen een voedzaam eetpatroon, is geen grote rol voor (rood) vlees en bewerkte producten van dien (Kouvari et al., 2016). Uit *review* onderzoek van Wolk (2016) is op te maken dat het consumeren van rood vlees (en bewerkte producten hiervan) in verband staat met een verhoogd risico op ernstige chronische ziektes. Rood vlees, afkomstig van dieren als runderen, varkens, schapen etc. (geen gevogelte of vis), wordt bij een consumptie van 100 gram per dag (g/d) van onbewerkt product en bij bewerkt product 50 g/d al in verband gebracht met verhoogd risico op een beroerte, cardiovasculair overlijden en verschillende vormen van kanker. Dit verband tussen rood vleesconsumptie en verhoogd risico op ziekte is hiermee evident, echter is onduidelijk of er gezondheidsvoordelen op latere leeftijd zijn door verminderde vleesconsumptie. Desalniettemin, is in meta-analyse van Psaltoupoulou et al., (2013) het Mediterraans dieet (bestaande uit o.a. lage inname van rood en bewerkt vlees) in verband gebracht met een beschermend effect het krijgen van gezondheidsproblemen als een beroerte, depressie en cognitieve achteruitgang.

Leeftijd

De kans dat een individu bv. een herseninfarct, doormaakt is groter op latere leeftijd dan op jongere leeftijd. In 15% van alle gevallen met een herseninfarct, gaat het om iemand van 18-50 jaar oud (Van Alebeek, 2020). Ook de incidentie van darmkanker is leeftijdsafhankelijk, waarbij het merendeel van de patiënten tussen de 65 en 80 jaar oud is (van Eijnsden et al., 2015). Oudere volwassenen maken ook meer gebruik van gezondheidszorg dan jongere volwassenen, omdat veel ziektes optreden gedurende het verouderingsproces

(Dunnell, 2008). Gezien de kans op het krijgen van zekere gezondheidsproblemen toeneemt met leeftijd, hangt de kijk op en het omgaan met veroudering mogelijk af van leeftijd.

Hoewel onderzoek naar de verouderingsattitude in samenhang met gezondheidsgedrag veelal heeft plaatsgevonden bij oudere volwassenen en minder bij jongere volwassenen (Tully-Wilson et al., 2021), heeft onderzoek naar *ageism*, leeftijdsdiscriminatie (een vorm van bias, discriminatie jegens ouderen) wel getoond dat jongere individuen een grote afstand tot ouderen ervaren (Martens et al., 2004). Discrimineren jegens en het hebben van een voordeel over een andere groep, past bij het concept van *ageism* waarbij ouderen worden gezien als *out-group*, een groep waar jongere individuen zich minder mee identificeert en daardoor niet prefeert ten opzichte van de eigen *in-group* (Martens et al., 2004; Lev et al., 2018; Tajfel & Turner, 1979). Doordat jongere individuen geen voorkeur hebben voor ouderen, zullen zij ook geen positieve attitude hebben t.o.v. veroudering en daardoor niet meer gezondheidsgedrag vertonen. Oudere individuen daarentegen identificeren zich met ouderen, leeftijdsgenoten, waardoor zij een positieve attitude hebben en meer gezondheidsgedrag vertonen. Het verband tussen attitude en vleesconsumptie zal dus afhangen van leeftijd.

Controle ten opzichte van Veroudering

Wat tevens van invloed is op hoe men omgaat met veroudering, is het gevoel controle hierover te hebben. Het ervaren van controle betreft het gevoel hebben invloed te kunnen uitoefenen op de eigen gezondheid en daarmee allicht de veroudering (Korkmaz Aslan et al., 2017). Een verminderd gevoel van controle hangt samen met een verslechterde gezondheid en ouderdom gerelateerde beperkingen (Schulz et al., 1994). Tevens zijn lagere niveaus van een persoonlijk gevoel van controle geassocieerd met hogere leeftijd, volgt uit Amerikaans onderzoek (Rodin, 1986; Shaw & Krause, 2001). Het gevoel zelf controle te hebben over diens eigen leven, komt overeen met het concept *locus of control* (Rotter, 1966). Waarbij het hebben van een meer interne *locus of control* past het gevoel zelf controle over diens leven, in

tegenstelling tot het hebben van een meer externe *locus of control*, waarbij de controle buiten eigen macht ligt (Rotter, 1966). Bij een interne *locus of control* geloven individuen zelf verantwoordelijk te zijn voor diens gedrag. Uit onderzoek naar *health locus of control*, waarbij een interne *health locus of control* refereert aan de mate waarin individuen geloven dat eigen gedrag en levensstijl gezondheidstoestanden beïnvloedt, is voortgekomen dat interne *health locus of control* samenhangt met positieve gezondheidsbeoordelingen, bij participanten ouder dan 60 jaar (Zhang & Jang, 2016). Tevens is gevonden dat het hebben van een negatief beeld over veroudering samenhangt met een meer externe *health locus of control* (Sargent-Cox & Anstey, 2014). Zodoende valt er te verwachten dat met een hoger gevoel van controle over veroudering men een positievere attitude zal hebben en daardoor meer gezondheidsgedrag vertoont. Oftewel, het verband tussen attitude en vleesconsumptie wordt gemedieerd door controle over veroudering.

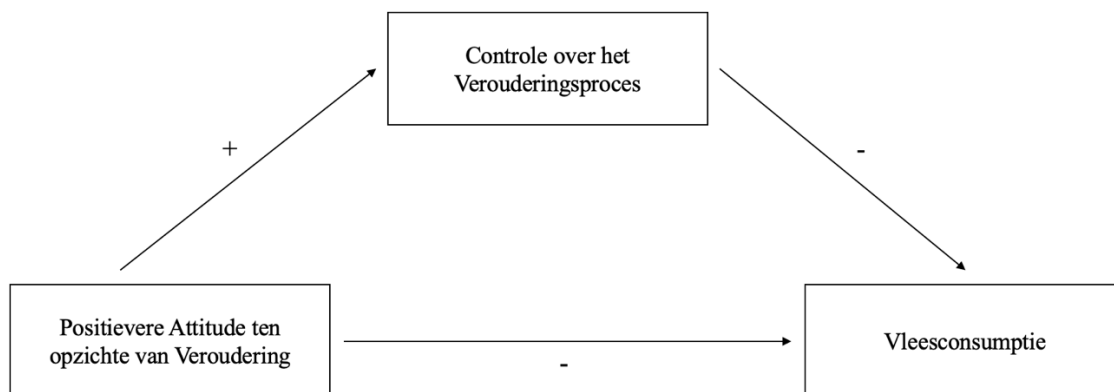
Huidig Onderzoek

Gezien de vergrijzing in Nederland, is ten zeerste relevant te achterhalen hoe men omgaat met veroudering. De onderzoeksvraag van deze these betreft: “Hoe hangt vleesconsumptie samen met attitudes ten opzichte van veroudering bij jongeren in vergelijking tot ouderen?”. In de huidige studie wordt als hoofdeffect verwacht dat een positievere verouderingsattitude samenhangt met minder vleesconsumptie. Maar verwacht wordt dat dit hoofdeffect beïnvloedt door controle over veroudering (H1 en Figuur 1) en leeftijd (H2 en Figuur 2). Hoewel naar verwachting beide variabelen invloed zullen hebben op de relatie tussen attitude en vleesconsumptie, worden deze ter vereenvoudiging onafhankelijk van elkaar getoetst in combinatie met attitude en vleesconsumptie. Zodoende zijn de volgende hypothesen opgesteld:

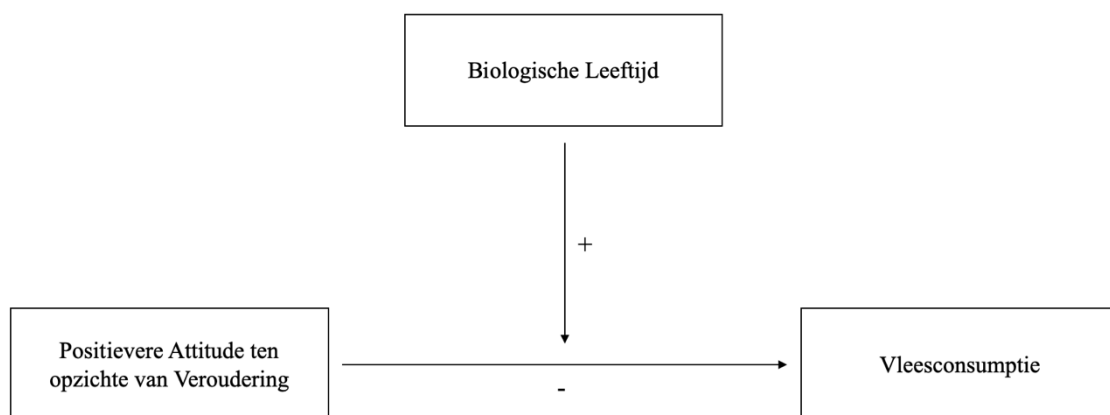
H1. “Een meer positieve attitude t.o.v. veroudering hangt samen met een lagere vleesconsumptie, wat wordt gemedieerd door een sterker gevoel van controle over veroudering.”

H2. “Een meer positieve attitude t.o.v. veroudering hangt samen met een lagere vleesconsumptie, maar dit verband zal sterker zijn met hogere leeftijd.”

Figuur 1



Figuur 2



Methode

Design

Het huidige kwantitatieve onderzoek is uitgevoerd onder de algemene populatie en is er gebruikgemaakt van een cross-sectioneel design. Het onderzoek is uitgevoerd na een goedkeuring van de Ethische Commissie van de Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen (PSY-2324-S-0054). Het huidige onderzoek is onderdeel van een groter onderzoek in samenwerking met vier bachelorstudenten.

Het programma G*Power 3 is gebruikt om de benodigde steekproefomvang voor het huidige onderzoek te berekenen. Het benodigde aantal respondenten voor het onderzoek is gebaseerd op een multipale regressieanalyse met vier predictoren. De input parameters waren: een gemiddelde effectgrootte ($f^2 = .15$), $\alpha = .05$ en power ($1 - \beta$ foutkans) = .95, is een steekproef met 129 personen nodig (Faul et al., 2007; Faul et al., 2009).

Werving

De data is verzameld in de periode van 30 oktober tot 14 november. De werving bestond uit het verspreiden van de link naar de vragenlijst via verschillende kanalen zoals Facebook, Reddit, LinkedIn, Instagram, Twitter, Senioren Forum en Whatsapp. In Bijlage A zijn de gebruikte wervingsberichten opgenomen. Op Facebook zijn berichten geplaatst in vier groepen met veelal oudere leden, om zo individuen van hogere leeftijd te kunnen includeren in de steekproef. Dit betreffen Facebook-groepen zoals de 'Ik wandel graag'-groep en de 'Gevraagd/gezocht op Terschelling'-groep. Ook is er gepubliceerd in drie Facebook-groepen zoals de 'Respondenten gezocht (onderzoek, enquête, vragenlijst, scriptie, afstudeer)'-groep en 'Ik zoek iemand'-groep, om jongere individuen te vragen de vragenlijst in te vullen. Op Reddit is er gepubliceerd in zes groepen van verschillende plaatsen zoals Nijmegen, Groningen, Maastricht en Amsterdam. Ook is de vragenlijst gestuurd in vijf willekeurige

Redditgroepen zoals ‘Poldersocialisme’, ‘Motorfietsen’ en ‘Klimaatactie’. Tevens is de vragenlijst gedeeld op een Senioren Forum. Het bericht is twee keer gedeeld op LinkedIn en vervolgens acht keer herplaatst. Een tijdelijk bericht is op Instagram gedeeld. Ook is de vragenlijst gedeeld via Whatsapp door het te delen in groepsapps en zijn individuen aangemoedigd op het verder verspreiden van de vragenlijst.

Procedure

Respondenten die de uitnodigingslink volgden, kwamen in het online systeem (Qualtrics), waar zij de vragenlijst in eigen omgeving konden invullen. Daar is allereerst gevraagd om een *informed consent* te geven. *Informed consent* is gegeven op grond van informatie over de doelen van het onderzoek en op grond van wat er gemeten is in het onderzoek. Als de respondent aangaf niet akkoord te gaan met de voorwaarden van het onderzoek of niet ouder dan 16 jaar te zijn, werd de vragenlijst beëindigd. Dit is conform de gestelde leeftijdsvoorwaarden van de Ethische Commissie. Door het geven van *informed consent* vond het invullen van de vragenlijst plaats op vrijwillige basis, waren respondenten geïnformeerd dat zij op ieder gewenst moment het onderzoek konden afbreken, dat er vertrouwelijk is omgegaan met data en resultaten anoniem zijn. Onder respondenten die *informed consent* hebben gegeven en aangaven deel te willen nemen; zijn drie prijzen van vijftig euro verloot.

Na het geven van *informed consent* is gevraagd naar een aantal demografische gegevens, namelijk geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, en werksituatie van de respondent. Daarna heeft de respondent vragen beantwoord aangaande ervaren leeftijd, de houding tegenover veroudering en het merken en verbergen van veroudering. Vervolgens hebben de respondenten een tiental vragen beantwoord ter afleiding, die niet relevant zijn voor ons onderzoek, zoals “Draagt u op dit moment schoenen?” Dit is gedaan om mogelijke invloeden van items gerelateerd aan de attitude ten opzichte van veroudering te verminderen. Hierna is

het onderzoek vervolgd met de schalen over fysieke activiteiten, stress en vlees- en alcoholconsumptie. Ten slotte is gevraagd naar biometrische variabelen, namelijk lengte en gewicht.

Metingen

De vragenlijst bevat bestaande complete schalen en een selectie van items uit reeds bestaande schalen, waarbij enkele items zijn aangepast naar de huidige studie. In het huidige onderzoek zijn niet alle gemeten variabelen opgenomen. Dit houdt in dat o.a. de metingen van stressreductie en fysieke activiteit niet worden beschreven, omdat deze variabelen niet relevant zijn voor deze studie. Dit zijn in totaal 12 variabelen, de items van deze variabelen kunnen mogelijk wel invloed hebben gehad op de uitkomsten die van belang zijn in dit onderzoek. Alle items van de vragenlijst kunnen gevonden worden in Bijlage B.

Demografische gegevens

Er is gevraagd naar gender (m/v/anders), leeftijd (in jaren), opleidingsniveau is ordinaal gemeten met tien antwoordmogelijkheden: ‘Lagere school’, ‘Lbo, vbo, huishoudschool, ihno’, ‘Vmbo 1-3’, ‘Ulo, mulo, mavo, vmbo-4’, ‘Mbo 1 -2’, ‘Mbo 3 – 4’, ‘Havo’, ‘VWO, atheneum, gymnasium, HBS’, ‘Hbo’ en ‘universiteit’. Bij het gebruik van de variabele ‘gender’ in analyses is de data van individuen optie ‘anders’ aangaven niet meegenomen, deze variabele dichotoom gecodeerd. Tevens is de variabele ‘opleidingsniveau’ gecodeerd tot andere varianten: (1) ordinale variabele met drie niveaus: laag (‘lagere school’ t/m ‘mbo 1-2’), middelbaar (‘mbo 3-4’ t/m ‘vwo, ...’) en hoog (‘hbo’ t/m ‘universiteit’), (2) dichotome variabele met twee niveaus: lager (‘lagere school’ t/m ‘mbo 3-4’) en hoger (‘havo’ t/m ‘universiteit’) (Visser, 2022; CBS, 2020).

Daarnaast is de werksituatie gemeten aan de hand van zeven antwoordmogelijkheden: ‘Werkloos, niet op zoek naar werk’, ‘Werkloos, op zoek naar werk’, ‘Vrijwilliger, niet in loondienst’, ‘Parttime werkzaam’, ‘Full-time werkzaam’, ‘Arbeidsongeschikt of niet mogelijk

om te werken' en 'Gepensioneerd'. Ook is de lengte (in centimeters) en gewicht (in kilogram) van de respondent gemeten, dit betreffen biometrische variabelen.

AAQ-24

Om de attitude van de respondenten tegenover veroudering te meten is de *Attitudes to Ageing Questionnaire* (AAQ-24) gebruikt (Laidlaw et al., 2007). Deze schaal bestaat uit 24 stellingen die te beantwoorden zijn door middel van een 5-punt Likertschaal met de volgende antwoordopties: 'Sterk mee oneens' (1), 'Een beetje mee oneens' (2), 'Niet mee oneens/niet mee eens' (3), 'Een beetje mee eens' (4) en 'Sterk mee eens' (5). Alle items zijn naar het Nederlands vertaald. Een voorbeeld van een stelling is: "Als mensen ouder worden, kunnen ze beter omgaan met het leven." De 24 stellingen zijn onder te verdelen in subschalen Psychologisch Verlies (PV), Psychologische Groei (PG) en Fysieke Verandering (FV). In het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van een gemiddelde score van alle items. De interne consistentie van deze schaal betrof $\alpha = .788$, zo kwam deze voort uit de huidige data van dit onderzoek.

Vleesconsumptie

Om te meten hoeveel en hoe vaak respondenten vlees eten, is gevraagd naar de consumptie van gevogelte, rood onbewerkt vlees en rood bewerkt vlees. Hierbij is gebruikgemaakt van het format voor items zoals gebruikt in *food frequency* vragenlijsten, zoals de CAMB-PQ-6 en de *Oxford Meat Frequency Questionnaire* (Wareham & MRC Epidemiology Unit, 2020; Stewart et al., 2021). Voorafgaand aan vragen over de frequentie van vleesconsumptie werd informatie verschaft over het onderscheiden van de drie soorten vlees. Respondenten hebben vervolgens aangegeven hoe vaak men per maand vlees eet, gedurende het afgelopen jaar. Hierbij is gebruikgemaakt van een 7-puntsschaal: 'Nooit of minder dan één keer per maand' (0), '1-3 keer per maand' (1), '1 keer per week' (2), '2-4 keer per week' (3), '5-6 keer per week' (4), '1 keer per dag' (5) en 'Meerdere keren per dag' (6).

Hierna hebben respondenten uitleg verkregen over portiegroottes, aan de hand van afbeeldingen. Vervolgens werd aan respondenten gevraagd hoeveel gram vlees werd gegeten, op een dag dat vlees werd gegeten. De hoeveelheden gevogelte, rood bewerkt en onbewerkt vlees werden aangegeven door middel van een schaal, reikend van 0 tot 500 gram.

De frequentie en de hoeveelheden geconsumeerd vlees werden per vleessoort vermenigvuldigd om indicatie te verkrijgen van de totale vleesconsumptie. Deze uitkomstmaat kent geen bestaande eenheid, gezien de ordinale tijdseenheid (0-6) van frequentie wordt vermenigvuldigd met de hoeveelheid (in gram), al geeft het wel een zeker inzicht in de totale consumptie. De interne consistentie van de vleesconsumptie-schaal betreft in huidige onderzoek, $\alpha = .64$.

Controle veroudering

De algemene controle over het verouderingsproces is gemeten aan de hand van zes vragen die concepten bevatten van de biologische veroudering en sociaal-maatschappelijke veroudering. Biologische veroudering omvat de achteruitgang van het functioneren van het lichaam en de hersenen. De sociaal-maatschappelijke veroudering omvat veranderingen in sociale relaties en hoe men behandeld wordt op basis van leeftijd en plaats in de maatschappij. Respondenten gaven aan in hoeverre zij deze verouderingsprocessen kunnen beïnvloeden en in de hand hebben, met vragen als “Ik kan mijn biologische veroudering beïnvloeden” en “Hoe oud ik me voel bepaal ik zelf”. Respondenten gaven dit aan op een 5-punt Likertschaal: ‘Helemaal mee oneens’ (1), ‘Een beetje mee oneens’ (2), ‘Niet mee oneens/niet mee eens’ (3), ‘Een beetje mee eens’ (4) en ‘Helemaal mee eens’ (5). De gemiddelde score op deze items is gebruikt in de analyses. De items zijn gebaseerd op de *Aging Perceptions Questionnaire* (Barker et al., 2007). De interne consistentie van deze schaal betrof $\alpha = .70$, voortkomend uit data van de huidige studie.

Statistische analyse

Ter toetsing van de hypothesen zal gebruik worden gemaakt van Hayes Process Macro in SPSS v29. Hiervan zal Model 4 worden gebruikt ter toetsing van de mediatiohypothese (H1) en Model 1 ter toetsing van de moderatiohypothese (H2). In Hayes Process Macro wordt gebruik gemaakt van een bootstrapping methode, hierbij wordt 5000 keer een willekeurige steekproef (met terugplaatsing) getrokken uit de beschikbare data (Kravitz, 2019; Preacher & Hayes, 2008). Door het herhaaldelijk schatten van het effect met verschillende steekproeven uit dezelfde dataset, wordt de schatting van het effect met betrouwbaarheidsintervallen gemaakt.

Resultaten

Respondenten Selectie

Van de 641 personen die zijn geregistreerd in de online omgeving van de vragenlijst, zijn 46 verwijderd wegens dubbele IP-adressen en zijn 166 uitgevallen. De uitval vond plaats op verschillende momenten van de vragenlijst, zo waren 31 personen uitgevallen voor de leeftijdsvraag, de uitval was even later opgelopen tot 120 personen voor het laatste item van de attitudeschaal en voor de items van controle over veroudering was de uitval opgelopen tot 166 personen. In de huidige analyses zijn zodoende 429 personen meegenomen

Attritie Analyse

De wegens uitval niet-geselecteerde groep respondenten is op verschillende variabelen vergeleken met de groep respondenten die geselecteerd werd voor de statistische analyses (gender, leeftijd, opleidingsniveau, verouderingsattitude, vleesconsumptie). Er waren enkel significante verschillen ($p < .001$) tussen de geselecteerde groep en de niet-geselecteerde groep op de variabelen leeftijd en verouderingsattitude, geanalyseerd met een onafhankelijke t-toets. De niet-geselecteerde groep was gemiddeld jonger ($M = 28.4$ jaar) dan de

geselecteerde groep ($M = 36.9$) en de niet-geselecteerde groep had gemiddeld negatievere verouderingsattitude ($M = 22.08$) dan de geselecteerde groep ($M = 29.50$).

Karakteristieken Respondenten

Bij de 429 respondenten betreft de gemiddelde leeftijd 36.9 jaar ($SD = 17.4$) en van hen gaven 299 (69.7%) aan vrouw te zijn, 127 (29.6%) man en 3 (0.7%) anders. In deze steekproef zijn 186 (43.3%) respondenten hoog opgeleid (23.5% HBO, 19.8% universitair), 125 (29.1%) respondenten hebben een havo (9.3%) of vwo (19.8%) diploma behaald, 78 (18.2%) respondenten hebben een MBO 3-4 diploma en de overige 40 (9.3%) respondenten hebben een ander diploma verschillend van lager tot middelbaar onderwijs, waarvan de helft mulo/mavo. Op de attitudeschaal was de gemiddelde score 29.5 ($SD = 3.4$), de scores op deze schaal liepen uiteen van 20.7 tot en met 40.0. Op de schaal van controle over veroudering was de gemiddelde score 3.9 ($SD = 0.6$), de scores op deze schaal liepen uiteen van 1 tot en met 5.

Correlaties Variabelen

Om te kijken of er verbanden bestaan tussen de variabelen, zijn correlatietoetsen uitgevoerd van relevante, gestandaardiseerde variabelen en enkele demografische variabelen. De resultaten van dien zijn hieronder weergegeven in Tabel 1. Hieruit is onder meer voortgekomen dat er een significante positieve correlatie is tussen leeftijd en verouderingsattitude, $r_s(429) = .330, p < .001$, dit wijst erop dat hoe meer de leeftijd toeneemt, hoe positiever de attitude is. Daarnaast is weergegeven dat er geen significante correlatie is gevonden tussen vleesconsumptie en de verouderingsattitude, $r_s(427) = -.004, p = .940$. Verder is er een significante negatieve correlatie gevonden tussen opleidingsniveau (laag, middelbaar, hoog opgeleid) en vleesconsumptie $r_s(427) = -.117, p = .016$, en is een significante negatieve correlatie gevonden tussen gender (m/v) en vleesconsumptie, $r_s(426) = -.205, p < .001$, waarbij mannen meer vlees consumeren dan vrouwen.

Tabel 1*Spearman Correlaties Onderzochte en Demografische Variabelen*

	Attitude	Vleesconsumptie	Controle	Leeftijd	Gender
Attitude					
Vleesconsumptie	-.004				
Controle	.487**	.007			
Leeftijd	.330**	-.026	.293**		
Gender	.014	-.205**	-.092	-.222**	
Opleidingsniveau	.045	-.117*	.053	.154**	-.031

Noot. Bij alle correlaties betreft $N = 429$, behalve bij de correlaties met gender: $N = 426$.

** . Correlatie is significant met $p < .001$ (tweezijdig getoetst).

* . Correlatie is significant met $p < .05$ (tweezijdig getoetst).

Vanuit de literatuur is bekend dat de consumptie van met name rood vlees in verband wordt gebracht met gezondheidseffecten (Wolk, 2016). Om deze reden zijn tevens correlatietoetsen uitgevoerd waarbij de samenhang tussen de consumptie van de verschillende soorten vlees en verouderingsattitude, controle t.o.v. veroudering, gender en opleidingsniveau. Uit deze toetsen zijn ook geen significante correlaties gevonden tussen de attitude t.o.v. veroudering en de consumptie van een specifieke soort vlees. Wel is een zwakke negatieve correlatie gevonden, deze samenhang tussen de consumptie van bewerkt rood vlees en opleidingsniveau bleek significant, $r_s(427) = -.112$, $p = .021$.

Assumptiecontroles

Voorafgaand aan het uitvoeren voor de hypothese toetsende analyses, is gecontroleerd voor de aannames van een variantieanalyse: lineariteit, normaliteit, homoscedasticiteit en onafhankelijkheid van de observaties. De assumpties van lineairiteit en homoscedasticiteit zijn gecontroleerd door middel van een *scatterplot* van de gestandaardiseerde residuen

(*Tolerance* = .771, *VIF* = 1.297). Er is geen duidelijk patroon zichtbaar in het plot, hierom is te stellen dat de assumpties niet zijn geschonden. Voor de controle van normaliteit is gebruik gemaakt van een Q-Q plot van gestandaardiseerde residuen, hierbij was zichtbaar dat het merendeel van de data nabij de lijn van een normale distributie lag, waardoor de assumptie van normaliteit niet geschonden was. De assumptie van onafhankelijkheid is gecontroleerd door middel van de Durbin-Watson test, de waarde van 1.980 wijst uit dat de assumptie niet geschonden is, gezien deze waarde binnen de acceptabele waarden van 1.50 en 2.50 ligt (Keating et al., 2019).

Mediatieanalyse

Om de gestelde hypothesen te kunnen toetsen, is gebruik gemaakt van Hayes Process Macro in SPSS (v29). Ter toetsing van H1: “Een meer positieve attitude t.o.v. veroudering hangt samen met een lagere vleesconsumptie, wat wordt gemedieerd door een sterker gevoel van controle over veroudering.” is gebruik gemaakt van een mediatiemodel, dit betreft Hayes Model 4. In dit model werden de gestandaardiseerde waarden (*z*-scores) van de variabelen gebruikt, met als onafhankelijke variabele attitude t.o.v. veroudering, mediator variabele controle t.o.v. veroudering, covariabele leeftijd en als afhankelijke variabele vleesconsumptie. De covariabele leeftijd is meegenomen in de toetsing van het model gezien de significante samenhang met zowel attitude t.o.v. veroudering als controle t.o.v. veroudering, zie Tabel 1.

Het model met bovenstaande opgenomen variabelen, verklaart 0.65% van de variantie in vleesconsumptie. Het directe effect, het effect tussen attitude en vleesconsumptie, in aanwezigheid van mediator controle t.o.v. veroudering en covariabele leeftijd, is niet significant bevonden ($B = .028$, $SE = .088$, 95%BHI [-0.202; 0.145], $p = .748$). Het totale effect tussen attitude en vleesconsumptie is tevens niet significant bevonden ($B = .021$, $SE = .080$, 95%BHI [-0.137; 0.178], $p = .797$). Het mediatie effect, het effect van attitude t.o.v.

veroudering op vleesconsumptie gemedieerd door controle t.o.v. veroudering, is tevens niet significant bevonden ($B = .049$, $SE = .045$, 95%BHI [-0.036; 0.143]).

Moderatieanalyse

Ter toetsing van H2: “Een meer positieve attitude t.o.v. veroudering hangt samen met een lagere vleesconsumptie, maar dit verband zal sterker zijn met hogere leeftijd.” is gebruik gemaakt van een moderatiemodel, dit betreft Hayes Model 1. In dit model werden de gestandaardiseerde waarden (z -scores) van de variabelen gebruikt, met als onafhankelijke variabele attitude t.o.v. veroudering, moderatorvariabele leeftijd, de interactie van attitude en leeftijd en de afhankelijke variabele totale vleesconsumptie. In dit model verklaarde de moderatie 0.76% van de variantie in vleesconsumptie. Er is geen significant interactie-effect aangetroffen van leeftijd op de relatie tussen verouderingsattitude en vleesconsumptie ($B = .110$, $SE = .074$, 95%BHI [-0.035; 0.254], $p = .137$).

Explorerende Analyses

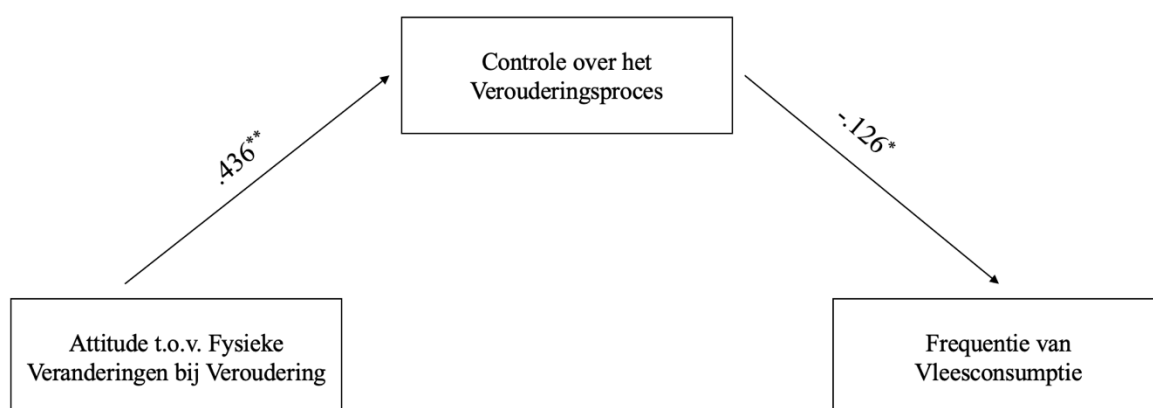
De gestelde hypotheses worden niet bevestigd door de uitgevoerde analyses, maar bovenstaande nul-bevindingen bieden aanleiding om additionele toetsen uit te voeren. Zo bestaat de schaal voor de attitude t.o.v. veroudering uit meerdere subschalen, voor de concepten van psychologisch verlies, psychologische groei en fysieke verandering. Conceptueel gezien komt de subschaal van fysieke verandering (FV), betreffende de attitude t.o.v. fysieke veranderingen gepaard met veroudering, het meest in aanmerking verband te houden met de gedachte dat men controle heeft over veroudering middels het uitvoeren van zekere gezondheidsgedragingen, zoals het eten van vlees.

Daarom is nogmaals een mediatieanalyse uitgevoerd, ditmaal met de subschaal van fysieke verandering als onafhankelijke variabele (i.p.v. de gehele schaal voor de attitude t.o.v. veroudering), controle t.o.v. veroudering als mediator variabele en de frequentie van vleesconsumptie (hoe vaak een individu vlees eet) als afhankelijke variabele. Het directe

effect, het effect tussen de attitude t.o.v. fysieke verandering bij veroudering en frequentie van vleesconsumptie in aanwezigheid van mediator controle t.o.v. veroudering, is niet significant gebleken ($B = .050$, $SE = .054$, 95%BHI [-0.056; 0.156], $p = .354$). Het totale effect is ook niet significant gebleken ($B = -.005$, $SE = .049$, 95%BHI [-0.101; 0.091], $p = .920$). Maar het mediatie-effect is wel significant gebleken ($B = -.055$, $SE = .025$, 95%BHI [-0.105; -0.007]). Oftewel, er is geen significante samenhang tussen de attitude t.o.v. fysieke veranderingen bij veroudering en de frequentie van vleesconsumptie want het totale effect is niet significant. Het gevonden mediatie-effect door controle over veroudering op deze twee variabelen berust daardoor waarschijnlijk op toeval, wat ondersteund wordt doordat een deel van het mediatie-effect is gevonden met een minder streng significantieniveau ($p < .05$). Dit is tevens hieronder weergegeven in Figuur 3. Hierin is ook het verloop van dit gevonden, maar mogelijk onjuiste, mediatie-effect weergegeven: bij een positievere attitude t.o.v. veroudering (m.b.t. fysieke veranderingen) zou het gevoel van controle toenemen, waarna de frequentie van vlees eten zou afnemen.

Figuur 3

Schematische Weergave Mediatie



Noot. * $p < .05$, ** $p < .001$.

Discussie

Uit de hypothese toetsende analyses is voortgekomen dat de verwachte verbanden niet zijn teruggevonden in de data van het huidige onderzoek. Er is geen significant verband gevonden tussen de attitude t.o.v. veroudering en vleesconsumptie, dit kwam tevens voort uit de correlatieanalyse. Daarom is er in eerste instantie geen mediërend effect door controle t.o.v. veroudering gevonden (H1) en geen moderend effect door leeftijd (H2). De attitude t.o.v. veroudering houdt wel positief verband met zowel controle over veroudering als leeftijd, zoals voortkwam uit de correlatieanalyse. In een explorerende analyse is een mediatie-effect, zonder totaal effect, gevonden wat waarschijnlijk op toeval berust, uit deze analyse volgde dat een meer positieve attitude t.o.v. fysieke veranderingen bij veroudering zou samenhangen met meer controle over veroudering, wat zou samenhangen met een lagere frequentie van vleesconsumptie.

Bevindingen Verklaren

Het niet vinden van het beoogde verband tussen de verouderingsattitude en vleesconsumptie kan met verschillende factoren te maken hebben. Zo betreft het consumeren van vlees een zeer specifieke (gezondheids)gedraging, mogelijk kan dit niet goed verklaard worden door een breder concept: de attitude t.o.v. veroudering. Indien de attitude specifiek is, wordt er mogelijk wel een verband gevonden, doordat de attitude conceptueel gezien dan dichterbij de onafhankelijke variabele ligt, zoals de attitude t.o.v. gezondheidsgedrag. Ook de explorerende analyse indiceert dat dit van belang is, waarbij er wel een mediatie is gevonden met de attitude t.o.v. fysieke veranderingen bij veroudering, in tegenstelling tot de hypothesetoets waarbij geen mediatie werd gevonden met de attitude t.o.v. veroudering.

In de *Theory of Planned Behavior* (TPB) van Ajzen (1991) wordt dat tevens gesteld; algemene attitudes zijn beter in het voorspellen van *behavioral aggregates* dan in het voorspellen van specifieke gedragingen. Een *behavioral aggregate* betreft de samenvoeging

van specifiek gedrag op verschillende momenten, situaties en vormen van handelen. Zodoende is de voorspellende functie van een vrij algemene attitude zoals de attitude ten opzichte van veroudering allicht laag gezien deze conceptueel gezien weinig overeenkomt met vleesconsumptie. Dankzij de TPB kan worden verwacht dat de verouderingsattitude samenhangt met bijvoorbeeld gezondheidsgedrag of voedingspatroon. De mate van vleesconsumptie is slechts een onderdeel van het voedingspatroon, waardoor de attitude t.o.v. veroudering onvoldoende specifiek is om dit gedrag te verklaren. Maar zodra de verouderingsattitude wordt vervangen door een specifiekere attitude, gaat een onderzoek mogelijk minder, of niet meer, over het omgaan met veroudering. In vervolgonderzoek is het van belang de afweging te maken om bijvoorbeeld enkel de meest passende subschaal van de verouderingsattitude in een onderzoek op te nemen, waarbij enkel een aspect van veroudering wordt onderzocht.

Ook voor de maat van controle over veroudering geldt dat een specifiekere operationalisering passender was geweest. In het huidige onderzoek is controle over veroudering geoperationaliseerd met algemene items als 'Ik kan mijn cognitieve veroudering beïnvloeden (bv. geheugenverlies, denksnelheid, concentratie, aandacht)'. Een geschikter alternatief voor de operationalisering van controle over veroudering betreft het meten van controle over veroudering middels het consumeren van vlees. De concepten *respons-efficacy* en *self-efficacy*, voortkomend in de *Protection Motivation Theory* (PMT) van Rogers (1975) en de *Extended Parallel Process Model* (EPPM) van Witte (1992), zijn meer geschikt voor het operationaliseren, omdat deze concepten specifiek de controle over veroudering middels vleesconsumptie beogen te meten (Zhang et al., 2022). *Respons-efficacy* betreft de mate waarin een individu gelooft dat een zekere actie effectief zal zijn, voor in dit geval het omgaan met veroudering. *Self-efficacy* betreft de mate waarin een individu gelooft zelf in staat te zijn om te gaan, met in dit geval, veroudering. Bij de operationalisatie van controle

over veroudering kunnen items van zowel *respons-efficacy* als *self-efficacy* met betrekking tot vleesconsumptie en omgaan met veroudering worden opgenomen waardoor resultaten meer eenduidig zullen zijn.

Doordat er geen hoofdeffect tussen attitude en vleesconsumptie is gevonden in de analyses, is het niet vreemd dat er ook geen verband is gevonden onder de voorwaarde van een andere variabele, zoals een moderatie met leeftijd. Hoewel een homogeniteitstoets heeft uitgewezen dat er geen grote verschillen zijn in de leeftijd van individuen in de steekproef op de attitude t.o.v. veroudering, is de steekproef wel enigszins vertekend op andere vlakken. Zo is er een oververtegenwoordiging van vrouwen ten opzichte van mannen, bijna 70% van de respondenten gaf aan een vrouw te zijn. In een ideale steekproef is de verhouding tussen mannen en vrouwen gelijk. Daarnaast had 43% een diploma van het hoger onderwijs en 29% van havo of vwo. Ervan uitgaande dat een aanzienlijk deel van deze laatste groep mogelijk nu nog een opleiding aan een instelling voor hoger onderwijs volgt, is er een oververtegenwoordiging van hoogopgeleiden individuen in de steekproef, gezien 37% van de Nederlanders hoogopgeleid is (CLO, 2023).

Verdere Limitaties

Naast de tekortkomingen in de operationalisatie van de onderzochte concepten, is de bruikbaarheid van de resultaten in het geding gekomen wegens het gemis van de meting van de huidige gezondheid van respondenten. Zo heeft een enkele respondent zelf ter verklaring van lagere waardes van fysieke activiteit aangegeven dat dit te wijten valt aan het lijden aan een chronische ziekte. In vervolgonderzoek is het cruciaal om te weten hoe gezond de respondenten op dat moment zijn, naast het gezondheidsgedrag wat zij al dan niet vertonen. Een individu met zekere gezondheidsbeperkingen kan mogelijk een andere attitude hebben over veroudering dan een individu die kerngezondheid is, naast het feit dat gezondheid het mogelijk uitvoerbare gedrag kan beïnvloeden, zoals bij de genoemde respondent. Tevens kan

het voedingspatroon van een individu beïnvloed worden door gezondheid, denk aan allergieën of medicatie. Maar ook religie beïnvloedt het voedingspatroon, denk aan joodse en islamitische spijswetten, het vragen naar geloofsovertuiging zal in vervolgonderzoek moeten worden opgenomen.

Naast de genoemde vertekeningen van de steekproef: de scheve verdeling mannen en vrouwen en oververtegenwoordiging van hoogopgeleide personen, is het onderzoek uitgevoerd met een selecte steekproef. De bachelorstudenten die hebben gewerkt aan dit onderzoek hebben de vragenlijst uitgezet op niet-willekeurige plaatsen en gebruik gemaakt van een gemakssteekproef, waardoor niet alle personen van de Nederlandse populatie gelijke kans hadden om deel te nemen aan het onderzoek en de steekproef mogelijk vertekend is.

Implicaties & Vervolg Onderzoek

Hoewel verwacht werd dat de attitude t.o.v. veroudering verband houdt met vleesconsumptie, is dit niet gevonden. Zoals gesteld kan dit komen doordat de concepten ver uit elkaar liggen en een verband daardoor vergezocht is, vervolgonderzoek zal daarom gespecificeerd moeten worden op concepten die meer overeenkomst met elkaar hebben. Maar om te blijven onderzoeken hoe men omgaat met veroudering, oftewel de attitude t.o.v. veroudering te kunnen onderzoeken, is het mogelijk om juist niet de attitudemaat te specificeren, maar het gedrag meer alomvattend te laten zijn. Door bijvoorbeeld de samenhang van verouderingsattitude met gezondheidsgedrag te onderzoeken, waarbij gezondheidsgedrag een 'optelsom' is van zowel voeding als beweging en overige levensstijlgewoontes. Daarnaast zal gecontroleerd moeten worden voor de gezondheid van respondenten, om de invloed van ervaren gezondheid mee te kunnen nemen in analyses. Indien vervolgonderzoek deze zaken meeneemt, zullen resultaten zeer waardevol zijn voor de

beleidsvorming van de Rijksoverheid die beoogd dat Nederlanders gezond oud worden
(Ministerie van VWS, 2022).

Referenties

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- AshaRani, P., Lai, D., Koh, J., & Subramaniam, M. (2022). Purpose in Life in Older Adults: A Systematic Review on Conceptualization, Measures, and Determinants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5860. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105860>
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121(3), 417–436. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.417>
- Barf, H., & NHL Stenden. (2019, October 1). *Gerontofobie: de angst om ouder te worden*. NHL Stenden. <https://www.nhlstenden.com/nieuws-en-artikelen/gerontofobie-de-angst-om-ouder-te-worden>
- Barker, M., O’Hanlon, A., McGee, H. M., Hickey, A., & Conroy, R. M. (2007). Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9>
- Bozo, Ö., Tunca, A., & Šimšek, Y. (2009). The Effect of Death Anxiety and Age on Health-Promoting Behaviors: A Terror-Management Theory Perspective. *The Journal of Psychology*, 143(4), 377–389. <https://doi.org/10.3200/jrlp.143.4.377-389>
- Bryant, C., Bei, B., Gilson, K., Komiti, A., Jackson, H., & Judd, F. (2012). The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *International Psychogeriatrics*, 24(10), 1674–1683. <https://doi.org/10.1017/s1041610212000774>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2020). *Opleidingsniveau*. Centraal Bureau Voor

- de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/33/verschil-levensverwachting-hoog-en-laagopgeleid-groeit/opleidingsniveau>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2022a). *Overlijden*. Centraal Bureau Voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/levensloop/verweduwen>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2022b, 5 augustus). *Hoe oud zijn mensen in Nederland?* Centraal Bureau Voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking-junior/hoe-oud-zijn-mensen-in-nederland->
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2023). *Nederland vergrijst: waarom stijgt de sterfte niet?* Centraal Bureau Voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/faq/specifiek/nederland-vergrijst-waarom-stijgt-de-sterfte-niet->
- Chirico, I., Casagrande, M., Castelnovo, G., Cammisuli, D. M., Vedova, A. M. D., Rosa, E. D., Franzoi, I. G., Fulcheri, M., Granieri, A., Ottoboni, G., Pecchinenda, A., Peirone, L., Petretto, D., Quattropiani, M., Sardella, A., & Chattat, R. (2023). Clinical Psychology of Aging: the Italian Manifesto. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 11(2). <https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3730>
- Chu, L., Lay, J. C., Hiu Ling Tsang, V., & Fung, H. H. (2020). Attitudes Toward Aging: A Glance Back at Research Developments Over the Past 75 Years. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 75(6). <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz155>
- Compendium voor de Leefomgeving (CLO). (2023, 30 juni). *Hoogopgeleiden, 2022*. Compendium Voor de Leefomgeving, Rijksoverheid. <https://www.clo.nl/indicatoren/nl210014-hoogopgeleiden-2022#:~:text=Van%20de%2015%2D%20tot%2075>
- Drewnowski, A., & Evans, W. J. (2001). Nutrition, Physical Activity, and Quality of Life in Older Adults: Summary. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences*

- and Medical Sciences*, 56(Supplement 2), 89–94.
https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl_2.89
- Dunnell, K. (2008). Ageing and mortality in the UK--national statistician's annual article on the population. *Population Trends*, 134, 6–23.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19172922/>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/brm.41.4.1149>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Garrison-Diehn, C., Rummel, C., Au, Y. H., & Scherer, K. (2021). Attitudes toward older adults and aging: A foundational geropsychology knowledge competency. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 29(1). <https://doi.org/10.1037/cps0000043>
- Huijts, T., Gkiouleka, A., Reibling, N., Thomson, K. H., Eikemo, T. A., & Bambra, C. (2017). Educational inequalities in risky health behaviours in 21 European countries: findings from the European social survey (2014) special module on the social determinants of health. *European Journal of Public Health*, 27(suppl_1), 63–72.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw220>
- Keating, B., Wilson, J. H., & McGraw-Hill Education. (2019). *Chapter 4 - Extrapolation 2: Introduction to Forecasting with Regression Trend Models*. King Saud University; McGraw-Hill Education. pp. 20.
https://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files/keating_chapter_4_extrapolation_2_accessible_0.pptx
- Kim, S. H. (2009). Older people's expectations regarding ageing, health-promoting behaviour

- and health status. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 84–91.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04841.x>
- Korkmaz Aslan, G., Kartal, A., Özen Çınar, İ., & Koştu, N. (2017). The relationship between attitudes toward aging and health-promoting behaviours in older adults. *International Journal of Nursing Practice*, 23(6), e12594. <https://doi.org/10.1111/ijn.12594>
- Kouvari, M., Tyrovolas, S., & Panagiotakos, D. B. (2016). Red meat consumption and healthy ageing: A review. *Maturitas*, 84, 17–24.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.11.006>
- Kraaykamp, G., André, S., & Meuleman, R. (2018). Gezondheidsgedrag in Nederland. In *Een (on)gezonde leefstijl: Opleiding als scheidslijn*. Sociaal en Cultureel Planbureau.
<https://digitaal.scp.nl/leefstijl/gezondheidsgedrag-in-nederland/>
- Kravitz, J. (2019). Chapter 2: Bootstrapping in Mediation Tutorial. in Abdelrahman, K., Contreras, A., Degtyarev, Z., Deng, J., Foster, J., Franz, A., Funderburk, T., Horger, M., Kravitz, J., Lakshin A., Manigat, M., Trois, R., Vasquez, A., Vo, A., Wilson, N. & Yeremenko, M. (2019). *Using R for Reproducible Research: Student Contributed Tutorials*. C(M. J. C. Crump, Ed.).
- Laidlaw, K., Power, M. J., & Schmidt, S. (2007). The attitudes to ageing questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(4), 367–379. <https://doi.org/10.1002/gps.1683>
- Lev, S., Wurm, S., & Ayalon, L. (2018). Origins of Ageism at the Individual Level. *International Perspectives on Aging*, 51–72. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_4
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, 39(3), 625–629.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.029>

- Levy, B. R., Zonderman, A. B., Slade, M. D., & Ferrucci, L. (2009). Age stereotypes held earlier in life predict cardiovascular events in later life. *Psychological Science, 20*(3), 296–298. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02298.x>
- Low, G., Molzahn, A. E., & Schopflocher, D. (2013). Attitudes to aging mediate the relationship between older peoples' subjective health and quality of life in 20 countries. *Health and Quality of Life Outcomes, 11*(1), 146. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-146>
- Martens, A., Greenberg, J., Schimel, J., & Landau, M. J. (2004). Ageism and Death: Effects of Mortality Salience and Perceived Similarity to Elders on Reactions to Elderly People. *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*(12), 1524–1536. <https://doi.org/10.1177/0146167204271185>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). (2022, 24 februari). *Productie en keuze gezonde voeding - Voeding - Rijksoverheid.nl*. [Www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl). <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voeding/gezonde-voeding>
- Moraitou, D., Kolovou, C., Papasozomenou, C., & Paschoula, C. (2006). Hope and Adaptation to Old Age: Their Relationship with Individual-Demographic Factors. *Social Indicators Research, 76*(1), 71–93. <https://www.jstor.org/stable/27522550>
- Nakamura, J. S., Hong, J. H., Smith, J., Chopik, W. J., Chen, Y., VanderWeele, T. J., & Kim, E. S. (2022). Associations Between Satisfaction With Aging and Health and Well-being Outcomes Among Older US Adults. *JAMA Network Open, 5*(2), e2147797. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.47797>
- Pickens, J. (2005). Attitudes and Perceptions. In *ResearchGate*. Organizational Behavior in Health Care. https://www.researchgate.net/publication/267362543_Attitudes_and_Perceptions
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing

- and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879–891.
- Psaltopoulou, T., Sergentanis, T. N., Panagiotakos, D. B., Sergentanis, I. N., Kosti, R., & Scarmeas, N. (2013). Mediterranean diet, stroke, cognitive impairment, and depression: A meta-analysis. *Annals of Neurology*, 74(4), 580–591.
<https://doi.org/10.1002/ana.23944>
- Rodin, J. (1986). Aging and Health: Effects of the Sense of Control. *Science*, 233(4770), 1271–1276. <https://www.jstor.org/stable/1697974>
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The Journal of Psychology*, 91(1), 93–114.
<https://doi.org/10.1080/00223980.1975.9915803>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized Expectancies for Internal versus External Control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1–28.
<https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Sargent-Cox, K. A., Anstey, K. J., & Luszcz, M. A. (2012). The relationship between change in self-perceptions of aging and physical functioning in older adults. *Psychology and Aging*, 27(3), 750–760. <https://doi.org/10.1037/a0027578>
- Sargent-Cox, K., & Anstey, K. J. (2014). The relationship between age-stereotypes and health locus of control across adult age-groups. *Psychology & Health*, 30(6), 652–670.
<https://doi.org/10.1080/08870446.2014.974603>
- Schulz, R., Heckhausen, J., & O'Brien, A. (1994). Control and the disablement process in the elderly. *Journal of Social Behavior and Personality*, 9(139-152).
- Shaw, B. A., & Krause, N. (2001). Exploring Race Variations in Aging and Personal Control. *The Journals of Gerontology: Series B*, 56(2), S119–S124.
<https://doi.org/10.1093/geronb/56.2.S119>

- Snyder, C. R. (2000). Hypothesis: There is Hope. In *Handbook of Hope* (pp. 3–21). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/b978-012654050-5/50003-8>
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*(4), 570–585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- Stewart, C., Frie, K., Piernas, C., & Jebb, S. A. (2021). Development and Reliability of the Oxford Meat Frequency Questionnaire. *Nutrients*, *13*(3), 922. <https://doi.org/10.3390/nu13030922>
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In *The social psychology of intergroup relations*. W. G. Austin & S. Worchel (Eds.).
- Tovel, H., & Carmel, S. (2013). Maintaining Successful Aging: The Role of Coping Patterns and Resources. *Journal of Happiness Studies*, *15*(2), 255–270. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9420-4>
- Tully-Wilson, C., Bojack, R., Millea, P. M., Stallman, H. M., Allen, A., & Mason, J. (2021). Self-perceptions of ageing: A systematic review of longitudinal studies. *Psychology and Aging*, *36*(7). <https://doi.org/10.1037/pag0000638>
- van Alebeek, M. E. (2020). Risicofactoren en prognose van een beroerte op jonge leeftijd: wat te verwachten? *Tijdschrift Voor Neurologie En Neurochirurgie*, *121*(3). https://www.aries.nl/wp-content/uploads/2020/06/TNN_20203_Art-Alebeek.pdf
- van Eijnsden, P., Mevius, L., & Zaat, J. (2015). Stand van zaken Bevolkingsonderzoek naar darmkanker Een jaar na invoering. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, *159*(8844). <https://www.diagned.nl/uploads/Bestanden/ezine/20082015/NTvG%20Stand%20van>

%20zaken%20damrkankeronderzoek%20(2015).pdf

Visser, J. (2022, 9 september). *Moeten we af van de termen “hoog-” en “laagopgeleid”?* De

Correspondent. <https://decorrespondent.nl/13736/moeten-we-af-van-de-termen-hoog->

[en-laagopgeleid/d3bcfefafa-e430-0bbc-2ea5-184105beaea9](https://decorrespondent.nl/13736/moeten-we-af-van-de-termen-hoog-)

Wareham, N., & MRC Epidemiology Unit. (2020). FOOD FREQUENCY

QUESTIONNAIRE. In *EPIC-Norfolk Study*. [https://www.epic-norfolk.org.uk/wp-](https://www.epic-norfolk.org.uk/wp-content/uploads/2020/11/CAMB-PQ-6-1205a_front.pdf)

[content/uploads/2020/11/CAMB-PQ-6-1205a_front.pdf](https://www.epic-norfolk.org.uk/wp-content/uploads/2020/11/CAMB-PQ-6-1205a_front.pdf)

Williams, S. J. (1995). Theorising class, health and lifestyles: can Bourdieu help us?

Sociology of Health and Illness, 17(5), 577–604. <https://doi.org/10.1111/1467->

[9566.ep10932093](https://doi.org/10.1111/1467-)

Wingo, A. P., Wingo, T. S., Fan, W., Bergquist, S., Alonso, A., Marcus, M., Levey, A. I., &

Lah, J. J. (2020). Purpose in life is a robust protective factor of reported cognitive

decline among late middle-aged adults: The Emory Healthy Aging Study. *Journal of*

Affective Disorders, 263, 310–317. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.124>

Witte, K. (1992). Putting the Fear Back into Fear appeals: The Extended Parallel Process

Model. *Communication Monographs*, 59(4), 329–349.

<https://doi.org/10.1080/03637759209376276>

Wolk, A. (2016). Potential health hazards of eating red meat. *Journal of Internal Medicine*,

281(2), 106–122. <https://doi.org/10.1111/joim.12543>

World Health Organization (WHO). (2022, October 1). *Ageing and health*. World Health

Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Wurm, S., Diehl, M., Kornadt, A. E., Westerhof, G. J., & Wahl, H.-W. (2017). How do views

on aging affect health outcomes in adulthood and late life? Explanations for an

established connection. *Developmental Review*, 46, 27–43.

<https://doi.org/10.1016/j.dr.2017.08.002>

- Zhang, A., & Jang, Y. (2016). The Role of Internal Health Locus of Control in Relation to Self-Rated Health in Older Adults. *Journal of Gerontological Social Work, 60*(1), 68–78. <https://doi.org/10.1080/01634372.2016.1267672>
- Zhang, W., Xiong, S., Zheng, Y., & Wu, J. (2022). Response Efficacy and Self-Efficacy Mediated the Relationship between Perceived Threat and Psychic Anxiety among College Students in the Early Stage of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(5), 2832. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052832>
- Zika, S., & Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology, 83*(1), 133–145. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1992.tb02429.x>

Bijlage A

Berichten ter Werving Respondenten

Figuur A1

Poster Werving Respondenten

**Deel jouw mening
over ouder worden**

Vul de vragenlijst in!

- 16 jaar of ouder?
- Maak kans op **€50**
- Volledig anoniem
- Duur: max 15 minuten

Alvast enorm bedankt!


<https://edu.nl/jmphd>


university of
 groningen



Tekst voor Wandelgroep op Facebook

Beste wandelaars,

Wat ik me afvraag is of wandelen (of andere activiteiten) invloed heeft op het idee of men zich oud voelt of niet. Denkt u dat bewegen, stress verminderen of misschien bepaalde voeding invloed heeft op ouder worden?

Als u uw mening met mij wilt delen, vul dan via onderstaande link de vragenlijst in!

https://rug.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_4OpS4uwKKGmufAi

Ik studeer Psychologie aan de Rijksuniversiteit in Groningen en ik ben bezig met mijn afstudeeronderzoek en het zou me enorm helpen om uw mening mee te kunnen nemen:).

In mijn onderzoek kijk ik naar hoe verschillende leeftijden kijken naar ouder worden en of mensen ook het gevoel hebben invloed uit te kunnen oefenen op het ouder worden door bijvoorbeeld in beweging te blijven of juist actief bezig te gaan met stressvermindere. Door de antwoorden op deze vragenlijst goed te bekijken met statistische methodes kan ik zien hoe elke leeftijd erover denkt. Dus misschien denkt iemand van 20 wel heel anders over ouder worden dan iemand van 80, daar ga ik achter komen!

Alvast hartelijk dank en veel plezier met wandelen in deze mooie herfst!

Tekst voor Bericht op LinkedIn

Beste netwerk,

Voor het schrijven van mijn bachelorthese ben ik op zoek naar respondenten voor mijn onderzoek naar de perceptie van veroudering en de invloed van gezondheidsgedragingen. De vragenlijst duurt maximaal 20 minuten en u maakt kans op het winnen van 50 euro!

Doelgroep: iedereen

U zou mij enorm helpen door deze vragenlijst in te vullen!

<https://lnkd.in/eagARmmC>

Alvast hartelijk dank voor uw deelname!

*delen wordt gewaardeerd

Tekst voor Berichten op Reddit Fora

Reddit Forum Nijmegen

titel: Geef je mening!

Beste Nijmegenaren,

Ik heb jullie hulp nodig! Ben je ouder dan 16 jaar en wil je kans maken op €50? Neem dan deel aan de vragenlijst voor mijn scriptieonderzoek & help de wetenschap! Er wordt onderzoek gedaan naar veroudering en gezondheidsgedrag, deelname duurt ongeveer 20 minuten 🙏.

Bij voorbaat dank!

Bijlage B

Hallo! Fijn dat u belangstelling hebt om mee te doen aan dit onderzoek. Wat is uw mening over veroudering? Denkt u weleens over veroudering na? Bent u op de hoogte van de gevolgen van gezondheidsgedrag?

Eerst stellen wij u een aantal algemene vragen en daarna een aantal vragen over uw gezondheidsgedrag en uw kijk op ouder worden.

Als u klaar bent met het beantwoorden zal u gevraagd worden om uw e-mailadres in te vullen om kans te maken op **één van de 3 prijzen van €50 euro** (ongeveer 400 deelnemers). Alles bij elkaar zal het meedoen aan dit onderzoek maximaal 15 minuten duren. U bent natuurlijk vrij om te stoppen met dit onderzoek wanneer u wilt, u bent ons niets verschuldigd. Al uw gegevens zullen verwerkt worden volgens de richtlijnen van de Rijksuniversiteit Groningen.

[Meer informatie over gegevensverwerking en uw rechten](#)

Het onderzoeksplan van dit onderzoek is goedgekeurd door de Ethische Commissie Psychologie. Het onderzoek start **24 oktober 2023 en wordt afgesloten in januari 2024**. Uw geanonimiseerde gegevens kunnen worden gebruikt voor een wetenschappelijke publicatie en voor onderwijsdoeleinden, maar ze zullen nooit terug te leiden zijn tot u als persoon. Alleen uw ip- en emailadres worden tijdelijk opgeslagen om de data te koppelen en u mee te laten doen voor een prijs. Binnen 1 maand na het afronden van dit onderzoek zullen deze gegevens van de hoog beveiligde RUG server verwijderd worden. Tot die tijd kunt u ons vragen uw gegevens terug te trekken. Binnen 1 maand na het afronden van het onderzoek zullen ook al uw gegevens van de Qualtrics server verwijderd worden. U kunt altijd vragen stellen over het onderzoek: nu, tijdens het onderzoek, of na afloop. Dit kan door contact op te nemen met de hoofdonderzoeker, prof. dr. Arie Dijkstra (arie.dijkstra@rug.nl; 050- 3638729). Heeft u vragen of zorgen over uw rechten als onderzoekdeelnemer? Hiervoor kunt u ook contact opnemen met de Ethische Commissie Psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen:

ecp@rug.nl. Heeft u vragen of zorgen over uw privacy, of over hoe er met uw persoonsgegevens wordt omgegaan? Hiervoor kunt u ook contact opnemen met de Functionaris Gegevensbescherming van de Rijksuniversiteit Groningen: privacy@rug.nl.

Q0 Ik wil meedoen, ik ben 16 of ouder, en ik ga akkoord met bovenstaande voorwaarden.

- Ja
- Nee

Skip To: End of Survey If Ik wil mee doen, ik ben 16 of ouder, en ik ga akkoord met bovenstaande voorwaarden. = Nee

Q1 Bent u...

- Man (1)
- Vrouw (2)
- Anders, ik ben: (3) _____
-

Q2 Wat is uw leeftijd?

Q3 Wat is uw hoogst behaalde diploma?

- Lagere school
 - Lbo, vbo, huishoudschool, ihno
 - Vmbo 1-3
 - Ulo, mulo, mavo, vmbo-4
 - Mbo 1 -2
 - Mbo 3 - 4
 - Havo
 - VWO, atheneum, gymnasium, HBS
 - Hbo
 - Universiteit
-

Q4 Welke van het volgende beschrijft uw (werk)situatie het beste?

- Werkloos, niet op zoek naar werk
 - Werkloos, op zoek naar werk
 - Vrijwilliger, niet in loondienst
 - Part-time werkzaam
 - Full-time werkzaam
 - Arbeidsongeschikt of niet mogelijk om te werken
 - Gepensioneerd
-

Q5 De volgende vragen gaan over uw **ervaren** leeftijd. We hebben vaak een bepaald idee over hoe andere mensen zijn in bijvoorbeeld hun 30'er of 60'er jaren. Ervaren leeftijd is de leeftijd hoe u zich **voelt** (mogelijk niet uw daadwerkelijke leeftijd).

	jonger dan 20'er jaren (1)	20'er jaren (2)	30'er jaren (3)	40'er jaren (4)	50'er jaren (5)	60'er jaren (6)	70'er jaren (7)	80'er jaren (8)	90'er jaren en ouder (9)
1. Hoe ik me <i>voel</i> komt overeen met iemand in zijn/haar ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hoe ik <i>eruit zie</i> komt overeen met iemand in zijn/haar ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hoe ik de meeste dingen <i>doe</i> komt overeen met iemand in zijn/haar ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Mijn <i>interesses</i> komen het meeste overeen met iemand in zijn/haar ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Er komen nu 25 vragen over uw **houding** ten opzichte van veroudering.

Q6 Selecteer de optie die het meest voor u van toepassing is.

	Sterk mee oneens (1)	Een beetje mee oneens (2)	Niet mee oneens / niet mee eens (3)	Een beetje mee eens (4)	Sterk mee eens (5)
1. Als mensen ouder worden, kunnen ze beter omgaan met het leven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Het is een privilege om ouder te worden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ouderdom is een eenzame tijd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wijsheid komt met de jaren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ouder worden brengt aangename dingen met zich mee.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ouderdom is een deprimerende tijd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Het is belangrijk om op elke leeftijd te sporten/bewegen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Mijn veroudering gaat snel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q7 Selecteer de optie die het meest voor u van toepassing is.

	Sterk mee oneens (1)	Een beetje mee oneens (2)	Niet mee oneens / niet mee eens (3)	Een beetje mee eens (4)	Sterk mee eens (5)
9. Ouder worden is makkelijker dan ik dacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Naarmate ik ouder word, vind ik het moeilijker om over mijn gevoelens te praten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Naarmate ik ouder word, accepteer ik mezelf meer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ik voel me niet oud.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ik zie ouderdom vooral als een tijd van achteruitgang.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Mijn identiteit hangt niet af van mijn leeftijd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ik heb meer energie dan dat ik zou verwachten voor mijn leeftijd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Naarmate ik ouder word, raak ik mijn fysieke onafhankelijkheid kwijt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q8 Selecteer de optie die het meest voor u van toepassing is.

	Sterk mee oneens (1)	Een beetje mee oneens (2)	Niet mee oneens / niet mee eens (3)	Een beetje mee eens (4)	Sterk mee eens (5)
17. Problemen met mijn fysieke gezondheid weerhouden mij er niet van om te doen wat ik wil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Naarmate ik ouder word, vind ik het moeilijker om nieuwe vrienden te maken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Het is belangrijk om de voordelen van mijn ervaringen door te geven aan jongere mensen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ik geloof dat mijn leven een verschil maakt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Nu ik ouder ben, voel ik me niet betrokken bij de samenleving.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Ik wil een goed voorbeeld geven aan jongere mensen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Ik voel me uitgesloten van dingen door mijn leeftijd.

24. Mijn gezondheid is beter dan ik had verwacht voor mijn leeftijd.

25. Door sporten houd ik mezelf zo fit en actief mogelijk.

De volgende vragen gaan over het **merken** dat u ouder wordt en het **verbergen** hiervan.
 Q9 Hoe vaak merkt u dat u ouder wordt, door:

	Nooit (1)	Soms (2)	Regelmatig (3)	Vaak (4)	Heel vaak (5)
1. Grijsz haren op mijn hoofd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Rimpeltjes in mijn gezicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Haren op nieuwe plaatsen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Minder spierkracht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hoe mijn lichaam eruitziet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Stijve spieren/gewrichten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Lijnen/groeven in mijn gezicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Vergeetachtigheid.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Opmerkingen van anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Slechter zien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Hoe mensen tegen me praten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Fletse ogen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Slechter horen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Minder of dunner haar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Veranderingen van mijn huid.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q10 Hoe vaak probeert u voor uzelf of voor anderen te verbergen dat u verouderd, door middel van:

	Nooit (1)	Soms (2)	Regelmatig (3)	Vaak (4)	Heel vaak (5)
1. Gebruik van make-up.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Beter verzorgen van mijn lichaam (bv. epilieren, haarzorg, pedicure, gebitszorg).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Gewicht verliezen (afvallen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Gebruik van antirimpelcrème.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Keuze voor bepaalde kleding.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Er komen nu een aantal vragen om even op adem te komen! Vervolgens gaat u weer verder met de vragenlijst.

Q11 Bent u links- of rechtshandig?

Linkshandig

Rechtshandig

Q12 Drinkt u liever koffie of thee?

Koffie

Thee

Q13 Geeft u de voorkeur aan zonnige strandvakanties of avontuurlijke bergvakanties?

- Zonnige strandvakanties
- Avontuurlijke bergvakanties
-

Q14 Heeft u liever dat een ster of een maan naar u vernoemd wordt?

- Ster
- Maan
-

Q15 Houdt u meer van zoet of hartig voedsel?

- Zoet
- Hartig
-

Q16 Draagt u op dit moment schoenen?

- Ja
- Nee
-

Q17 Heeft u een rijbewijs?

- Ja
- Nee
-

Q18 Houdt u meer van zomer of winter?

- Zomer
- Winter
-

Q19 Bent u een ochtendmens of avondmens?

Ochtendmens

Avondmens

Q20 Heeft u liever een hond of een kat?

Hond

Kat

In de volgende vragen wordt gevraagd naar de duur van uw **fysieke activiteit(en)** (van werk/school, vrije tijd en sport).

Q21 Allereerst zijn we benieuwd naar de duur van uw **fysieke activiteit(en)** op **werk en school**.

Vult u alstublieft het **aantal uren per week** in dat u onderstaande activiteiten uitvoert. Bij geen activiteit vult u '0' in.

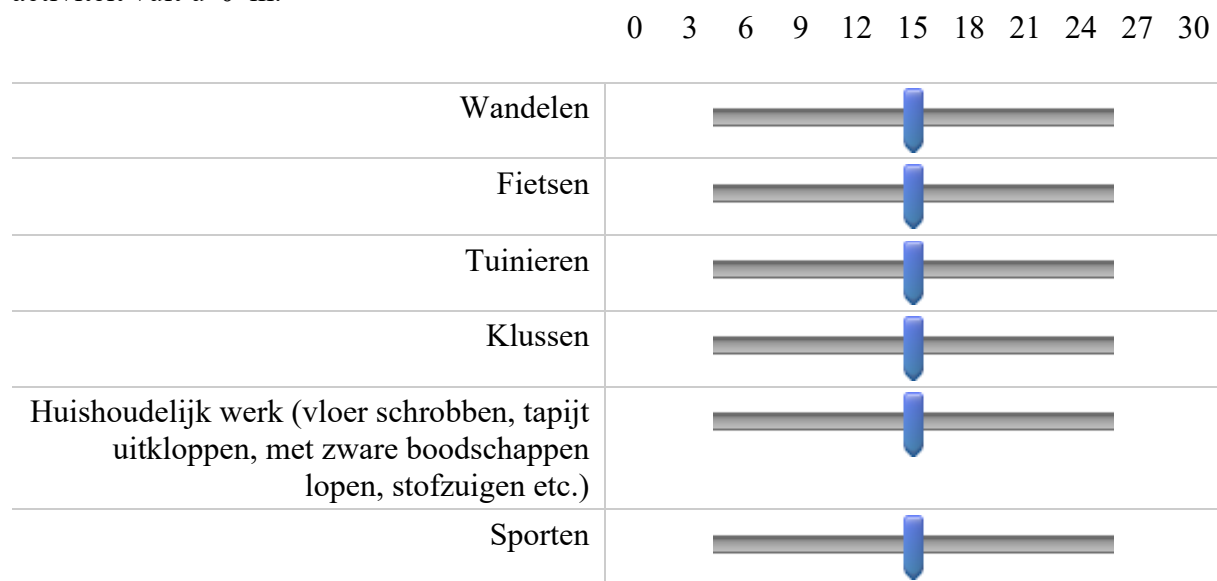
Zwaar inspannend werk bestaat uit lopend werk of werk waarbij regelmatig uw hartslag wordt verhoogd.

0 6 12 18 24 30 36 42 48 54 60

Zwaar inspannend werk	
-----------------------	--

Q22 De volgende vragen gaan over **fysieke activiteit(en)** in uw **vrije tijd**.

Vult u alstublieft het **aantal uren per week** in dat u onderstaande activiteiten uitvoert. Bij geen activiteit vult u '0' in.



Q23 Welke sport(en) beoefent u?

- Atletiek
- Badminton
- Basketbal
- Biljart
- Dansen
- Duiken
- Fitness
- Golf
- Gymnastiek
- Handbal
- Hardlopen
- Hockey
- Jeu de Boules
- Kegelen
- Koersbal

- Korfbal
 - Paardrijden
 - Schaatsen
 - Schietsport
 - Tennis
 - Vechtsport (karate, judo, boksen)
 - Voetbal
 - Volleybal
 - Waterpolo
 - Wielrennen
 - Yoga, pilates
 - Zwemmen
 - Anders, namelijk...
 - Geen sport
-

Lees alsjeblieft de onderstaande tekst goed door.

Rood vlees bestaat uit: rund, lam en schaap, varken, kalf, hert of geit. Het is niet vis en gevogelte, zoals kip en kalkoen.



Bewerkt vlees is elk vlees dat aangepast is om of de smaak te verbeteren of om de houdbaarheidsdatum te verlengen. Methodes die hiervoor gebruikt worden zijn zouten, pekelen, fermenteren en roken. Bewerkt vlees is onder andere bacon, ham, worst, salami, gedroogd vlees, ingeblikt vlees en paté.



Q24 Vleesconsumptie

Geeft u alstublieft aan hoe vaak u de afgelopen maand **gemiddeld** de volgende soorten vlees hebt gegeten.

Voorbeeld: Als u normaliter alleen rood onbewerkt vlees at bij uw avondeten op zaterdag, kruist u de optie '1 keer per week aan'.


	Nooit of minder dan 1 keer per maand (1)	1-3 keer per maand (2)	1 keer per week (3)	2-4 keer per week (4)	5-6 keer per week (5)	1 keer per dag (6)	Meerdere keren per dag (7)
1. Het eten van kip (en/of kalkoen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Het eten van rood, onbewerkt vlees (bv. biefstuk, runderlap, varkenshaas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Het eten van rood, bewerkt vlees (bv. brood vleeswaren, ham, worst).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Skip To: Q88 If Vleesconsumptie Geeft u alstublieft aan hoe vaak u de afgelopen maand gemiddeld de volgende soort... [Nooit of minder dan 1 keer per maand] (Count) = 3

De volgende vraag gaat over **hoeveel gram** vlees u ongeveer at, op een dag dat u vlees heeft gegeten.



1 plakje = 10-15 gram

Ongeveer 85 gram






Ongeveer 100 gram

Ongeveer 200 gram

Q25 Op een dag dat u vlees heeft gegeten, at u **hoeveel gram** vlees gemiddeld? Hierbij gaat het om alle eetmomenten op een dag samen (ontbijt, lunch, avondeten en tussendoortjes).

0 50 100 150 200 250 300 350 400 450 500

1. Kip (en/of kalkoen) ()	
2. Rood vlees, onbewerkt (bv. biefstuk, runderlap, varkenshaas) ()	
3. Rood vlees, bewerkt (bv. brood vleeswaren, ham, worst) ()	

De volgende vragen gaan over de *hoeveelheid stress* die u de **afgelopen maand gemiddeld** heeft ervaren en hoe vaak u stress verminderde.

Q27 Stressvermindering

Geeft u alstublieft aan hoe vaak u de **afgelopen maand** aan de volgende zaken hebt gedaan om stress te verminderen.

Ik zorg dat ik genoeg:

	Nooit of minder dan 1 keer per maand (1)	1-3 keer per maand (2)	1-3 keer per week (3)	3-6 keer per week (4)	1-3 keer per dag (5)	Vaker dan 3 keer per dag (6)
1. Slaap of genoeg rustmomenten inplan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Aan positieve dingen denk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mediteer of let op mijn ademhaling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Bewust lach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Stress vermijd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Over mijn stress praat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende vraag gaat over **alcoholconsumptie**.



Alcoholconsumptie wordt gemeten in **eenheden alcohol**.

Een klein glas wijn = 1.

Een gewoon glas bier = 1.

Een enkele sterke drank = 1.

Een groot glas wijn is al snel 2 of 3 eenheden.
Een halve liter bier is 2 eenheden.

Q28 Over de afgelopen **maand**, hoeveel alcoholische consumpties (in eenheden) dronk u ongeveer per dag? Stel u drinkt bijvoorbeeld elke zaterdag 2 kleine glazen wijn, dan vult u bij zaterdag 2 in.

Maandags (1)	▼ 0 (1) ... 25
Dinsdags (2)	▼ 0 (1) ... 25
Woensdags (3)	▼ 0 (1) ... 25
Donderdags (4)	▼ 0 (1) ... 25
Vrijdags (5)	▼ 0 (1) ... 25
Zaterdags (6)	▼ 0 (1) ... 25
Zondags (7)	▼ 0 (1) ... 25

Q29 De volgende vraag gaat over de **controle** die u ervaart over de veroudering.

	Helemaal mee oneens (1)	Een beetje mee oneens (2)	Niet mee oneens/ niet mee eens (3)	Een beetje mee eens (4)	Helemaal mee eens (5)
1. Ik kan mijn <u>biologische</u> veroudering beïnvloeden (bv. spierverlies, afname botdichtheid, hartproblemen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ik kan mijn <u>functionele</u> veroudering beïnvloeden (bv. blijven fietsen, dagelijkse handelingen, zelfzorg, huishouden).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ik kan mijn <u>cognitieve</u> veroudering beïnvloeden (bv. geheugenverlies, denksnelheid, concentratie, aandacht).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hoe oud ik me voel bepaal ik zelf.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. De mate waarin mensen mij behandelen naar mijn leeftijd heb ik in de hand.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hoe ik me voel over hoe anderen mij zien, heb ik zelf in de hand.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Houd vol! Haal even diep adem, dan gaan we door naar de laatste paar vragen.

In de volgende vragen zijn we benieuwd naar de **controle** die u ervaart over fysieke activiteit, alcoholconsumptie en stressvermindering, als u kijkt naar biologische en sociaal-maatschappelijke veroudering.

Biologische veroudering: Achteruitgang van het functioneren van het lichaam en de hersenen.

Sociaal-maatschappelijke veroudering: Veranderingen in sociale relaties en hoe u behandelt wordt op basis van uw leeftijd en uw plaats in de maatschappij.

Q30 Werkt het uitvoeren van fysieke activiteiten?

Met *bewegen* wordt de fysieke activiteit bedoeld, waarbij de hartslag verhoogd wordt (matige tot zware inspanning)

	Helemaal mee oneens (1)	Een beetje mee oneens (2)	Niet mee oneens/ niet mee eens (3)	Een beetje mee eens (4)	Helemaal mee eens (5)
1. Als ik ga bewegen, beïnvloed ik mijn biologische veroudering.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Als ik ga bewegen, beïnvloed ik mijn sociaal maatschappelijke veroudering.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q31 Controle over uw fysieke activiteit

	Helemaal mee oneens (1)	Een beetje mee oneens (2)	Niet mee oneens/ niet mee eens (3)	Een beetje mee eens (4)	Helemaal mee eens (5)
1. Ik ben in staat om te bewegen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ik vertrouw op mijn kunnen om te bewegen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ik weet hoe ik door bewegen het verouderingsproces kan beïnvloeden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q32 Werkt alcohol verminderen?

	Helemaal mee oneens (1)	Een beetje mee oneens (2)	Niet mee oneens/ niet mee eens (3)	Een beetje mee eens (4)	Helemaal mee eens (5)
1. Als ik minder alcohol drink, beïnvloed ik mijn biologische veroudering.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Als ik minder alcohol drink, beïnvloed ik mijn sociaal maatschappelijke veroudering.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q33 Controle over uw alcoholgebruik

	Helemaal mee oneens (1)	Een beetje mee oneens (2)	Niet mee oneens/ niet mee eens (3)	Een beetje mee eens (4)	Helemaal mee eens (5)
1. Ik ben in staat om mijn alcoholgebruik te minderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ik vertrouw op mijn kunnen om mijn alcoholgebruik te minderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ik weet dat mijn alcoholgebruik het verouderingsproces kan beïnvloeden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q34 Werkt stress verminderen?

	Helemaal mee oneens (1)	Een beetje mee oneens (2)	Niet mee oneens/ niet mee eens (3)	Een beetje mee eens (4)	Helemaal mee eens (5)
1. Als ik stress verminder, beïnvloed ik mijn biologische veroudering.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Als ik stress verminder, beïnvloed ik mijn sociaal-maatschappelijke veroudering.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q35 Controle over uw stress vermindering

	Helemaal mee oneens (1)	Een beetje mee oneens (2)	Niet mee oneens/ niet mee eens (3)	Een beetje mee eens (4)	Helemaal mee eens (5)
1. Ik ben in staat om stress te verminderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ik vertrouw op mijn kunnen om stress te verminderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ik weet hoe ik door stressvermindering het verouderingsproces kan beïnvloeden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q36 Wat is uw lengte? (In centimeters)

Q37 Wat is uw gewicht? (In kilogram)

Q38

Einde van de vragenlijst

Vul hier uw emailadres in, dan kunt u meeloten voor 1 van de bedragen van 50 euro.

Hartelijk bedankt voor uw deelname aan het onderzoek. Zoals beschreven zullen uw antwoorden zorgvuldig worden behandeld.

Het doel van dit onderzoek is de relatie te onderzoeken tussen de houding tegenover veroudering en uw gezondheidsgedragingen.

Nogmaals bedankt voor uw deelname.

U kunt verder klikken om de vragenlijst af te sluiten.

**Code voor respondenten via Survey Circle: NCRW-LZ7Z-8Q26-KS3B*