



The impact of Negative Life-changing Events on Wellbeing and the Social Support Structure, and the role of Religiosity

Begeleider : Dr. C.E.G. Christian Steglich
Referent : Dr. R.C. Rita Smaniotto
Student : Ronnie Huisman
Studentnr : S5365619

Sociologie van de Netwerksamenleving
Rijksuniversiteit Groningen

Abstract

De westerse samenleving wordt steeds minder religieus, wat niet alleen invloed heeft op religie, maar ook op het sociale leven van mensen. Religie als sociaal instituut speelt namelijk een belangrijke rol in het verbinden van mensen. Uit onderzoek blijkt dat religieuze mensen meer geluk ervaren in het leven dan niet-religieuze mensen. Het delen van religieuze normen, waarden en gedragingen, die worden gestimuleerd tijdens religieuze ceremonies, lijkt hier een belangrijke rol in te spelen.

Om beter te begrijpen hoe religieuze mensen zich organiseren en daardoor een hogere mate van welbevinden ervaren dan niet-religieuze mensen, wordt in dit onderzoek een combinatie van sociale mechanismen en netwerkanalyse gebruikt om tot nieuwe inzichten te komen.

Het onderzoek is opgedeeld in twee delen. Het eerste deel richt zich op de impact van negatieve levensveranderende gebeurtenissen, zoals het overlijden van een naaste, grote problemen op het werk of het moeite hebben met het betalen van de rekeningen, op het welbevinden van individuen. Hierbij wordt gekeken naar de rol van sociale steun die als buffer voor het welbevinden dient voor de impact van deze stressvolle gebeurtenissen. Mensen uit het persoonlijke netwerk kunnen emotionele, informatieve en instrumentele steun bieden, wat helpt de stressreactie te verminderen.

Daarnaast wordt besproken hoe religiositeit een versterkende rol kan spelen in het buffereffect, doordat het praktiseren van religie en het bieden van spirituele steun de sociale steun kunnen aanvullen en versterken.

Het tweede deel van het onderzoek richt zich op de structuur van het persoonlijke netwerk dat onder druk komt te staan door deze negatieve levensveranderende gebeurtenissen. Stressvolle situaties zorgen voor belasting in het persoonlijke netwerk, omdat de persoon steun overvraagt of vermijdt, wat kan leiden tot onderlinge spanningen. Daarnaast wordt uitgelegd hoe mensen met een hoge mate van religiositeit minder vatbaar zijn voor dit belastende effect, en wordt onderzocht of religiositeit ook als buffer kan dienen voor de impact van stressvolle gebeurtenissen op de structuur van het persoonlijke netwerk, dat bestaat uit de netwerkenmerken: netwerk grootte, netwerkdichtheid en beschikbare steun.

Voor deze analyse is de dataset van de UC Berkeley Social Networks Study (UCNets 2015 - 2018) gebruikt. Het doel van deze studie was om te begrijpen hoe persoonlijke netwerken in de loop van de tijd veranderen als gevolg van levenslooptransities en hoe deze veranderingen verband houden met de gezondheidsstatus en -uitkomsten.

Dit onderzoek heeft een cross-sectionele opzet en maakt gebruik van ego-alterdata uit Wave 1, waarbij de respondenten bestaan uit 50- tot 70-jarigen. De religies die in deze studie worden meegenomen, zijn de abrahamitische religies: het christendom, jodendom en de islam. Aan de hand van 12 lineaire regressie-analyses zijn de hypothesen getoetst.

De belangrijkste bevindingen zijn dat er verschillen zijn tussen de negatieve levensveranderende gebeurtenissen en hun impact op het welbevinden. Zo werd er geen effect gevonden van het overlijden van een naaste op het welbevinden, ondanks dat dit doorgaans wordt beschouwd als een van de grootste stressoren.

Daarnaast blijkt dat de structuur van het persoonlijke netwerk bij stressvolle gebeurtenissen groter wordt. Er is echter meer bewijs gevonden voor het idee dat bij stressvolle gebeurtenissen meer mensen beschikbaar zijn om te helpen, dan dat het persoonlijke netwerk afneemt.

Het buffereffect van sociale steun en de versterking van dit effect door religiositeit heeft een klein positief effect, maar is niet significant.

Religieuze mensen hebben een groter sociaal netwerk, maar dit betekent niet automatisch dat er bij stressvolle gebeurtenissen meer mensen klaarstaan om te helpen. Mogelijk zorgt religiositeit ervoor dat het netwerk stabiel blijft onder stressvolle omstandigheden en voorkomt dat mensen zich terugtrekken uit het persoonlijke netwerk, maar ook hiervoor is geen steun gevonden.

Een goede vervolgstap is het toepassen van een longitudinale onderzoeksopzet en het nauwkeuriger operationaliseren van de gebruikte variabelen om meer overtuigende resultaten te verkrijgen.

Inhoud

1. Inleiding	5
2. Theorie	9
2.1 Conceptafbakening	9
2.1.1 Negatieve levensveranderende gebeurtenissen	9
2.1.2 Welbevinden	10
2.1.3 Sociale Steunstructuur	10
2.1.4 Religiositeit	11
2.1.5 Het conceptueel model	12
2.2 Deel 1 - Negatieve levensveranderende gebeurtenissen en het welbevinden	12
2.2.1 De impact van negatieve levensveranderende gebeurtenissen op het welbevinden	12
2.2.2 De bufferende werking van sociale steun	13
2.2.3 Religiositeit als versterker van het buffereffect	15
2.3 Deel 2 - Negatieve levensveranderende gebeurtenissen en de structuur van het persoonlijke netwerk	16
2.3.1. De impact van negatieve levensveranderende gebeurtenissen op de structuur van het persoonlijke netwerk	17
2.3.2 De sterkere structuur van het persoonlijke netwerk van religieuzen	18
2.3.3 De beschermende werking van religiositeit op de structuur	21
3. Methodes	23
3.1 Secundaire dataset	23
3.1.1 Alter nominatie - sub-steekproef	25
3.2 Operationalisatie	25
3.2.1 Negatieve levensveranderende gebeurtenissen	26
3.2.2 Welbevinden	26
3.2.3 Sociale steunstructuur	26
3.2.3.1 Beschikbare steun	27
3.2.3.2 Netwerkgrootte	27
3.2.3.3 Netwerkdichtheid	27
3.2.4 Religiositeit	27
3.2.5 Controlevariabelen	28
3.2.5.1 Geslacht	28
3.2.5.2 Algemene gezondheid	28
3.2.5.3 Gezondheidsaandoeningen	28
3.3 Analyse-opzet	29
4. Resultaten	32
4.1 Univariante beschrijving	32
4.2 Bivariante beschrijving	33
4.2.1 Negatieve levensveranderende gebeurtenissen en het welbevinden	33
4.2.2 Het beschikbare steun en het welbevinden	33

4.2.4 De structuur van het persoonlijke netwerk	34
4.2.4.1 Beschikbare steun	34
4.2.4.2 Netwerkgrootte	34
4.2.4.3 Netwerkdichtheid	34
4.2.5 Religiositeit en de structuur van het persoonlijke netwerk	35
4.2.6 Religiositeit en de impact van negatieve levensveranderende gebeurtenissen	35
4.3 Hypothese toetsing	37
4.3.1 Hypothese 1	37
4.3.2 Hypothese 2	38
4.3.3 Hypothese 3	38
4.3.4 Hypothese 4	43
4.3.5 Hypothese 5	43
4.3.6 Hypothese 6	44
4.3.7 Beschrijving modelfit en assumptiecontrole	50
5. Conclusie	52
6. Discussie	56
Literatuurlijst	59
Bijlage I: Variabelen totstandkoming	64
Bijlage II: Weergave analyse resultaten en assumptie controle	68
Bijlage III: Rapportage en verantwoording gebruik ChatGPT / AI	94

1. Inleiding

In de westerse samenleving is al jaren een duidelijke trend van secularisatie zichtbaar. Steeds minder mensen identificeren zich met een geloof en nemen daardoor ook niet langer deel aan religieuze diensten. Dit heeft niet alleen invloed op religie, maar ook op het sociale leven van mensen. Het gebedshuis was immers niet alleen een belangrijke plek voor religieuze beoefening, maar ook voor gemeenschapsvorming en sociale interactie. Voor degenen die nog wel gelovig zijn en actief deelnemen aan religieuze ceremonies, lijkt er iets bijzonders aan de hand te zijn. De verbindende kracht van religie lijkt ervoor te zorgen dat religieuze mensen die regelmatig deelnemen aan religieuze ceremonies zich gelukkiger voelen dan niet-religieuze mensen.

Dit onderzoek vult een kennishiaat op door het analyseren van persoonlijke netwerken van religieuze en niet-religieuze mensen in stressvolle tijden. Door de impact van verschillende negatieve levensveranderende gebeurtenissen te onderzoeken—zoals het overlijden van een naaste, grote problemen op het werk en moeite met het betalen van rekeningen—op zowel het welbevinden als de structuur van het persoonlijke netwerk, levert dit onderzoek een bijdrage aan het begrijpen van de beschermende rol van sociale steun en de mogelijke versterkende werking van religiositeit. Daarbij wordt specifiek gekeken naar de mate waarin religiositeit de netwerkkenmerken beïnvloedt, waaronder de netwerkgrootte, netwerkdichtheid en beschikbare steun van het persoonlijke netwerk. Ook onderzoekt het in hoeverre religiositeit als beschermende laag kan functioneren voor het persoonlijke netwerk, vergelijkbaar met de beschermende rol van sociale steun voor het welbevinden. Deze inzichten dragen bij aan de bredere discussie over het potentieel van seculiere netwerken om een vergelijkbare mate van sociale cohesie en steun te bieden als religieuze gemeenschappen.

Bestaande inzichten

Er is al veel onderzoek gedaan naar de relatie tussen religie en welbevinden. Mensen met een hoge mate van religiositeit zijn gezonder, leven langer en ervaren een hoger welbevinden dan niet-religieuze mensen

(Mochon et al., 2010). Het regelmatig bijwonen van religieuze ceremonies speelt hierin een belangrijke rol, omdat het zowel spirituele als sociale behoeften vervult.

Studies over religiositeit koppelen een beter welbevinden aan de rol van religieuze gemeenschappen en de sociale steun die zij bieden (Idler, 1987; Strawbridge et al., 1997). Sociale steun helpt mensen om beter om te gaan met stressvolle situaties en kan zo als een beschermlaag fungeren voor hun welbevinden. Onderzoek van Cohen en Wills (1985) heeft aangetoond dat het bieden van sociale steun een bufferend effect heeft: het vermindert de impact van stressvolle gebeurtenissen en leidt daardoor tot een beter welbevinden. Cohen en Johnson (2016) benadrukken dat nieuw onderzoek naar sociale steun en welzijn waardevolle inzichten kan opleveren. Dit onderzoek kan helpen om beter te begrijpen hoe mensen met stress omgaan, wat bijdraagt aan hun mentale aanpassing en fysieke gezondheid, en hoe de sociale structuur van gemeenschappen hierop van invloed is.

Er kan een belangrijk verschil bestaan tussen hoe stress wordt verminderd door sociale steun vanuit het persoonlijke netwerk van religieuze versus niet-religieuze mensen. Het is bekend dat reguliere sociale steun onder religieuze mensen vaak wordt uitgebreid met spirituele steun (Krause et al., 1998; Taylor & Chatters, 1988). Gelovigen delen vaak dezelfde normen, waarden en rituelen die voortkomen uit religieuze principes, wat het bieden van sociale steun onderling waarschijnlijker maakt (Krause, 2006). Onderzoek van Krause (2006) toonde aan dat steun van kerkgangers de impact van financiële stress op het welbevinden van ouderen vermindert, terwijl deze vorm van steun in seculiere netwerken minder werd gevonden. Krause concludeerde dat religieuze steun een effectief copingmechanisme kan zijn voor oudere mensen met financiële problemen, maar vroeg zich af of dit ook geldt voor andere stressoren.

Negatieve levensveranderende gebeurtenissen beïnvloeden niet alleen het welbevinden van mensen, maar ook de relaties binnen hun persoonlijke netwerk, waardoor de structuur van dit netwerk kan veranderen. Veel literatuur beschrijft situaties waarin mensen steun zoeken vermijden, maar ook de druk die ontstaat door het overmatig vragen om steun wordt besproken. In beide gevallen is aangetoond dat gevoelens van ongelijkheid in de relatie kunnen leiden tot een onbalans die de relatie onder druk zet (Greenberg & Shapiro, 1971; Walster et al., 1973). Een belangrijke vraag blijft daarbij of het persoonlijke

netwerk van mensen met een hoge mate van religiositeit beter bestand is tegen de impact van negatieve levensveranderende gebeurtenissen.

Onderzoeksvragen

Dit brengt mij bij de volgende hoofd- en deelvragen. De eerste hoofdvraag luidt als volgt: Hoe beïnvloeden negatieve levensveranderende gebeurtenissen het welbevinden, als er (religieuze) steun wordt geboden vanuit het persoonlijke netwerk? Gevolgd door drie deelvragen: 1. In hoeverre beïnvloeden negatieve levensveranderende gebeurtenissen het welbevinden? 2. In hoeverre biedt sociale steun een bufferend effect voor het welbevinden van een individu na het ervaren van negatieve levensveranderende gebeurtenissen? En 3. In hoeverre is het buffereffect sterker voor religieuze mensen?

De tweede hoofdvraag luidt als volgt: Hoe beïnvloeden negatieve levensveranderende gebeurtenissen de structuur van het (religieuze) persoonlijke netwerk? Gevolgd door drie deelvragen: 1. In hoeverre beïnvloeden negatieve levensveranderende gebeurtenissen de structuur van het persoonlijke netwerk?, 2. In hoeverre is de structuur van het persoonlijke netwerk sterker als een persoon een hoge mate van religiositeit heeft? en 3. In hoeverre beïnvloedt een hoge mate van religiositeit de impact van negatieve levensveranderende gebeurtenissen op het persoonlijke netwerk?

Sociologische relevantie

Vanuit een sociologisch perspectief kan religie niet alleen worden gezien als een geloofssysteem, maar ook als een sociaal instituut dat individuen en groepen verbindt. In zijn onderzoek stelde Weber (2005) dat het hedendaagse kapitalistische systeem is voortgekomen uit de protestantse werkethiek. Protestantse stromingen stonden bekend om hard werken, spaarzaam leven en ascese (zelfdiscipline), waarbij economisch succes werd gezien als een teken van goddelijke uitverkiezing en een moreel deugdzaam leven. Religie heeft de kracht om samenlevingen te transformeren door het overbrengen van normen, waarden en gedragingen. Door spirituele verbondenheid wordt het individu onderdeel van een groep en gedraagt het zich volgens de religieuze regels, zoals Simmel (1905) betoogde. Dit proces creëert een gevoel van betekenis en saamhorigheid.

In de steeds verder gerationaliseerde westerse samenleving worden religieuze geloofssystemen vaak omgezet in seculiere structuren. Een voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van het kapitalistische systeem uit religieuze principes, zoals de protestantse werkethiek. Toch blijkt dat religie een krachtigere rol lijkt te spelen in het verbinden van mensen en het bevorderen van sociale cohesie dan seculiere systemen. Onderzoek naar de manier waarop religieuze normen, waarden en gedragingen bijdragen aan sociale verbinding kan inzicht geven in de vraag of er een seculier alternatief bestaat voor deze verbindende kracht, of dat sterke sociale cohesie wellicht een spiritueel fundament vereist om effectief te zijn.

2. Theorie

In het theoretische hoofdstuk worden de centrale begrippen van dit onderzoek gedefinieerd. Daarnaast wordt in het conceptuele model de onderlinge verhoudingen tussen deze begrippen weergegeven. Het onderzoek is opgedeeld in twee delen, waarin de hypothesen worden geformuleerd. Allereerst de conceptafbakening.

2.1 Conceptafbakening

In de conceptafbakening worden de volgende centrale begrippen besproken: negatieve levensveranderende gebeurtenissen, welbevinden, sociale steunstructuur en religiositeit.

2.1.1 Negatieve levensveranderende gebeurtenissen

Met negatieve levensveranderende gebeurtenissen wordt verwezen naar ingrijpende gebeurtenissen of ervaringen in het leven van een individu die over het algemeen als belastend, moeilijk of schadelijk worden ervaren. Deze gebeurtenissen kunnen variëren van persoonlijk verlies, zoals het overlijden van een geliefde, een scheiding, financiële tegenslag, ernstig ziek worden, of andere uitdagende levensomstandigheden. In dit onderzoek wordt gekeken naar drie verschillende negatieve levensveranderende gebeurtenissen, namelijk het overlijden van naasten, het hebben van grote problemen op het werk en het moeite hebben met het betalen van de rekeningen.

Negatieve levensveranderende gebeurtenissen hebben voor ieder persoon een andere impact. De volgende uitleg geeft een algemeen beeld van wat deze gebeurtenissen kunnen betekenen. Zo wordt met het overlijden van een naaste bedoeld dat de persoon een hechte relatie had met de overledene. Dit zijn vaak vrienden, partners of familieleden waarmee een diepe emotionele band bestond. Een voorbeeld van het hebben van grote problemen op het werk kan een hoge werkdruk zijn, waarbij er veel stress wordt ervaren met deadlines en afspraken. Dit kan zowel op het werk als in privésferen voor spanningen zorgen.

Mensen kunnen moeite hebben met het betalen van de rekeningen door snel stijgende vaste lasten, zoals: energie, huur, ziektekosten etc.

2.1.2 Welbevinden

Het welbevinden is een evaluatie van het algemene welbevinden en reflecteert of het leven goed verloopt en of het individu iets zou willen veranderen (Cohen & Johnson, 2016).

2.1.3 Sociale Steunstructuur

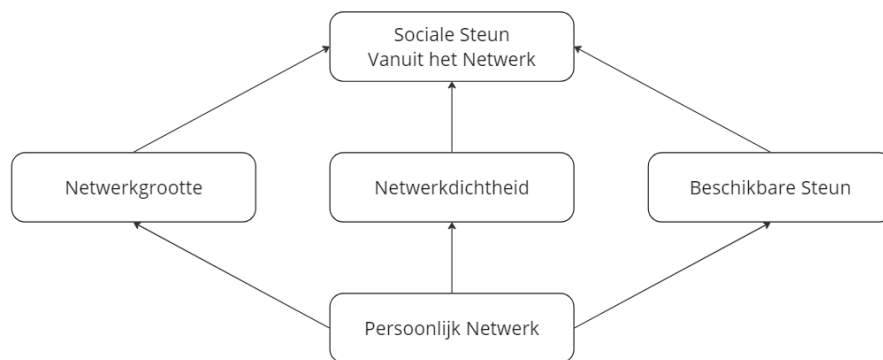
De sociale steunstructuur is een overkoepelend begrip en wordt geïllustreerd in figuur 1. Dit begrip staat centraal in de opzet van dit onderzoek, dat bestaat uit twee delen. Het eerste deel richt zich op de sociale steun, aangeduid in figuur 1 als ‘Sociale Steun vanuit het Netwerk’. Het tweede deel van het onderzoek richt zich op de structuur van het persoonlijke netwerk, weergegeven in figuur 1 als het ‘Persoonlijke Netwerk’, met de bijbehorende netwerkkenmerken: Netwerkgrootte, Netwerkdichtheid en Beschikbare Steun. Hieronder worden deze termen verder toegelicht.

De sociale steunstructuur bestaat uit een persoonlijk netwerk van mensen die elkaar sociale steun bieden. Sociale steun wordt gedefinieerd als de hulp - de levering van tastbare of ontastbare middelen - die individuen krijgen van hun netwerkliden (Song, Son, en Lin 2011:118). Er zijn verschillende manieren om de structuur van een persoonlijke netwerk te analyseren. In dit onderzoek wordt gekeken naar drie netwerkkenmerken: beschikbare steun, netwerkgrootte en netwerkdichtheid. Gezamenlijk bepalen deze kenmerken hoeveel sociale steun iemand ontvangt.

Met beschikbare steun wordt bedoeld de emotionele, informatieve en instrumentele (tastbare) steun die geboden wordt door de verschillende mensen uit het persoonlijke netwerk. Denk hierbij aan emotionele steun zoals het troosten van een geliefde, informatieve steun als het geven van advies aan een collega of instrumentele (tastbare) steun als het aan de weg zetten van de container van de buurman. Wie onderdeel is van het persoonlijke netwerk en de vorm van steun die degene kan aanbieden, heeft invloed op de beschikbare steun waar aanspraak op gedaan kan worden.

De netwerk grootte verwijst naar het totaal aantal relaties binnen een persoonlijke netwerk. Hoe meer relaties een persoon heeft, hoe groter de kans dat er verschillende hulpbronnen aanwezig zijn wanneer de persoon die nodig heeft. In dit onderzoek is er een maximum van 25 genoemde relaties en zijn er op basis van een algoritme persoonlijke netwerken gemaakt met een maximum van 5 leden.

Tot slot wordt met de netwerkdichtheid bedoeld: het aantal verbindingen in het netwerk, uitgedrukt als een proportie van het totaal aantal mogelijke verbindingen (Borgatti et al., 2013). Er wordt vanuit gegaan dat hoe dichter het netwerk, hoe hechter de relaties zijn binnen dit netwerk. Vaak zijn dit partners, vrienden of familie. Hechte relaties zijn een bron van kwalitatief goede steun, die aansluit op de hulpvraag, omdat ze een hechte relatie hebben en de persoon beter begrijpen.



Figuur 1: De sociale steunstructuur

2.1.4 Religiositeit

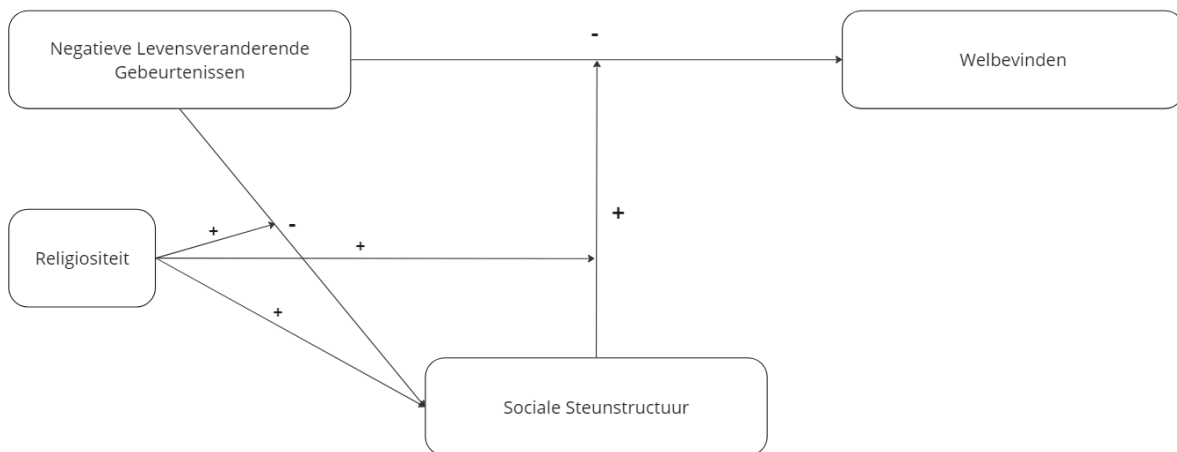
Religiositeit verwijst naar de mate waarin een individu betrokken is bij of zich identificeert met religieuze overtuigingen, rituelen, gemeenschappen en spirituele verbondenheid.

In dit onderzoek wordt, als er gesproken wordt over de religies, verwezen naar de Abrahamitische geloven: Jodendom, Christendom en Islam. Samen vormen ze een groot deel van de westerse religies en delen dezelfde hogere macht, namelijk God. Andere geloven zoals het boeddhisme en new

age-esoterische geloven zoals astrologie, wicca en kristalgenezing hebben fundamenteel andere werkingen en vallen buiten dit onderzoek.

2.1.5 Het conceptueel model

Hoe de centrale begrippen zich tot elkaar verhouden, wordt hieronder, in figuur 2, het conceptueel model weergegeven. Vervolgens wordt op basis van de theorie hypothesen geformuleerd.



Figuur 2: Conceptueel model

2.2 Deel 1 - Negatieve levensveranderende gebeurtenissen en het welbevinden

In het eerste deel van het onderzoek wordt uiteengezet hoe negatieve levensveranderende gebeurtenissen het welbevinden kunnen belasten, en hoe deze impact kan worden verminderd of zelfs voorkomen door sociale steun, die fungeert als buffer. Bovendien wordt beargumenteerd dat dit buffereffect sterker is voor mensen met een hoge mate van religiositeit.

2.2.1 De impact van negatieve levensveranderende gebeurtenissen op het welbevinden

Negatieve levensveranderende gebeurtenissen zorgen, bij het ontbreken van copingmechanismen, voor een stressreactie die vaak samengaat met een emotionele en fysiologische reactie, waardoor het welbevinden van een persoon negatief wordt beïnvloed (Baum et al., 1981).

Om uit te leggen hoe het welbevinden wordt beïnvloed door deze gebeurtenissen, wordt het overlijden van een naaste als voorbeeld gebruikt. Dit wordt namelijk gezien als een gebeurtenis die in het algemeen als zeer stressvol wordt ervaren en een zware impact heeft op het welbevinden van een persoon (Kettlewell et al., 2020). Wanneer een naaste komt te overlijden, kunnen mensen verschillende emotionele reacties ervaren, zoals verdriet, shock, boosheid of zelfs opluchting. Deze emoties gaan vaak gepaard met fysiologische reacties, zoals verhoogde spanning, een versnelde hartslag of een verzwakt immuunsysteem. Deze stressreactie kan de persoon zelf reguleren door de aanwezigheid van copingmechanismen. Copingmechanismen zijn manieren waarop een persoon omgaat met stressvolle situaties. Bijvoorbeeld door een wandeling te maken wanneer er een hoge mate van stress wordt ervaren. Bij levensveranderende gebeurtenissen is het goed mogelijk dat de juiste copingmechanismen niet of maar deels aanwezig zijn. Omdat de persoon de situatie niet kan reguleren, wordt deze als stressvol beoordeeld. De emotionele en fysiologische reactie of de gedragsrespons op de gebeurtenis leidt in sommige gevallen zelfs tot ziekte of ziektegedrag (Cohen en Wills, 1985). Bijvoorbeeld: door zelf isolatie of overmatig alcohol drinken wordt de gezondheid en het welbevinden van de persoon aangetast.

Concluderend kan de stressreactie het welbevinden op het moment zelf beïnvloeden. Dit gebeurt door negatieve emoties, fysiologische reacties of gedragsaanpassingen. Wanneer passende copingmechanismen ontbreken, kan dit op de lange termijn leiden tot gezondheidsproblemen en een verminderd welbevinden. Dit leidt tot de volgende hypothese:

H1: Negatieve levensveranderende gebeurtenissen hebben een negatief effect op het welbevinden.

2.2.2 De bufferende werking van sociale steun

Het persoonlijke netwerk van een persoon kan sociale steun bieden die de belastende werking van negatieve levensveranderende gebeurtenissen op het welbevinden vermindert of zelfs voorkomt. Door het bevorderen van cognitieve en gedragsmatige copingmechanismen en toegang tot sociale hulpbronnen ontstaat er een soort beschermlaag. Dit wordt ook wel het buffereffect genoemd. Hieronder volgt een toelichting van het buffereffect.

Sociale steun uit het persoonlijke netwerk kan leiden tot een vermindering of voorkomen van de stressreactie op twee manieren, namelijk cognitieve en gedrag copingmechanismen te ondersteunen. De cognitieve coping ondersteunt herwaardering van de situatie (Cohen en Wills, 1985). En de gedragsmatige coping ondersteunt actiegerichte copingmechanismen die de persoon helpen om actief om te gaan met de problemen en daardoor onaangepaste reacties remt of gewenste gedragsaanpassingen bevordert.

Allereerst een voorbeeld voor de cognitieve coping, wanneer een naaste komt te overlijden, komen nabestaanden samen en bieden ze elkaar steun. Door er voor elkaar te zijn, een luisterend oor te bieden en herinneringen te delen, is er ruimte om emoties met elkaar te delen. Door verhalen over de overledene te delen, kan zijn of haar leven geëerd worden. En het feit dat mensen er soms gewoon moeten zijn: Er hoeft niks gezegd te worden, alleen de aanwezigheid heeft een geruststellende werking. Hierdoor verschuift de perceptie van het probleem, het verliezen van een dierbare, naar een positiever daglicht. Er vindt een herwaardering plaats van de situatie en de stressreactie wordt verminderd.

Verder gaand op het voorbeeld hierboven een toelichting voor de gedragsmatige coping. Het persoonlijke netwerk kan er ook voor zorgen dat de nabestaanden van de overledene geen ongezond gedrag gaan vertonen zoals zelfisolatie, overmatige alcoholconsumptie of andere ongezonde copingmechanismen. Door de focus te leggen op de onderlinge relatie en het contact goed te houden, is er ruimte om samen activiteiten te ondernemen zoals even een stuk te gaan wandelen of samen te gaan sporten. Door bij te dragen aan de opbouw van een gezonde dagelijkse routine kunnen gevoelens van eenzaamheid en verlies verminderd worden en ongezond gedrag zoals overmatig alcohol drinken worden verminderd. Het persoonlijke netwerk speelt een belangrijke rol in het aanmoedigen en steunen van het nieuwe gezonde gedrag om ongezonde copingmechanismen te voorkomen.

Voor de beschermende werking van de sociale steun is het belangrijk dat iemand voldoende toegang heeft tot sociale hulpbronnen. Dit betekent dat er meer mensen beschikbaar zijn om emotionele, informatieve en instrumentele steun te bieden, waardoor het aannemelijker wordt dat er mensen zijn die

helpen bij het herwaarderen van stressvolle gebeurtenissen, ongezond gedrag voorkomen en gezond gedrag aanmoedigen.

Dit brengt mij bij de tweede hypothese en die luidt als volgt:

H2: Het negatieve effect van levensveranderende gebeurtenissen op welbevinden (hypothese 1), wordt verminderd naarmate mensen meer sociale steun krijgen uit het persoonlijke netwerk.

2.2.3 Religiositeit als versterker van het buffereffect

De verwachting is dat voor mensen met een hoge mate van religiositeit er sprake is van een sterker buffereffect, dan voor niet-religieuze mensen. Dit komt doordat religieuze principes ervoor zorgen dat reguliere sociale steun wordt uitgebreid met spirituele steun en het samenzijn van mensen. Het deelnemen aan religieuze ceremonies leidt tot sociale normen die gericht zijn op het helpen van anderen, wat de basis vormt voor religieuze copingmechanismen.

Kerkleden geven elkaar hoofdzakelijk emotionele en tastbare steun, maar deze wordt echter uitgebreid met een andere vorm van steun, namelijk spirituele steun (Krause et al., 1998; Taylor & Chatters, 1988). Spirituele steun helpt bij het herwaarderen van stressvolle situaties. Gelovige mensen zijn ervan overtuigd dat God een reden heeft voor tegenslag en stressvolle gebeurtenissen en worden gezien als een test. Het is in moeilijke en stressvolle tijden dat tegenslag leidt tot persoonlijke ontwikkeling (Linley & Joseph, 2003). Dit zorgt ervoor dat religieuze mensen meer veerkracht hebben in stressvolle situaties en obstakels zien als kansen voor persoonlijke en spirituele groei. Er is een hogere macht die een plan heeft voor zijn volgers. Er wordt dus zin- en betekenisgeving aan stressvolle situaties in het leven, waardoor er een herwaardering plaatsvindt in waarom er moeilijke tijden in het leven ontstaan. Het nieuwe en optimistischere perspectief geboden door spirituele steun heeft daardoor een geruststellende en beschermende werking.

Daarnaast helpt spirituele steun mensen ook om positieve gedragsmatige copingmechanismen toe te passen in het dagelijks leven. Gelovigen steunen elkaar om hun geloof te behouden en te verdiepen, bijvoorbeeld door samen te komen en religieuze gesprekken te voeren (Krause, 2001). Bijvoorbeeld het

gezamenlijk bespreken van een bepaald verhaal uit de heilige boeken dat metaforisch aansluit bij de stressvolle situatie die ervaren wordt. Tijdens deze gesprekken ontstaat een ruimte waarin mensen zich kwetsbaar kunnen opstellen, waardoor ze gedachten, emoties en ervaringen kunnen delen. Dit bevordert een gevoel van intimiteit en vertrouwen, wat het zowel aannemelijker als makkelijker maakt om steun te geven en te ontvangen (Greene et al., 2006). Het delen van steun wordt daardoor binnen de religieuze gemeenschap gezien als gewenst gedrag, dat op basis van religieuze overtuigingen wordt aangemoedigd en zelfs als een waardevolle norm wordt aangeleerd. Als voorbeeld, oudere volwassenen die al decennialang naar dezelfde kerk gaan, delen dezelfde normen, waarden en rituelen die worden voorgeschreven uit religieuze principes (Krause, 2006). De drie Abrahamitische religies delen bijvoorbeeld: ‘Wie goed doet voor zijn naaste, doet goed voor God’ en sporen hun volgelingen aan om liefdadigheidswerk te doen. Het geloof motiveert gelovigen om elkaar te helpen en om steun te zoeken wanneer dat nodig is, wat een versterkende werking heeft op hun vermogen om met stressvolle situaties om te gaan. Hieruit volgt de derde hypothese:

H3: Het buffereffect (hypothese 2), is sterker voor mensen met een hoge mate van religiositeit.

2.3 Deel 2 - Negatieve levensveranderende gebeurtenissen en de structuur van het persoonlijke netwerk

Voor het tweede deel van het onderzoek wordt uiteengezet hoe negatieve levensveranderende gebeurtenissen de structuur van het persoonlijke netwerk belasten, door te kijken naar de netwerkenmerken: beschikbare steun, netwerkgrootte en netwerkdichtheid. Vervolgens wordt er beargumenteerd dat mensen met een hoge mate van religiositeit minder vatbaar zijn voor dit belastende effect.

2.3.1. De impact van negatieve levensveranderende gebeurtenissen op de structuur van het persoonlijke netwerk

Over het algemeen zijn mensen bereid elkaar te helpen. Wanneer bijvoorbeeld een naaste overlijdt, komen ook mensen met een relatief grote afstand tot de overledene naar de begrafenis om hun steun te betuigen aan de nabestaanden. Bij langdurige en terugkerende problemen, zoals voortdurende werkstress of financiële moeilijkheden waarvoor continue steun nodig is, kan echter een onbalans ontstaan.

Wanneer iemand regelmatig om steun vraagt, kan de steunvrager steeds afhankelijker worden van de steunverlener, wat bij deze laatste tot gevoelens van sociale overbelasting kan leiden. Dit kan ertoe bijdragen dat de bereidheid om te helpen afneemt en zelfs omslaat in spanning of afstand, waardoor de stabiliteit van de relatie onder druk komt te staan. Het overvragen van sociale steun kan voor de steunverlener aanvoelen als een verlies van controle over de situatie, vooral wanneer er meer gevraagd wordt dan deze bereid of in staat is te bieden, wat de relatie verder kan belasten (Maier et al., 2014). Hierdoor ontstaan cognitieve en gedragsmatige reacties zoals het ervaren van meer vermoeidheid en het vermijden van steungevend gedrag. Mensen blijven ondanks groeiende druk vaak steun bieden omdat ze denken dat het van hen verwacht wordt. Deze verwachting zorgt ervoor dat er sociale druk ontstaat om steun te blijven aanbieden, wat kan leiden tot de sociale overbelasting.

Aan de andere kant, als iemand die steun nodig heeft besluit hulp te vermijden, blijft het persoonlijke netwerk onwetend over de stressvolle situatie en de behoefte aan steun. Door zelfisolatie en een gebrek aan communicatie begrijpen anderen niet waarom de persoon zich terugtrekt of anderszins gedraagt. Dit kan leiden tot een groeiend gevoel van eenzaamheid bij de steunvrager, terwijl relaties in het persoonlijke netwerk vervreemden. Deze toenemende afstand legt extra druk op de relaties en kan, als het aanhoudt, uiteindelijk zelfs leiden tot het verbreken van banden.

Er zijn verschillende redenen waarom een persoon geen of minder steun vraagt. Zo kan het vragen van steun verschillende barrières met zich meebrengen. Allereerst kan het vragen om steun een bedreiging vormen voor het zelfvertrouwen van de hulpvrager. Dit kan leiden tot gevoelens van schaamte, angst om als incompetent te worden gezien, schuldgevoelens en het idee dat men afhankelijk wordt van

de hulpgever, wat kan voelen als een verlies van autonomie (Williams & Williams, 1983). Deze factoren creëren een drempel om steun te vragen.

Daarnaast spelen risico's rondom wederkerigheid en ongelijkheid binnen de relatie een rol (Greenberg & Shapiro, 1971; Walster et al., 1973). De verwachting van wederkerigheid kan een mentale "score" creëren van wie wanneer steun heeft geboden, en individuen kunnen aarzelen om hulp te vragen die zij zelf mogelijk niet kunnen teruggeven. Dit gevoel van ongelijkheid leidt tot een extra afweging of het wel passend is om steun te zoeken (Berkowitz & Friedman, 1967; Greenberg, 1980).

Ten slotte maakt de hulpvrager vaak een soort economische afweging. Hierbij wordt ingeschat wat het vragen om steun betekent voor de hulpgever, in termen van tijd, inspanning en andere middelen, en wordt dit afgewogen tegen de voordelen (DePaulo & Fisher, 1980). De hulpvrager overweegt hoeveel moeite en tijd het voor de ander kost om hulp te bieden, wat wederom kan leiden tot een verhoogde drempel om steun te zoeken.

Concreet betekent dit dat de onbalans in onderlinge relaties—ontstaan door het overvragen van of het vermijden van steun—kan leiden tot een afname in de omvang van het persoonlijke netwerk. Dit verkleint het aantal mogelijke relaties en vermindert de dichtheid van het netwerk. Deze veranderingen beïnvloeden de kwaliteit en coördinatie van de geboden steun, aangezien een dichter netwerk vaak bestaat uit hechtere relaties. Met een kleiner netwerk is er bovendien een kleinere groep mensen beschikbaar om steun te bieden in stressvolle tijden, wat de kans verkleint dat passende steun voor het oplossen van het probleem beschikbaar is. Dit brengt mij bij de vierde hypothese, die luidt als volgt:

H4: Negatieve levensveranderende gebeurtenissen hebben een negatief effect op de structuur van het persoonlijke netwerk, dat wil zeggen op de drie netwerkkenmerken: de beschikbare steun, de hechtheid van het netwerk en de grootte van het netwerk.

2.3.2 De sterkere structuur van het persoonlijke netwerk van religieuzen

In paragraaf 2.3.1 werd uiteengezet dat mensen over het algemeen bereid zijn elkaar te helpen, maar dat langdurige problemen druk leggen op relaties en kunnen leiden tot veranderingen in de structuur van het

persoonlijke netwerk. In paragraaf 2.3.3 beargumenteer ik dat het negatieve effect van negatieve levensveranderende gebeurtenissen op de structuur van het persoonlijke netwerk minder sterk is als iemand een hoge mate van religiositeit heeft. Een belangrijke tussenstap in dit argument is dat de structuur van het persoonlijke netwerk van religieuzen sterker is dan dat van niet-religieuze mensen. De drie netwerkkenmerken: beschikbare steun, netwerk grootte en netwerkdichtheid waarop de vergelijking wordt gebaseerd, worden hieronder verder toegelicht.

Mensen met een hoge mate van religiositeit hebben vaak een groter persoonlijk netwerk. Religie als sociaal instituut brengt gelovigen regelmatig samen tijdens ceremonies, wat hen de kans biedt om relaties op te bouwen met gelijkgestemde mensen buiten hun familie- en vriendenkring. Door deel te nemen aan deze ceremonies krijgen gelovigen niet alleen toegang tot nieuwe sociale contacten, maar ook tot praktische hulpbronnen die hen ondersteunen in het dagelijks leven (Bradley, 1995; Ellison & George, 1994). Zo komen gelovigen bijvoorbeeld samen in gebedsgroepen, waar ze elkaar steunen, religieuze discussies voeren en hulp bieden in moeilijke tijden, zoals bij financiële problemen. In sommige gemeenschappen zijn er zelfs speciale fondsen, mogelijk gemaakt door donaties, die leden kunnen helpen in noodsituaties (Noodfonds - Kerkpunt, 2022).

Toegang tot verschillende vormen van steun en middelen betekent ook dat mensen met een hoge mate van religiositeit meer steun beschikbaar hebben. Religiositeit stimuleert en motiveert namelijk gedrag waarbij steun aan anderen wordt aangeboden (Lewis, MacGregor, C. A., & Putnam, 2013). Het is volgens de religieuze principes de norm om elkaar en anderen te helpen. Zo zijn het dus niet alleen de gebruikelijke hechte relaties die steun bieden, zoals partner, vrienden en familie, maar ook gelijkgestemde, niet-familiaire relaties. Die, naast reguliere steun, ook spirituele steun aanbieden, waardoor binnen het persoonlijke netwerk meer sociale steun beschikbaar is.

Tot slot zijn persoonlijke netwerken van mensen met een hoge mate van religiositeit dichter. Ze hebben meer onderlinge relaties met de mensen binnen hun religieuze gemeenschap, omdat religieuze principes mensen met elkaar verbindt. Door geloofsovertuigingen te putten uit dezelfde bron ontstaat er een gelijkgestemdheid onder gelovigen, die de relatie hechter maakt en de bereidheid om elkaar te helpen

aanmoedigt (Ellison & Levin, 1998). Gelovigen delen vaak dezelfde perceptie over waarom er moeilijke tijden zijn in het leven en zien het als een test van God en een kans voor persoonlijke ontwikkeling. Hierdoor ontstaan er hechte relaties die de kwaliteit en coördinatie van steun versterken.

Hoewel religie niet het enige sociale instituut is dat mensen bijeenbrengt en eenheid en verbinding bevordert, ontstaat hierdoor vaak wel een diepgaande verbondenheid tussen leden. Ter vergelijking: een seculiere gemeenschap zoals een lokale voetbalvereniging kan ook sterke onderlinge relaties vormen. Leden komen bijvoorbeeld twee keer per week samen om te trainen en spelen in het weekend een wedstrijd. Door samen te werken en elkaar te ondersteunen, streven zij gezamenlijk naar het winnen van de wedstrijd. Wanneer spelers de normen en verwachtingen van het spel niet respecteren, houdt de coach een motiverende toespraak in de kleedkamer, waarna de afloop van de wedstrijd de sociale binding wordt versterkt door samen te eten en te drinken in de kantine. Hoewel voetbal en religie verschillende functies hebben, kan het effect vergelijkbaar zijn: het ontstaan van hechte onderlinge relaties door gezamenlijke activiteiten, normen en doelen.

Wat religie echter duidelijk onderscheidt van bijvoorbeeld een sportclub, is de aanwezigheid van God als onderdeel van het persoonlijke netwerk. Voor gelovigen is God niet alleen een bron van inspiratie, maar ook een steun in tijden van stress en tegenspoed. Het geloof in God beïnvloedt bovendien het dagelijks handelen en de beslissingen die men neemt, aangezien gelovigen zich laten leiden door de normen en waarden die zij toeschrijven aan het woord van God (Ammerman, 2013). Bijvoorbeeld door zich af te vragen wat God zou verwachten dat de persoon doet wanneer er een naaste is overleden. Hierdoor kunnen de banden binnen een religieus netwerk niet alleen gebaseerd zijn op gezamenlijke ervaringen en ondersteuning, maar ook op een diepere spirituele verbinding die hen samenbrengt en versterkt. Religieuze mensen hebben dus een hechte relatie met een hogere macht, waardoor ze zich zowel met God als met elkaar dieper verbonden voelen.

Hieruit volgt de vijfde hypothese luidt als volgt:

H5: De structuur van het persoonlijke netwerk is sterker voor mensen met een hoge mate van religiositeit: ze hebben meer beschikbare steun, een groter netwerk en een hechter netwerk.

2.3.3 De beschermende werking van religiositeit op de structuur

De verwachting is dat het persoonlijke netwerk van mensen met een hoge mate van religiositeit blijkt vaak beter bestand tegen de impact van negatieve levensveranderende gebeurtenissen dan dat van niet-religieuze mensen. Religieuze gemeenschappen bevorderen effectieve religieuze copingmechanismen die helpen om stressvolle situaties te herwaardenen en actief steun te zoeken. Ze moedigen mensen aan om samen te komen en hulp te vragen, waardoor situaties van overvraging of juist het vermijden van steun in stressvolle tijden minder vaak voorkomen.

Door regelmatig samen te komen tijdens religieuze ceremonies, zoals gebedsdiensten, voelen mensen die door moeilijke tijden gaan zich gesteund door hun gemeenschap. De religieuze gemeenschap fungeert als een bron van steun, waar het de norm is om op elkaar te letten en voor elkaar te zorgen. Dit stimuleert zowel cognitieve als gedragsmatige copingstrategieën, wat voorkomt dat mensen zich isoleren, te afhankelijk worden van hun steunverlener of bang zijn om als incompetent te worden gezien. Religieuze principes helpen de onderlinge relaties in balans te houden, waardoor het persoonlijke netwerk meer veerkracht heeft en een beschermende laag vormt die de leden onderling verbonden houdt en beschermt tegen de impact van negatieve levensveranderende gebeurtenissen.

Tot slot, wanneer God als onderdeel van het persoonlijke netwerk wordt gezien, fungeert de relatie met God als een onuitputtelijke bron van steun. Voor gelovigen is God immers overal aanwezig, luistert altijd, en biedt een copingmechanisme waarop zij in stressvolle tijden kunnen terugvallen. De gedachte dat God hen nooit in de steek zal laten is voor velen een bron van rust en troost. In periodes van aanhoudende stress kan een gelovige deze moeilijkheden zelfs beschouwen als een test van God, wat bijdraagt aan een herijking van hun perspectief. Als hogere macht verenigt God de gemeenschap, is hij onderdeel van de gemeenschap en blijft hij voor de gelovigen een constante, onuitputtelijke bron van

steun. Door hier samen in te geloven wordt de eerder genoemde beschermende laag rondom de structuur van het persoonlijke netwerk nog sterker.

De laatste hypothesen luidt als volgt:

H6: Het negatieve effect van levensveranderende gebeurtenissen op de structuur van het persoonlijke netwerk (hypothese 4) is minder sterk voor mensen met een hoge mate van religiositeit.

3. Methoden

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksmethoden beschreven. Hierbij wordt besproken welke dataset is gebruikt en hoe deze is verzameld. Daarnaast wordt de operationalisatie van de centrale begrippen toegelicht, waarna het hoofdstuk wordt afgesloten met de opzet van de analyse.

3.1 Secundaire dataset

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van een bestaande dataset van de Universiteit van Californië, Berkeley (UCNets 2015 - 2018). Ze hebben een longitudinale studie uitgevoerd in het kader van de Social Networks Study. Het doel van deze studie was om te begrijpen hoe persoonlijke netwerken in de loop van de tijd veranderen als gevolg van levenslooptransities en hoe deze verband houden met gezondheidsstatus en -uitkomsten. De studie begon met 1.359 respondenten en eindigde met 1.159 respondenten die alle vragen hebben ingevuld aan het einde van golf drie. De onderzoekers hebben 200 deelnemers verwijderd die de drie vragenlijsten niet of niet volledig hebben ingevuld. De studie werd uitgevoerd in zes counties in de San Francisco Bay Area: San Francisco County, Alameda County, Contra Costa County, Marin County, San Mateo County en Santa Clara County. Met de dataset zijn verschillende studies gedaan. Er zijn 51 peer-reviewed studies gepubliceerd en verzameld op de website van UCNETS:

<https://www.icpsr.umich.edu/web/NACDA/studies/36975>.

In dit onderzoek wordt wave 1 en cohort 2 - 50 t/m 70 jaar van de dataset gebruikt. In de eerste golf van de dataverzameling was het aantal negatieve levensveranderende gebeurtenissen het meest voorkomend. Cohort 2 wordt gebruikt omdat zij de grootste kans hebben om de specifieke gebeurtenissen uit het onderzoek mee te maken. Cohort 1 - 21 t/m 30 jaar ervaren over het algemeen andere soorten levensveranderende gebeurtenissen en worden dus niet meegenomen.

In cohort 2 waren 243 mannen en 431 vrouwen. Het onderzoek werd uitgevoerd door middel van interviews. Het interview duurde ongeveer een uur om af te ronden, zowel voor de face-to-face-interviews als voor de online vragenlijst. Voor het eerste interview kreeg de respondent \$25,-. De online vragenlijst is

door 47 mannen en 119 vrouwen ingevuld. Er hebben 196 mannen en 312 vrouwen deelgenomen aan het face-to-face interview. In totaal waren er 674 respondenten in cohort 2, zie tabel 1. Er is sprake van een oververtegenwoordiging van vrouwen in de data. Het aantal mannelijke en vrouwelijke dichter bij de 50% zou optimaler zijn.

Tabel 1: verdeling van respondenten in cohort 2

	Cohort 2 50 t/m 70 jaar	
	Man	Vrouw
Face-to-face Interview	196	312
Online Interview	47	119
Totaal	243 (36%)	431 (64%)
Totaal aantal respondenten: cohort 2	674	

De deelnemers zijn geworven op basis van hun leeftijd, locatie en de taal die ze spreken. De respondenten voor dit onderzoek zijn tussen de 50 en 70 jaar en komen uit huishoudens in de zes counties van San Francisco. Deze huishoudens zijn op een aselechte manier geselecteerd op basis van adressenlijsten uit censusgebieden, die worden beheerd door de U.S. Postal Service en verkregen via de Marketing Systems Group. Censusgebieden zijn gedefinieerd door statistische bureaus voor het verzamelen van gegevens. Elk gebied op de lijst heeft geografische codes, met daarin het aantal huishoudens binnen deze codes.

Om willekeurigheid en spreiding binnen de zes counties te garanderen, zijn er ongeveer 100 adressen geselecteerd uit 120 censusgebieden. Het was een vereiste dat de deelnemers Engels of Spaans spraken. Gebieden waar geen van beide talen werd gesproken, zijn uit de steekproef verwijderd.

De potentiële respondenten ontvingen een brief met een uitnodiging om deel te nemen aan het onderzoek. In deze brief stond een verwijzing naar een gratis telefoonnummer en een website om hun deelname te bevestigen. Vervolgens werden ze uitgenodigd voor een interview.

De eerste golf van interviews is afgenomen van mei 2015 tot en met januari 2016. Voor deelnemers die niet beschikbaar waren voor een interview, was het mogelijk om een online vragenlijst in te vullen. Tijdens de eerste golf heeft de meerderheid van de respondenten een persoonlijk interview afgerond, terwijl de rest een vergelijkbare webenquête heeft ingevuld. De vragenlijst bevatte items met betrekking tot huishoudens, persoonlijke netwerken, familiemijlpalen, werk, gezondheidsstatus en -gedrag, persoonlijkheid en demografische kenmerken.

3.1.1 Alter nominatie - sub-steekproef

Aan de hand van twee algoritmes in wave 1 zijn de vijf belangrijkste netwerkleiden geselecteerd. Eerst zijn er vragen gesteld om namen te verzamelen van niet-familiaire relaties, met een maximum van 25. Vervolgens is gekeken welke namen genoemd werden bij de volgende onderwerpen: "Bespreekt persoonlijke zaken", "Helpt bij ziekte", "Sociale activiteiten", "Raad vragen", "Respondent helpt" en "Krijgt praktische hulp". Voor elk onderwerp moet één unieke naam worden genoemd. Het proces stopt wanneer er vijf unieke namen zijn genoemd of wanneer het laatste onderwerp, "Krijgt praktische hulp", is beantwoord.

3.2 Operationalisatie

In de operationalisatie wordt besproken hoe de centrale begrippen in dit onderzoek zijn geoperationaliseerd. Er wordt uitgelegd welke meetinstrumenten zijn gebruikt en of er nog bewerkingen of aanpassingen nodig waren.

3.2.1 Negatieve levensveranderende gebeurtenissen

De negatieve levensveranderende gebeurtenissen zijn geoperationaliseerd door drie verschillende variabelen, namelijk: overlijden van een naaste, grote problemen op het werk en problemen met het betalen van rekeningen.

Het overlijden van een naaste is geoperationaliseerd door respondenten te vragen *'Is er in het afgelopen jaar iemand overleden die dicht bij je stond?'*. De antwoordmogelijkheden waren "ja" of "nee". De waarden zijn gehercodeerd en gespiegeld naar "Nee" is 0 en "Ja" is 1.

De variabele "grote problemen op het werk" is geoperationaliseerd door respondenten te vragen *'In ongeveer het afgelopen jaar, heb je grote problemen op het werk gehad?'*. De antwoordmogelijkheden waren "ja" of "nee". De waarden zijn gehercodeerd en gespiegeld naar "Nee" is 0 en "Ja" is 1.

De variabele "Problemen met het betalen van rekeningen" is geoperationaliseerd door respondenten te vragen *'In ongeveer het afgelopen jaar of zo, hebt u moeite gehad met het betalen van uw rekeningen?'*. De antwoordmogelijkheden waren "ja" of "nee". De waarden zijn gehercodeerd en gespiegeld naar "Nee" is 0 en "Ja" is 1.

3.2.2 Welbevinden

Welbevinden is geoperationaliseerd via de vraag: *'Hoe vaak heb je de afgelopen 30 dagen genoten van het leven?'*. De antwoordmogelijkheden waren: 1. Altijd, 2. Meestal, 3. Soms, 4. Af en toe, en 5. Nooit. De variabele is gespiegeld.

3.2.3 Netwerkenmerken

De structuur van het persoonlijke netwerk is geoperationaliseerd aan de hand van drie netwerkvariabelen: Beschikbare steun, Netwerkgrootte en Netwerkdichtheid. De netwerkvariabelen zijn afkomstig uit de alter-dataset.

3.2.3.1 Beschikbare steun

Beschikbare steun is geoperationaliseerd door de volgende items samen te voegen: 1. het aantal netwerkliden die vrienden zijn, 2. het aantal netwerkliden die vertrouwelingen zijn, 3. het aantal netwerkliden die advies geven, 4. het aantal netwerkliden die praktische huishoudelijke hulp bieden, 5. het aantal netwerkliden die helpen bij verwondingen en 6. het aantal netwerkliden die door de respondent worden geholpen. De respondent kon er een maximum van 25 relaties benoemen.

Ter controle van de betrouwbaarheid van deze samenvoeging is een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd. Het resultaat was een Cronbach's alpha van 0,821, wat aangeeft dat de interne consistentie van de netwerkvariabelen goed is.

3.2.3.2 Netwerkgrootte

Netwerkgrootte is geoperationaliseerd door naam-eliciterende vragen te stellen. Het aantal gegenereerde namen betreft maximaal 25 personen per sociaal netwerk, zie paragraaf 3.1.1.

3.2.3.3 Netwerkdichtheid

Netwerkdichtheid is geoperationaliseerd door het berekenen van een proportie van het totaal aantal mogelijke verbindingen.

3.2.4 Religiositeit

Religiositeit is geoperationaliseerd via de vraag: *'Hoe vaak heb je in het afgelopen jaar religieuze diensten bijgewoond?'*. De antwoordmogelijkheden waren: 1. Ongeveer elke week of vaker, 2. Een paar keer per maand of daaromtrent, 3. Verschillende keren per jaar, 4. Een paar keer per jaar of minder, 5. Helemaal niet, en 6. Vrijwillig gegeven: Ander antwoord: ~k20_other. De bewerkingen zijn het spiegelen van de variabele en antwoordmogelijkheid 6. is gecodeerd als system missing.

3.2.5 Controlevariabelen

Geslacht is een standaard veel gebruikte controlevariabele. Algemene gezondheid en gezondheidsaandoeningen worden gebruikt als controlevariabelen voor welbevinden, omdat gezondheid sterk samenhangt met het ervaren van welbevinden. Op deze manier kan beter het effect van negatieve levensveranderende gebeurtenissen worden waargenomen.

3.2.5.1 Geslacht

Geslacht is geoperationaliseerd door de respondenten onder het kopje ‘Geslacht’ hun geslacht te laten invullen. De antwoordmogelijkheden waren “Man” of “Vrouw”. “Man” is gecodeerd met de waarde 1 en “Vrouw” is gecodeerd met de waarde 2. De waarden zijn gehercodeerd en gespiegeld naar “Man” is 0 en “Vrouw” is 1.

3.2.5.2 Algemene gezondheid

De algemene gezondheid is geoperationaliseerd via de vraag: *“Veel van dit onderzoek gaat over gezondheid. Hoe zou u uw gezondheid omschrijven: uitstekend, zeer goed, goed, matig of slecht?”*. De antwoordmogelijkheden waren: 1. Uitstekend, 2. Zeer goed, 3. Goed, 4. Redelijk en 5. Slecht. De variabele is gespiegeld.

3.2.5.3 Gezondheidsaandoeningen

De respondenten werd het volgende gevraagd: *‘Heeft een arts u ooit (niet alleen in het afgelopen jaar) verteld dat u een van deze aandoeningen had?’*.

Hoge bloeddruk

De respondenten werd gevraagd of ze een hoge bloeddruk hebben. De antwoordmogelijkheden waren “Ja” of “Nee”. “Nee” is gecodeerd met de waarde 0 en “Ja” met de waarde 1.

Diabetes

De respondenten werd gevraagd of ze diabetes hebben. De antwoordmogelijkheden waren “Ja” of “Nee”. “Nee” is gecodeerd met de waarde 0 en “Ja” met de waarde 1.

Hartaandoening

De respondenten werd gevraagd of ze een hartaandoening hebben. De antwoordmogelijkheden waren “Ja” of “Nee”. “Nee” is gecodeerd met de waarde 0 en “Ja” met de waarde 1.

Astma

De respondenten werd gevraagd of ze astma hebben. De antwoordmogelijkheden waren “Ja” of “Nee”. “Nee” is gecodeerd met de waarde 0 en “Ja” met de waarde 1.

Artritis

De respondenten werd gevraagd of ze artritis hebben. De antwoordmogelijkheden waren “Ja” of “Nee”. “Nee” is gecodeerd met de waarde 0 en “Ja” met de waarde 1.

3.3 Analyse-opzet

Het onderzoek bestaat uit twee onderdelen, wat betekent dat ook de analyse-opzet uit twee delen bestaat.

Het eerste deel van de analyse toetst aan de hand van de eerste drie hypothesen: H1: *Negatieve levensveranderende gebeurtenissen hebben een negatief effect op het welbevinden.* H2: *Het negatieve effect van levensveranderende gebeurtenissen op welbevinden (hypothese 1), wordt verminderd naarmate mensen meer sociale steun krijgen uit het persoonlijke netwerk.* H3: *Het buffereffect (hypothese 2), is sterker voor mensen met een hoge mate van religiositeit.*

Er zijn drie regressieanalyses uitgevoerd, elk gericht op één van de negatieve levensveranderende gebeurtenissen: het overlijden van een naaste, het hebben van grote problemen op het werk, of moeite met

het betalen van de rekeningen. Er werd gecontroleerd voor religiositeit, geslacht, algemene gezondheid en een aantal gezondheidsaandoeningen. Het gaat om de volgende aandoeningen: hoge bloeddruk, diabetes, hartaandoeningen, astma en artritis.

In Model 1 van de drie regressie-analyses is de eerste hypothese getoetst. In Model 2 is de variabele ‘Beschikbare steun’ toegevoegd om te controleren of welbevinden verklaard wordt door de mate van beschikbare steun uit het persoonlijke netwerk. In Model 3 is een interactievariabele toegevoegd voor negatieve levensveranderende gebeurtenissen en beschikbare steun, waarbij de variabele ‘beschikbare steun’ is gecentreerd. Hiermee wordt de tweede hypothese getoetst. In Model 4 zijn de interactievariabelen toegevoegd voor elke negatieve levensveranderende gebeurtenis in combinatie met religiositeit, evenals de interactieterm voor beschikbare steun en religiositeit. Hierbij is de variabele ‘religiositeit’ gecentreerd. Dit model toetst geen hypothese, maar bereidt de analyse voor op de driewegsinteractievariabele in Model 5. In Model 5 wordt vervolgens de driewegsinteractievariabele van religiositeit, beschikbare steun en negatieve levensveranderende gebeurtenissen toegevoegd, waarmee de derde hypothese wordt getoetst.

Het tweede onderdeel van de analyse toetst aan de hand van de laatste drie hypothesen: H4: *Negatieve levensveranderende gebeurtenissen hebben een negatief effect op de structuur van het persoonlijke netwerk, dat wil zeggen op de drie netwerkkenmerken: de beschikbare steun, de hechtheid van het netwerk en de grootte van het netwerk.* H5: *De structuur van het persoonlijke netwerk is sterker voor mensen met een hoge mate van religiositeit: ze hebben meer beschikbare steun, een groter netwerk en een hechter netwerk.* H6: *Het negatieve effect van levensveranderende gebeurtenissen op de structuur van het persoonlijke netwerk (hypothese 4) is minder sterk voor mensen met een hoge mate van religiositeit.* Er zijn negen regressie-analyses uitgevoerd, waarbij elke analyse één specifieke negatieve levensveranderende gebeurtenis koppelt aan een van de netwerkvariabelen: beschikbare steun, netwerk grootte of netwerkdichtheid, als uitkomstvariabele. In alle analyses is gecontroleerd voor geslacht en algemene gezondheid.

In Model 1 zijn de negatieve levensveranderende gebeurtenissen opgenomen, waarmee de vierde hypothese wordt getoetst. In Model 2 is religiositeit toegevoegd, en dit model is gebruikt om de vijfde hypothese te toetsen. In Model 3 is vervolgens de interactieterm tussen negatieve levensveranderende gebeurtenissen en religiositeit toegevoegd, waarmee de zesde hypothese wordt getoetst.

4. Resultaten

In het resultatenhoofdstuk worden de volgende resultaten besproken: univariate beschrijving, bivariate beschrijving en hypothesetoetsing.

4.1 Univariate beschrijving

De resultaten van de univariate beschrijving zijn hieronder weergegeven in tabel 2. Alleen bijzondere resultaten worden verder toegelicht. De controlevariabelen, percentielen en verdelingen zijn te vinden in bijlage II - Resultaten univariate analyse.

De variabele "grote problemen op het werk" heeft een N van 230, wat betekent dat een aanzienlijk aantal respondenten is weggefallen. Het is goed mogelijk dat in cohort 2, waarvan de leeftijden tussen de 50 en 70 jaar liggen, een groot deel met pensioen is.

Tabel 2: Univariate analyse: gemiddelde (standaarddeviatie), minimum- en maximumwaarde en totaal aantal respondenten

Variabele	Gemiddelde (standaarddeviatie)	Minimum	Maximum	N Totaal
Overlijden van een naaste (Ja = 1, Nee = 2)	Nee: 61,3% Ja: 38,7%	0	1	491
Grote problemen op het werk	Nee: 34,6% Ja: 12,2%	0	1	230
Problemen met het betalen van rekeningen	Nee: 86,6% Ja: 13,4%	0	1	491
Welbevinden	3,813 (0,801)	1	5	491
Beschikbare Steun	3,301 (1,472)	0	6,33	491
Netwerkgrootte	10,23 (4,404)	0	25	491
Netwerkdichtheid	0,597 (0,329)	1	10	460
Religiositeit	2,204 (1,479)	1	5	486

*bij nominale variabelen is de frequentieverdeling vermeld in percentages.

4.2 Bivariate beschrijving

In de bivariate beschrijving wordt de onderlinge samenhang tussen de variabelen besproken. Voor de binaire variabelen is een t-toets uitgevoerd om de verschillen in proporties te toetsen, waarvan de resultaten zijn weergegeven in tabel 3. Voor de samenhang tussen binaire en categorische variabelen is een t-toets voor het verschil in gemiddelden uitgevoerd, met de resultaten te vinden in tabel 4. Groep 0 staat voor 'nee' en groep 1 voor 'ja', zoals uitgelegd in paragraaf 3.2. De samenhang tussen de kwantitatieve variabelen is geanalyseerd met behulp van Pearson's correlatie, waarvan de uitkomsten in tabel 5 staan. De belangrijkste resultaten worden besproken om een vooruitzicht te geven op de hypothesetoetsing.

4.2.1 Negatieve levensveranderende gebeurtenissen en het welbevinden

Uit de resultaten blijkt dat er gemiddeld geen verschil is tussen mensen die niet of wel een naaste zijn verloren en daarmee minder welbevinden ervaren ($m=3,81$ voor groep 0; $m=3,82$ voor groep 1; $p=0,472$).

Daarentegen zijn de verschillen in gemiddelden voor het hebben van grote problemen op het werk ($m=3,87$ voor groep 0; $m=3,62$ voor groep 1; $p<0,05$) en het moeite hebben met het betalen van de rekeningen ($m=3,88$ voor groep 0; $m=3,35$ voor groep 1; $p<0,01$) wel significant.

4.2.2 Het beschikbare steun en het welbevinden

De correlatie tussen de beschikbare steun en het welbevinden is significant en positief ($r=0,094$; $p<0,05$). Dit betekent dat als er mensen in het persoonlijke netwerk aanwezig zijn die steun kunnen bieden, dan ervaart een persoon een hogere mate van welbevinden.

4.2.4 De structuur van het persoonlijke netwerk

Voor de vierde hypothese is grotendeels geen steun gevonden. De resultaten per negatieve levensveranderende gebeurtenis en netwerkenmerk worden hieronder kort toegelicht.

4.2.4.1 Beschikbare steun

Bij mensen waarvan een naaste is overleden ($m=3,11$ voor groep 0; $m=3,62$ voor groep 1; $p<0,001$) en die grote problemen hebben op het werk ($m=3,11$ voor groep 0; $m=3,62$ voor groep 1; $p<0,001$), hebben meer steun beschikbaar dan mensen waarvan dat niet het geval is. Hoewel het verschil significant is, is het positief en gaat het daarmee tegen de hypothese in. Echter, mensen die moeite hebben met het betalen van hun rekeningen hebben minder steun beschikbaar dan mensen die geen moeite hebben met het betalen van hun rekeningen ($m=3,11$ voor groep 0; $m=3,62$ voor groep 1; $p<0,001$). Dit ondersteunt de vierde hypothese.

4.2.4.2 Netwerkgrootte

Er is geen steun voor de vierde hypothese gevonden. Bij mensen van wie een naaste is overleden, is het persoonlijke netwerk groter dan bij mensen van wie geen naaste is overleden. ($m=9,57$ voor groep 0; $m=11,28$ voor groep 1; $p<0,001$). Hoewel het verschil significant is, is het positief en gaat het daarmee tegen de hypothese in. Voor mensen met grote problemen op het werk ($m=10,50$ voor groep 0; $m=11,10$ voor groep 1; $p=0,184$) en mensen die moeite hebben met het betalen van hun rekeningen ($m=10,32$ voor groep 0; $m=9,65$ voor groep 1; $p=0,125$) is er geen significant verschil gevonden tussen de gemiddelden.

4.2.4.3 Netwerkdichtheid

Ook bij netwerkdichtheid is er geen steun gevonden voor de vierde hypothese. Er zijn significante verschillen gevonden in de gemiddelden bij het overlijden van een naaste ($m=0,60$ voor groep 0; $m=0,60$ voor groep 1; $p=0,498$), grote problemen op het werk ($m=0,63$ voor groep 0; $m=0,59$ voor groep 1; $p=0,260$) en moeite met het betalen van de rekeningen ($m=0,60$ voor groep 0; $m=0,61$ voor groep 1; $p=0,412$).

4.2.5 Religiositeit en de structuur van het persoonlijke netwerk

Er is gedeeltelijk steun gevonden voor de vijfde hypothese. De correlatie tussen religiositeit en beschikbare steun is positief, maar niet significant ($r=0,045$; $p>0,05$). De correlatie tussen religiositeit en de netwerkdichtheid is negatief en niet significant ($r= -0,077$; $p>0,05$). Beide ondersteunen de vijfde hypothese niet.

Echter is de correlatie tussen religiositeit en de netwerkpositie positief en significant ($r=0,128$; $p<0,001$). Dit betekent dat als een persoon een hoge mate van religiositeit heeft, diegene een groter sociaal netwerk heeft. Dit ondersteunt de vijfde hypothese.

4.2.6 Religiositeit en de impact van negatieve levensveranderende gebeurtenissen

Het verschil in gemiddelden bij het overlijden van een naaste ($m=2,19$ voor groep 0; $m=2,22$ voor groep 1; $p=0,379$) en het moeite hebben met het betalen van de rekeningen ($m=2,21$ voor groep 0; $m=2,20$ voor groep 1; $p=0,484$) zijn niet significant.

Hoewel het verschil in gemiddelden van het hebben van grote problemen op het werk wel significant is, is de mate van religiositeit minder ($m=2,20$ voor groep 0; $m=1,85$ voor groep 1; $p<0,05$).

Tabel 3: Resultaten onafhankelijke steekproeven T-toets - verschil in proporties

	Overlijden van een naaste		Grote problemen op het werk		Moeite met betalen van de rekeningen
	Vershil in proporties	<i>p</i>	Vershil in proporties	<i>p</i>	Vershil in proporties
Overlijden van een naaste	-				
Grote problemen op het werk	0,065	0,183	-		
Moeite met het betalen van de rekeningen	-0,009	0,442	0,183	<0,05	-

*significant op 0,05; **significant op 0,001; One-Sided *p*

Tabel 4: Resultaten onafhankelijke steekproeven T-toets - verschil in gemiddelden

	Overlijden van een naaste			Grote problemen op het werk			Moeite met betalen van de rekeningen		
	Gemiddelde Groep 0: Nee	Gemiddelde Groep 1: Ja	<i>p</i>	Gemiddelde Groep 0: Nee	Gemiddelde Groep 1: Ja	<i>p</i>	Gemiddelde Groep 0: Nee	Gemiddelde Groep 1: Ja	<i>p</i>
Welbevinden	3,81	3,82	0,472	3,87	3,62	<0,05	3,885	3,349	<0,001
Beschikbare steun	3,11	3,62	<0,001	3,44	3,56	0,280	3,349	3,040	0,057
Netwerk-grootte	9,57	11,28	<0,001	10,50	11,10	0,184	10,32	9,65	0,125
Netwerk-dichtheid	0,60	0,60	0,498	0,63	0,59	0,260	0,596	0,606	0,412

Religiositeit	2,19	2,22	0,379	2,20	1,85	<0,05	2,205	2,200	0,484
---------------	------	------	-------	------	------	-------	-------	-------	-------

**significant op 0,05; **significant op 0,01; One-Sided p*

Tabel 5: Tabel met samenhangende maten van alle categorische variabelen

	Welbevinden	Beschikbare steun	Netwerkgrootte	Netwerkdichtheid	Religiositeit
Welbevinden	-				
Beschikbare steun	0,094*	-			
Netwerkgrootte	0,069	0,775**	-		
Netwerkdichtheid	0,130**	0,060	-0,077	-	
Religiositeit	0,106*	0,045	0,128**	-0,056	-

**significant op 0,05; **significantie 0,01; Pearson correlatie.*

4.3 Hypothese toetsing

In deze paragraaf worden de resultaten van de hypothesetoetsing besproken. Er zijn zes hypothesen getoetst: de eerste drie hypothesen hebben betrekking op het eerste deel van het onderzoek en focussen op het welbevinden, terwijl de laatste drie hypothesen betrekking hebben op het tweede deel van het onderzoek, waarbij de focus ligt op de persoonlijke structuur van het netwerk. Voor een uitleg van de opdeling van het onderzoek, zie paragraaf 2.2 en 2.3.

4.3.1 Hypothese 1

Het eerste model van de lineaire regressie-analyse is gebruikt om de eerste hypothese te toetsen, H1: *Negatieve levensveranderende gebeurtenissen hebben een negatief effect op het welbevinden.* Zo bleek de relatie tussen het overlijden van een naaste en het welbevinden positief maar niet significant (Tabel 6: $\beta=0,035$; $p=0,627$). De relatie tussen het hebben van grote problemen op het werk en het welbevinden is negatief, maar niet significant (Tabel 7: $\beta=-0,178$; $p=0,120$). Deze gebeurtenissen ondersteunen de eerste hypothese niet. De relatie tussen het hebben van moeite met het betalen van de rekeningen en het

welbevinden is negatief en significant (Tabel 8: $\beta=-0,345$; $p<0,001$). Dit ondersteunt wel de eerste hypothese.

4.3.2 Hypothese 2

Het derde model van de lineaire regressie-analyse is gebruikt om de tweede hypothese te toetsen, H2: *Het negatieve effect van levensveranderende gebeurtenissen op welbevinden (hypothese 1), wordt verminderd naarmate mensen meer sociale steun krijgen uit het persoonlijke netwerk.* Voor de tweede hypothese is geen steun gevonden.

De tweewegsinteracties tussen de negatieve levensveranderende gebeurtenissen: het overlijden van een naaste (Tabel 6: $\beta=-0,058$; $p=0,244$), het hebben van grote problemen op het werk (Tabel 7: $\beta=0,080$; $p=0,307$), het hebben van moeite met het betalen van de rekeningen (Tabel 8: $\beta=0,051$; $p=0,437$), en de beschikbare steun zijn positief, maar niet significant.

4.3.3 Hypothese 3

Het vijfde model is gebruikt om de derde hypothese te toetsen, H3: *Het buffereffect (hypothese 2), is sterker voor mensen met een hoge mate van religiositeit.* Voor de derde hypothese is geen steun gevonden.

De driewegsinteracties: het overlijden van een naaste (Tabel 6: $\beta=0,034$; $p=0,301$), het hebben van grote problemen op het werk (Tabel 7: $\beta=-0,011$; $p=0,875$), het hebben van moeite met het betalen van de rekeningen (Tabel 8: $\beta=0,016$; $p=0,750$), en de beschikbare steun en religiositeit zijn niet significant.

Het feit dat de b-waarde positief is impliceert dat de driewegsinteractie met religiositeit mogelijk een versterkend effect heeft op de geboden sociale steun. Hierdoor wordt het buffereffect, dat het welzijn beschermt tegen de belastende invloed van financiële problemen, verder versterkt. Echter, de analyse laat zien dat deze interactie niet significant is, wat betekent dat er geen steun is voor de derde hypothese.

Tabel 6: parameters van de geschatte modellen uit de lineaire regressieanalyse:

Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	VIF
---------	---------	---------	---------	---------	-----

	b	p	b	p	b	p	b	p	b	p	
	(SE)		(SE)		(SE)		(SE)		(SE)		
(Constante)	2,652 (0,164)	<0,001	2,619 (0,168)	<0,001	2,549 (0,178)	<0,001	2,554 (0,178)	<0,001	2,567 (0,178)	<0,001	
1. Overlijden	0,035 (0,071)	0,627	0,025 (0,072)	0,730	0,031 (0,072)	0,664	0,030 (0,072)	0,678	0,028 (0,072)	0,702	1,067
2. Religiositeit	0,052 (0,023)	<0,05	0,051 (0,023)	<0,05	0,050 (0,023)	<0,05	0,054 (0,030)	0,073	0,051 (0,030)	0,086	1,681
3. Geslacht	-0,081 (0,073)	0,263	-0,092 (0,074)	0,213	-0,088 (0,074)	0,231	-0,086 (0,074)	0,244	-0,086 (0,074)	0,246	1,086
4. Algemene gezondheid	0,274 (0,035)	<0,001	0,268 (0,036)	<0,001	0,267 (0,036)	<0,001	0,266 (0,036)	<0,001	0,266 (0,036)	<0,001	1,280
5. Bloeddruk	0,121 (0,076)	0,114	0,122 (0,076)	0,110	0,124 (0,076)	0,104	0,126 (0,076)	0,099	0,128 (0,76)	0,094	1,127
6. Diabetes	0,087 (0,108)	0,423	0,089 (0,287)	0,413	0,085 (0,108)	0,434	0,072 (0,109)	0,508	0,066 (0,109)	0,545	1,224
7. Hartaandoenin g	0,291 (0,143)	<0,05	0,287 (0,143)	<0,05	0,287 (0,143)	<0,05	0,290 (0,143)	<0,05	0,286 (0,143)	<0,05	1,115
8. Astma	-0,053 (0,105)	0,613	-0,057 (0,105)	0,590	-0,060 (0,105)	0,567	-0,056 (0,105)	0,597	-0,056 (0,105)	0,595	1,098
9. Artritis	0,103 (0,082)	0,211	0,098 (0,082)	0,232	0,092 (0,082)	0,263	0,091 (0,082)	0,271	0,090 (0,031)	0,177	1,087
10. Beschikbare Steun			0,020 (0,025)	0,408	0,044 (0,031)	0,161	0,043 (0,031)	0,173	0,042 (0,031)	0,177	1,840
11. Overlijden van een naaste x Beschikbare Steun					-0,058 (0,074)	0,244	-0,057 (0,048)	0,237	-0,057 (0,048)	0,236	1,748
12. Overlijden van een naaste x Religiositeit							-0,008 (0,048)	0,873	-0,012 (0,049)	0,807	1,695
13. Beschikbare Steun x Religiositeit							-0,016 (0,016)	0,331	-0,030 (0,021)	0,159	1,777
14. Overlijden van een naaste x Beschikbare Steun x Religiositeit									0,034 (0,033)	0,301	1,787
R2	0,128		0,130		0,132		0,134		0,136		
R2 Adjusted	0,112		0,111		0,112		0,110		0,110		

F Change	7,768	<0,001	7,055	<0,001	6,554	<0,001	5,615	<0,001	5,292	<0,001
N	484		484		484		484		484	

De variabelen steunstructuur en religiositeit zijn gecentreerd voor de interactie-effecten.

**significant bij $p < 0,05$, ** Significant bij $p < 0,01$*

Tabel 7: parameters van de geschatte modellen uit de lineaire regressieanalyse 2:

	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		Model 5		VIF
	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	
(Constate)	2,289 (0,269)	<0,001	2,187 (0,278)	<0,001	2,254 (0,286)	<0,001	2,262 (0,287)	<0,001	2,262 (0,288)	<0,001	
1. Grote problemen op het werk	-0,178 (0,114)	0,120	-0,181 (0,114)	0,114	-,203 (0,116)	0,082	-0,172 (0,121)	0,157	-0,168 (0,124)	0,178	1,243
2. Religiositeit	0,009 (0,36)	0,793	0,009 (0,36)	0,801	0,007 (0,36)	0,848	-0,014 (0,005)	0,724	-0,014 (0,040)	0,721	1,328
3. Geslacht	0,028 (0,104)	0,788	0,007 (0,106)	0,950	0,010 (0,105)	0,923	0,007 (0,105)	0,950	0,008 (0,105)	0,940	1,113
4. Algemene gezondheid	0,357 (0,057)	<0,001	0,346 (0,057)	<0,001	0,348 (0,057)	<0,001	0,357 (0,058)	<0,001	0,357 (0,058)	<0,001	1,224
5. Bloeddruk	0,085 (0,119)	0,475	0,090 (0,118)	0,450	0,112 (0,120)	0,352	0,139 (0,123)	0,260	0,139 (0,123)	0,259	1,211
6. Diabetes	0,202 (0,172)	0,241	0,198 (0,171)	0,249	0,109 (0,172)	0,269	0,189 (0,172)	0,274	0,193 (0,175)	0,270	1,212
7. Hartaandoening	0,737 (0,264)	<0,05	0,734 (0,263)	<0,05	0,732 (0,263)	<0,05	0,733 (0,264)	<0,05	0,735 (0,265)	<0,05	1,117
8. Astma	-0,085 (0,177)	0,630	-0,113 (0,178)	0,524	-0,100 (0,178)	0,573	-0,106 (0,179)	0,554	-0,106 (0,179)	0,556	1,177
9. Artritis	0,215 (0,120)	0,073	0,197 (0,120)	0,103	0,213 (0,121)	0,080	0,203 (0,122)	0,096	0,212 (0,122)	0,097	1,086
10. Beschikbare Steun			0,048 (0,035)	0,178	0,025 (0,042)	0,553	0,025 (0,042)	0,556	0,025 (0,042)	0,555	1,527
11. Grote problemen op het werk x Beschikbare Steun					0,080 (0,078)	0,307	0,076 (0,080)	0,345	0,070 (0,087)	0,422	1,853
12. Grote							0,100	0,275	0,105	0,276	1,622

problemen op het werk x Religiositeit									(0,092)	(0,0,96)			
13. Beschikbare Steun x religiositeit									0,007 (0,027)	0,805	0,009 (0,030)	0,772	1,386
14. Grote problemen op het werk x Beschikbare Steun x Religiositeit											-0,011 (0,070)	0,875	1,840
R2	0,186		0,193		0,197		0,198		0,198		0,198		
R2 Adjusted	0,153		0,156		0,156		0,149		0,149		0,146		
F Change	5,551	<0,001	5,198	<0,001	4,822	<0,001	4,069	<0,001	4,069	<0,001	3,763	<0,001	
N	227		227		227		227		227		227		

De variabelen steunstructuur en religiositeit zijn gecentreerd voor de interactie-effecten.

**significant bij $p < 0,05$, ** Significant bij $p < 0,01$*

Tabel 8: parameters van de geschatte modellen uit de lineaire regressieanalyse:

	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		Model 5		VIF
	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	
(Constante)	2,835 (0,168)	<0,001	2,800 (0,174)	<0,001	2,280 (0,176)	<0,001	2,838 (0,177)	<0,001	2,841 (0,178)	<0,001	
1. Moeite met het betalen van de rekeningen	-0,345 (0,103)	<0,001	-0,342 (0,103)	<0,001	-0,330 (0,105)	<0,001	-0,330 (0,105)	<0,05	-0,332 (0,105)	<0,05	1,133
2. Religiositeit	0,052 (0,023)	<0,05	0,517 (0,023)	<0,05	0,051 (0,023)	<0,05	0,043 (0,025)	0,081	0,048 (0,025)	0,081	1,184
3. Geslacht	-0,060 (0,072)	0,406	-0,070 (0,073)	0,336	-0,091 (0,075)	0,224	-0,068 (0,073)	0,354	-0,069 (0,073)	0,347	1,090
4. Algemene gezondheid	0,239 (0,036)	<0,001	0,234 (0,037)	<0,001	0,234 (0,037)	<0,001	0,233 (0,037)	<0,001	0,233 (0,037)	<0,001	1381
5. Bloeddruk	0,106 (0,075)	0,160	0,107 (0,075)	0,156	0,106 (0,075)	0,162	0,109 (0,076)	0,149	0,107 (0,076)	0,58	1,138
6. Diabetes	0,082 (0,107)	0,446	0,084 (0,107)	0,436	0,088 (0,107)	0,416	0,072 (0,108)	0,506	0,072 (0,108)	0,507	1,224
7. Hartaandoening	0,275 (0,140)	<0,05	0,274 (0,140)	<0,05	0,276 (0,140)	<0,05	0,278 (0,140)	<0,05	0,275 (0,140)	<0,05	1,094

8. Astma	-0,051 (0,104)	0,624	-0,051 (0,104)	0,624	-0,057 (0,104)	0,585	-0,49 (0,104)	0,639	-0,046 (0,104)	0,657	1,095
9. Artritis	0,091 (0,081)	0,264	0,087 (0,081)	0,287	0,089 (0,081)	0,273	0,087 (0,082)	0,286	0,086 (0,082)	0,291	1,087
10. Beschikbare Steun			0,019 (0,024)	0,427	0,013 (0,025)	0,609	0,013 (0,025)	0,608	0,013 (0,025)	0,608	1,232
11. Moeite met het betalen van de rekeningen x Beschikbare Steun					0,051 (0,071)	0,473	0,045 (0,071)	0,532	0,059 (0,067)	0,518	1,194
12. Moeite met het betalen van de rekeningen x Religiositeit							0,056 (0,066)	0,397	0,059 (0,067)	0,378	1,203
13. Beschikbare Steun x religiositeit							-0,015 (0,016)	0,340	-0,017 (0,017)	0,878	1,140
14. Moeite met het betalen van de rekeningen x Beschikbare Steun x Religiositeit									0,016 (0,052)	0,750	1,183
R2	0,148		0,149		0,150		0,153		0,163		
R2 Adjusted	0,132		0,131		0,130		0,130		0,128		
F Change	9,163	<0,001	8,304	<0,001	7,588	<0,001	6,550	<0,001	6,077	<0,001	
N	484		484		484		484		484		

De variabelen steunstructuur en religiositeit zijn gecentreerd voor de interactie-effecten.

**significant bij $p < 0,05$, ** Significant bij $p < 0,01$*

4.3.4 Hypothese 4

De resultaten van de hypothesen 4, 5 en 6 hebben betrekking op het tweede deel van het onderzoek, waarbij de focus ligt op de persoonlijke structuur van het netwerk. Er zijn 9 regressie-analyses uitgevoerd. Het eerste model is gebruikt om de vierde hypothese te toetsen, H4: *Negatieve levensveranderende gebeurtenissen hebben een negatief effect op de structuur van het persoonlijke netwerk, dat wil zeggen op de drie netwerkkenmerken: de beschikbare steun, de hechtheid van het netwerk en de grootte van het netwerk.* Het overlijden van een naaste heeft een positieve en significant invloed op het aantal mensen dat

beschikbaar is voor het aanbieden van steun (Tabel 7: $\beta=0,473$; $p<0,001$) en het aantal mensen in het persoonlijke netwerk (netwerkgrootte) (Tabel 10: $\beta=1,658$; $p<0,001$). Dit is het tegenovergestelde van wat verwacht wordt in de vierde hypothese. Voor het hebben van grote problemen op het werk is een positief maar niet significant effect gevonden voor zowel de beschikbare steun (Tabel 8: $\beta=0,097$; $p=0,651$) als de netwerkgrootte (Tabel 11: $\beta=0,429$; $p=0,522$). En steunt de hypothese ook niet. Alleen voor het moeite hebben met het betalen van de rekeningen is er een negatief effect gevonden, echter is deze niet significant voor zowel de beschikbare steun (Tabel 9: $\beta=-0,154$; $p=0,433$) als de netwerkgrootte (Tabel 12: $\beta=-0,445$; $p=0,459$).

4.3.5 Hypothese 5

Het tweede model is gebruikt om de vijfde hypothese te toetsen, H5: *De structuur van het persoonlijke netwerk is sterker voor mensen met een hoge mate van religiositeit: ze hebben meer beschikbare steun, een groter netwerk en een hechter netwerk..* De relatie tussen religiositeit en beschikbare steun zijn geen significante resultaten gevonden en steunt de hypothese niet. Voor de relatie tussen religiositeit en de netwerkgrootte zijn de relaties positief en significant: het overlijden van een naaste (Tabel 10: $\beta=0,350$; $p<0,05$), grote problemen op het werk (Tabel 11: $\beta=0,413$; $p<0,05$) en moeite hebben met het betalen van de rekeningen (Tabel 12: $\beta=0,357$; $p<0,05$). Dit betekent dat voor alle drie de negatieve levensveranderende gebeurtenissen het netwerk groter is voor religieuze mensen. Dit steunt het gedeelte van de hypothese waarin beweerd wordt dat het persoonlijke netwerk van religieuze mensen groter is dan van niet-religieuze mensen.

4.3.6 Hypothese 6

Het derde model is gebruikt om de zesde hypothese te toetsen, H6: *Het negatieve effect van levensveranderende gebeurtenissen op de structuur van het persoonlijke netwerk (hypothese 4) is minder sterk voor mensen met een hoge mate van religiositeit.* Er is geen steun gevonden voor de zesde hypothese.

De tweewegsinteracties tussen de negatieve levensveranderende gebeurtenissen: het overlijden van een naaste (Tabel 9: $\beta=-0,016$; $p=0,861$), het hebben van grote problemen op het werk (Tabel 10: $\beta=0,216$; $p=0,202$), het hebben van moeite met het betalen van de rekeningen (Tabel 11: $\beta=0,016$; $p=0,898$), en religiositeit voor de beschikbare steun zijn nul effecten.

De tweewegsinteracties tussen de negatieve levensveranderende gebeurtenissen: het overlijden van een naaste (Tabel 12: $\beta=0,348$; $p=0,195$), het hebben van grote problemen op het werk (Tabel 13: $\beta=0,294$; $p=0,574$), het hebben van moeite met het betalen van de rekeningen (Tabel 14: $\beta=0,114$; $p=0,382$), en religiositeit voor de netwerkgrootte zijn alle drie positief maar niet significant.

De resultaten van netwerkdichtheid worden niet toegelicht. De modellen sluiten niet aan bij de data.

Tabel 9: parameters van de geschatte modellen uit de lineaire regressieanalyse: Overlijden van een naaste - Beschikbare Steun.

	Model 1		Model 2		Model 3		VIF
	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	
(Constante)	1,780 (0,244)	<0,001	1,711 (0,260)	<0,001	1,699 (0,270)	<0,001	
1. Overlijden van een naaste	0,473 (0,131)	<0,001	0,472 (0,131)	<0,001	0,472 (0,131)	<0,001	1,006
2. Geslacht	0,561 (0,133)	<0,001	0,557 (0,133)	<0,001	0,472 (0,131)	<0,001	1,010
3. Algemene gezondheid	0,272 (0,059)	<0,001	0,271 (0,059)	<0,001	0,271 (0,060)	<0,001	1,000
4. Religiositeit			0,033 (0,043)	0,439	0,039 (0,055)	0,475	1,627
5. Overlijden van een naaste x Religiositeit					-0,016 (0,089)	0,861	1,626
R2	0,103		0,104		0,104		
R2 Adjusted	0,097		0,096		0,097		
F Change	18,358	<0,001	13,906	<0,001	11,109	<0,001	

N 485 485 485

*significant bij $p < 0,05$, ** Significant bij $p < 0,01$

Tabel 10: parameters van de geschatte modellen uit de lineaire regressieanalyse: Grote problemen op het werk - Beschikbare Steun.

	Model 1		Model 2		Model 3		VIF
	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	
(Constante)	2,349 (0,436)	<0,001	2,334 (0,460)	<0,001	2,389 (0,461)	<0,001	
1. Grote problemen op het werk	0,097 (0,215)	0,651	0,100 (0,216)	0,645	0,172 (0,223)	0,443	1,098
2. Geslacht	0,536 (0,192)	<0,05	0,556 (0,192)	<0,05	0,514 (0,193)	<0,05	1,013
3. Algemene gezondheid	0,196 (0,101)	0,053	0,196 (0,101)	0,054	0,210 (0,102)	<0,05	1,025
4. Religiositeit			0,007 (0,068)	0,916	-0,037 (0,076)	0,624	1,280
5. Grote problemen op het werk x Religiositeit					0,216 (0,169)	0,202	1,375
R2	0,049		0,049		0,056		
R2 Adjusted	0,036		0,032		0,035		
F Change	3,834	<0,05	2,866	<0,05	2,627	<0,05	
N	227		227		227		

*significant bij $p < 0,05$, ** Significant bij $p < 0,01$

Tabel 11: parameters van de geschatte modellen uit de lineaire regressieanalyse: moeite met het betalen van de rekeningen - Beschikbare Steun.

	Model 1		Model 2		Model 3		VIF
	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	
(Constante)	2,003 (0,258)		1,929 (0,273)		1,935 (0,277)		

1. Moeite met het betalen van de rekeningen	-0,154 (0,196)	0,433	-0,153 (0,196)	0,435	-0,153 (0,196)	0,436	1,092
2. Geslacht	0,605 (0,134)	<0,001	0,601 (0,134)	<0,001	0,601 (0,135)	<0,001	1,009
3. Algemene gezondheid	0,258 (0,063)	<0,001	0,258 (0,063)	<0,001	0,258 (0,063)	<0,001	1,087
4. Religiositeit			0,035 (0,044)	0,418	0,033 (0,047)	0,483	1,165
5. Moeite met het betalen van de rekeningen x Religiositeit					0,016 (0,126)	0,898	1,164
R2	0,080		0,081		0,081		
R2 Adjusted	0,074		0,073		0,071		
F Change	13,866	<0,001	10,556	<0,001	8,431	<0,001	
N	484		484		484		

*significant bij $p < 0,05$, ** Significant bij $p < 0,01$

Tabel 12: parameters van de geschatte modellen uit de lineaire regressieanalyse: Overlijden van een naaste - Netwerkgrootte:

	Model 1		Model 2		Model 3		VIF
	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	
(Constante)	7,100 (0,744)		6,377 (0,787)		6,657 (0,816)		
1. Overlijden van een naaste	1,658 (0,399)	<0,001	1,643 (0,397)	<0,001	1,645 (0,396)	<0,001	1,006
2. Geslacht	1,244 (0,404)	<0,05	1,207 (0,401)	<0,05	1,237 (0,402)	<0,05	1,010
3. Algemene gezondheid	0,465 (0,181)	<0,05	0,460 (0,180)	<0,05	0,458 (0,180)	<0,05	1,000
4. Religiositeit			0,350 (0,130)	<0,05	0,216 (0,166)	0,193	1,627
5. Overlijden van een naaste x Religiositeit					0,348 (0,268)	0,195	1,626
R2	0,069		0,083		0,086		
R2 Adjusted	0,063		0,075		0,077		

F Change	11,923	<0,001	10,864	<0,001	9,041	<0,001
N	484		484		484	

*significant bij $p < 0,05$, ** Significant bij $p < 0,01$

Tabel 13: parameters van de geschatte modellen uit de lineaire regressieanalyse: Grote problemen op het werk - Netwerkgrootte:

	Model 1		Model 2		Model 3		VIF
	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	
(Constante)	9,042 (1,359)		8,166 (1,421)		8,242 (1,429)		
1. Grote problemen op het werk	0,429 (0,669)	0,522	0,572 (0,669)	0,393	0,671 (0,692)	0,334	1,098
2. Geslacht	1,427 (0,597)	<0,05	1,416 (0,593)	<0,05	1,386 (0,597)	<0,05	1,013
3. Algemene gezondheid	0,160 (0,315)	0,612	0,154 (0,313)	0,623	0,173 (0,315)	0,584	1,025
4. Religiositeit			0,413 (0,209)	<0,05	0,353 (0,235)	0,135	1,280
5. Grote problemen op het werk x Religiositeit					0,294 (0,523)	0,574	1,375
R2	0,028		0,045		0,046		
R2 Adjusted	0,015		0,028		0,025		
F Change	2,150	0,095	2,613	<0,05	2,148	0,061	
N	227		227		227		

*significant bij $p < 0,05$, ** Significant bij $p < 0,01$

Tabel 14: parameters van de geschatte modellen uit de lineaire regressieanalyse: Moeite met het betalen van de rekeningen - Netwerkgrootte:

	Model 1		Model 2		Model 3		VIF
	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	
(Constante)	7,841 (0,789)		7,096 (0,831)		7,134 (0,841)		
1. Moeite met het betalen van de rekeningen	-0,445 (0,600)	0,459	-0,441 (0,596)	0,460	-0,438 (0,597)	0,463	1,092

2. Geslacht	1,355 (0,409)	<0,001	1,357 (0,409)	<0,001	1,357 (0,409)	<0,001	1,009
3. Algemene gezondheid	0,427 (0,192)	<0,05	0,421 (0,191)	<0,05	0,421 (0,191)	<0,05	1,087
4. Religiositeit			0,357 (0,132)	<0,05	0,357 (0,132)	<0,05	1,165
5. Moeite met het betalen van de rekeningen x Religiositeit					0,114 (0,382)	0,764	1,164
R2	0,037		0,051		0,051		
R2 Adjusted	0,031		0,043		0,042		
F Change	6,153	<0,001	6,492	<0,001	5,201	<0,001	
N	484		484		484		

*significant bij $p < 0,05$, ** Significant bij $p < 0,01$

Tabel 15: parameters van de geschatte modellen uit de lineaire regressieanalyse - Overlijden van een naaste - Netwerkdichtheid:

	Model 1		Model 2		Model 3		VIF
	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	
(Constante)	0,544 (0,061)		0,518 (0,065)		0,503 (0,067)		
1. Overlijden van een naaste	0,001 (0,032)	0,970	0,001 (0,032)	0,973	0,001 (0,032)	0,969	1,006
2. Geslacht	0,001 (0,032)	0,984	-0,001 (0,032)	0,987	-0,002 (0,032)	0,994	1,011
3. Algemene gezondheid	0,015 (0,015)	0,299	0,015 (0,015)	0,304	0,015 (0,015)	0,298	1,000
4. Religiositeit			0,012 (0,010)	0,248	0,019 (0,013)	0,155	1,616
5. Overlijden van een naaste x Religiositeit					-0,018 (0,021)	0,404	1,616
R2	0,002		0,005		0,007		
R2 Adjusted	-0,004		-0,003		-0,004		
F Change	0,361	0,781	0,605	0,659	0,623	0,682	
N	453		453		453		

*significant bij $p < 0,05$, ** Significant bij $p < 0,01$

Tabel 16: parameters van de geschatte modellen uit de lineaire regressieanalyse: Grote problemen op het werk - Netwerkdichtheid:

	Model 1		Model 2		Model 3		VIF
	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	
(Constante)	0,515 (0,107)		0,500 (0,113)		0,498 (0,114)		
1. Grote problemen op het werk	-0,029 (0,051)	0,575	-0,026 (0,025)	0,611	-0,029 (0,053)	0,580	1,087
2. Geslacht	0,008 (0,046)	0,863	0,008 (0,046)	0,864	0,009 (0,046)	0,843	1,017
3. Algemene gezondheid	0,028 (0,025)	0,264	0,028 (0,025)	0,264	0,027 (0,025)	0,280	1,032
4. Religiositeit			0,006 (0,016)	0,683	0,009 (0,046)	0,630	1,287
5. Grote problemen op het werk x Religiositeit					-0,010 (0,039)	0,630	1,371
R2	0,008		0,009		0,009		
R2 Adjusted	-0,006		-0,010		-0,014		
F Change	0,586	0,625	0,480	0,751	0,396	0,852	
N	214		214		214		

*significant bij $p < 0,05$, ** Significant bij $p < 0,01$

Tabel 17: parameters van de geschatte modellen uit de lineaire regressieanalyse: Moeite met het betalen van de rekeningen - Netwerkdichtheid:

	Model 1		Model 2		Model 3		VIF
	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	
(Constante)	0,536 (0,063)		0,512 (0,067)		0,511 (0,067)		
1. Moeite met het betalen van de rekeningen	0,019 (0,047)	0,685	0,018 (0,047)	0,701	0,018 (0,047)	0,699	1,080
2. Geslacht	0,000 (0,032)	0,991	-0,001 (0,032)	0,963	-0,002 (0,033)	0,962	1,008

3. Algemene gezondheid	0,017 (0,015)	0,268	0,017 (0,015)	0,274	0,017 (0,015)	0,275	1,071
4. Religiositeit			0,012 (0,010)	0,251	0,012 (0,011)	0,276	1,164
5. Moeite met het betalen van de rekeningen x Religiositeit					-0,002 (0,030)	0,942	1,165
R2	0,003		0,006		0,006		
R2 Adjusted	-0,004		-0,003		-0,005		
F Change	0,416	0,742	0,642	0,633	0,514	0,766	
N	453		453		453		

**significant bij $p < 0,05$, ** Significant bij $p < 0,01$*

4.3.7 Beschrijving modelfit en assumptiecontrole

De assumpties van de analyse zijn gecontroleerd en de volledige uitwerking staat in bijlage II - Analyse controle. Allereerst tonen de resultaten van de eerste drie lineaire regressie-analyses, die zich richten op het welbevinden, een Adjusted R² tussen 0,1 en 0,2. Hoewel dit in de sociale wetenschappen niet ongewoon is, blijft het relatief laag. Dit duidt erop dat de gebruikte modellen niet optimaal aansluiten bij de data, waardoor voorzichtigheid geboden is bij het trekken van conclusies. Positief is echter dat de F-change significant is, wat aangeeft dat elk model beter is in het voorspellen dan het voorgaande.

Hierbij is de assumptie van lineariteit geschonden, wat suggereert dat een alternatieve benadering, zoals logistische regressie, overwogen kan worden. De overige assumpties, waaronder homoscedasticiteit, normaliteit van de residuen en multicollineariteit, zijn niet geschonden. Daarnaast zijn er weinig uitbijters geconstateerd, door deze alsnog te verwijderen kan de robuustheid van de resultaten worden vergroot.

Ten tweede is het Adjusted R² van de overige regressie-analyses, die zich richten op de structuur van het persoonlijke netwerk, zelfs lager dan 0,1, wat aangeeft dat de modellen niet goed aansluit op de data, vooral bij de variabele netwerkdichtheid. Voor de variabelen netwerkgrootte en beschikbare steun moeten de resultaten eveneens met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Ondanks de lage R²-waarden

blijft de F-change significant, wat wederom aangeeft dat elk model beter is in het voorspellen dan het vorige.

De controle van de assumpties van deze analyses liet zien dat lineariteit, normaliteit en multicollineariteit niet zijn geschonden. Echter, de homoscedasticiteit is wel geschonden.

5. Conclusie

Het onderzoek bestaat uit twee delen, wat resulteert in twee hoofdvragen en zes deelvragen. In het eerste deel van het onderzoek is uiteengezet hoe negatieve levensveranderende gebeurtenissen het welbevinden kunnen belasten, en hoe deze impact kan worden verminderd of zelfs voorkomen door sociale steun, die fungeert als buffer. En dat dit buffereffect sterker is voor mensen met een hoge mate van religiositeit. Dit deel beantwoordt de eerste hoofdvraag en de bijbehorende deelvragen. Hoofdvraag 1: Hoe beïnvloeden negatieve levensveranderende gebeurtenissen het welbevinden, als er (religieuze) steun wordt geboden vanuit het persoonlijke netwerk? Deelvraag 1: In hoeverre beïnvloeden negatieve levensveranderende gebeurtenissen het welbevinden? Deelvraag 2: In hoeverre biedt sociale steun een bufferend effect voor het welbevinden van een individu na het ervaren van negatieve levensveranderende gebeurtenissen? En deelvraag 3: In hoeverre is het buffereffect sterker voor religieuze mensen?

De belangrijkste bevindingen van deelvraag 1 zijn dat het overlijden van een naaste in dit onderzoek geen meetbare invloed heeft op het welbevinden van een persoon. De theorie stelt echter dat dit doorgaans als zeer stressvol wordt ervaren en een grote impact heeft op het welbevinden. Ook is er geen steun gevonden voor de hypothese dat grote problemen op het werk leiden tot een mindere mate van welbevinden. Wel blijkt dat het moeite met het betalen van rekeningen samenhangt met een mindere mate van welbevinden.

Er is geen steun gevonden voor deelvraag 2. Het ontbreken van een duidelijk buffereffect geldt voor alle onderzochte negatieve levensveranderende gebeurtenissen.

Het antwoord op deelvraag 3 is dat een hoge mate van religiositeit een kleine, maar niet significante invloed heeft op het buffereffect van sociale steun uit het netwerk. Dit zou kunnen betekenen dat religiositeit het welbevinden beschermt tegen de impact van het overlijden van een naaste, grote problemen op het werk, en moeite met het betalen van rekeningen. Echter, in de data is er geen steun voor dit effect gevonden.

Dit brengt mij bij het antwoord op de eerste hoofdvraag. Op basis van de resultaten lijkt het dat negatieve gebeurtenissen maar beperkt invloed hebben op het welbevinden van mensen, en dat sociale steun vanuit hun netwerk daarbij weinig verschil maakt. Hoewel de theorie aangeeft dat negatieve levensveranderende gebeurtenissen zoals het verlies van een dierbare of grote problemen op het werk een grote impact hebben, is dit in dit onderzoek niet duidelijk terug te zien. Alleen bij het moeite hebben met het betalen van rekeningen, is er sprake van een mindere mate van welbevinden.

Ook de sociale steun van het persoonlijke netwerk lijkt weinig effect te hebben op hoe mensen deze moeilijke gebeurtenissen ervaren. Er was geen verschil tussen mensen die meer of minder religieus zijn. Kortom, in dit onderzoek bleken sociale steun en religiositeit nauwelijks bescherming te bieden tegen de impact van negatieve gebeurtenissen op het welbevinden.

In het tweede deel van het onderzoek is onderzocht of negatieve levensveranderende gebeurtenissen de structuur van het persoonlijke netwerk belasten, door te kijken naar de netwerkkenmerken: beschikbare steun, netwerkgrootte en netwerkdichtheid. En of mensen met een hoge mate van religiositeit minder vatbaar zijn voor dit belastende effect. Deel 2 beantwoordt de tweede hoofdvraag en de bijbehorende deelvragen. De tweede hoofdvraag van dit onderzoek luidt: Hoe beïnvloeden negatieve levensveranderende gebeurtenissen de structuur van het (religieuze) persoonlijke netwerk? En bestaat uit drie deelvragen Deelvraag 1: In hoeverre beïnvloeden negatieve levensveranderende gebeurtenissen de structuur van het persoonlijke netwerk?, Deelvraag 2: In hoeverre is de structuur van het persoonlijke netwerk sterker als een persoon een hoge mate van religiositeit heeft? En deelvraag 3: In hoeverre beïnvloedt een hoge mate van religiositeit de impact van negatieve levensveranderende gebeurtenissen op het persoonlijke netwerk?

Het antwoord op deelvraag 1 is dat bij het overlijden van een naaste doorgaans juist meer mensen beschikbaar zijn om steun te bieden. Dit resultaat staat in contrast met de hypothese dat het netwerk zou verkleinen, maar het sluit aan bij de veronderstelling dat mensen vaak bereid zijn om hulp te bieden in tijden van tragedie. Zo blijkt dat bij een stressvolle gebeurtenis als het overlijden van een naaste, er vaak

een toename is van mensen die steun betuigen. Voor grote problemen op het werk en moeite met het betalen van de rekeningen zijn geen effecten gevonden op de structuur van het persoonlijke netwerk.

Het antwoord op deelvraag 2 is dat mensen met een hoge mate van religiositeit niet per se méér steun ontvangen wanneer er iets ingrijpends gebeurt, maar over het algemeen wel over een groter netwerk beschikken waaruit steun kan komen in moeilijke tijden. Dit bevestigt de veronderstelling dat religieuze betrokkenheid, zoals het bijwonen van ceremonies, gelovigen toegang biedt tot nieuwe sociale contacten en praktische hulpbronnen (Bradley, 1995; Ellison & George, 1994). Hoewel er geen bewijs is dat negatieve levensveranderende gebeurtenissen het aantal steungevende relaties verkleinen, hebben religieuze mensen gemiddeld genomen een groter netwerk dan niet-religieuze mensen.

Het antwoord op deelvraag 3 is dat er geen steun gevonden is voor de hypothese dat religiositeit de beschikbare steun, de mensen die steun aanbieden, beschermt voor de impact van negatieve levensveranderende gebeurtenissen. Ook is er geen steun gevonden voor de beschermende werking van religiositeit op de netwerk grootte, dus het aantal mensen in het persoonlijke netwerk.

Dit brengt mij bij het antwoord op de tweede hoofdvraag. Het overlijden van een naaste zorgt ervoor dat het persoonlijke netwerk juist groter wordt. Mogelijk geldt dit ook voor grote problemen op het werk, maar hier is geen steun voor gevonden in de data.

Verder blijkt dat religieuze mensen over het algemeen een groter netwerk hebben, wat hen toegang geeft tot meer steunbronnen in moeilijke tijden. Dit komt waarschijnlijk doordat ze betrokken zijn bij een gemeenschap, vaker samenkomen met anderen en religieuze principes volgen. Toch is er geen bewijs gevonden dat religiositeit het netwerk beter beschermt tegen de impact van negatieve levensveranderende gebeurtenissen. Met andere woorden, hoewel religieuze mensen vaak een groter netwerk hebben, is er geen steun gevonden dat het persoonlijke netwerk bij tegenslag automatisch meer bescherming of extra steun geeft.

6. Discussie

Het splitsen van het onderzoek in twee onderdelen bleek een grote uitdaging. Achteraf gezien hadden de impact van negatieve levensveranderende gebeurtenissen op het welbevinden en op de structuur van het persoonlijke netwerk als twee afzonderlijke onderzoeken kunnen worden behandeld. Echter, het combineren van sociale verklaringen en een netwerkperspectief was een interessante exercitie en de moeite waard.

Vanwege de onderzoeksperiode is ervoor gekozen om een cross-sectioneel onderzoek uit te voeren in plaats van een longitudinale studie, waar de dataset zich goed voor leent. Door de cross-sectionele opzet van het onderzoek zijn de verschillen tussen mensen die wel of geen negatieve levensveranderende gebeurtenis hebben meegemaakt onderzocht en het effect hiervan op het welbevinden en op de structuur van het persoonlijke netwerk. Een interessante vervolgstap is om te onderzoeken hoe de veranderingen eruitzien over de drie golven van dataverzameling, dit wordt verder toegelicht onder het kopje toekomstig onderzoek.

De resultaten van de negatieve levensveranderende gebeurtenissen op de structuur van het persoonlijke netwerk verschilden. Hoewel er geen steun is gevonden voor het idee dat mensen zich terugtrekken uit hun persoonlijke netwerk, zijn er wel aanwijzingen dat dit in bepaalde situaties mogelijk het geval is. Over het algemeen blijkt echter dat mensen steun bieden tijdens stressvolle momenten. De resultaten met betrekking tot de bufferende effecten van beschikbare steun en de versterkende rol van religiositeit waren klein en niet significant. Door een betere operationalisatie van de variabelen en grotere populatie grotere effecten worden vastgesteld.

De levensveranderende gebeurtenissen zijn dummy-variabelen waarbij de respondent aangeeft of hij of zij deze het afgelopen jaar heeft meegemaakt. Het welbevinden meet of een persoon in het algemeen plezier in het leven heeft ervaren in de afgelopen 30 dagen. Dit maakt de uitkomst gevoelig voor de impact van gebeurtenissen in de tijd en de context waarin een persoon zich bevindt, wat het lastig maakt om duidelijke bevindingen te doen. Bijvoorbeeld, als een naaste 11 maanden geleden is overleden

en de respondent wordt gevraagd hoe hij of zij zich de afgelopen 30 dagen heeft gevoeld. Het gelijktrekken van deze periodes in de vragenlijst zou een eerste verbetering kunnen zijn.

De variabele 'beschikbare steun' is een verzameling van het aantal relaties die op een bepaalde manier steun bieden. Voor de analyses was dit eenvoudiger, maar het betekent wel dat er informatie verloren gaat. Het is nu niet duidelijk wie binnen het netwerk de meeste steun biedt in het geval van negatieve gebeurtenissen. Het blijft onduidelijk of dit een goede vriend of de hulp van de thuiszorg is. Voor dit onderzoek is dit informatieverlies niet problematisch, omdat eerst bevestigd moest worden of er überhaupt veranderingen in het welbevinden en de sociale steunstructuur plaatsvonden.

Daarnaast werd de variabele ook gebruikt om een buffereffect tussen negatieve levensveranderende gebeurtenissen en het welbevinden te onderzoeken. Het effect was echter te klein om er iets zinnigs over te zeggen. In het onderzoek van Cohen en Wills (1985) wordt aangegeven dat de beste manier om een buffereffect te meten, het gebruik van een grote steekproef met redelijke verdelingen van stress en steun vereist, instrumenten met aanvaardbare psychometrische eigenschappen (evaluatie van de kwaliteit van meetinstrumenten), stress- en steunniveaus die niet met elkaar verward worden, en bij voorkeur een longitudinaal ontwerp. Kortom, het buffereffect valt nauwkeuriger te operationaliseren.

Er bleken ook problemen te zijn met de variabele netwerkdichtheid. Wanneer deze gemodelleerd werd in een lineaire regressie-analyse, bleek het model weinig tot niets te voorspellen. Hierdoor kon dit netwerkkenmerk niet voor de hypothesetoetsing worden gebruikt. Dit komt waarschijnlijk doordat de netwerkdichtheid is gebaseerd op de vijf belangrijkste relaties. De effecten van stressvolle gebeurtenissen op vijf personen zijn waarschijnlijk te klein om waar te nemen en dit heeft ook gevolgen voor het buffereffect en het versterkende effect van religie.

Al met al biedt dit onderzoek een goede eerste aanzet voor het begrijpen van deze complexe dynamieken, maar is verdere verfijning nodig van de methodologie.

Toekomstig onderzoek

Een logische volgende stap voor vervolgonderzoek is de overgang van cross-sectioneel naar longitudinaal onderzoek. Door op meerdere momenten in de tijd metingen te verrichten, kan het effect van negatieve

levensveranderende gebeurtenissen op zowel het welbevinden als het persoonlijke netwerk mogelijk beter worden vastgesteld. Op deze manier worden de veranderingen in welbevinden en netwerksamenstelling hopelijk scherper zichtbaar. Ook kan er zo beter worden gekeken naar mensen die tijdelijk steun bieden of juist een vast onderdeel worden van de sociale steunstructuur, en of er meer ondersteuning is voor het idee dat regelmatige steunvragen en een daaruit voortvloeiende onbalans tot terugtrekking uit het persoonlijke netwerk leiden. Wanneer mensen zich inderdaad terugtrekken, kan er bovendien onderzocht worden of het netwerk zich herstelt door nieuwe mensen aan te trekken.

Een interessante aanvullende vraag zou zijn of mensen (on)bewust een bepaalde hoeveelheid sociale connecties aanhouden. Het doel van dit onderzoek blijft hierbij onveranderd, namelijk een bijdrage leveren aan de bredere discussie over het potentieel van seculiere netwerken om een vergelijkbare mate van sociale cohesie en steun te bieden als religieuze gemeenschappen.

Literatuurlijst

- Ammerman, N. T. (2013). Sacred stories, spiritual tribes: Finding religion in everyday life. *Oxford University Press*, 171-211.
- Baum, A., Singer, J. E., & Baum, C. S. (1981). Stress and the environment. *Journal of Social Issues*, 37(1), 4–35. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1981.tb01056.x>
- Berkowitz, L., & Friedman, P. (1967). Some social class differences in helping behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(2), 217–225. <https://doi.org/10.1037/h0024198>
- Borgatti, S. P., Everett, M. G., & Johnson, J. C. (2013). *Analyzing social networks*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BB12619274>
- Bradley, E. (1995). Religious Involvement and Social Resources: Evidence from the Data Set “Americans’ Changing Lives.” *Journal for the Scientific Study of Religion*, 34(2), 259. <https://doi.org/10.2307/1386771>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cohen, A. B., & Johnson, K. A. (2016). The Relation between Religion and Well-Being. *Applied Research in Quality of Life*, 12(3), 533–547. <https://doi.org/10.1007/s11482-016-9475-6>
- DePaulo, B. M., & Fisher, J. D. (1980). The costs of asking for help. *Basic and Applied Social Psychology*, 1(1), 23–35. https://doi.org/10.1207/s15324834basp0101_3
- Ellison, C. G., & George, L. K. (1994). Religious involvement, social ties, and social support in a Southeastern community. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33(1), 46. <https://doi.org/10.2307/1386636>
- Greenberg, M. S. (1980). A theory of indebtedness. In *Springer eBooks* (pp. 3–26). https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3087-5_1
- Greenberg, M. S., & Shapiro, S. P. (1971). Indebtedness: an adverse aspect of asking for and receiving help. *Sociometry*, 34(2), 290. <https://doi.org/10.2307/2786418>

- Greene, K., Derlega, V. J., & Mathews, A. (2006). Self-Disclosure in personal relationships. In *Cambridge University Press eBooks* (pp. 409–428).
<https://doi.org/10.1017/cbo9780511606632.023>
- Hastings, O. P. (2016). Not a lonely crowd? Social connectedness, religious service attendance, and the spiritual but not religious. *Social Science Research*, 57, 63–79.
<https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2016.01.006>
- Idler, E. L. (1987). Religious involvement and the health of the elderly: some hypotheses and an initial test. *Social Forces*, 66(1), 226. <https://doi.org/10.2307/2578909>
- Kettlewell, N., Morris, R. W., Ho, N., Cobb-Clark, D. A., Cripps, S., & Glozier, N. (2020). The differential impact of major life events on cognitive and affective wellbeing. *SSM, Population Health*, 10, 100533. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100533>
- Krause, N., Ellison, C. G., Shaw, B. A., Marcum, J. P., & Boardman, J. D. (2001). Church-Based social support and religious coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(4), 637–656.
<https://doi.org/10.1111/0021-8294.00082>
- Krause, N., Ellison, C. G., & Wulff, K. M. (1998). Church-Based Emotional Support, Negative Interaction, and Psychological Well-Being: Findings from a National Sample of Presbyterians. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 725. <https://doi.org/10.2307/1388153>
- Krause, N. (2006). Exploring the Stress-Buffering effects of Church-Based and secular social support on Self-Rated Health in Late Life. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(1), S35–S43. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.1.s35>
- Lewis, V. A., MacGregor, C. A., & Putnam, R. D. (2013). Religion, networks, and neighborliness: The impact of religious social networks on civic engagement. *Social Science Research*, 42(2), 331–346. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2012.09.011>
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2003). Positive change following trauma and adversity: A review. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and*

- measures* (pp. 81-98). American Psychological Association.
<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
- Maier, C., Laumer, S., Eckhardt, A., & Weitzel, T. (2014). Giving too much social support: social overload on social networking sites. *European Journal of Information Systems*, 24(5), 447–464.
<https://doi.org/10.1057/ejis.2014.3>
- Merino, S. M. (2014). Social support and the religious dimensions of close ties. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 53(3), 595–612. <https://doi.org/10.1111/jssr.12134>
- Mochon, D., Norton, M. I., & Ariely, D. (2010). Who Benefits from Religion? *Social Indicators Research*, 101(1), 1–15. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9637-0>
- Noodfonds - Kerkpunt. (2022, 2 november). Kerkpunt.
<https://kerkpunt.nl/noodfonds/#:~:text=Een%20kerkelijk%20noodfonds%20is%20laagdrempeilig,ontvangen%20van%20geld%20van%20uitkeringsinstanties>.
- Putnam, R. D., & Campbell, D. E. (2010). *American Grace: How Religion Divides and Unites Us*. Simon & Schuster. ISBN: 9781416566717
- Simmel, G. (1905). A contribution to the sociology of religion. *American Journal of Sociology*, 11(3), 359–376. <https://doi.org/10.1086/211407>
- Strawbridge, W. J., Cohen, R. D., Shema, S. J., & Kaplan, G. A. (1997). Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *American Journal of Public Health*, 87(6), 957–961.
<https://doi.org/10.2105/ajph.87.6.957>
- Taylor, R. J., & Chatters, L. M. (1988). Church members as a source of informal social support. *Review of Religious Research*, 30(2), 193. <https://doi.org/10.2307/3511355>
- UC Berkeley Social Networks Study (UCNets). (2015-2018). *San Francisco Bay Area, 2015-2018 (ICPSR 36975)*. Inter-university Consortium for Political and Social Research [distributeur].
<https://doi.org/10.3886/ICPSR36975>
- Walster, E., Berscheid, E., & Walster, G. W. (1973). New directions in equity research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 25(2), 151–176. <https://doi.org/10.1037/h0033967>

Weber, M. (2005). The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism. In *Routledge eBooks*.

<https://doi.org/10.4324/9780203995808>

Williams, K. B., & Williams, K. D. (1983). Social inhibition and asking for help: The effects of number, strength, and immediacy of potential help givers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 67–77. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.67>

Bijlage I: Variabelen totstandkoming

Bewerkingen van de dataset

Hieronder wordt besproken hoe de data geselecteerd is en welke bewerkingen er zijn toegepast op de dataset. Vervolgens wordt er verwezen naar de operationalisatie en welke bewerkingen er voor de variabelen nodig waren.

Dataselectie

De opzet voor dit onderzoek is cross sectioneel. Er wordt alleen de ego- en alterdata die tijdens wave 1 zijn verzameld gebruikt. Deze wave is het meest geschikt om de variabelen in dit onderzoek te operationaliseren, vanwege het aantal voorgevallen negatieve levensveranderende gebeurtenissen. Na alle bewerkingen van de dataset zijn van de 674 respondenten er 491 respondenten overgebleven. Hieronder worden de bewerkingen toegelicht.

Om ervoor te zorgen dat alleen de casussen van cohort 2, bestaande uit ouderen van 50 t/m 70 jaar, worden meegenomen in de analyses, zijn de cases geselecteerd aan de hand van een filtervariabele. Er is een nieuwe variabele gemaakt genaamd Cohort2, gebaseerd op de geboortejaren. De leeftijd van de respondenten is geoperationaliseerd door de vraag: ‘Was je geboren in [vooraf ingevulde geboortjaar]?’ . De geboortejaren tussen 1944 en 1994 waren vooraf ingevuld en moesten alleen worden bevestigd. De geboortejaren van 1944 tot en met 1965 (Cohort 2) zijn overgenomen, terwijl de geboortejaren van 1984 tot en met 1994 (Cohort 1) zijn gecodeerd als system missing.

Daarnaast is er gefilterd op basis van religie om de Abrahamitische geloven en niet-religieuze respondenten te selecteren, zodat de geloven die niet van toepassing zijn, uit de dataset konden worden gefilterd. De respondenten is het volgende gevraagd: ‘Wat is uw religie, indien van toepassing?’ met de antwoordmogelijkheden: 1. Protestant, 2. Katholiek, 3. Joods, 4. Moslim, 5. Boeddhist, 6. Anders, 7. Geen religie. De bewerking die is toegepast, houdt in dat ‘5. Boeddhist’ en ‘6. Anders’ zijn gecodeerd als system missing, zodat deze konden worden gefilterd.

Syntax:

*-----Mergen van netwerkvariabelen

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
GET FILE='C:\Users\ronni\Documents\Rug\Master scriptie\alter info aggregated for Ronnie.sav'.
DATASET NAME DataSet2.
DATASET ACTIVATE DataSet1.
SORT CASES BY PRIM_KEY.
DATASET ACTIVATE DataSet2.
SORT CASES BY PRIM_KEY.
DATASET ACTIVATE DataSet1.
MATCH FILES /FILE=*
  /FILE='DataSet2'
  /BY PRIM_KEY.
EXECUTE.
```

*-----nieuwe variabele Cohort 2 aangemaakt

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
RECODE YEAR_PRELOAD (1944=1944) (1945=1945) (1946=1946) (1947=1947) (1948=1948) (1949=1949)
  (1950=1950) (1951=1951) (1952=1952) (1953=1953) (1954=1954) (1955=1955) (1956=1956) (1957=1957)
  (1958=1958) (1959=1959) (1960=1960) (1961=1961) (1962=1962) (1963=1963) (1964=1964) (1965=1965)
  (1984 thru 1994=SYSMIS) INTO Cohort2.
VARIABLE LABELS Cohort2 'Cohort2'.
EXECUTE.
```

*-----filter voor Cohort 2 aangemaakt.

```
USE ALL.
FILTER BY Cohort2.
EXECUTE.
```

*-----Nieuwe variabele k15-religie aangemaakt

```
RECODE K15 (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=SYSMIS) (6=SYSMIS) (7=7) INTO K15_Religie.
VARIABLE LABELS K15_Religie 'Religie'.
EXECUTE.
```

*-----filter voor Cohort 2 aangemaakt.

```
USE ALL.
FILTER BY K15_Religie
EXECUTE.
```


Totstandkoming van de variabelen

In paragraaf 3.2 wordt volledig beschreven hoe de variabelen zijn geoperationaliseerd. Hieronder wordt de Syntax weergegeven voor de bewerkingen van de variabelen.

Syntax:

```
*-----Welbevinden-H16G_gespiegeld aangemaakt.  
RECODE H16G (5=1) (4=2) (3=3) (2=4) (1=5) INTO H16G_gespiegeld.  
VARIABLE LABELS H16G_gespiegeld 'enjoyed life in past 30 days - During the past 30 days, how '+'  
'often did you feel that you enjoyed life??'.
```

```
*-----NLVG: Overlijden van een naaste
```

```
RECODE F11A (2=0) (1=1) INTO F11A_Dummy.  
VARIABLE LABELS F11A_Dummy 'Overlijden van een naaste'.  
EXECUTE.
```

```
*--- NLVG2: Problemen op het werk
```

```
RECODE F1A (1=1) (2=0) INTO F1A_dummy.  
VARIABLE LABELS F1A_dummy 'Problems at work'.  
EXECUTE.
```

```
*---NLVG3: Moeite met het betalen van de rekeningen
```

```
RECODE F2A (2=0) (1=1) INTO F2A_dummy.  
VARIABLE LABELS F2A_dummy 'Troubles paying the bills'.  
EXECUTE.
```

```
*-----Religiositeit
```

```
RECODE K20 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) (6=SYSMIS) INTO K20_gespiegeld.  
VARIABLE LABELS K20_gespiegeld 'Religiositeit'.  
EXECUTE.
```

```
*-----Beschikbare Steun
```

```
*-----Betrouwbaarheidsanalyse
```

```
RELIABILITY  
/VARIABLES=n_b2a n_b4a n_b5a n_b6b n_b7c n_b8a  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

```
*-----Items samenvoegen
```

```
COMPUTE BeschikbareSteun=mean(n_b2a,n_b4a,n_b5a,n_b6b,n_b7c,n_b8a).  
EXECUTE.
```

```
*-----Controle variabelen
```

```
*-----Gender
```

```
RECODE GENDER (1=0) (2=1) INTO Gender_dummy.  
VARIABLE LABELS Gender_dummy 'Gender'.  
EXECUTE.
```

*----algemene gezondheid

```
RECODE G1 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) INTO G1_Gespiegeld.  
VARIABLE LABELS G1_Gespiegeld 'Algemene gezondheid'.  
EXECUTE.
```

*-----Centreren van variabelen

*-----Religiositeit

```
COMPUTE K20_Gecentreerd=K20_gespiegeld - 2.23.  
EXECUTE.
```

*-----Beschikbare Steun

```
COMPUTE BS_Gecentreerd=BeschikbareSteun - 3.31.  
EXECUTE.
```

*-----Interactietermen--tweeweg

*----- Beschikbare Steun x Religiositeit model 4

```
COMPUTE BS_X_R=BS_Gecentreerd * K20_Gecentreerd.  
EXECUTE.
```

*-----NLVG

```
COMPUTE NLVG_X_BS=F11A_Dummy * BS_Gecentreerd.  
EXECUTE.
```

```
COMPUTE NLVG_X_R=F11A_Dummy * K20_Gecentreerd.  
EXECUTE.
```

*-----NLVG 2

```
COMPUTE NLVG2_X_R=F1A_dummy * K20_Gecentreerd.  
EXECUTE.
```

```
COMPUTE NLVG2_X_BS=F1A_dummy * BS_Gecentreerd.  
EXECUTE.
```

*-----NLVG 3

```
COMPUTE NLVG3_X_BS=F2A_dummy * BS_Gecentreerd.  
EXECUTE.
```

```
COMPUTE NLVG3_X_R=F2A_dummy * K20_Gecentreerd.  
EXECUTE.
```

*-----Interactietermen--drieweg

```
COMPUTE NLVG_X_BS_X_R=F11A_Dummy * BS_Gecentreerd * K20_Gecentreerd.  
EXECUTE.
```

```
COMPUTE NLVG2_X_BS_X_R=F1A_dummy * BS_Gecentreerd * K20_Gecentreerd.  
EXECUTE.
```

```
COMPUTE NLVG3_X_BS_X_R=F2A_dummy * BS_Gecentreerd * K20_Gecentreerd.  
EXECUTE.
```

Bijlage II: Weergave analyse resultaten en assumptie controle

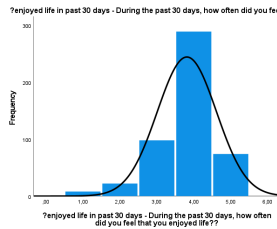
In deze bijlage worden de resultaten van de univariate en bivariate beschrijvingen, en de twaalf lineaire regressie-analyses weergegeven en de daarbij horende modelinspectie en assumptie controle.

Univariate beschrijving

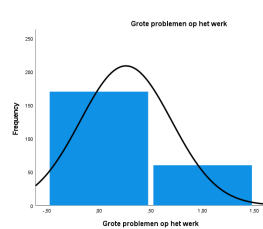
Hieronder volgt de SPSS output en de Syntax.

		Statistics														
		?enjoyed life in past 30 days - During the past 30 days, how often did you feel that you enjoyed life??	Overlijden van een naaste	Problemen op het werk	Moeite met het betalen van de rekeningen	Religiositeit	network size	density of reduced 5-person network	Vormen van steun uit het sociale netwerk	Gender	Algemene gezondheid	?have any conditions ? high blood pressure?	?have any conditions ? diabetes?	?have any conditions ? heart condition?	?have any conditions ? breathing, e.g., asthma?	?have any conditions ? arthritis?
N	Valid	491	491	230	491	486	491	460	491	491	490	491	491	491	491	491
	Missing	0	0	261	0	5	0	31	0	0	1	0	0	0	0	0
Mean		3,8126	,3870	,2609	,1344	2,2037	10,23	,597212	3,3072	6,334	3,6633	,35	,14	,07	,14	,25
Std. Deviation		,80148	,48755	,44007	,34145	1,47895	4,404	,3291275	1,47236	,48237	1,07151	,477	,346	,254	,344	,431
Minimum		1,00	,00	,00	,00	1,00	0	0,0000	,00	,00	1,00	0	0	0	0	0
Maximum		5,00	1,00	1,00	1,00	5,00	25	1,0000	6,33	1,00	5,00	1	1	1	1	1
Percentiles	25	3,0000	,0000	,0000	,0000	1,0000	7,00	,363600	2,1667	,0000	3,0000	,00	,00	,00	,00	,00
	50	4,0000	,0000	,0000	,0000	2,0000	10,00	,636400	3,3333	1,0000	4,0000	,00	,00	,00	,00	,00
	75	4,0000	1,0000	1,0000	,0000	3,0000	13,00	,809100	4,5000	1,0000	4,0000	1,00	,00	,00	,00	,00

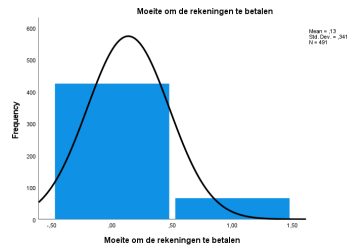
Overlijden van een naaste



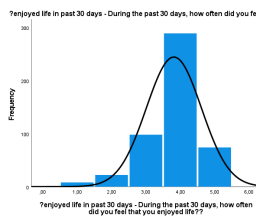
Grote problemen op het werk



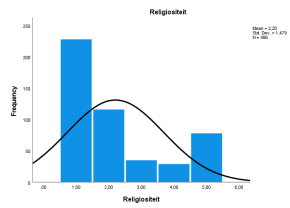
Moeite met rekeningen



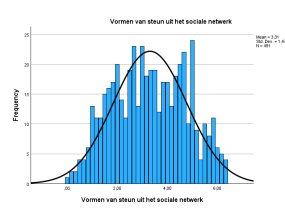
Welbevinden



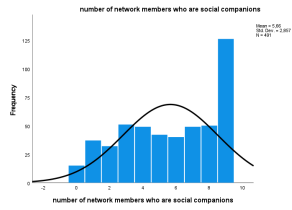
Religiositeit



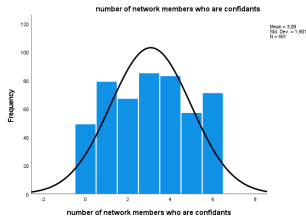
Beschikbare steun



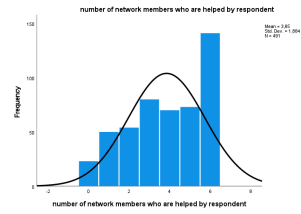
Leden: vrienden



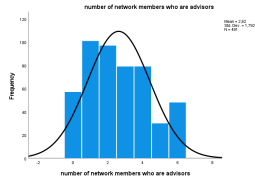
Leden: vertrouwing



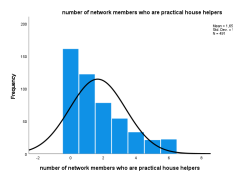
Leden: Wordt geholpen door R



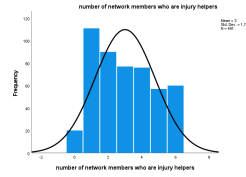
Leden: geeft advies



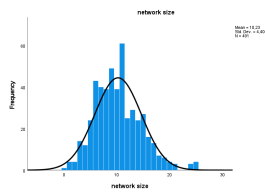
Leden: huishoudelijk hulp



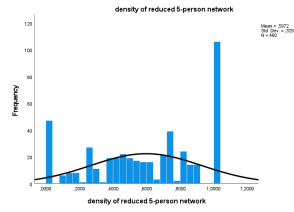
Leden: verzorgers



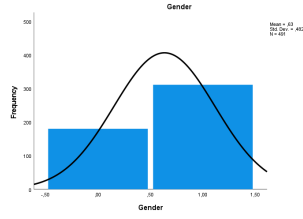
Netwerkgrootte:



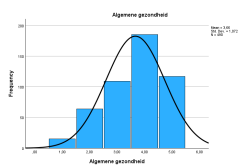
Netwerkdichtheid:



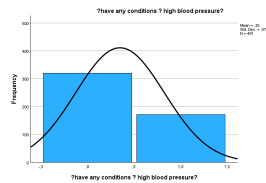
Geslacht:



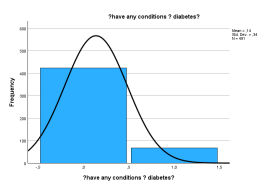
Algemene gezondheid



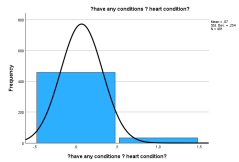
Hoge bloeddruk



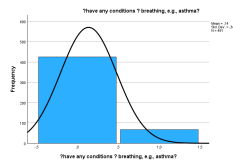
Diabetes



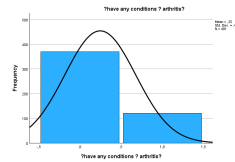
Hartaandoening



Astma



Arthritis



Resultaten Univariante beschrijving

De belangrijkste resultaten van de univariante beschrijving worden besproken in paragraaf 4.1. Hieronder volgt de SPSS output en de Syntax.

<i>Variabele</i>	<i>Gemiddelde (standaard- deviatie)</i>	<i>Percentielen</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>N Totaal</i>
Overlijden van een naaste (Ja = 1, Nee = 2)	Nee: 61,3% Ja: 38,7%	-	0	1	491
Grote problemen op het werk	Nee: 34,6% Ja: 12,2%	-	0	1	230
Problemen met het betalen van rekeningen	Nee: 86,6% Ja: 13,4%	-	0	1	491
Welbevinden	3,813 (0,801)	25: 3 50: 4 75: 4	1	5	491
Steunstructuur	3,044 (1,357)	25: 2 50: 3 75: 4,143	0	6,43	491
Netwerkgrootte	10,23 (4,404)	25: 7 50: 10 75: 13	0	25	491
Netwerkdichtheid	0,597 (0,329)	25: 0,363 50: 0,636 75: 0,909	10	1	460
Religiositeit	2,204 (1,479)	25: 1 50: 2 75: 3	1	5	486
Geslacht	Man: 36,7% Vrouw: 63,3%	-	0	1	491
Algemene gezondheid	3,663 (1,072)	25: 3 50: 4 74: 4	1	5	490
Hoge bloeddruk	Nee: 65% Ja: 35%	-	0	1	491
Diabetes	Nee: 86% Ja: 14%	-	0	1	491
Hartaandoening	Nee: 93% Ja: 7%	-	0	1	491

Astma	Nee: 86% Ja: 14%	-	0	1	491
Artritis	Nee: 75% Ja: 25%	-	0	1	491

*bij nominale variabelen is de frequentieverdeling vermeld in percentages.

Syntax:

*-----univariate analyse

```
FREQUENCIES VARIABLES=H16G_gespiegeld F11A_Dummy F1A_dummy F2A_dummy K20_gespiegeld network_size
net5_density BeschikbareSteun Gender_dummy G1_Gespiegeld G7S1 G7S2 G7S3 G7S4 G7S5
/NTILES=4
/PERCENTILES=25.0 50.0 75.0
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN
/HISTOGRAM NORMAL
/ORDER=ANALYSIS.
```

Resultaten Bivariate beschrijving

De belangrijkste resultaten van de bivariate beschrijving worden besproken in paragraaf 4.2. Hieronder volgt de SPSS output en de Syntax.

		Correlations											
		retired life in past 30 days - During the past 30 days, how often did you feel that you enjoyed life??	Vormen van steun uit het sociale netwerk	network size	density of reduced 5-person network	Religieus	Gender	Algemene gezondheid	Have any conditions? high blood pressure?	Have any conditions? diabetes?	Have any conditions? heart condition?	Have any conditions? breathing, e.g., asthma?	Have any conditions? arthritis?
retired life in past 30 days - During the past 30 days, how often did you feel that you enjoyed life??	Pearson Correlation	1	.064	.068	.130*	.106*	-.046	.261**	.000	.038	.014	-.040	-.008
	Sig. (2-tailed)		.038	.127	.005	.019	.308	<.001	.996	.382	.741	.372	.882
N		491	491	491	460	486	491	490	491	491	491	491	491
Vormen van steun uit het sociale netwerk	Pearson Correlation	.064	1	.275**	.060	.046	.197**	.268**	-.086	-.076	-.041	.051	.006
	Sig. (2-tailed)	.038		<.001	.197	.217	<.001	<.001	.056	.084	.366	.255	.266
N		491	491	491	460	486	491	490	491	491	491	491	491
network size	Pearson Correlation	.068	.275**	1	-.077	.128*	.147**	.124*	-.030	-.029	-.011	.068	.031
	Sig. (2-tailed)	.127	<.001		.087	.005	.001	.006	.110	.118	.812	.030	.482
N		491	491	491	460	486	491	490	491	491	491	491	491
density of reduced 5-person network	Pearson Correlation	.130*	.060	-.077	1	.056	.014	.056	.037	-.011	-.017	-.038	.037
	Sig. (2-tailed)	.005	.187	.097		.234	.759	.217	.426	.807	.722	.416	.429
N		460	460	460	460	455	460	459	460	460	460	460	460
Religieus	Pearson Correlation	.106*	.046	.128*	.056	1	.034	.012	.029	.098*	.018	.008	-.047
	Sig. (2-tailed)	.019	.281	.005	.234		.460	.801	.229	.030	.580	.859	.205
N		486	486	486	455	486	485	486	486	486	486	486	486
Gender	Pearson Correlation	-.046	.197**	.147**	.014	.034	1	.021	-.091*	.013	-.076	.081	.111*
	Sig. (2-tailed)	.268	<.001	.001	.759	.458		.638	.843	.712	.089	.014	.014
N		491	491	491	460	486	491	490	491	491	491	491	491
Algemene gezondheid	Pearson Correlation	.261**	.268**	.124*	.056	.012	.021	1	-.267**	-.342**	-.214**	-.113*	-.169*
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.006	.227	.881	.638		<.001	<.001	<.001	.012	<.001
N		490	490	490	459	485	490	490	490	490	490	490	490
Have any conditions? high blood pressure?	Pearson Correlation	.000	-.086	-.030	.037	.029	-.091*	-.267**	1	.202*	.188**	.120**	.108*
	Sig. (2-tailed)	.996	.006	.010	.426	.029	.043	<.001		<.001	<.001	.008	.017
N		491	491	491	460	486	491	490	491	491	491	491	491
Have any conditions? diabetes?	Pearson Correlation	-.038	-.076	-.029	-.011	.098*	.013	-.342**	.202*	1	.123**	.184**	.168**
	Sig. (2-tailed)	.382	.094	.019	.807	.030	.772	<.001	<.001		.006	<.001	<.001
N		491	491	491	460	486	491	490	491	491	491	491	491
Have any conditions? heart condition?	Pearson Correlation	.014	-.041	-.011	-.017	.018	.076	-.214**	.188**	.123**	1	.149**	.049
	Sig. (2-tailed)	.761	.369	.812	.722	.690	.069	<.001	<.001	.006		<.001	.281
N		491	491	491	460	486	491	490	491	491	491	491	491
Have any conditions? breathing, e.g., asthma?	Pearson Correlation	-.040	.051	.098*	-.038	.008	.081	-.113*	.120**	.184**	.149**	1	.131**
	Sig. (2-tailed)	.372	.255	.030	.416	.859	.074	.012	.008	<.001	<.001		.004
N		491	491	491	460	486	491	490	491	491	491	491	491
Have any conditions? arthritis?	Pearson Correlation	-.008	.050	.031	.037	-.047	.111*	-.169*	.108*	.168**	.049	.131**	1
	Sig. (2-tailed)	.882	.266	.492	.429	.305	.014	<.001	.017	<.001	.381	.004	
N		491	491	491	460	486	491	490	491	491	491	491	491

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Significance		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						One-Sided p	Two-Sided p			Lower	Upper
?enjoyed life in past 30 days - During the past 30 days, how often did you feel that you enjoyed life??	Equal variances assumed	1,457	,228	-.069	489	,472	,945	-.00516	,07434	-.15122	,14090
	Equal variances not assumed			-.071	424,382	,472	,944	-.00516	,07308	-.14879	,13848
network size	Equal variances assumed	2,037	,154	-4,279	489	<,001	<,001	-1,716	,401	-2,504	-,928
	Equal variances not assumed			-4,186	373,045	<,001	<,001	-1,716	,410	-2,522	-,910
density of reduced 5-person network	Equal variances assumed	,966	,326	-.004	458	,498	,997	-.0001247	,0315092	-.0620452	,0617958
	Equal variances not assumed			-.004	390,523	,498	,997	-.0001247	,0312243	-.0615135	,0612641
Vormen van steun uit het sociale netwerk	Equal variances assumed	1,840	,176	-3,771	489	<,001	<,001	-.50768	,13462	-.77219	-,24317
	Equal variances not assumed			-3,729	387,047	<,001	<,001	-.50768	,13615	-.77537	-,23999
Religiositeit	Equal variances assumed	,146	,702	-.309	484	,379	,757	-.04266	,13801	-.31383	,22852
	Equal variances not assumed			-.309	395,266	,379	,757	-.04266	,13798	-.31393	,22862

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Significance		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						One-Sided p	Two-Sided p			Lower	Upper
?enjoyed life in past 30 days - During the past 30 days, how often did you feel that you enjoyed life??	Equal variances assumed	1,327	,250	2,093	228	,019	,037	,24804	,11854	,01447	,48161
	Equal variances not assumed			2,103	104,478	,019	,038	,24804	,11793	,01420	,48188
network size	Equal variances assumed	,399	,528	-.902	228	,184	,368	-.600	,665	-1,911	,711
	Equal variances not assumed			-.855	94,310	,197	,395	-.600	,702	-1,994	,794
density of reduced 5-person network	Equal variances assumed	,535	,465	,645	215	,260	,520	,0323182	,0501287	-.0664884	,1311248
	Equal variances not assumed			,672	106,698	,252	,503	,0323182	,0481160	-.0630692	,1277056
Vormen van steun uit het sociale netwerk	Equal variances assumed	,360	,549	-.584	228	,280	,559	-.12663	,21667	-.55356	,30029
	Equal variances not assumed			-.572	99,451	,284	,569	-.12663	,22157	-.56625	,31298
Religiositeit	Equal variances assumed	4,300	,039	1,656	226	,050	,099	,34781	,21008	-.06615	,76177
	Equal variances not assumed			1,775	115,962	,039	,079	,34781	,19595	-.04030	,73592

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Significance		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						One-Sided p	Two-Sided p			Lower	Upper
?enjoyed life in past 30 days - During the past 30 days, how often did you feel that you enjoyed life??	Equal variances assumed	22,391	<,001	5,189	489	<,001	<,001	,53622	,10334	,33317	,73927
	Equal variances not assumed			4,125	76,050	<,001	<,001	,53622	,12999	,27732	,79512
network size	Equal variances assumed	,100	,752	1,152	489	,125	,250	,671	,582	-.474	1,815
	Equal variances not assumed			1,087	83,151	,140	,280	,671	,617	-.557	1,898
density of reduced 5-person network	Equal variances assumed	2,585	,109	-.222	458	,412	,824	-.0101355	,0456129	-.0997720	,0795010
	Equal variances not assumed			-.242	82,853	,405	,810	-.0101355	,0419506	-.0935757	,0733047
Vormen van steun uit het sociale netwerk	Equal variances assumed	1,497	,222	1,585	489	,057	,114	,30822	,19450	-.07394	,69038
	Equal variances not assumed			1,666	89,777	,050	,099	,30822	,18499	-.05930	,67575
Religiositeit	Equal variances assumed	,257	,612	,040	484	,484	,968	,00779	,19603	-.37738	,39297
	Equal variances not assumed			,039	85,640	,484	,969	,00779	,19946	-.38875	,40434

Independent-Samples Proportions Tests

	Test Type	Difference in Proportions	Asymptotic Standard Error	Z	Significance	
					One-Sided p	Two-Sided p
Overlijden van een naaste = 1,00	Wald H0	,065	,073	,902	,183	,367

Independent-Samples Proportions Tests

	Test Type	Difference in Proportions	Asymptotic Standard Error	Z	Significance	
					One-Sided p	Two-Sided p
Overlijden van een naaste = 1,00	Wald H0	-,009	,064	-,147	,442	,883

Independent-Samples Proportions Tests

	Test Type	Difference in Proportions	Asymptotic Standard Error	Z	Significance	
					One-Sided p	Two-Sided p
Problemen op het werk = 1,00	Wald H0	,183	,101	2,000	,023	,045

Syntax:

*-----bivariate analyse

CORRELATIONS

```
/VARIABLES=H16G_gespiegeld BeschikbareSteun network_size
net5_density K20_gespiegeld Gender_dummy G1_Gespiegeld G7S1 G7S2 G7S3 G7S4 G7S5
/PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL
/MISSING=PAIRWISE.
```

*-----T-Toets voor onafhankelijke steekproef gemiddelden

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

```
T-TEST GROUPS=F11A_Dummy(0 1)
```

```
/MISSING=ANALYSIS
```

```
/VARIABLES=H16G_gespiegeld network_size net5_density BeschikbareSteun K20_gespiegeld
```

```
/ES DISPLAY(TRUE)
```

```
/CRITERIA=CI(.95).
```

```
T-TEST GROUPS=F1A_dummy(0 1)
```

```
/MISSING=ANALYSIS
```

```
/VARIABLES=H16G_gespiegeld network_size net5_density BeschikbareSteun K20_gespiegeld
```

```
/ES DISPLAY(TRUE)
```

```
/CRITERIA=CI(.95).
```

```
T-TEST GROUPS=F2A_dummy(0 1)
```

```
/MISSING=ANALYSIS
```

```
/VARIABLES=H16G_gespiegeld network_size net5_density BeschikbareSteun K20_gespiegeld
```

```
/ES DISPLAY(TRUE)
```

```
/CRITERIA=CI(.95).
```


*-----T-Toets voor onafhankelijke steekproef proporties

PROPORTIONS

```
/INDEPENDENTSAMPLES F11A_Dummy BY F1A_dummy SELECT=LEVEL(1,0) CITYPES=AGRESTI_CAFFO  
NEWCOMBE  
TESTTYPES=WALDH0  
/SUCCESS VALUE=LAST  
/CRITERIA CILEVEL=95  
/MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE.
```

PROPORTIONS

```
/INDEPENDENTSAMPLES F11A_Dummy BY F2A_dummy SELECT=LEVEL(1,0) CITYPES=AGRESTI_CAFFO  
NEWCOMBE  
TESTTYPES=WALDH0  
/SUCCESS VALUE=LAST  
/CRITERIA CILEVEL=95  
/MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE.
```

PROPORTIONS

```
/INDEPENDENTSAMPLES F1A_dummy BY F2A_dummy SELECT=LEVEL(1,0) CITYPES=AGRESTI_CAFFO  
NEWCOMBE  
TESTTYPES=WALDH0  
/SUCCESS VALUE=LAST  
/CRITERIA CILEVEL=95  
/MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE.
```

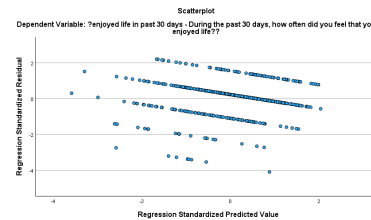
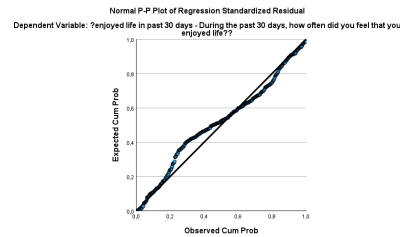
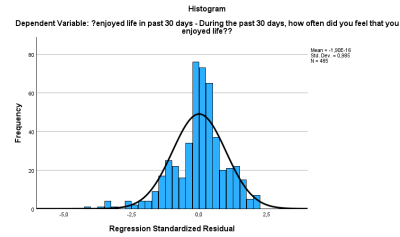
Resultaten lineaire regressie-analyses

Hieronder volgen de uitkomsten van de twaalf regressie-analyses. De belangrijkste resultaten zijn besproken in paragraaf 4.3. Hieronder volgt de SPSS output en de Syntax.

Lineaire regressie-analyse - welbevinden

Model	Coefficients ^a				t	Sig.	Collinearity Statistics		
	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF	
1	(Constant)	2,652	,164		16,203	<.001			
	Overlijden van een naaste	,035	,071	,021	,486	,627	,970	1,031	
	Religiositeit	,052	,023	,096	2,214	,027	,961	1,019	
	Gender	-,081	,073	-,049	-1,121	,263	,957	1,045	
	Algemene gezondheid	,274	,035	,367	7,731	<.001	,813	1,231	
	?have any conditions ? high blood pressure?	,121	,076	,072	1,584	,114	,890	1,124	
	?have any conditions ? diabetes?	,087	,108	,038	,803	,423	,831	1,204	
	?have any conditions ? heart condition?	,291	,143	,092	2,037	,042	,901	1,110	
	?have any conditions ? breathing, e.g., asthma?	-,053	,105	-,023	-,506	,613	,917	1,090	
	?have any conditions ? arthritis?	,103	,082	,056	1,254	,211	,928	1,077	
	2	(Constant)	2,619	,168		15,545	<.001		
		Overlijden van een naaste	,025	,072	,015	,345	,730	,944	1,059
		Religiositeit	,051	,023	,094	2,178	,030	,980	1,021
Gender		-,092	,074	-,055	-1,247	,213	,928	1,078	
Algemene gezondheid		,268	,036	,360	7,420	<.001	,782	1,279	
?have any conditions ? high blood pressure?		,122	,076	,073	1,602	,110	,889	1,125	
?have any conditions ? diabetes?		,089	,109	,038	,819	,413	,830	1,204	
?have any conditions ? heart condition?		,287	,143	,091	2,008	,045	,900	1,111	
?have any conditions ? breathing, e.g., asthma?		-,057	,105	-,024	-,539	,590	,916	1,092	
?have any conditions ? arthritis?		,098	,082	,053	1,197	,232	,924	1,082	
Vormen van steun uit het sociale netwerk		,020	,025	,038	,828	,408	,889	1,125	
3		(Constant)	2,549	,178		14,331	<.001		
		Overlijden van een naaste	,031	,072	,019	,435	,664	,939	1,065
	Religiositeit	,050	,023	,093	2,154	,032	,979	1,021	
	Gender	-,088	,074	-,053	-1,200	,231	,926	1,080	
	Algemene gezondheid	,267	,036	,358	7,396	<.001	,782	1,279	
	?have any conditions ? high blood pressure?	,124	,076	,074	1,628	,104	,889	1,125	
	?have any conditions ? diabetes?	,085	,108	,037	,783	,434	,830	1,205	
	?have any conditions ? heart condition?	,287	,143	,091	2,008	,045	,900	1,111	
	?have any conditions ? breathing, e.g., asthma?	-,060	,105	-,026	-,573	,567	,915	1,093	
	?have any conditions ? arthritis?	,092	,082	,050	1,121	,263	,921	1,086	
	Vormen van steun uit het sociale netwerk	,044	,031	,082	1,404	,161	,544	1,837	
	Interactieterm2 Overlijden van een naaste keer Beschikbare steun	-,058	,048	-,069	-1,215	,225	,573	1,745	
	4	(Constant)	2,548	,181		14,055	<.001		
Overlijden van een naaste		,030	,072	,018	,415	,678	,939	1,066	
Religiositeit		,054	,030	,100	1,797	,073	,598	1,672	
Gender		-,086	,074	-,052	-1,167	,244	,921	1,086	
Algemene gezondheid		,266	,036	,358	7,379	<.001	,781	1,280	
?have any conditions ? high blood pressure?		,126	,076	,075	1,649	,100	,888	1,126	
?have any conditions ? diabetes?		,072	,109	,031	,663	,508	,819	1,220	
?have any conditions ? heart condition?		,290	,143	,092	2,027	,043	,898	1,114	
?have any conditions ? breathing, e.g., asthma?		-,056	,106	-,024	-,530	,597	,911	1,098	
?have any conditions ? arthritis?		,091	,082	,049	1,102	,271	,920	1,087	
Vormen van steun uit het sociale netwerk		,043	,031	,079	1,366	,173	,544	1,840	
Interactieterm2 Overlijden van een naaste keer Beschikbare steun		-,057	,048	-,067	-1,184	,237	,572	1,748	
Interactieterm2 Overlijden van een naaste keer Religiositeit		-,008	,048	-,009	-,161	,873	,594	1,684	
Interactieterm model 4 - Beschikbare steun keer Religiositeit	-,016	,016	-,043	-,972	,331	,957	1,045		
5	(Constant)	2,559	,182		14,092	<.001			
	Overlijden van een naaste	,027	,072	,017	,379	,705	,937	1,067	
	Religiositeit	,051	,030	,096	1,718	,086	,595	1,681	
	Gender	-,086	,074	-,052	-1,162	,246	,921	1,086	
	Algemene gezondheid	,266	,036	,357	7,361	<.001	,781	1,280	
	?have any conditions ? high blood pressure?	,128	,076	,076	1,679	,094	,887	1,127	
	?have any conditions ? diabetes?	,066	,109	,029	,605	,545	,817	1,224	
	?have any conditions ? heart condition?	,286	,143	,090	1,999	,046	,897	1,115	
	?have any conditions ? breathing, e.g., asthma?	-,056	,106	-,024	-,528	,598	,911	1,098	
	?have any conditions ? arthritis?	,090	,082	,049	1,090	,276	,920	1,087	
	Vormen van steun uit het sociale netwerk	,042	,031	,079	1,351	,177	,543	1,840	
	Interactieterm2 Overlijden van een naaste keer Beschikbare steun	-,057	,048	-,067	-1,188	,236	,572	1,748	
	Interactieterm2 Overlijden van een naaste keer Religiositeit	-,012	,049	-,014	-,244	,807	,590	1,695	
Interactieterm model 4 - Beschikbare steun keer Religiositeit	-,030	,021	-,081	-1,411	,159	,563	1,777		
Interactieterm3 Overlijden van een naaste keer Beschikbare steun keer Religiositeit	,034	,033	,059	1,036	,301	,560	1,787		

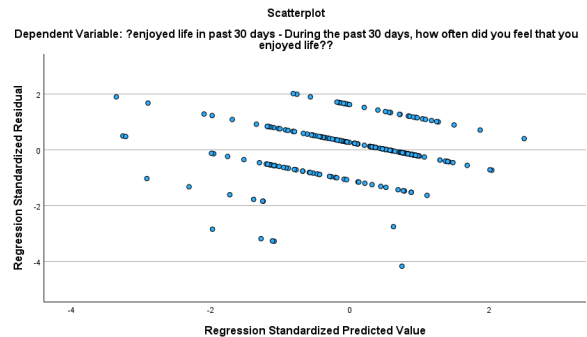
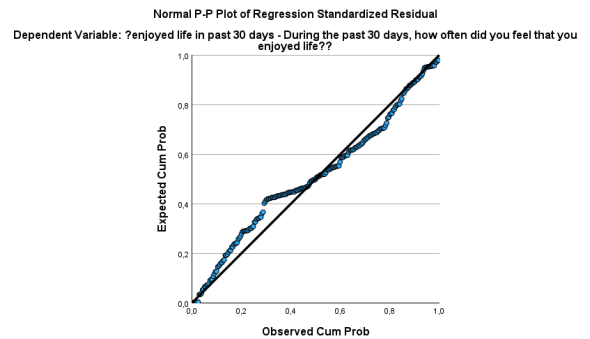
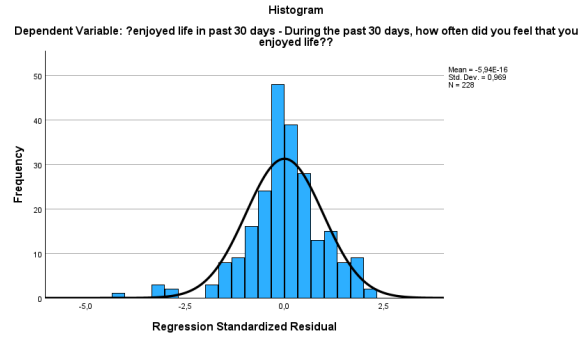
a. Dependent Variable: ?enjoyed life in past 30 days - During the past 30 days, how often did you feel that you enjoyed life??



Lineaire regressie-analyse 2 - welbevinden

		Coefficients ^a						Collinearity Statistics	
Model		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF		
		B	Std. Error	Beta					
1	(Constant)	2,289	,269		8,523	<.001			
	Problemen op het werk	-.178	,114	-.098	-1,559	,120	,946	1,057	
	Religiositeit	,009	,036	,016	,262	,793	,953	1,050	
	Gender	,028	,104	,017	,270	,788	,927	1,078	
	Algemene gezondheid	,357	,057	,417	6,298	<.001	,851	1,175	
	?have any conditions ? high blood pressure?	,085	,119	,046	,716	,475	,887	1,127	
	?have any conditions ? diabetes?	,202	,172	,078	1,176	,241	,853	1,172	
	?have any conditions ? heart condition?	,737	,264	,180	2,795	,006	,898	1,113	
	?have any conditions ? breathing, e.g. asthma?	-.085	,177	-.032	-.482	,630	,868	1,151	
	?have any conditions ? arthritis?	,215	,120	,112	1,799	,073	,955	1,047	
	2	(Constant)	2,187	,278		7,858	<.001		
		Problemen op het werk	-.181	,114	-.099	-1,587	,114	,946	1,057
		Religiositeit	,009	,036	,016	,252	,801	,953	1,050
Gender		,007	,105	,004	,063	,950	,906	1,103	
Algemene gezondheid		,346	,057	,404	6,049	<.001	,834	1,200	
?have any conditions ? high blood pressure?		,090	,118	,049	,757	,450	,886	1,128	
?have any conditions ? diabetes?		,198	,171	,076	1,155	,249	,853	1,172	
?have any conditions ? heart condition?		,734	,263	,179	2,787	,006	,898	1,113	
?have any conditions ? breathing, e.g. asthma?		-.113	,178	-.042	-.638	,524	,856	1,168	
?have any conditions ? arthritis?		,197	,120	,103	1,639	,103	,943	1,061	
Vormen van steun uit het sociale netwerk		,048	,035	,086	1,353	,178	,921	1,085	
3		(Constant)	2,254	,286		7,885	<.001		
		Problemen op het werk	-.203	,116	-.111	-1,747	,082	,915	1,093
	Religiositeit	,007	,036	,012	,192	,848	,949	1,053	
	Gender	,010	,105	,006	,097	,923	,905	1,105	
	Algemene gezondheid	,348	,057	,406	6,076	<.001	,833	1,201	
	?have any conditions ? high blood pressure?	,112	,120	,061	,932	,352	,857	1,167	
	?have any conditions ? diabetes?	,190	,172	,073	1,108	,269	,851	1,175	
	?have any conditions ? heart condition?	,732	,263	,179	2,780	,006	,898	1,113	
	?have any conditions ? breathing, e.g. asthma?	-.100	,178	-.037	-.564	,573	,852	1,174	
	?have any conditions ? arthritis?	,213	,121	,111	1,757	,080	,927	1,078	
	Vormen van steun uit het sociale netwerk	,025	,042	,045	,594	,553	,657	1,522	
	Interactieterm2 Grote problemen op het werk keer Beschikbare Steun	,080	,078	,077	1,024	,307	,666	1,502	
	4	(Constant)	2,262	,287		7,887	<.001		
Problemen op het werk		-.172	,121	-.094	-1,420	,157	,843	1,186	
Religiositeit		-.014	,040	-.025	-.353	,724	,754	1,327	
Gender		,007	,105	,004	,063	,950	,904	1,106	
Algemene gezondheid		,357	,058	,417	6,170	<.001	,817	1,224	
?have any conditions ? high blood pressure?		,139	,123	,076	1,130	,260	,827	1,209	
?have any conditions ? diabetes?		,189	,172	,073	1,097	,274	,845	1,184	
?have any conditions ? heart condition?		,733	,264	,179	2,779	,006	,897	1,114	
?have any conditions ? breathing, e.g. asthma?		-.106	,179	-.039	-.593	,554	,850	1,177	
?have any conditions ? arthritis?		,203	,122	,106	1,673	,096	,921	1,086	
Vormen van steun uit het sociale netwerk		,025	,042	,044	,590	,556	,655	1,527	
Interactieterm2 Grote problemen op het werk keer Beschikbare Steun		,076	,080	,072	,946	,345	,640	1,563	
Interactieterm2 Grote problemen op het werk keer Religiositeit		-.100	,092	-.082	1,095	,275	,671	1,491	
Interactieterm model 4 - Beschikbare steun keer Religiositeit	,007	,027	,016	,246	,806	,909	1,101		
5	(Constant)	2,262	,288		7,866	<.001			
	Problemen op het werk	-.168	,124	-.092	-1,351	,178	,804	1,243	
	Religiositeit	-.014	,040	-.025	-.357	,721	,753	1,328	
	Gender	,008	,105	,005	,075	,940	,899	1,113	
	Algemene gezondheid	,357	,058	,417	6,153	<.001	,817	1,224	
	?have any conditions ? high blood pressure?	,139	,123	,076	1,132	,259	,826	1,211	
	?have any conditions ? diabetes?	,193	,175	,075	1,106	,270	,825	1,212	
	?have any conditions ? heart condition?	,735	,265	,180	2,777	,006	,895	1,117	
	?have any conditions ? breathing, e.g. asthma?	-.106	,179	-.039	-.590	,556	,850	1,177	
	?have any conditions ? arthritis?	,203	,122	,106	1,666	,097	,920	1,086	
	Vormen van steun uit het sociale netwerk	,025	,042	,045	,591	,555	,655	1,527	
	Interactieterm2 Grote problemen op het werk keer Beschikbare Steun	,070	,087	,067	,805	,422	,540	1,853	
	Interactieterm2 Grote problemen op het werk keer Religiositeit	,105	,096	,085	1,092	,276	,616	1,622	
Interactieterm model 4 - Beschikbare steun keer Religiositeit	-.009	,030	-.021	-.291	,772	,722	1,386		
Interactieterm3 Grote problemen op het werk keer Beschikbare steun keer Religiositeit	-.011	,070	-.013	-.158	,875	,543	1,840		

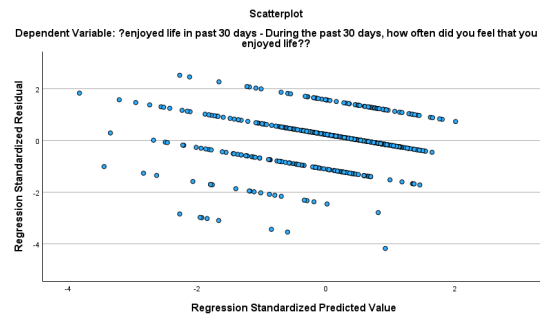
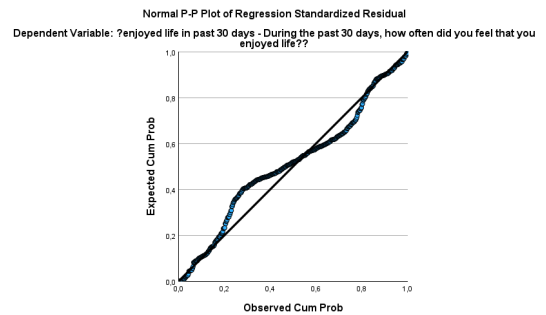
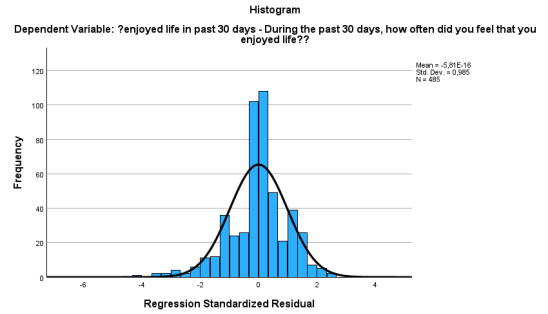
a. Dependent Variable: ?enjoyed life in past 30 days - During the past 30 days, how often did you feel that you enjoyed life??



Lineaire regressie-analyse 3 - welbevinden

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	2,835	,168		16,900	<,001		
	Moelle met het betalen van de rekeningen	-,345	,103	-,149	-3,345	<,001	,909	1,100
	Religiositeit	,052	,023	,096	2,247	,025	,982	1,019
	Gender	-,060	,072	-,036	-,831	,406	,953	1,044
	Algemene gezondheid	-,239	,036	-,321	6,544	<,001	,747	1,338
	?have any conditions ? high blood pressure?	,106	,075	,063	1,406	,160	,887	1,128
	?have any conditions ? diabetes?	,082	,107	,035	,763	,446	,831	1,204
	?have any conditions ? heart condition?	,275	,140	,087	1,971	,049	,919	1,089
	?have any conditions ? breathing, e.g., asthma?	-,051	,104	-,022	-,491	,624	,925	1,082
	?have any conditions ? arthritis?	,091	,081	,049	1,118	,264	,927	1,079
	(Constant)	2,800	,174		16,122	<,001		
	Moelle met het betalen van de rekeningen	-,342	,103	-,147	-3,315	<,001	,908	1,101
	Religiositeit	,051	,023	,095	2,210	,028	,980	1,021
Gender	-,070	,073	-,042	-,962	,336	,922	1,085	
Algemene gezondheid	-,234	,037	-,314	6,305	<,001	,725	1,379	
?have any conditions ? high blood pressure?	,107	,075	,064	1,422	,156	,886	1,128	
?have any conditions ? diabetes?	,084	,107	,036	,779	,436	,830	1,205	
?have any conditions ? heart condition?	,274	,140	,087	1,962	,050	,919	1,089	
?have any conditions ? breathing, e.g., asthma?	-,055	,104	-,024	-,533	,594	,922	1,085	
?have any conditions ? arthritis?	,087	,081	,047	1,066	,287	,923	1,083	
Vormen van steun uit het sociale netwerk	,019	,024	,035	,795	,427	,912	1,096	
(Constant)	2,820	,176		16,024	<,001			
Moelle met het betalen van de rekeningen	-,330	,105	-,142	-3,159	,002	,885	1,129	
Religiositeit	,051	,023	,094	2,200	,028	,980	1,021	
Gender	-,071	,073	-,043	-,974	,331	,921	1,085	
Algemene gezondheid	-,234	,037	-,314	6,307	<,001	,725	1,379	
?have any conditions ? high blood pressure?	,106	,075	,063	1,400	,162	,885	1,129	
?have any conditions ? diabetes?	,088	,107	,038	,814	,416	,828	1,208	
?have any conditions ? heart condition?	,276	,140	,087	1,972	,049	,918	1,089	
?have any conditions ? breathing, e.g., asthma?	-,057	,104	-,024	-,547	,585	,922	1,085	
?have any conditions ? arthritis?	,089	,081	,048	1,098	,273	,921	1,086	
Vormen van steun uit het sociale netwerk	,013	,025	,024	,512	,609	,812	1,231	
Interactieterm2 Moelle met het betalen van de rekeningen keer Beschikbare Steun	,051	,071	,033	,719	,473	,847	1,181	
(Constant)	2,838	,177		16,013	<,001			
Moelle met het betalen van de rekeningen	-,330	,105	-,142	-3,152	,002	,885	1,129	
Religiositeit	,043	,025	,081	1,747	,081	,845	1,184	
Gender	-,068	,073	-,041	-,927	,354	,920	1,087	
Algemene gezondheid	-,233	,037	-,313	6,282	<,001	,725	1,380	
?have any conditions ? high blood pressure?	,109	,076	,065	1,446	,149	,884	1,131	
?have any conditions ? diabetes?	,072	,108	,031	,665	,506	,817	1,224	
?have any conditions ? heart condition?	,278	,140	,088	1,986	,048	,917	1,090	
?have any conditions ? breathing, e.g., asthma?	-,049	,104	-,021	-,469	,639	,918	1,089	
?have any conditions ? arthritis?	,087	,082	,047	1,068	,286	,921	1,086	
Vormen van steun uit het sociale netwerk	,013	,025	,024	,513	,608	,812	1,231	
Interactieterm2 Moelle met het betalen van de rekeningen keer Beschikbare Steun	,045	,071	,029	,626	,532	,842	1,187	
Interactieterm2 Moelle met het betalen van de rekeningen keer Religiositeit	,056	,066	,039	,847	,397	,848	1,179	
Interactieterm model 4 - Beschikbare steun keer Religiositeit	-,015	,016	-,041	-,955	,340	,980	1,021	
(Constant)	2,841	,178		15,995	<,001			
Moelle met het betalen van de rekeningen	-,332	,105	-,143	-3,162	,002	,883	1,133	
Religiositeit	,044	,025	,081	1,749	,081	,844	1,184	
Gender	-,069	,073	-,042	-,941	,347	,918	1,090	
Algemene gezondheid	-,233	,037	-,312	6,262	<,001	,724	1,381	
?have any conditions ? high blood pressure?	,107	,076	,064	1,415	,158	,879	1,138	
?have any conditions ? diabetes?	,072	,108	,031	,663	,507	,817	1,224	
?have any conditions ? heart condition?	,275	,140	,087	1,961	,050	,914	1,094	
?have any conditions ? breathing, e.g., asthma?	-,046	,104	-,020	-,445	,657	,913	1,095	
?have any conditions ? arthritis?	,086	,082	,047	1,058	,291	,920	1,087	
Vormen van steun uit het sociale netwerk	,013	,025	,024	,513	,608	,812	1,232	
Interactieterm2 Moelle met het betalen van de rekeningen keer Beschikbare Steun	,046	,072	,030	,647	,518	,838	1,194	
Interactieterm2 Moelle met het betalen van de rekeningen keer Religiositeit	,059	,067	,041	,883	,378	,831	1,203	
Interactieterm model 4 - Beschikbare steun keer Religiositeit	-,017	,017	-,046	-,1005	,315	,878	1,140	
Interactieterm3 Moelle met het betalen van de rekeningen keer Beschikbare steun keer Religiositeit	,016	,052	,015	,318	,750	,845	1,183	

a. Dependent Variable: ?enjoyed life in past 30 days - During the past 30 days, how often did you feel that you enjoyed life??



Syntax:

*-----Regressie analyse - Welbevinden

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT H16G_gespiegeld
/METHOD=ENTER F11A_Dummy K20_gespiegeld Gender_dummy G1_Gespiegeld G7S1 G7S2 G7S3 G7S4 G7S5
/METHOD=ENTER BeschikbareSteun
/METHOD=ENTER NLVG_X_BS
/METHOD=ENTER NLVG_X_R BS_X_R
/METHOD=ENTER NLVG_X_BS_X_R
/SCATTERPLOT=(*ZRESID,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

*----Regressie analyse 2 - Welbevinden

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT H16G_gespiegeld
/METHOD=ENTER F1A_dummy K20_gespiegeld Gender_dummy G1_Gespiegeld G7S1 G7S2 G7S3 G7S4 G7S5
/METHOD=ENTER BeschikbareSteun
/METHOD=ENTER NLVG2_X_BS
/METHOD=ENTER NLVG2_X_R BS_X_R
/METHOD=ENTER NLVG2_X_BS_X_R
/SCATTERPLOT=(*ZRESID,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

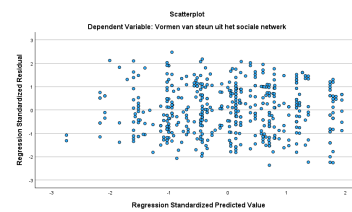
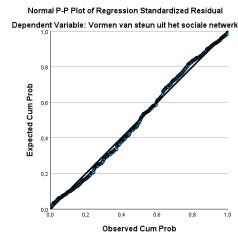
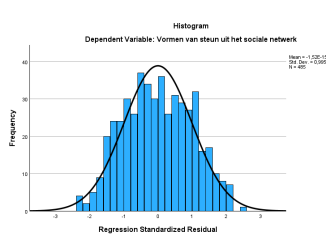
*----Regressie analyse 3 - Welbevinden

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT H16G_gespiegeld
/METHOD=ENTER F2A_dummy K20_gespiegeld Gender_dummy G1_Gespiegeld G7S1 G7S2 G7S3 G7S4 G7S5
/METHOD=ENTER BeschikbareSteun
/METHOD=ENTER NLVG3_X_BS
/METHOD=ENTER NLVG3_X_R BS_X_R
/METHOD=ENTER NLVG3_X_BS_X_R
/SCATTERPLOT=(*ZRESID,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

Lineaire regressie-analyse 4 - Beschikbare steun

		Coefficients ^a						Collinearity Statistics	
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF	
		B	Std. Error	Beta					
1	(Constant)	1,780	,244		7,282	<,001			
	Overlijden van een naaste	,473	,131	,156	3,610	<,001	,994	1,006	
	Gender	,561	,133	,183	4,228	<,001	,994	1,006	
	Algemene gezondheid	,272	,059	,197	4,567	<,001	1,000	1,000	
2	(Constant)	1,711	,260		6,575	<,001			
	Overlijden van een naaste	,472	,131	,156	3,598	<,001	,994	1,006	
	Gender	,557	,133	,182	4,197	<,001	,993	1,007	
	Algemene gezondheid	,271	,059	,197	4,557	<,001	1,000	1,000	
3	(Constant)	1,699	,270		6,288	<,001			
	Overlijden van een naaste	,472	,131	,156	3,593	<,001	,994	1,006	
	Gender	,556	,133	,182	4,176	<,001	,990	1,010	
	Algemene gezondheid	,271	,060	,197	4,553	<,001	1,000	1,000	
	Religiositeit	,033	,043	,033	,774	,439	,998	1,002	
	Interactieterm2 Overlijden van een naaste keer Religiositeit	-,016	,089	-,010	-,175	,861	,615	1,626	

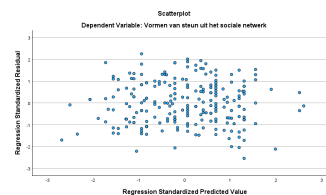
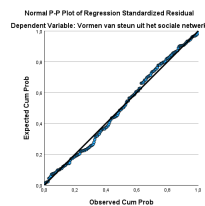
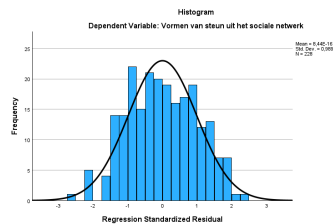
a. Dependent Variable: Vormen van steun uit het sociale netwerk



Lineaire regressie-analyse 5 - Beschikbare steun

		Coefficients ^a						Collinearity Statistics	
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF	
		B	Std. Error	Beta					
1	(Constant)	2,349	,436		5,389	<,001			
	Problemen op het werk	,097	,215	,030	,453	,651	,984	1,016	
	Gender	,536	,192	,183	2,800	,006	,995	1,005	
	Algemene gezondheid	,196	,101	,127	1,943	,053	,987	1,013	
2	(Constant)	2,334	,460		5,076	<,001			
	Problemen op het werk	,100	,216	,031	,461	,645	,973	1,028	
	Gender	,536	,192	,183	2,793	,006	,995	1,005	
	Algemene gezondheid	,196	,101	,127	1,938	,054	,987	1,013	
3	(Constant)	2,389	,461		5,181	<,001			
	Problemen op het werk	,172	,223	,053	,769	,443	,911	1,098	
	Gender	,514	,193	,175	2,672	,008	,987	1,013	
	Algemene gezondheid	,210	,102	,136	2,065	,040	,976	1,025	
	Religiositeit	-,037	,076	-,036	-,490	,624	,782	1,280	
	Interactieterm2 Grote problemen op het werk keer Religiositeit	,216	,169	,098	1,280	,202	,727	1,375	

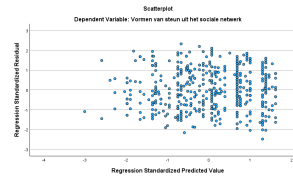
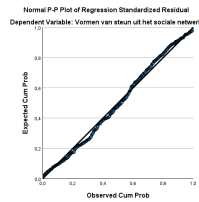
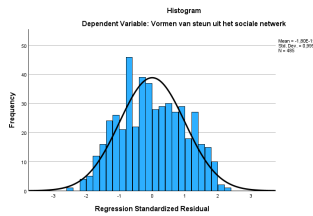
a. Dependent Variable: Vormen van steun uit het sociale netwerk



Lineaire regressie-analyse 6 - Beschikbare steun

		Coefficients ^a							
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF	
1	(Constant)	2,003	,258		7,770	<,001			
	Moeite met het betalen van de rekeningen	-,154	,196	-,036	-,784	,433	,916	1,092	
	Gender	,605	,134	,198	4,504	<,001	,993	1,007	
	Algemene gezondheid	,258	,063	,188	4,114	<,001	,920	1,086	
2	(Constant)	1,929	,273		7,055	<,001			
	Moeite met het betalen van de rekeningen	-,153	,196	-,036	-,782	,435	,916	1,092	
	Gender	,601	,134	,196	4,471	<,001	,992	1,008	
	Algemene gezondheid	,258	,063	,187	4,104	<,001	,920	1,087	
3	(Constant)	1,935	,277		6,987	<,001			
	Moeite met het betalen van de rekeningen	-,153	,196	-,036	-,779	,436	,915	1,092	
	Gender	,601	,135	,197	4,467	<,001	,991	1,009	
	Algemene gezondheid	,258	,063	,187	4,097	<,001	,920	1,087	
	Religiositeit	,035	,044	,035	,811	,418	,999	1,001	
	Interactieterm2 Moeite met het betalen van de rekeningen keer Religiositeit	,016	,126	,006	,129	,898	,859	1,164	

a. Dependent Variable: Vormen van steun uit het sociale netwerk

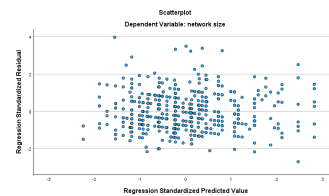
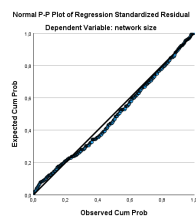
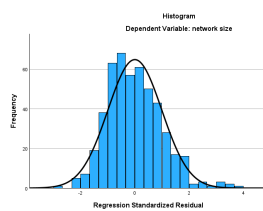


Lineaire regressie-analyse 7 - Netwerkgrootte

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Coefficients Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	7,100	,744		9,538	<,001		
	Overlijden van een naaste	1,658	,399	,183	4,152	<,001	,994	1,006
	Gender	1,244	,404	,136	3,081	,002	,994	1,006
	Algemene gezondheid	,465	,181	,113	2,568	,011	1,000	1,000
2	(Constant)	6,377	,787		8,101	<,001		
	Overlijden van een naaste	1,643	,397	,182	4,142	<,001	,994	1,006
	Gender	1,207	,401	,132	3,006	,003	,993	1,007
	Algemene gezondheid	,460	,180	,112	2,555	,011	1,000	1,000
	Religiositeit	,350	,130	,118	2,687	,007	,998	1,002
3	(Constant)	6,657	,816		8,161	<,001		
	Overlijden van een naaste	1,645	,396	,182	4,150	<,001	,994	1,006
	Gender	1,237	,402	,135	3,078	,002	,990	1,010
	Algemene gezondheid	,458	,180	,111	2,548	,011	1,000	1,000
	Religiositeit	,216	,166	,073	1,304	,193	,614	1,627
	Interactieterm2 Overlijden van een naaste keer Religiositeit	,348	,268	,072	1,299	,195	,615	1,626

a. Dependent Variable: network size

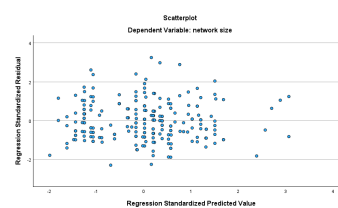
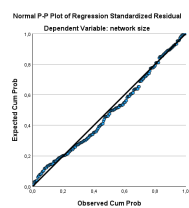
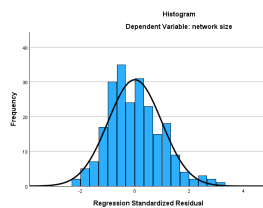


Lineaire regressie-analyse 8 - Netwerkgrootte

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	9,042	1,359		6,653	<,001		
	Problemen op het werk	,429	,669	,043	,642	,522	,984	1,016
	Gender	1,427	,597	,158	2,389	,018	,995	1,005
	Algemene gezondheid	,160	,315	,034	,509	,612	,987	1,013
2	(Constant)	8,166	1,421		5,747	<,001		
	Problemen op het werk	,572	,669	,057	,856	,393	,973	1,028
	Gender	1,416	,593	,156	2,386	,018	,995	1,005
	Algemene gezondheid	,154	,313	,032	,492	,623	,987	1,013
	Religiositeit	,413	,209	,130	1,980	,049	,988	1,012
3	(Constant)	8,242	1,429		5,766	<,001		
	Problemen op het werk	,671	,692	,067	,969	,334	,911	1,098
	Gender	1,386	,597	,153	2,322	,021	,987	1,013
	Algemene gezondheid	,173	,315	,036	,548	,584	,976	1,025
	Religiositeit	,353	,235	,111	1,501	,135	,782	1,280
	Interactieterm2 Grote problemen op het werk keer Religiositeit	,294	,523	,043	,563	,574	,727	1,375

a. Dependent Variable: network size

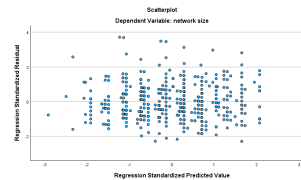
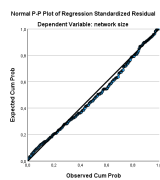
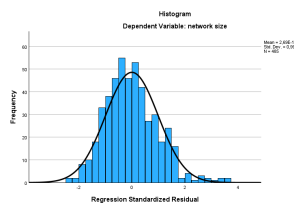


Lineaire regressie-analyse 9 - Netwerkgrootte

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	7,841	,789		9,944	<,001		
	Gender	1,395	,411	,152	3,394	<,001	,993	1,007
	Algemene gezondheid	,427	,192	,104	2,222	,027	,920	1,086
	Moeite met het betalen van de rekeningen	-,445	,600	-,035	-,741	,459	,916	1,092
2	(Constant)	7,096	,831		8,542	<,001		
	Gender	1,355	,409	,148	3,318	<,001	,992	1,008
	Algemene gezondheid	,421	,191	,102	2,210	,028	,920	1,087
	Moeite met het betalen van de rekeningen	-,441	,596	-,034	-,740	,460	,916	1,092
	Religiositeit	,357	,132	,120	2,696	,007	,999	1,001
3	(Constant)	7,134	,841		8,481	<,001		
	Gender	1,357	,409	,148	3,318	<,001	,991	1,009
	Algemene gezondheid	,421	,191	,102	2,203	,028	,920	1,087
	Moeite met het betalen van de rekeningen	-,438	,597	-,034	-,735	,463	,915	1,092
	Religiositeit	,341	,143	,115	2,385	,017	,859	1,165
	Interactieterm2 Moeite met het betalen van de rekeningen keer Religiositeit	,114	,382	,014	,300	,764	,859	1,164

a. Dependent Variable: network size

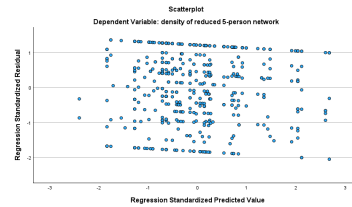
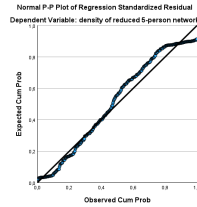
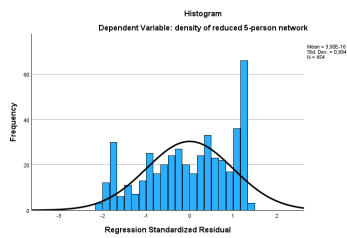


Lineaire regressie-analyse 10 - Netwerkdichtheid

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Coefficients Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	,544	,061		8,885	<,001		
	Overlijden van een naaste	,001	,032	,002	,037	,970	,994	1,006
	Gender	,001	,032	,001	,021	,984	,994	1,006
	Algemene gezondheid	,015	,015	,049	1,040	,299	1,000	1,000
2	(Constant)	,518	,065		7,978	<,001		
	Overlijden van een naaste	,001	,032	,002	,034	,973	,994	1,006
	Gender	-,001	,032	-,001	-,016	,987	,993	1,007
	Algemene gezondheid	,015	,015	,048	1,030	,304	1,000	1,000
	Religiositeit	,012	,010	,054	1,156	,248	,999	1,001
3	(Constant)	,503	,067		7,475	<,001		
	Overlijden van een naaste	,001	,032	,002	,039	,969	,994	1,006
	Gender	-,002	,033	-,003	-,065	,948	,989	1,011
	Algemene gezondheid	,015	,015	,049	1,042	,298	1,000	1,000
	Religiositeit	,019	,013	,085	1,425	,155	,619	1,616
	Interactieterm2 Overlijden van een naaste keer Religiositeit	-,018	,021	-,050	-,836	,404	,619	1,616

a. Dependent Variable: density of reduced 5-person network

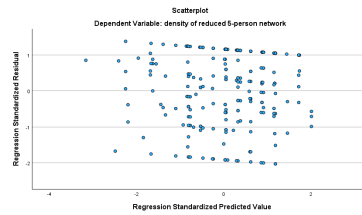
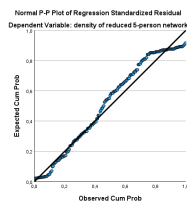
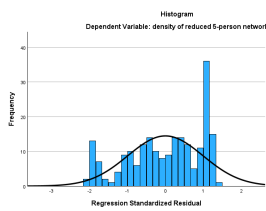


Lineaire regressie-analyse 11 - Netwerkdichtheid

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	,515	,107		4,797	<,001		
	Problemen op het werk	-,029	,051	-,039	-,562	,575	,983	1,018
	Gender	,008	,046	,012	,173	,863	,994	1,006
	Algemene gezondheid	,028	,025	,078	1,120	,264	,980	1,021
2	(Constant)	,500	,113		4,410	<,001		
	Problemen op het werk	-,026	,051	-,036	-,509	,611	,969	1,032
	Gender	,008	,046	,012	,172	,864	,994	1,006
	Algemene gezondheid	,028	,025	,078	1,120	,264	,980	1,021
	Religiositeit	,006	,016	,028	,409	,683	,986	1,014
3	(Constant)	,498	,114		4,356	<,001		
	Problemen op het werk	-,029	,053	-,040	-,554	,580	,920	1,087
	Gender	,009	,046	,014	,198	,843	,983	1,017
	Algemene gezondheid	,027	,025	,076	1,083	,280	,969	1,032
	Religiositeit	,009	,018	,038	,482	,630	,777	1,287
	Interactieterm2 Grote problemen op het werk keer Religiositeit	-,010	,039	-,021	-,261	,794	,729	1,371

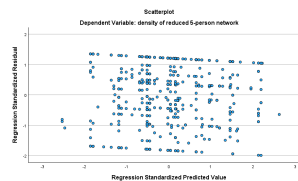
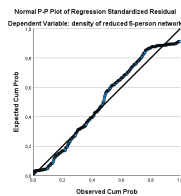
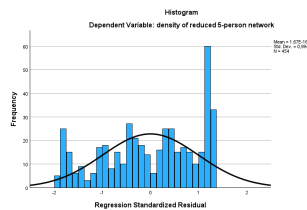
a. Dependent Variable: density of reduced 5-person network



Lineaire regressie-analyse 12 - Netwerkdichtheid

		Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	,536	,063		8,485	<,001		
	Moeite met het betalen van de rekeningen	,019	,047	,020	,406	,685	,928	1,078
	Gender	,000	,032	-,001	-,011	,991	,993	1,007
	Algemene gezondheid	,017	,015	,054	1,110	,268	,934	1,071
2	(Constant)	,512	,067		7,661	<,001		
	Moeite met het betalen van de rekeningen	,018	,047	,019	,385	,701	,927	1,079
	Gender	-,001	,032	-,002	-,046	,963	,992	1,008
	Algemene gezondheid	,017	,015	,053	1,095	,274	,934	1,071
3	(Constant)	,511	,067		7,583	<,001		
	Moeite met het betalen van de rekeningen	,018	,047	,019	,387	,699	,926	1,080
	Gender	-,002	,033	-,002	-,047	,962	,992	1,008
	Algemene gezondheid	,017	,015	,053	1,093	,275	,934	1,071
	Religiositeit	,012	,010	,054	1,149	,251	,999	1,001
	Interactieterm2 Moeite met het betalen van de rekeningen keer Religiositeit	-,002	,030	-,004	-,073	,942	,859	1,165

a. Dependent Variable: density of reduced 5-person network



Syntax:

*-----Regressie analyse 1 - Beschikbare Steun

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT BeschikbareSteun
/METHOD=ENTER F11A_Dummy Gender_dummy G1_Gespiegeld
/METHOD=ENTER K20_gespiegeld
/METHOD=ENTER NLVG_X_R
/SCATTERPLOT=(*ZRESID,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

*----Regressie analyse 2 - Beschikbare Steun

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT BeschikbareSteun
/METHOD=ENTER F1A_dummy Gender_dummy G1_Gespiegeld
/METHOD=ENTER K20_gespiegeld
/METHOD=ENTER NLVG2_X_R
/SCATTERPLOT=(*ZRESID,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

*----Regressie analyse 3 - Beschikbare Steun

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT BeschikbareSteun
/METHOD=ENTER F2A_dummy Gender_dummy G1_Gespiegeld
/METHOD=ENTER K20_gespiegeld
/METHOD=ENTER NLVG3_X_R
/SCATTERPLOT=(*ZRESID,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

*----Regressie analyse 1 - Netwerkgrootte

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT network_size
/METHOD=ENTER F11A_Dummy Gender_dummy G1_Gespiegeld
/METHOD=ENTER K20_gespiegeld
/METHOD=ENTER NLVG_X_R
/SCATTERPLOT=(*ZRESID,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

*----Regressie analyse 2 - Netwerkgrootte

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT network_size
/METHOD=ENTER F1A_dummy Gender_dummy G1_Gespiegeld
/METHOD=ENTER K20_gespiegeld
/METHOD=ENTER NLVG2_X_R
/SCATTERPLOT=(*ZRESID,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

*----Regressie analyse 3 - Netwerkgrootte

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
```

```

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT network_size
/METHOD=ENTER Gender_dummy G1_Gespiegeld F2A_dummy
/METHOD=ENTER K20_gespiegeld
/METHOD=ENTER NLVG3_X_R
/SCATTERPLOT=(*ZRESID,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).

```

*-----Regressie analyse 1 - Netwerkdichtheid

```

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT net5_density
/METHOD=ENTER F11A_Dummy Gender_dummy G1_Gespiegeld
/METHOD=ENTER K20_gespiegeld
/METHOD=ENTER NLVG_X_R
/SCATTERPLOT=(*ZRESID,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).

```

*-----Regressie analyse 2 - Netwerkdichtheid

```

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT net5_density
/METHOD=ENTER F1A_dummy Gender_dummy G1_Gespiegeld
/METHOD=ENTER K20_gespiegeld
/METHOD=ENTER NLVG2_X_R
/SCATTERPLOT=(*ZRESID,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).

```

*-----Regressie analyse 3 - Netwerkdichtheid

```

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT net5_density
/METHOD=ENTER F2A_dummy Gender_dummy G1_Gespiegeld
/METHOD=ENTER K20_gespiegeld
/METHOD=ENTER NLVG3_X_R
/SCATTERPLOT=(*ZRESID,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).

```

Analyse controle

Om de resultaten van de lineaire regressieanalyses te controleren, wordt een modelinspectie en controle van de assumpties uitgevoerd. Deze assumpties omvatten: onafhankelijkheid van de waarnemingen, lineariteit van de relaties, homoscedasticiteit, en de normaliteit van de verdeling van de residuen. Naast

deze controles wordt ook gekeken naar multicollineariteit, invloedrijke punten en uitbijters. Deze aannames, samen met multicollineariteit, invloedrijke punten en uitbijters, kunnen de onderzoeksresultaten beïnvloeden en moeten daarom worden gecontroleerd om betrouwbare conclusies te trekken uit het onderzoek.

Modelinspectie

Beschrijving modelfit

De lineaire regressie-analyses zijn uitgevoerd om de relatie tussen de verschillende negatieve levensveranderende gebeurtenissen en de steunstructuur, evenals de relatie tussen negatieve levensveranderende gebeurtenissen en netwerk grootte te onderzoeken. Uit de F-change waarde bleek dat de onafhankelijke variabelen: het overlijden van een naaste, grote problemen op het werk en moeite met het betalen van de rekeningen, significant bijdragen aan het model. Behalve voor het overlijden van een naaste bleek elk uitgebreidere model significant meer te verklaren dan het voorgaande model, waarbij alleen modellen 2, 4 en 5 relevant waren voor het overlijden van een naaste.

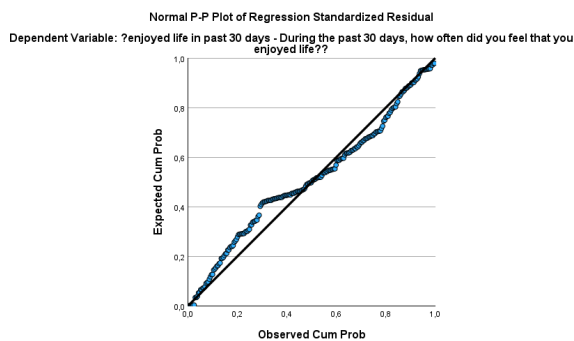
De lineaire regressie-analyses die zijn uitgevoerd voor de relatie tussen de negatieve levensveranderende gebeurtenissen en netwerkdichtheid, bleken geen goed model te zijn voor het voorspellen van de afhankelijke variabele netwerkdichtheid. De onafhankelijke variabelen: het overlijden van een naaste, grote problemen op het werk en moeite met het betalen van de rekeningen, verklaren bijna niets van de variantie.

Assumptie controle

Per onafhankelijke variabele: welbevinden, steunstructuur, netwerk grootte en netwerkdichtheid zijn er drie regressieanalyses uitgevoerd. De assumpties die in deze context worden toegelicht, zijn lineariteit, homoscedasticiteit en de normaliteit van de residuen.

Lineariteit

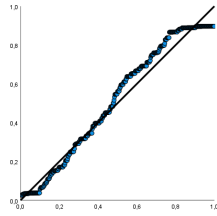
De assumptie van lineariteit is geschonden voor de eerste drie lineaire regressieanalyses. Er is een duidelijke S-curve waarneembaar, wat duidt op een niet-lineair verband. Hoewel deze assumptie geschonden is, wordt voor de regressie-analyses met betrekking tot grote problemen op het werk en moeite met het betalen van rekeningen geen significante impact verwacht. Het overlijden van een naaste vertoont ook een S-curve, maar deze curve wordt bovendien onderbroken, zoals weergegeven in onderstaande afbeelding 3.



Afbeelding 3: Controle lineariteit regressie-analyse 1

Een S-curve die onderbroken is, suggereert een complexe niet-lineaire relatie tussen de variabelen, evenals een mogelijke invloed van uitbijters of modelmisspecificatie. Dit kan duiden op de noodzaak voor een herziening van het model om de nauwkeurigheid en betrouwbaarheid van de analyse te verbeteren.

De lineaire regressie-analyses 4 t/m 9 voldoen aan de lineariteitsassumptie en vertonen een duidelijke lijn. In tegenstelling tot deze analyses, schenden de lineaire regressie-analyses 10 t/m 12 de lineariteitsassumptie. In deze analyses wijken de residuen aanvankelijk onder de lijn iets af, waarna ze boven de lijn uitkomen, waar ze significant afwijken en vervolgens abrupt door de lijn gaan, zoals weergegeven in onderstaande afbeelding 4. Dit kan erop wijzen dat er extreme waarden zijn die de normaalverdeling beïnvloeden.



Afbeelding 4: Controle lineariteit regressie-analyse 10

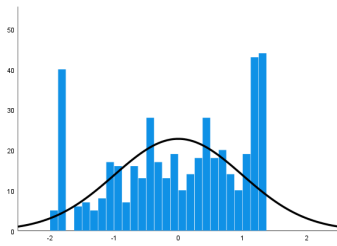
Homoscedasticiteit

De assumptie van homoscedasticiteit is niet geschonden in de eerste drie lineaire regressieanalyses. Er zijn duidelijke horizontale lijnen aanwezig die wijzen op een gelijkmatige verspreiding van de residuen.

In tegenstelling tot deze analyses is de assumptie van homoscedasticiteit wel geschonden in de lineaire regressieanalyses 4 t/m 12. De onafhankelijke variabelen zijn getest aan specifieke waarden, zoals het aantal mensen binnen een sociaal netwerk of het percentage dat de netwerkdichtheid vertegenwoordigt. Hierdoor zijn er verticale lijnen zichtbaar in de spreidingsdiagrammen van de residuen. Dit wijst op een geringe variatie in de residuen binnen bepaalde waarden van de onafhankelijke variabele, en bovendien is de spreiding van de residuen niet gelijkmatig.

Normaliteit van de residuen

De normaliteitsassumptie is niet geschonden voor de eerste negen regressieanalyses; deze vertonen een redelijk goede klokvormige verdeling. Echter, de normaliteitsassumptie voor de laatste drie lineaire regressieanalyses is wel geschonden. In deze analyses is er een duidelijke piek aan zowel het begin als het einde van de verdeling waarneembaar, zoals geïllustreerd in afbeelding 5.



Afbeelding 5: controle normaalverdeling

Multicollineariteit

De Variance Inflation Factor (VIF)-scores uit de eerste drie lineaire regressieanalyses, gebruikt voor de eerste drie hypothesen, waren lager dan 1,9. De zes lineaire regressieanalyses voor hypothese 4 en 5 vertoonden VIF-scores van minder dan 1,2. Dit duidt erop dat er geen correlatie bestaat tussen de onafhankelijke variabelen onderling.

Uitbijters

De drie spreidingsdiagrammen van de lineaire regressie-analyses die gebruikt zijn om de eerste drie hypothesen te beantwoorden, hadden relatief weinig uitbijters. In de spreidingsdiagram, waarbij het overlijden van een naaste als predictor is gebruikt, was er sprake van 8 uitbijters. Voor grote problemen op het werk waren het er 5 en het moeite hebben met betalen van de rekeningen waren het er 4. Wat opviel is dat de respondentnummers: 44, 74, 114, 249 en 386 terugkeerden. Het was mogelijk verstandig deze respondenten uit te sluiten, maar ik betwijfel of de resultaten significant anders zullen zijn.

Bijlage III: Rapportage en verantwoording gebruik ChatGPT / AI

Bij het opstellen van deze scriptie is A.I. ChatGPT gebruikt voor het brainstormen, het controleren van taalfouten, verbeteren van zinsstructuren en vertaling.

Prompt:

- *“Staan er taalfouten in de volgende tekst?”*
- *“Translate to Dutch”*

Uitkomst:

- De ingevoerde tekst is gecontroleerd voor taalfouten.
- Vertaling naar het Nederlands.

Alle uitkomsten zijn nagelezen en gecontroleerd of ze in overeenstemming zijn met de manier waarop ik persoonlijk de inhoud van de tekst zou uitleggen. ChatGPT is NIET gebruikt voor inhoudelijke doeleinden!