

**De langetermijneffecten op de sociale vitaliteit van ouderen deelnemend aan Community**

**Wise ten tijde van COVID-19**

Sigrid van 't Ende

Studentnummer: s3717348

Afdeling Psychologie, Rijksuniversiteit Groningen

PSB3A-BT15: Bachelor Thesis

Begeleider: dr. ing. Martine Goedendorp

Tweede beoordelaar: dr. Maarten Eisma

In samenwerking met: Medestudenten Lotte Brink, Charlotte Huisman, Wian Nauta en

Rachelle de Weerd

14 april 2022

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

## **The long-term effects on social vitality of elderly participating in Community Wise during COVID-19**

### **Abstract**

**Background:** Decrease in mental, social and physical health are rising problems for elderly, these problems might have increased due to corona. Community Wise is an intervention that focusses on increasing the positive health of elderly living in neighborhoods with low social economic status (SES). This research investigated if the outbreak of the corona virus contributed to a possible change in social vitality for elderly from Community Wise. Therefore, the formulated research question for the quantitative data is: “What is the influence of the corona pandemic on the long-term social vitality of elderly when looking at the difference in Community Wise participants before the corona pandemic compared to the difference in Community Wise participants during the corona pandemic?” For which the alternative hypothesis states: “There is a change in social vitality (total loneliness, social loneliness, emotional loneliness and social cohesion) on the long term in Community Wise participants during the corona pandemic compared to Community Wise participants before the corona pandemic.” The research question for the qualitative data is: “How do elderly participating in Community Wise experience their social vitality during the corona pandemic?”

**Method:** The data of this research is quantitative and qualitative. The quantitative research is a quasi-experimental and open trial design, containing 33 participants who live in low SES neighborhoods. The quantitative data consists out of the following questionnaires: The loneliness scale and the 8-item social cohesion subscale. For the data analyses independent T-tests and Mann-Whitney U tests were used. Whereby de difference score in social vitality of the ‘no corona group’ and the ‘during corona group’ were compared. The qualitative data,

thus the interviews, consisted out of twenty-four interviews. For the data analysis a combined technique of inductive and deductive thematic analysis was used. Whereby the interviews are transcribed, and open, axial and selective coding was used.

**Results:** The difference in the mean difference score in total loneliness of the ‘no corona group’ ( $M = -0.4$ ;  $SD = 0.5$ ;  $n = 13$ ) and the mean difference in total loneliness of the ‘during corona group’ ( $M = 0.3$ ;  $SD = 0.9$ ;  $n = 6$ ) shows a double-sided significant difference ( $t(17) = 2.18$ ;  $p = 0.044$  with  $p < 0.05$ ). The difference in the mean difference score in social loneliness of the ‘no corona group’ ( $Mdn = .00$ ;  $n = 14$ ) and the mean difference in social loneliness of the ‘during corona group’ ( $Mdn = .00$ ;  $n = 11$ ) is double sided significantly different ( $U = 38.5$ ,  $z = -2.21$   $p = 0.027$  with  $p < 0.05$ ). The difference in the mean difference of emotional loneliness of the ‘no corona group’ and the mean difference in emotional loneliness of the ‘during corona group’ is not significantly different. The difference in the mean difference score in social cohesion of the ‘no corona group’ and the mean difference in social cohesion of the ‘during corona group’ is also not significantly different. During the interviews some participants mentioned a change in social loneliness, emotional loneliness and/or social cohesion in an implicit or explicit way.

**Conclusion:** The findings of this research suggest that the social vitality of participants of the Community Wise intervention during the corona pandemic decreases on the long term compared to Community Wise participants before the corona pandemic. A possible explanation for this is the abolition of activities and the allowance of limited visitors due to the corona pandemic.

*Keywords:* loneliness, social cohesion, elderly, corona, Community Wise

## Samenvatting

**Achtergrond:** Daling van mentale, sociale en fysieke gezondheid zijn grote problemen onder ouderen. Het is een mogelijkheid dat deze problemen toegenomen zijn door de coronapandemie. Community Wise is een interventie die focust op het verbeteren van de positieve gezondheid van ouderen die woonachtig zijn in lage sociaaleconomische status (SES) wijken. In deze scriptie is onderzocht of het uitbreken van de coronapandemie en de genomen maatregelen daartegen invloed hebben op de sociale vitaliteit van de ouderen van Community Wise. De onderzoeksvraag voor de kwantitatieve data is: “Wat is de invloed van de coronapandemie op de sociale vitaliteit op de lange termijn, gelet op het verschil tussen Community Wise deelnemers voor de coronapandemie in vergelijking met Community Wise deelnemers tijdens de coronapandemie?” Hierbij luidt de alternatieve hypothese: “Er is sprake van verandering in sociale vitaliteit (totale eenzaamheid, sociale eenzaamheid, emotionele eenzaamheid en sociale cohesie) op de lange termijn van Community Wise deelnemers tijdens de coronapandemie in vergelijking met Community Wise deelnemers voor de coronapandemie.” De onderzoeksvraag voor de kwalitatieve data is: “Hoe ervaren de deelnemers van Community Wise hun sociale vitaliteit tijdens de coronapandemie?”

**Methode:** De data van het huidige onderzoek zijn zowel kwantitatief als kwalitatief. Het kwantitatieve onderzoek is een quasi-experimenteel onderzoek en heeft een open trial design, bestaande uit een gerekruteerde steekproef van 33 participanten die woonachtig zijn in lage SES-wijken. De kwantitatieve data bestaan uit vragenlijsten: de Eenzaamheidsschaal en de 8-item sociale cohesie subschaal. Hierna zijn onafhankelijke t-testen en Mann-Whitney U toetsen gebruikt voor de data-analyse. Waarbij de verschilcores op sociale vitaliteit van de ‘geen corona groep’ met de ‘tijdens corona groep’ vergeleken is. De kwalitatieve data, oftewel de verwerking van de interviews, bestaan uit vierentwintig interviews en zijn

inductief en deductief thematisch geanalyseerd, waarbij de interviews getranscribeerd zijn en open, axiaal en selectief gecodeerd zijn.

**Resultaten:** Het verschil in de gemiddelde verschillscore in totale eenzaamheid van de ‘geen corona groep’ ( $M = -0.4$ ;  $SD = 0.5$ ;  $n = 13$ ) en de gemiddelde verschillscore in totale eenzaamheid van de ‘tijdens corona groep’ ( $M = 0.3$ ;  $SD = 0.9$ ;  $n = 6$ ) geeft een tweezijdig significant effect weer ( $t(17) -2.18$ ;  $p = 0.044$  bij  $p < 0.05$ ). De verschillscore van sociale eenzaamheid van de ‘geen corona groep’ ( $Mdn = .00$ ;  $n = 14$ ) en de verschillscore in sociale eenzaamheid van de ‘tijdens corona groep’ ( $Mdn = .00$ ;  $n = 11$ ) verschillen tweezijdig significant ( $U = 38.5$ ,  $z = -2.21$   $p = 0.027$  bij  $p < 0.05$ ). Het verschil in de gemiddelde verschillscore in emotionele eenzaamheid van de ‘geen corona en de gemiddelde verschillscore in emotionele eenzaamheid ‘tijdens corona groep’ geeft een niet-significant verschil weer. De verschillscore op sociale cohesie van de ‘geen corona groep’ en de verschillscore op sociale cohesie van de ‘tijdens corona groep’ verschillen ook niet significant. Verder wordt in de interviews door verscheidene participanten een verandering in sociale eenzaamheid, emotionele eenzaamheid en/of sociale cohesie op expliciete of impliciete wijze benoemd.

**Conclusie:** Uit de resultaten van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat op de lange termijn de sociale vitaliteit van ouderen van Community Wise tijdens corona over het algemeen daalt in vergelijking met de sociale vitaliteit van Community Wise ouderen voor corona. Dit kan mogelijk verklaard worden door de afschaffing van vele activiteiten en doordat bezoek beperkt toegestaan was vanwege de coronapandemie.

*Sleutelwoorden:* eenzaamheid, sociale cohesie, ouderen, corona, Community Wise

## **De langetermijneffecten op de sociale vitaliteit van ouderen deelnemend aan Community Wise ten tijde van COVID-19**

Eind 2019 werd de wereld geconfronteerd met de uitbraak van COVID-19 (het coronavirus). Deze uitbraak mondde uit in een pandemie. Wegens de gezondheidsrisico's van het virus werden mondiaal maatregelen getroffen. Tezamen zorgden deze risico's en getroffen maatregelen voor een grote impact op het welzijn en de gezondheid van de wereldbevolking. Zo zijn inmiddels ruim zes miljoen mensen overleden aan het coronavirus en is de diagnose op depressieve stoornissen toegenomen met ruim dertig procent (Center for Systems Science and Engineering [CSSE], 2022; Daly & Robinson, 2022). De coronamaatregelen troffen ook ouderen. Zo konden mensen in Nederland ruime tijd geen of extreem beperkt bezoek ontvangen (Rijksoverheid, 2021). Onder andere door hun kwetsbaarheid en vatbaarheid voor het coronavirus zijn ze zich eenzamer gaan voelen (Naeim et al., 2021).

Parallel hieraan neemt het aandeel 65-plussers onder de Europese bevolking sterk toe (Fokkema & Dykstra, 2007). Zo is het aantal 65-plussers in Nederland sinds 1990 gestegen van 12,8% naar 19,8% van de totale bevolking (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2022; Fried et al., 2001). Het aantal ouderen neemt dus toe en de eenzaamheid neemt ook toe naarmate de leeftijd van ouderen toeneemt (Fees et al., 1999; Fokkema & Dykstra, 2007). De groter wordende groep ouderen maakt dalende sociale vitaliteit een actueel en relevant maatschappelijk probleem. In dit onderzoek zal worden gefocust op sociale cohesie, totale eenzaamheid, sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid. Tezamen geven deze factoren een beeld van de sociale vitaliteit en zijn daarmee een onderdeel van iemands gezondheid (Huber et al., 2011).

Het eerste concept dat onderdeel is van sociale vitaliteit is sociale cohesie. Sociale cohesie beslaat de mate van verbinding die mensen ervaren met een buurt of gemeenschap (Huygen & de Meere, 2008). Uit onderzoek van Huygen en de Meere (2008) blijkt dat

mensen zich meer verbonden voelen na een heftige gebeurtenis. Zo is de sociale cohesie toegenomen tijdens de nasleep van de economische crisis in 2008 en recente natuurrampen (Borger, 2013; Calo-Blanco et al., 2017). Uit eerder onderzoek blijkt echter dat deze toename van korte duur is en dat de sociale cohesie op de lange termijn daalt (Lalot et al., 2021; Sweet, 1998). Hier staat tegenover dat tijdens de coronapandemie de Community Wise interventie heeft plaatsgevonden voor de participanten van dit onderzoek. Deze interventie is gericht op het verbeteren van de sociale vitaliteit van de participanten, waardoor de sociale cohesie van deze participanten mogelijk alsnog gestegen is. Het is daarom interessant om te onderzoeken of de sociale cohesie tijdens deze pandemie op de lange termijn een afname of toename laat zien in ouderen die onderdeel uitmaken van Community Wise.

Het tweede onderdeel van sociale vitaliteit is eenzaamheid. Eenzaamheid kan opgedeeld worden in twee soorten. In dit onderzoek wordt gesproken over emotionele en sociale eenzaamheid, deze twee factoren zijn samen totale eenzaamheid. Volgens Weiss (1973) wordt sociale eenzaamheid gekenmerkt door een gebrek aan sociale integratie en acceptatie. Emotionele eenzaamheid wordt gekenmerkt door het missen van een vertrouwenspersoon in het leven van een individu (Van Baarsen et al., 2001). Zoals eerder genoemd heeft de coronapandemie grote gevolgen gehad voor de gezondheid van ouderen, waaronder het ervaren van eenzaamheid doordat zij langere tijd in thuisisolatie hebben geleefd en beperkte sociale contacten hebben gehad (Van den Houte & Van der Heyden, 2021; Naeim et al., 2021). Sociale contacten zijn nauw gecorreleerd met sociale eenzaamheid (CBS, 2018). Al met al is de kans aanwezig dat eenzaamheid onder ouderen toeneemt door de coronamaatregelen, primair doordat ouderen gevoeliger zijn voor het ervaren van psychologische klachten (Maggi et al., 2021). De Community Wise interventie voor de participanten van dit onderzoek heeft, zoals eerder benoemd, plaatsgevonden tijdens de coronapandemie, waardoor eenzaamheid mogelijk alsnog gedaald is. Ook betreffende



eenzaamheid is het dus interessant om te onderzoeken of er ook sprake is van een afname of toename op de lange termijn in totale eenzaamheid en sociale en emotionele eenzaamheid afzonderlijk tijdens corona.

Om het probleem van de dalende sociale vitaliteit onder ouderen te verbeteren, is Community Wise opgericht. Community Wise is gericht op het verbeteren van gezondheid zoals Huber et al. (2011) gezondheid definiëren. Volgens *Constitution of the World Health Organization* (WHO) is de huidige definitie van gezondheid “een staat van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet zozeer de afwezigheid van ziekte of zwakheid” (World Health Organization Interim Commission, 1948, p. 100). Huber et al. (2011) beweren dat de mogelijkheid tot aanpassing en zelfmanagement en de drie domeinen van gezondheid (zijnde sociale, mentale en fysieke gezondheid) betrekking hebben op een meer passende definitie van gezondheid. Mede door de individualisering van de samenleving blijkt het steeds belangrijker te worden voor ouderen om voor zichzelf te kunnen zorgen met behulp van hun eigen netwerk (Lewis, 2003). In deze scriptie wordt de eerdergenoemde definitie van Huber et al. (2011) aangehouden als de definitie van gezondheid.

Het huidige onderzoek is gebaseerd op de Community Wise interventie die in 2016 is opgericht. De interventie van Community Wise is ontwikkeld door experts die gespecialiseerd zijn in het ontwikkelen van interventies gericht op ouderen met een lage sociaaleconomische status (SES) (Vorstman, 2020). In het algemeen ervaren ouderen met een lage SES minder sociale steun en hebben ze een kleiner sociaal netwerk (Weyers et al., 2008). Volgens Weyers et al. (2008) hebben ouderen met een lage SES dan ook vaker minder vrienden, geen partner en zijn vaker sociaal geïsoleerd dan mensen met een hoge SES. Het krijgen van sociale steun en het hebben van een sociaal netwerk is belangrijk voor een positieve gezondheid (Hall & Wellman, 1985). Community Wise leert ouderen met een lage SES daarom zelfmanagementvaardigheden aan om onder andere initiatief te leren tonen en te investeren in

een positief perspectief. Zelfmanagement is de motivatie die een persoon heeft voor het onderhouden van diens fysieke en sociale gezondheid (Steверink et al., 2005; Steверink, 2014). Eerder onderzoek van Vorstman (2020) heeft uitgewezen dat op de korte termijn een significant verschil te vinden is in totale eenzaamheid onder ouderen die onderdeel uitmaken van Community Wise, waarbij totale eenzaamheid afnam. Dit wijst mogelijk op de effectiviteit van de interventie van Community Wise op ouderen met een lage SES. Het onderzoek van Vorstman (2020) focuste zich alleen niet op het mogelijke effect van de coronapandemie. Betreffende sociale cohesie is er geen onderzoek gevonden waar de sociale cohesie van ouderen met een lage SES verbeterd is tijdens een interventie. Wel wijst onderzoek van Shen et al. (2017) uit dat een interventie gericht op het verbeteren van sociale cohesie in wijken zorgt voor een hogere sociale cohesie.

Het doel van dit onderzoek is het evalueren van de langetermijneffecten van de Community Wise interventie op de sociale vitaliteit van Community Wise deelnemers gedurende corona. Sociale vitaliteit omvat in dit onderzoek totale eenzaamheid, emotionele eenzaamheid, sociale eenzaamheid en sociale cohesie. De invloed van de coronapandemie is meegenomen in dit onderzoek, omdat de coronamaatregelen mogelijk voor een afname in sociale vitaliteit van de participanten zorgen.

Deze scriptie levert een wetenschappelijke bijdrage aan het onderzoek naar de effecten van corona op de sociale vitaliteit van participanten van Community Wise, waarbij gekeken is of de sociale vitaliteit (nog steeds) toeneemt na de Community Wise interventie of dat er mogelijk sprake is van een daling in sociale vitaliteit op de lange termijn tijdens de coronapandemie. Indien er sprake is van een daling in sociale vitaliteit onder ouderen, is dit een kwestie die aandacht vereist en kan dit onderzoek mogelijk een bijdrage leveren aan het vinden van een oplossing voor dit probleem.

Tezamen leidt dit tot de volgende onderzoeksvraag voor de kwantitatieve data: “Wat is de invloed van de coronapandemie op de sociale vitaliteit op de lange termijn, gelet op het verschil tussen Community Wise deelnemers voor de coronapandemie in vergelijking met Community Wise deelnemers tijdens de coronapandemie” De nulhypothese van de onderzoeksvraag luidt: “Er is geen sprake van verandering in sociale vitaliteit (totale eenzaamheid, sociale eenzaamheid, emotionele eenzaamheid en sociale cohesie) op de lange termijn van Community Wise deelnemers tijdens de coronapandemie in vergelijking met Community Wise deelnemers voor de coronapandemie.” De alternatieve hypothese luidt: “Er is sprake van verandering in sociale vitaliteit (totale eenzaamheid, sociale eenzaamheid, emotionele eenzaamheid en sociale cohesie) op de lange termijn van Community Wise deelnemers tijdens de coronapandemie in vergelijking met Community Wise deelnemers voor de coronapandemie.” Betreffende de kwalitatieve data is de onderzoeksvraag: “Hoe ervaren de deelnemers van Community Wise hun sociale vitaliteit tijdens de coronapandemie?”

## **Methode**

### **Onderzoeksdesign**

Allereerst is de interventie Community Wise een quasi-experimenteel design, omdat er geen controlegroep is gebruikt. Daarnaast is de Community Wise interventie ook een open trial design, omdat mensen van tevoren geïnformeerd zijn over de interventie. De data zijn daarnaast op zowel kwantitatieve als kwalitatieve wijze verzameld door middel van vragenlijsten en interviews.

Verder is het huidige onderzoek gebaseerd op de Community Wise interventie en de data die tijdens deze interventie verzameld is. Aldus is in het huidige onderzoek een deel van de data onderzocht die verzameld is tijdens de Community Wise interventie. Het huidige onderzoek een exploratief en vergelijkend onderzoeksdesign, omdat het onderzoeken van sociale vitaliteit met betrekking tot corona niet gepland was tijdens de opzet van de

Community Wise interventie, en er twee groepen vergeleken worden. Zowel de vragenlijsten als de interviews zullen worden gebruikt in het huidige onderzoek, dus zowel kwantitatieve als kwalitatieve data zullen worden geanalyseerd.

De studie is goedgekeurd door de Medische Ethische Commissie. Zij hebben verklaard dat de deelnemers niet vallen onder de wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (Vorstman, 2020).

### **Participanten**

Tussen 2018 en 2020 was het de bedoeling de Community Wise interventie uit te voeren bij ouderen die woonachtig zijn in lage SES-wijken in noordelijke of oostelijke gemeenten in Nederland. Woonachtig zijn in een lage SES-wijk was echter geen eis voor deelname aan de interventie en daarom doen er ook oudere volwassenen mee aan de interventie die in hogere SES-wijken wonen. In het huidige onderzoek zal er dan ook geen onderscheid in SES-wijken worden gemaakt voor wat betreft participanten. Verder is de steekproef in het huidige onderzoek kleiner dan de gehele Community Wise interventiegroep, omdat niet alle participanten de vragenlijsten hebben ingevuld. Ook was er, ondanks dat de interventie oorspronkelijk gefocust is op ouderen, geen leeftijdsgrens om te mogen participeren aan de interventie. De participanten betreffen dus ook enkele oudere volwassenen van 40 jaar en ouder. Deze oudere volwassenen zijn echter geen onderdeel van het huidige onderzoek. In totaal hebben twaalf groepen meegedaan aan de interventie, maar zijn twee groepen uitgevallen (Vorstman, 2020).

Verder bestaat de steekproef voor het huidige onderzoek uit 33 participanten. De gemiddelde leeftijd is 76 jaar, waarbij de leeftijd van de jongste participant 62 jaar bedroeg en de leeftijd van de oudste participant 88 jaar. Daarnaast heeft 87.9% ( $n = 29$ ) van de participanten een Nederlandse afkomst, één (3%) participant is van Indonesische afkomst en van drie (9.1%) participanten is de afkomst niet bekend bij de onderzoekers. Verder is 27.3%

( $n = 9$ ) van de participanten man en 72.7% van de participanten vrouw ( $n = 24$ ). De helft van de participanten ( $n = 17$ ) is weduwe of weduwnaar, tien participanten zijn nog getrouwd en enkele participanten zijn gescheiden ( $n = 3$ ). Van de overige drie participanten is de burgerlijke staat niet bekend bij de onderzoekers. Ten slotte hadden de meeste participanten (33,3%) mulo/mms/mavo/middelbaar beroepsonderwijs afgemaakt ( $n = 11$ ) en kwam 42.4% ( $n = 14$ ) van de participanten gemakkelijk rond met hun inkomen, terwijl 48.5% ( $n = 16$ ) van de participanten precies rond kon komen van hun inkomen. Drie participanten (9.1%) hebben de vraag met betrekking tot inkomen niet ingevuld. Voor alle informatie over de karakteristieken van de participanten van het huidige onderzoek wordt verwezen naar Tabel 1.

### **Procedure**

Aan gemeenten en welzijnsorganisaties is gevraagd hoe participanten geworven konden worden. De gemeenten en organisaties hebben dorpen, wijken en straten benoemd waar veel ouderen met een lage SES woonachtig zijn. Participanten werden geworven door deur-tot-deur visite, de achterdeurmethode en de netwerkmethode (Vorstman, 2020). Aan het begin van de werving hebben ouderen in de gekozen buurten schriftelijke informatie ontvangen over de deur-tot-deur visites die zouden plaatsvinden. Hierna zijn onderzoeksassistentes en zorgmedewerkers langs de deuren van de geïnformeerde ouderen gegaan om te vragen naar de positieve gezondheid in hun gemeenschap. Wanneer de ouderen niet thuis waren, werd een visitekaartje achtergelaten met een uitnodiging voor een gezondheidscheck. Ook mochten ouderen die een uitnodiging hadden ontvangen andere ouderen uitnodigen om mee te doen aan het Community Wise project. Dit is de achterdeurmethode. Tot slot mochten maatschappelijke en sportorganisaties ouderen uitnodigen voor de interventie. Dit heet de netwerkmethode (Vorstman, 2020). Indien ouderen deel wouden nemen aan de interventie Community Wise moesten zij van tevoren een informed consent tekenen.

Voor de onderzoekers van de interventie Community Wise is het vanwege de coronapandemie, de bijkomende quarantaine en het beperkte bezoek, lastig geweest om alle vragenlijsten en interviews fysiek af te nemen. Daarom hebben groepen participanten die de vragenlijsten af moesten nemen tijdens de coronapandemie deze per post opgestuurd gekregen. Ook zijn de interviews wegens de coronapandemie niet fysiek afgenomen, maar telefonisch.

### ***Interventie***

Voordat de interventie van start ging, konden de uitgenodigde ouderen langskomen voor een gezondheidscheck, waarna de ouderen gevraagd werden deel te nemen aan de Community Wise interventie. Community Wise is gebaseerd op de zelfmanagement- en welbevindentheorie (ZMW-theorie), de interventie Sociaal Vitaal en de GRIP&GLANS interventie (Goedendorp & Steverink, 2017; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM], 2017; Steverink et al., 2005). De Community Wise interventie bestond uit twaalf sessies van elk anderhalf uur die wekelijks plaatsvonden. Elke sessie begon met een warming-up, waarna een fysieke oefening, zelfmanagement- en welbevindoefening (ZMW) en/of sociale vitaliteitsoefening werd uitgevoerd. Niet alle oefeningen van de bijeenkomsten van de interventie zullen apart uitgelegd worden, omdat deze oefeningen niet allemaal betrekking hebben op het verbeteren van sociale vitaliteit en dus niet relevant zijn voor de huidige onderzoeksvraag. Er zal een korte samenvatting gegeven worden van de bijeenkomsten, waarbij de focus ligt op de oefeningen die betrekking hebben op het verbeteren van de sociale vitaliteit van de deelnemers. Voor een uitgebreide omschrijving van alle twaalf bijeenkomsten wordt verwezen naar de scriptie van Vorstman (2020).

Allereerst waren drie sessies gericht op het verbeteren van de fysieke gezondheid met behulp van de fysieke oefeningen van Hofman (2014), waaronder actieve sport- en spel oefeningen. Tijdens negen van de twaalf sessies werd gefocust op de ZMW-oefeningen.

Bij deze oefening was sprake van een essentieel element waar tijdens de sessie op gefocust werd. Dit essentiële element betrof één van de zes zelfmanagementvaardigheden van de ZMW-theorie van Steverink et al. (2005). De participanten moesten de zelfmanagementvaardigheden leren toepassen op de vijf basisbehoeftes van welbevinden volgens de sociale productiefuncties theorie (SPF) (Lindenberg 1996). De vijf SPF-basisbehoeftes zijn comfort, stimulatie, affectie, gedragsbevestiging en status/identiteit, die samengevoegd zijn in de GLANS-schijf. De GLANS-schijf is een schijf waarop de vijf domeinen van welbevinden naar praktische termen zijn vertaald (Kremers et al., 2006).

De zelfmanagement- en welbevindoefeningen zijn gebaseerd op de zelfmanagement- en welbevindentheorie (ZMW-theorie) van Steverink et al. (2005) (Kremers et al., 2006). De ZMW-theorie stelt dat mensen een significante bijdrage kunnen leveren aan hun eigen fysieke en sociale welbevinden. De ZMW-theorie maakt onderscheid tussen zes basiszelfmanagementvaardigheden die efficiënt zijn voor het onderhouden van tevredenheid en het kunnen omgaan met falen en verliezen. Deze zes vaardigheden zijn: een positief perspectief, initiatief tonen, zelfeffectiviteit, variëteit, investerend gedrag en multifunctionaliteit (Steverink et al., 2005). Deze zes vaardigheden worden ook wel de essentiële elementen genoemd in de Community Wise interventie (Vorstman, 2020).

Ook werden in verschillende sessies oefeningen uitgevoerd met betrekking tot sociale vitaliteit. Deze oefeningen focusten op het verbeteren van collaboratie, groepscohesie en communicatieve vaardigheden, ofwel het verbeteren van sociale vitaliteit (Vorstman, 2020). Zo werd in de negende sessie gefocust op het onderhouden van vriendschappen. In de oefening werd het verschil tussen wel en niet oefenen met het onderhouden van vriendschappen getoond, om te demonstreren dat oefenen en collaboratie met betrekking tot vriendschappen een positieve invloed hebben op de vriendschap (Vorstman, 2020). Ook moesten de participanten in één van de sessies een stoelenspel uitvoeren, om aan te tonen dat

samenwerking en het samen bedenken van een plan tot betere resultaten leidt. Dit heeft betrekking op het verbeteren van collaboratie en communicatieve vaardigheden (Acteursbureau Kapok, z.d.-a). Verder moesten in verschillende sessies de participanten een balspel uitvoeren, waarbij ze een gezamenlijk doel moesten behalen (Acteursbureau Kapok, z.d.-b). Het doel van dit balspel was om de saamenhorigheid, ofwel de sociale cohesie, onder de participanten te verhogen. Ook werd met betrekking tot het verbeteren van communicatieve vaardigheden een oefening uitgevoerd, waarin participanten leerden hoe belangrijk goede en heldere communicatie is. In de oefening moest een geblinddoekte participant door een obstakelkoers geleid worden door een niet-geblinddoekte participant, waarbij alleen verbale communicatie toegestaan was (Verheijden & van der Vegt, 2015). Aldus zijn er oefeningen uitgevoerd tijdens de twaalf sessies van de Community Wise interventie die betrekking hebben op het verbeteren van de sociale vitaliteit van ouderen die woonachtig zijn in lage SES-wijken.

### ***Meetmomenten***

Bij de Community Wise interventie zijn meerdere metingen afgenomen bestaande uit vragenlijsten en interviews met betrekking tot het welzijn van de participanten. Allereerst is er een nulmeting uitgevoerd. Dit is een meting voor de uitvoering van de interventie, ofwel T0. Direct na de interventie is opnieuw een meting uitgevoerd, ofwel T1. Verder zijn er twee follow-up metingen na T0 en T1 uitgevoerd. De eerste follow-up meting vond 6 maanden na de interventie plaats (T2). De tweede follow-up meting vond twaalf maanden na de interventie plaats (T3). De vragenlijsten zijn afgenomen tijdens alle meetmomenten (T0, T1, T2, T3). De interviews met betrekking tot corona hebben plaatsgevonden tijdens de meetmomenten T2 en T3. De interviews dienen niet ter vervanging van de vragenlijsten die zijn afgenomen in T2 en T3.



Verder hebben alle tien groepen de interventie inclusief meetmoment T1 en T2 afgerond voor het begin van de coronapandemie. Slechts één groep heeft alle metingen kunnen afronden voordat de coronapandemie begon. Twee groepen hebben tot en met meetmoment T2 kunnen afronden voordat de coronapandemie begon, waarna de vragenlijsten van meetmoment T3 per post zijn opgestuurd. Vijf groepen hebben geen van de meetmomenten (T2 en T3) af kunnen ronden voor de start van de coronapandemie, waardoor de vragenlijsten van deze meetmomenten (T2 en T3) ook per post opgestuurd moesten worden. De interviews met betrekking tot corona hebben telefonisch plaatsgevonden.

### **Meetinstrumenten**

Voor de kwantitatieve data is de verkorte versie, een 6-item test aldus bestaande uit zes vragen, van de Eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld en Van Tilburg (1999) gebruikt voor het meten van sociale eenzaamheid, emotionele eenzaamheid en totale eenzaamheid (De Jong Gierveld & Van Tilburg 2006). De betrouwbaarheid van deze vragenlijst is getest met Cronbachs Alfa, waarbij de vragenlijst als betrouwbaar beschouwd kan worden ( $\alpha = 0.78$ ). Bij de vragenlijst is gebruikgemaakt van de 5-punts Likertschaal, waarbij de vragen van de Eenzaamheidsschaal beantwoord konden worden met *'nee!'*, *'nee'*, *'een soort van'*, *'ja'* of *'ja!'*. Hierbij betekende het antwoord *'nee!'* dat participanten het niet eens waren met de stelling en dus geen eenzaamheid ervoeren. Het antwoord *'ja!'* op een stelling betekende dat participanten het eens waren met de stelling en eenzaamheid ervoeren. Deze antwoordopties zijn omgezet in scores lopend van 1 tot 5, waarbij de score 1 gelijkstond aan *'nee!'* en de score 5 gelijkstond aan *'ja!'*. Een score van 1 betekende dan ook niet eenzaam en een score van 5 betekende wel eenzaam. De stellingen van de vragenlijst met betrekking tot totale eenzaamheid, emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid zijn terug te vinden in Tabel 2. Verder beschouwt De Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) (2000) van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) de assumpties en betrouwbaarheid van de

vragenlijst als goed. Ook beschouwd COTAN de contentvaliditeit, de handleiding, het testmateriaal en de normen als goed. De criteriumvaliditeit is onvoldoende vanwege gebrek aan onderzoek volgens COTAN.

Daarnaast is de kwantitatieve data van sociale cohesie gemeten door het gebruik van een 8-item test, aldus bestaande uit acht vragen. Deze 8-item test is een vragenlijst van Fone et al. (2007). De betrouwbaarheid van de 8-item sociale cohesie subschaal van Fone et al. (2007) is getest met Cronbachs Alfa en kan als betrouwbaar beschouwd worden ( $\alpha = 0.8$ ) (Fone et al. 2007). Ook bij deze vragenlijst is gebruikgemaakt van de 5-punts Likertschaal. De antwoordmogelijkheden waren: *'sterk mee oneens'*, *'oneens'*, *'neutraal'*, *'eens'* of *'sterk mee eens'*. Hierbij betekende het antwoord *'sterk mee oneens'* dat participanten het niet eens waren met de stelling en dus geen sociale cohesie ervoeren. Het antwoord *'sterk mee eens'* betekende dat participanten het eens waren met de stelling en sociale cohesie ervoeren. Deze antwoordopties zijn omgezet in scores lopend van 1 tot 5, waarbij de score 1 gelijkstond aan *'sterk mee oneens'* en de score 5 gelijkstond aan *'sterk mee eens'*. Een score van 1 betekende dan ook lage sociale cohesie en een score van 5 betekende hoge sociale cohesie. De vragenlijst met betrekking tot sociale cohesie is te vinden in Tabel 3.

Voor de kwalitatieve data is gebruikgemaakt van semigestructureerde interviews, waarbij de focus lag op het contact met andere deelnemers (de algemene gezondheid, contact met andere deelnemers na afronding van Community Wise en de invloed van corona op deze aspecten). In de bijlage kunnen de interviewvragen gevonden worden.

## **Data-analyse**

### ***Kwantitatieve data***

Allereerst zijn voor het analyseren van de kwantitatieve data twee groepen vergeleken. Er zijn aparte statistische analyses uitgevoerd voor sociale cohesie en totale, sociale en emotionele eenzaamheid. In het huidige onderzoek zullen de participanten die de interventie,

de meting direct na de interventie en de eerste follow-up meting afgerond hebben voor de coronapandemie vergeleken worden met de participanten die de interventie en de meting direct na de interventie afgerond hebben voor de coronapandemie maar de eerste follow-up meting afgerond hebben tijdens de coronapandemie. Voor het creëren van meer duidelijkheid tussen de groepen zullen de participanten die de interventie, de meting direct na de interventie en de eerste follow-up meting afgerond hebben voor de coronapandemie de ‘geen corona groep’ genoemd worden. De participanten die de interventie en de meting direct na de interventie voor de coronapandemie afgerond hebben maar de eerste follow-up meting afgerond hebben tijdens de corona pandemie, zullen de ‘tijdens corona groep’ genoemd worden.

Voor het toetsen van deze hypothese aan de data van totale eenzaamheid, emotionele eenzaamheid, sociale eenzaamheid en sociale cohesie is gekeken of de data voldoen aan de assumpties van de gebruikte statistische toetsen. De nulhypothese bij de onderzoeksvraag: “Wat is de invloed van de coronapandemie op de sociale vitaliteit op de lange termijn, gelet op het verschil in Community Wise deelnemers voor de coronapandemie in vergelijking met Community Wise deelnemers tijdens de coronapandemie?” luidt: “Er is geen sprake van verandering in sociale vitaliteit (totale eenzaamheid, sociale eenzaamheid, emotionele eenzaamheid en sociale cohesie) op de lange termijn van Community Wise deelnemers tijdens de coronapandemie in vergelijking met Community Wise deelnemers voor de coronapandemie.” De alternatieve hypothese luidt: “Er is sprake van verandering in sociale vitaliteit (totale eenzaamheid, sociale eenzaamheid, emotionele eenzaamheid en sociale cohesie) op de lange termijn van Community Wise deelnemers tijdens de coronapandemie in vergelijking met Community Wise deelnemers voor de coronapandemie”.

Voor het toetsen van de hypothese: “Er is sprake van verandering in sociale vitaliteit (totale eenzaamheid) op de lange termijn van Community Wise deelnemers tijdens de

coronapandemie in vergelijking met Community Wise deelnemers voor de coronapandemie” is allereerst van de zes stellingen van de Eenzaamheidsschaal één gemiddelde berekend voor totale eenzaamheid van al deze stellingen tezamen per participant. Dit is voor zowel T1 als T2 gedaan. Vervolgens werd T2 in mindering gebracht op T1 en deze waarde is vervolgens gebruikt als afhankelijke variabele. De onafhankelijke variabele is het onderscheid tussen deelnemers die de vragenlijsten hebben ingevuld tijdens corona en de deelnemers die vragenlijst hebben ingevuld voor corona, ofwel de ‘geen corona groep’ en de ‘tijdens corona groep’. De verschilscore op totale eenzaamheid van participanten die de vragenlijsten ingevuld hebben voor de coronapandemie wordt vergeleken met de verschilscore op totale eenzaamheid van participanten die de vragenlijst ingevuld hebben tijdens de coronapandemie door middel van een passende statistische toets. Voor totale eenzaamheid voldoen de data aan de assumpties van de onafhankelijke t-toets. Er werd voldaan aan de aanname van homogene varianties, omdat Levene’s testen niet significant bleken. Ook is er gekeken of de onafhankelijke variabelen op rationiveau gemeten zijn. Dit was het geval. Daarnaast zijn de groepen ‘geen corona’ en ‘tijdens corona’ van totale eenzaamheid onafhankelijk van elkaar onderzocht door middel van een normaliteit Shapiro-Wilk test. Deze test was niet significant, wat betekent dat de data normaal verdeeld zijn. Dit zijn de assumpties waar de onafhankelijke t-toets aan moet voldoen. Hierna is een onafhankelijke t-test in SPSS uitgevoerd met de onafhankelijke en afhankelijke variabele.

Ten tweede is voor de hypothese: “Er is sprake van verandering in sociale vitaliteit (sociale eenzaamheid) op de lange termijn van Community Wise deelnemers tijdens de coronapandemie in vergelijking met Community Wise deelnemers voor de coronapandemie” één gemiddelde score berekend van de drie stellingen die betrekking hebben op sociale eenzaamheid per participant op de Eenzaamheidsschaal. Dit is zowel voor T1 als T2 gedaan. Vervolgens is T2 in mindering gebracht op T1 en deze waarde is gebruikt als afhankelijke

variabele. De onafhankelijke variabele is het onderscheid tussen deelnemers die de vragenlijsten hebben ingevuld tijdens corona en de deelnemers die vragenlijst hebben ingevuld voor corona, ofwel de ‘geen corona groep’ en de ‘tijdens corona groep’. De verschilscore op sociale eenzaamheid van participanten die de vragenlijsten ingevuld hebben voor de coronapandemie wordt vergeleken met de verschilscore in sociale eenzaamheid van participanten die de vragenlijst ingevuld hebben tijdens de coronapandemie door middel van een passende statistische toets. De data van de ‘geen corona groep’ en ‘tijdens corona groep’ met betrekking tot sociale eenzaamheid voldoen echter niet aan de voorwaarde van normaliteit, wat een vereiste is voor het mogen uitvoeren van een onafhankelijke t-test. De Shapiro-Wilk test van de data van deze twee groepen was significant, wat betekent dat de data niet normaal verdeeld is. Voor sociale eenzaamheid is een Mann-Whitney U toets in SPSS uitgevoerd aangezien bij deze toets normaal verdeelde data in kleinere steekproeven niet verondersteld wordt.

Ten derde is voor het toetsen van de hypothese: “Er is sprake van verandering in sociale vitaliteit (emotionele eenzaamheid) op de lange termijn van Community Wise deelnemers tijdens de coronapandemie in vergelijking met Community Wise deelnemers voor de coronapandemie” ook eerst van de drie stellingen van de Eenzaamheidsschaal die betrekking hebben op emotionele eenzaamheid één gemiddelde score van de drie stellingen tezamen per participant berekend. Dit is zowel voor T1 als T2 gedaan. Vervolgens is T2 in mindering gebracht op T1 en deze waarde is vervolgens gebruikt als afhankelijke variabele. De onafhankelijke variabele is het onderscheid tussen deelnemers die de vragenlijsten hebben ingevuld tijdens corona en de deelnemers die vragenlijst hebben ingevuld voor corona, ofwel de ‘geen corona groep’ en de ‘tijdens corona groep’. De verschilscore op emotionele eenzaamheid van participanten die de vragenlijsten ingevuld hebben voor de coronapandemie wordt vergeleken met de verschilscore op emotionele eenzaamheid van participanten die de

vragenlijst ingevuld hebben tijdens de coronapandemie door middel van een passende statistische toets. Ook bij emotionele eenzaamheid is gekeken naar de voorwaarden van de onafhankelijke t-test. De data met betrekking tot emotionele eenzaamheid voldoen ook aan de eerdergenoemde voorwaarden. Zowel de Shapiro-Wilk test als de Levene's test waren niet significant. Ook bij emotionele eenzaamheid is een onafhankelijke t-test uitgevoerd in SPSS met de opgestelde onafhankelijke en afhankelijke variabelen.

Allerlaatst is voor de hypothese: "Er is sprake van verandering in sociale vitaliteit (sociale cohesie) op de lange termijn van Community Wise deelnemers tijdens de coronapandemie in vergelijking met Community Wise deelnemers voor de coronapandemie" ook voor sociale cohesie één gemiddelde berekend van de acht vragen van de Gemeenschap Cohesie Schaal samen per participant voor zowel T1 als T2. Ook is T1 daarna in mindering gebracht op T2 en zal worden gebruikt als afhankelijke variabele. De onafhankelijke variabele is het onderscheid tussen deelnemers die de vragenlijsten hebben ingevuld tijdens corona en de deelnemers die vragenlijst hebben ingevuld voor corona, ofwel de 'geen corona groep' en de 'tijdens corona groep'. Ook hier wordt de verschilscore op sociale cohesie van participanten die de vragenlijsten hebben ingevuld voor de coronapandemie vergeleken met de verschilscore op sociale cohesie van participanten die vragenlijsten hebben ingevuld tijdens de coronapandemie door middel van een passende statistische toets. De Shapiro-Wilk test van de 'geen corona groep' en 'tijdens corona groep' was ook significant bij sociale cohesie. Hier werd dus ook niet aan de voorwaarde van normaliteit voldaan. Hierom is voor sociale cohesie een Mann-Whitney U toets in SPSS uitgevoerd.

### ***Kwalitatieve data***

Voor het analyseren van de vierentwintig interviews is gebruikgemaakt van een inductieve en deductieve thematische analyse. De interviews met de participanten zijn opgenomen met een recorder. Om deze reden zijn de interviews eerst uitgeschreven, wat

transcriberen wordt genoemd. Voor de kwalitatieve data zijn de interviews met betrekking tot hoe de participanten corona ervoeren geanalyseerd door middel van codering, waaronder tekstfragmenten van de interviews ingevoegd zijn. Dit wordt open coderen genoemd (Strauss & Corbin, 1990). Hierna zijn de toegekende codes met elkaar vergeleken en zijn codes die bij elkaar horen samengevoegd tot één overkoepelende code. Dit wordt axiaal coderen genoemd volgens Strauss en Corbin. Daarna is gekeken of deze codes betrekking hadden op één van de deductieve thema's, oftewel selectief coderen volgens Strauss en Corbin. Voor deze drie vormen van coderen is gebruikgemaakt van het programma Atlas.ti (2021). Deductieve thema's zijn thema's die voor de data-analyse worden opgesteld. De deductieve thema's zijn: sociale eenzaamheid, emotionele eenzaamheid en sociale cohesie. Totale eenzaamheid is geen deductief thema, omdat tekstfragmenten die hierop betrekking hebben automatisch betrekking hebben op sociale of emotionele eenzaamheid en daaronder geplaatst zijn. Indien de code betrekking had op één deductief thema, is er gekeken hoeveel tekstfragmenten in deze code voorkwamen om te bepalen of het onderwerp van deze code een veelvoorkomend verschijnsel was. Verder zijn er naast de deductieve thema's ook inductieve thema's opgesteld. Dit zijn thema's die na de data-analyse zijn opgesteld. Zo zijn overkoepelende codes die veel voorkwamen en relevant zijn voor onderbouwing van de deductieve thema's, apart benoemd in inductieve subthema's. Deze subthema's zijn: gemis van familie, steun van familie en activiteiten. Daarnaast zijn inductieve thema's opgesteld die mogelijk relevant zijn voor de mogelijke verandering in sociale vitaliteit onder ouderen. Deze inductieve thema's zijn: mentale gesteldheid tijdens de coronapandemie, angst voor het corona virus en fysieke gesteldheid tijdens de coronapandemie.

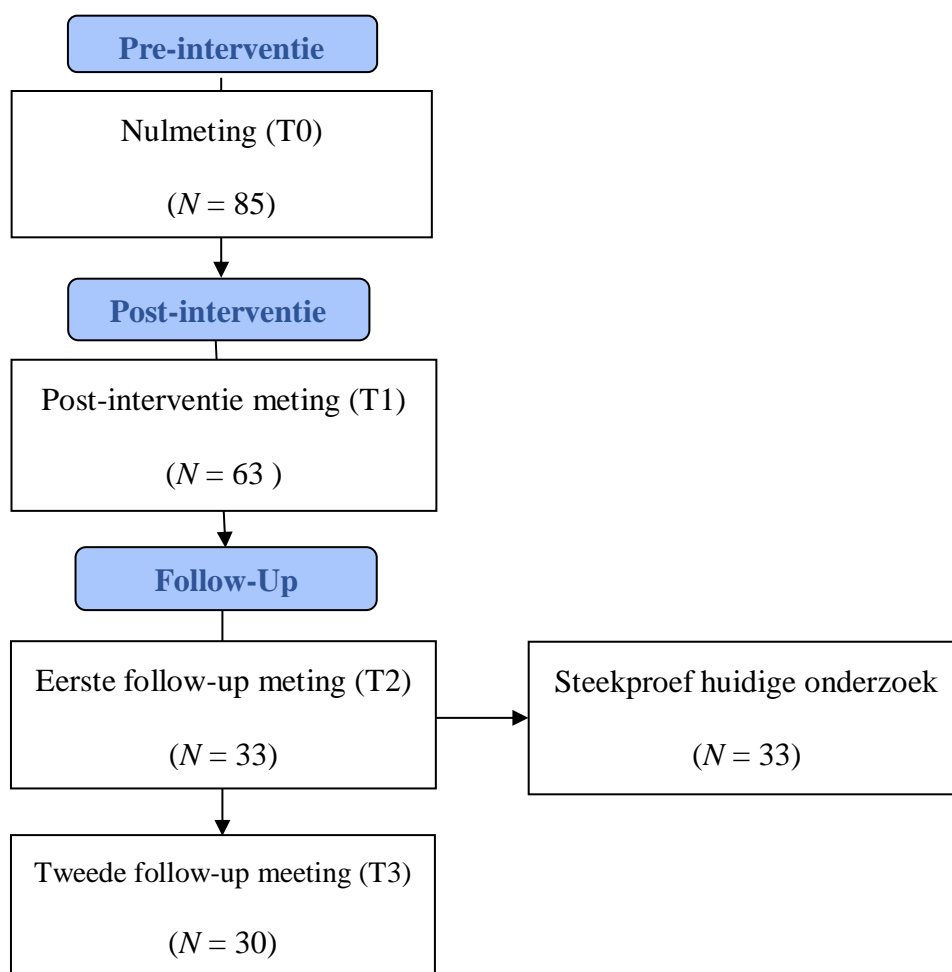
## Resultaten

### Participanten

Het aantal participanten dat de telefoon bereikbaar was, de vragenlijst per post ingevuld terugstuurden of op kwam dagen voor het fysiek invullen van de vragenlijst nam af per meetmoment tijdens de Community Wise interventie. In figuur 1 is een overzicht gemaakt van het aantal participanten per meetmoment. Verder zijn er van de 33 participanten nog veel uitgevallen, omdat deze participanten alleen T1 of T2 hadden ingevuld en niet beide waardoor deze participanten niet meegenomen konden worden in de statistische analyse in SPSS.

**Figuur 1**

*Stroomdiagram van Aantal Participanten in de Community Wise Interventie per Meetmoment*





### **Kwantitatieve data**

Allereerst gaven de assumptiechecks en het toetsen van de data met betrekking tot totale eenzaamheid de volgende resultaten. Levene's test bleek niet significant ( $p = .098$ ) en de Shapiro-Wilk test was ook niet significant voor de 'tijdens corona groep' ( $p = .894$ ) en 'geen corona groep' ( $p = .714$ ). Het verschil in de gemiddelde verschilscore in totale eenzaamheid van de 'geen corona groep' ( $M = -0.4$ ;  $SD = 0.5$ ;  $n = 13$ ) en de gemiddelde verschilscore in totale eenzaamheid van de 'tijdens corona groep' ( $M = 0.3$ ;  $SD = 0.9$ ;  $n = 6$ ) geeft een tweezijdig significant effect weer ( $t(17) = -2.18$ ;  $p = 0.044$  bij  $p < 0.05$ ). Er is hierbij sprake van een toename op de lange termijn in totale eenzaamheid in de gemiddelde verschilscore van de 'tijdens corona groep' en een afname in de gemiddelde verschilscore in totale eenzaamheid in de 'geen corona groep'.

Daarnaast gaven de assumptiechecks en het toetsen van de data met betrekking tot sociale eenzaamheid de volgende resultaten. De Shapiro-Wilk test was niet significant bij de 'geen corona groep' ( $p = 0.093$ ), maar wel significant bij de 'tijdens corona groep' ( $p = 0.002$ ). Uit de output van de Mann-Whitney U toets bleek dat de verschilscore van sociale eenzaamheid van de 'geen corona groep' ( $Mdn = .00$ ;  $n = 14$ ) en de verschilscore van de 'tijdens corona groep' ( $Mdn = .00$ ;  $n = 11$ ) tweezijdig significant verschilden ( $U = 38.5$ ,  $z = -2.21$   $p = 0.027$  bij  $p < 0.05$ ), ondanks dat beide medianen .00 zijn. Het gemiddelde rangnummer van de verschilscores in sociale eenzaamheid van de 'geen corona groep' was gelijk aan 10.25 en het gemiddelde rangnummer van de verschilscores in sociale eenzaamheid van de 'tijdens corona groep' was 16.50. De 'tijdens corona groep' heeft dus gemiddeld een hogere mediaan in sociale eenzaamheid dan de 'geen corona groep'.

Verder gaven de assumptiechecks en het toetsen van de data met betrekking tot emotionele eenzaamheid de volgende resultaten. Levene's test bleek niet significant ( $p = 0.581$ ) en de Shapiro-Wilk test was ook niet significant voor de 'tijdens corona groep' ( $p =$

0.786) en de ‘geen corona groep’ ( $p = 0.068$ ). Het verschil in de gemiddelde verschillscore in emotionele eenzaamheid van de ‘geen corona groep’ ( $M = -0.7$ ;  $SD = 0.8$   $n = 13$ ) en de gemiddelde verschillscore in emotionele eenzaamheid van de ‘tijdens corona groep’ ( $M = -0.2$ ;  $SD = 0.8$ ,  $n = 8$ ) geeft een niet-significant tweezijdig effect weer ( $t(19) = -1.31$ ;  $p = 0.205$ ) bij  $p < 0.05$ ). Er is geen sprake van verschil op de lange termijn in emotionele eenzaamheid tussen de ‘geen corona groep’ en de ‘tijdens corona groep’.

Ten slotte gaven de assumptiechecks en het toetsen van de data met betrekking tot sociale cohesie de volgende resultaten. De Shapiro-Wilk test was significant bij de ‘geen corona groep’ ( $p = 0.042$ ) en de ‘tijdens corona groep’ ( $p = 0.001$ ). Uit de output van de Mann-Whitney U toets bleek dat de verschillscore op sociale cohesie van de ‘geen corona groep’ ( $Mdn = 0.13$ ;  $n = 13$ ) en de verschillscore op sociale cohesie van de ‘tijdens corona groep’ ( $Mdn = .00$ ;  $n = 11$ ) niet tweezijdig significant verschilt ( $U = 55$ ,  $z = -0.96$ ,  $p = 0.335$ ) bij  $p < 0.05$ ). Er is geen sprake van verschil op de lange termijn in sociale cohesie tussen de ‘geen corona groep’ en de ‘tijdens corona groep’.

## **Kwalitatieve data**

### ***Deductieve thema's en inductieve subthema's***

Uit het selectief coderen van de deductieve thema's en de daarbij horende inductieve subthema's van de interviews is gebleken dat veel participanten het gevoel hebben eenzaam te zijn door toedoen van de coronamaatregelen en weinig sociale contacten hebben tijdens corona. Hierbij werd vooral gesproken over sociale eenzaamheid. Participanten benoemden dat ze maar weinig mensen bezochten en ook hun familie niet vaak zagen. Daartegenover gaf maar één participant expliciet aan zich eenzaam te voelen op emotioneel vlak. Participanten spraken wel over het missen van hun familie, maar gaven ook aan steun van hun familie te ervaren, wat tot de subthema's ‘gemis familie’ en ‘steun van familie’ van emotionele eenzaamheid behoort. Over sociale cohesie werd niet expliciet gesproken tijdens de

interviews. Uit het subthema ‘activiteiten’ van sociale cohesie kwam naar voren dat participanten minder groepsactiviteiten uitvoeren dan voor de coronapandemie. In de hierop volgende resultatensectie zijn de uitkomsten van het inductief en deductief thematisch analyseren van de interviews te vinden.

**Ervaringen sociale eenzaamheid tijdens de coronapandemie.** De helft van de participanten gaf aan minder bezoek dan eerst te krijgen door de coronamaatregelen. Het merendeel van deze participanten gaf ook aan dit erg jammer te vinden.

Meer de mensen, meer de vrolijkheid. Mensen hebben toch vrolijkheid nodig in het leven, een beetje plezier, afleiding. Dat heb je nodig. Als je dat dan niet hebt en je bent veel in huis en op je zelf aangewezen. Ik heb me verder wel vermaakt hoor, daar gaat het niet om, maar je mist dan gewoon wat. (Participant 1, ongehuwde man, 77)

**Ervaringen emotionele eenzaamheid tijdens de coronapandemie.** Slechts één participant gaf expliciet aan zich eenzaam te voelen tijdens corona. “Maar nu wordt het allemaal eenzaam en wordt de wereld toch wat kleiner.” (Participant 2, vrouw, 77)

Een derde van de deelnemers gaf daarnaast aan een romantische relatie te hebben en meer dan de helft van de deelnemers gaf aan hun familie nog fysiek te zien.

**Subthema emotionele eenzaamheid: Gemis familie.** Ook benoemden veel participanten dat ze hun kleinkinderen of kinderen missen. Dit kan gezien worden als emotionele eenzaamheid. “Je kunt niet even je kinderen of kleinkinderen knuffelen.” (Participant 3, vrouw, 70)

**Subthema emotionele eenzaamheid: Steun van familie.** Enkele deelnemers geven ook aan steun te ervaren van hun partner tijdens de coronaperiode. “Mijn man heeft er ook moeite mee.” (Participant 4, man, 86). Ze geven aan deze steun en begrip als fijn te ervaren.

**Ervaringen sociale cohesie tijdens de coronapandemie.** Verbondenheid in de gemeenschap, ofwel sociale cohesie, werd niet expliciet genoemd in de interviews. Er werd

echter wel door enkele participanten genoemd dat burens openstonden voor contact en een praatje tijdens de coronapandemie. Dit lijkt echter onveranderd in vergelijking met voor de coronapandemie. “Nou, dan loop ik even naar de burens, moet ik even mijn verhaal kwijt. En daar staat ook iedereen open voor, dus dat vind ik ook wel heel leuk.” (Participant 5, vrouw, 77)

**Subthema sociale cohesie: Activiteiten.** Participanten gaven veelvuldig aan dat activiteiten afgeschaft zijn wegens corona; dit werd maar liefst achttien keer benoemd. “Ik heb veel verenigingen, maar dat ligt allemaal plat.” (Participant 6, vrouw, 76). Ook werd door meerdere participanten gesproken over het missen van de activiteiten die zijn afgeschaft wegens corona.

### *Overige relevante thema's*

Tijdens het analyseren van de interviews kwamen er nog andere relevante thema's naar boven. Deze inductieve thema's zijn: mentale gesteldheid tijdens de coronapandemie, fysieke gesteldheid tijdens de coronapandemie en angst voor het coronavirus. Betreffende de inductieve thema's van de kwalitatieve data gaven participanten aan dat hun mentale en fysieke gesteldheid aanzienlijk verminderd was sinds de komst van corona. Ook gaven enkele participanten impliciet aan angstig te zijn voor het oplopen van het coronavirus.

**Mentale gesteldheid tijdens de coronapandemie.** Ongeveer de helft van de participanten gaf aan veel moeite te hebben om positief te blijven denken tijdens de coronaperiode. “Maar ik vind het... en vooral de manier waarop ze ermee omgaan! [boos]. Vreselijk! Angstaanjagende toestanden!” (Participant 7, vrouw, 81)

De andere helft van de participanten lukt het om positief te blijven denken en andere manieren te vinden om zich te blijven vermaken. “Ze komen van de buurtzorg hier ook dan 's avonds en dan oh wat heb je het gezellig! Ik zeg ja, ik moet het voor mezelf dus gezellig maken.” (Participant 8, man, 68)

**Angst voor het coronavirus.** Ook werd door één van de participanten aangegeven dat ze vaak twijfelde of ze naar activiteiten zou kunnen gaan of niet, in verband met de kans op besmetting. Slechts één participant gaf echter aan zelf corona te hebben gehad en één participant gaf aan iemand te kennen die corona heeft gehad.

“Nee, daar voel ik mij niet prettig bij. Iedere keer zit ik weer te twijfelen over wat ik moet doen. Er wel heengaan of er niet heengaan. Je weet niet wie er zijn. Maar ik voel me er toch niet prettig bij.” (Participant 9, vrouw, 69)

**Fysieke gesteldheid tijdens de coronapandemie.** Een paar participanten gaven ook aan hun fysieke kracht te zijn verloren sinds de coronamaatregelen, doordat ze bijvoorbeeld niet meer naar de sportschool konden.

“Ja, dat probeer ik ook wel. Maar toen mocht het niet meer. Dus dan automatisch stop je daarmee. En nu gaan we dan wel weer wat lopen, maar je liep dan wel eens een rondje alleen, maar dan was al wel gauw de lol eraf. Maar je kunt gewoon merken dat je je kracht een beetje bent verloren het laatste jaar.” (Participant 10, man, 77)

### Discussie

Community Wise is een interventie die gericht is op het verbeteren van de positieve gezondheid van ouderen die woonachtig zijn in lage SES-wijken, waarbij een onderdeel van de gezondheid sociale vitaliteit is. Het doel van het huidige onderzoek was het onderzoeken van de mogelijke verandering op de lange termijn in sociale vitaliteit door de komst van de coronapandemie. Na het analyseren van de data en het interpreteren van de resultaten in het algemeen kan gesteld worden dat de sociale vitaliteit onder ouderen van Community Wise is afgenomen tijdens de coronapandemie in vergelijking met voor de coronapandemie. De aangenomen hypothesen zullen hierbij benoemd worden. De mogelijke oorzaken voor de afname in sociale vitaliteit in ouderen van Community Wise zullen ook besproken worden in deze discussiesectie. Ook zal benoemd worden wat de beperkingen van het huidige onderzoek

zijn en zullen er aanbevelingen voor vervolgonderzoek gegeven worden. Tot slot volgt een advies voor eenzame ouderen.

Op basis van de resultaten van de statistische testen van totale eenzaamheid en sociale eenzaamheid met betrekking tot de onderzoeksvraag: “Wat is de invloed van de coronapandemie op de sociale vitaliteit op de lange termijn, gelet op het verschil tussen Community Wise deelnemers voor de coronapandemie in vergelijking met Community Wise deelnemers tijdens de coronapandemie?” kan de alternatieve hypothese worden aangenomen. De alternatieve hypothese is: “Er is sprake van verandering in sociale vitaliteit (totale eenzaamheid, sociale eenzaamheid) op de lange termijn van Community Wise deelnemers tijdens de coronapandemie in vergelijking met Community Wise deelnemers voor de coronapandemie.” Betreffende emotionele eenzaamheid en sociale cohesie wordt de nulhypothese: “Er is geen sprake van verandering in sociale vitaliteit (emotionele eenzaamheid en sociale cohesie) op de lange termijn van Community Wise deelnemers tijdens de coronapandemie in vergelijking met Community Wise deelnemers voor de coronapandemie” aangenomen. Met betrekking tot de onderzoeksvraag: “Hoe ervaren de deelnemers van Community Wise hun sociale vitaliteit tijdens de coronapandemie?” blijkt uit de interviews dat er expliciet gesproken wordt over het minder ontvangen van bezoek en dat participanten dit jammer vinden, aldus sociale eenzaamheid. Over sociale cohesie wordt impliciet gesproken via het subthema ‘activiteiten’, waarbij participanten aangeven minder activiteiten te ondernemen met buurtgenoten. Met betrekking tot emotionele eenzaamheid wordt expliciet door maar één participant gesproken over het ervaren van emotionele eenzaamheid, wat de uitkomst van de vragenlijst ondersteunt. De participanten benoemen in de interviews echter wel het missen van familie, wat een belangrijk factor is van emotionele eenzaamheid.

Verder is een mogelijke oorzaak voor het niet-significante effect in emotionele eenzaamheid en het significante effect in sociale eenzaamheid en totale eenzaamheid dat de restricties met betrekking tot de coronapandemie een direct effect hebben op sociale eenzaamheid, doordat het niet toegestaan was veel mensen te bezoeken of ontvangen (Van den Houte & Van der Heyden 2021; Rijksoverheid, 2021). Emotionele eenzaamheid is echter een gevoel, terwijl sociale eenzaamheid daadwerkelijk zichtbaar is doordat ouderen minder visite ontvangen. Interne ervaringen blijken moeilijker meetbaar en minder betrouwbaar (Hadaş et al., 2017). Het is mogelijk dat ouderen moeite hebben met het schalen van hun interne gevoelens met betrekking tot emotionele eenzaamheid. Dit zou mogelijk ook een verklaring kunnen zijn voor het niet-significante verschil in emotionele eenzaamheid tussen de ‘geen corona groep’ en de ‘tijdens corona groep’.

Daarnaast bevestigen de kwantitatieve resultaten geen significant verschil in sociale cohesie. De participanten benoemen in de interviews echter wel een afname in het ondernemen van activiteiten. Eerder onderzoek van Agrawal et al. (2021) bevestigt de afname in deelname aan activiteiten sinds corona. Ruim 50% van de ouderen heeft zijn of haar amusement- en sociale activiteiten aanzienlijk verminderd volgens Agrawal et al. (2021). Verminderde sociale contacten en activiteiten correleren met een laag gevoel van sociale cohesie (Latham-Mintus & Miller, 2019). Hierdoor wordt het sociale contact van veel ouderen beperkt en voelen ouderen zich mogelijk ook minder betrokken bij hun buurt en gemeenschap. Vanuit dit oogpunt zou verondersteld kunnen worden dat ouderen minder sociale cohesie ervaren door de vermindering in activiteiten.

Verder is een tekortkoming van het huidige onderzoek de ongelijke verdeling tussen mannen en vrouwen. In totaal namen negen mannen en vierentwintig vrouwen deel aan dit onderzoek. Ruim 28% van de participanten is man en 72% van de participanten is vrouw. Dit is een aanzienlijk verschil. De verdeling van 65-plussers in Nederland is namelijk 46% man

en 54% vrouw (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2021). De verdeling van geslacht in dit onderzoek komt dus niet overeen met de verdeling in de populatie ouderen. Het zou kunnen dat geslacht invloed heeft op de hoeveelheid sociale vitaliteit die mensen ervaren. Zo blijkt uit onderzoek van Kim (2001) dat vrouwen zich sneller eenzaam voelen dan mannen. Het aantal mannen in de ‘tijdens corona groep’ bedroeg echter zes, terwijl het aantal mannen in de ‘geen corona groep’ twee bedroeg. Ook het aantal vrouwen in de ‘tijdens corona groep’ bedroeg elf, wat minder is dan het veertien aantal vrouwen in de ‘geen corona groep’. De toename in mannen in de ‘tijdens corona groep’ vergeleken met de ‘geen corona groep’, naast de afname in vrouwen in de ‘tijdens corona’ groep vergeleken met de ‘geen corona’ groep, biedt daarom geen ondersteuning voor een groter gevoel van eenzaamheid onder vrouwen (Kim, 2001). Aanvullend is de steekproef niet representatief voor de algehele populatie, waardoor de generaliseerbaarheid van dit onderzoek in twijfel getrokken kan worden.

Een andere tekortkoming van het huidige onderzoek is dat de onderzoekers van de interventie Community Wise wegens de coronapandemie, de bijkomende quarantaine en het beperkte bezoek niet alle vragenlijsten en interviews fysiek af hebben kunnen nemen. Zo zijn de interviews niet fysiek afgenomen, maar telefonisch. De manier waarop een vragenlijst of interview wordt afgenomen heet ook wel een modus. Het gebruiken van verschillende modi in een onderzoek kan zorgen voor het zogenaamde modus-effect. Bij dit effect kunnen de uitkomsten van de vragenlijsten verschillen afhankelijk van de gebruikte modus (Beukenhorst & Kerssemakers, 2010). Dit gezien de vragenlijsten niet allemaal op dezelfde wijze zijn afgenomen bij de participanten en er dus sprake kan zijn van andere resultaten bij participanten, afhankelijk van de modus die gebruikt is.

Een laatste tekortkoming van het huidige onderzoek is dat Community Wise een project is dat alleen toegepast wordt in Nederland, waardoor er bijna alleen data zijn verzameld van Nederlandse ouderen (met uitzondering van één participant met een



Indonesische afkomst). Zo blijkt uit onderzoek van Aranda en Knight (1997) dat individuen zonder Kaukasische afkomst meer verantwoordelijkheid voelen dan individuen met Kaukasische afkomst om emotionele en materiële steun te bieden aan familie. Doordat steun van familie volgens het tijdschrift *The Gerontologist* (2016) bijdraagt aan een verminderd gevoel van eenzaamheid, zou dit culturele verschil mogelijk voor een andere uitkomst in gevoel van eenzaamheid, en dus andere resultaten, kunnen zorgen in een niet-Kaukasisch land dan in een van oorsprong Kaukasisch land als Nederland. Door het gebrek aan diversiteit van afkomst en culturen is de steekproef niet representatief voor de algehele populatie, waardoor de generaliseerbaarheid van dit onderzoek in twijfel getrokken kan worden.

Daarnaast zou een aanbeveling voor toekomstig onderzoek zijn om zich te focussen op het uitblijven van een significant verschil in emotionele eenzaamheid en niet in sociale eenzaamheid, en wat een mogelijke oorzaak kan zijn voor dit verschil.

Verder zou er in toekomstig onderzoek een meta-analyse uitgevoerd kunnen worden met vergelijkbare studies uit landen met een andere samenstelling van afkomst van participanten, om zo de hypothetische verschillen te onderzoeken in eenzaamheid onder ouderen die afkomstig zijn uit verschillende landen en verschillende culturen.

Ook zou toekomstig onderzoek zich kunnen focussen op het creëren van een interventie voor ouderen die kampen met gezondheidsproblemen door de coronapandemie. Deze interventie zou onder andere gericht kunnen zijn op het verbeteren van de sociale vitaliteit van ouderen door manieren te vinden voor ouderen om sociale contacten te onderhouden tijdens bijvoorbeeld quarantaine en mogelijk eenzaamheid tijdens de pandemie te verminderen. Dit gezien uit onderzoek van Heidinger en Richter (2020) blijkt dat ouderen zich eenzamer voelen tijdens de coronapandemie in vergelijking met voor de coronapandemie.

Ten slotte is het advies voor eenzame ouderen om sociale steun te zoeken bij vrienden en familie om eenzaamheid te verminderen. Uit een artikel van het tijdschrift *The Gerontologist* (2016) blijkt namelijk dat sociale steun van familie bijdraagt aan een verminderd gevoel van eenzaamheid. Het fysiek vinden van deze sociale steun kan soms lastig zijn in verband met de coronamaatregelen en het vermijden van de kans op besmetting. Probeer als alternatief dan ook om intensief te (video)bellen met elkaar om het gemis van deze sociale interactie te compenseren.

### **Conclusie**

Tot slot is de verandering in sociale vitaliteit op de lange termijn onder ouderen tijdens de coronapandemie een maatschappelijk probleem dat aandacht vereist. Uit de resultaten van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de sociale vitaliteit van ouderen van Community Wise tijdens de coronapandemie inderdaad daalt op de lange termijn in vergelijking met de sociale vitaliteit van ouderen van Community Wise voor de coronapandemie. Dit kan mogelijk verklaard worden door de afschaffing van vele activiteiten en doordat bezoek beperkt toegestaan was vanwege de coronapandemie. Hopelijk kan met dit onderzoek een bijdrage geleverd worden aan het vinden van een oplossing voor de toenemende eenzaamheid onder ouderen. Een aanbeveling voor toekomstig onderzoek is om zich te focussen op het creëren van een interventie voor het verbeteren van gezondheidsproblemen van ouderen die ontstaan zijn door de coronapandemie en door de bijbehorende maatregelen.

## Referenties

- ATLAS.ti (Versie 9.1.3.) [Computerprogramma]. (2021). ATLAS.ti Scientific Software Development.
- Acteursbureau Kapok. (z.d.-a). *Alle ballen verzamelen*. Werkvormen.info. <http://www.werkvormen.info/werkvorm/alle-ballen-verzamelen>
- Acteursbureau Kapok. (z.d.-b). *Stoelenspel*. Werkvormen.info. <http://www.werkvormen.info/werkvorm/stoelenspel>
- Agrawal, S., Makuch, S., Drózdź, M., Strzelec, B., Sobieszczńska, M., & Mazur, G. (2021). The impact of the covid-19 emergency on life activities and delivery of healthcare services in the elderly population. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(18), 4089. <https://doi.org/10.3390/jcm10184089>
- Aranda, M., & Knight, B. (1997). The influence of ethnicity and culture on the caregiver stress and coping process: A sociocultural review and analysis. *The Gerontologist*, *37*(3): 342–354. [10.1093/geront/37.3.342](https://doi.org/10.1093/geront/37.3.342)
- Beukenhorst, D., & Kerssemakers, F. (2010). Benaderingsstrategieën. Deelthema: algemene beschrijving en uni-mode designs. <https://docplayer.nl/1071385-Benaderingsstrategieen.html>
- Borger, V. (2013). How the debt crisis exposes the development of solidarity in the euro area. *European Constitutional Law Review*, *9*(1), 7–36 <https://doi.org/10.1017/S1574019612001022>
- Calo-Blanco, A., Kovářík, J., Mengel, F., & Romero, J. G. (2017). Natural disasters and indicators of social cohesion. *PLoS One*, *12*(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176885>
- COTAN Documentatie NIP. (2000). *Eenzaamheidsschaal*. <https://www.cotandocumentatie.nl/beoordelingen/b/14516/eenzaamheidsschaal/>

- Center for Systems Science and Engineering. (2022). *Covid-19 Dashboard*. John Hopkins University. Geraadpleegd op 10 maart 2022, van <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). *Het meten van eenzaamheid*. CBS. Geraadpleegd op 16 december 2021, van [2018ep44-meten-van-eezaamheid.pdf](https://www.cbs.nl/ep44-meten-van-eezaamheid.pdf)
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021). *Bevolking; geslacht, leeftijd en burgerlijke staat, 1 januari*. CBS. Geraadpleegd op 13 januari 2022, van <https://open-data.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7461BEV/table?fromstatweb>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022). *Hoeveel ouderen zijn er in Nederland?* CBS. Geraadpleegd op 30 maart 2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
- Shen, C., Wan, A., Kwok, L. T., Pang, S., Wang, X., Stewart, S. M., Lam, T. H., & Chan, S. S. (2017). A community based intervention program to enhance neighborhood cohesion: The Learning Families Project in Hong Kong. *Public library of Science*, 12(8), e0182722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182722>
- Daly, M., & Robinson, E. (2022). Depression and anxiety during covid-19. *The Lancet*, 399(10324), 518–518. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00187-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00187-8)
- De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (1999). Cesuurbepaling van de eenzaamheidsschaal [Cutting scores van De Jong-Gierveld Eenzaamheidsschaal]. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 30, 158-163. <https://research.vu.nl/ws/portal-files/portal/1092187/1999+TGG+vT+dJG+Cesuurbepaling+eezaamheid.pdf>
- De Jong-Gierveld, J., & van Tilburg, T. G. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*, 28(5), 582-598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>

- Fees, B. S., Martin, P., & Poon, L. W. (1999). A model of loneliness in older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, *54B*(4), 231-239. [10.1093/geronb/54b.4.p231](https://doi.org/10.1093/geronb/54b.4.p231)
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G., & McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, *56*. [10.1093/gerona/56.3.m146](https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146)
- Fokkema, T., & Dykstra, P. (2007). Vergrijzing: ramp of uitdaging: oorzaken en sociale gevolgen. *Demos (the Hague)*, *23*(3), 5–8. <https://repub.eur.nl/pub/18186/>
- Fone, D., Dunstan, F., Lloyd, K., Williams, G., Watkins, J., & Palmer, S. (2007). Does social cohesion modify the association between area income deprivation and mental health? A multilevel analysis. *International journal of epidemiology*, *36*(2), 338–45. <https://doi.org/10.1093/ije/dym004>
- Goedendorp, M. M., & Steverink, N. (2017). “GRIP&GLANS met elkaar”: een Zelfmanagement-van-Welbevinden interventie gericht op het versterken van informele groepen ouderen. Paperpresentatie op het 14e Nationaal Gerontologiecongres, Ede, 3 november 2017.
- Hadash, Y., Lichtash, Y., & Bernstein, A. (2017). Measuring decentering and related constructs: capacity and limitations of extant assessment scales. *Mindfulness*, *8*(6), 1674–1688. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0743-9>
- Hall, A., & Wellman, B. (1985). Social networks and social support. Cohen, S., Syme, S. L., (Ed.). *Social support and health*. Orlando: Academic Press. <https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/publications/books/symechap85.pdf>
- Heidinger, T., & Richter, L. (2020). The effect of covid-19 on loneliness in the elderly. An empirical comparison of pre-and peri-pandemic loneliness in community-dwelling elderly. *Frontiers in Psychology*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585308>

Hofman, M. (2014). *Fit en vitaal: sporten met senioren*. Uitgave De Bark.

[https://books.google.nl/books/about/Fit\\_en\\_vitaal.html?id=upi3oQEACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.nl/books/about/Fit_en_vitaal.html?id=upi3oQEACAAJ&redir_esc=y)

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., & Schnabel, P. (2011). How should we define health? *BMJ*, *343*, 1-3.

<https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>

Huygen A., & De Meere, F. (2008). *De invloed en effecten van sociale samenhang: verslag van een literatuur verkenning*. Verwey-Jonker Instituut. [https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2008/01/De-invloed-en-effecten-van-sociale-samenhang\\_1169.pdf](https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2008/01/De-invloed-en-effecten-van-sociale-samenhang_1169.pdf)

Kim, O. (2001). Sex differences in social support, loneliness, and depression among Korean college students. *Psychological Reports*, *88*(2), 521–6.

<https://doi.org/10.2466/pr0.2001.88.2.521>

Kremers, I. P., Steverink, N., Albersnagel, F. A., & Slaets, J. P. J. (2006). Improved self-management ability and well-being in older women after a short group intervention. *Aging Mental Health*, *10*(5), 476–84. [10.1080/13607860600841206](https://doi.org/10.1080/13607860600841206)

Lalot, F., Abrams, D., Broadwood, J., Davies Hayon, K., & Platts-Dunn, I. (2021). The social cohesion investment: communities that invested in integration programs are showing greater social cohesion in the midst of the covid-19 pandemic. *Journal of Community; Applied Social Psychology*, 1-19. <https://doi.org/10.1002/casp.2522>

Latham-Mintus, K., & Miller, K. (2019). Social cohesion, transportation, and participation in social activities among older adults. *Innovation in Aging*, *3*(1), 215.

<https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.788>

Lewis, J. (2003). *Should the worry about family change?* Toronto: University of Toronto Press. <https://doi.org/10.3138/9781442679924>

- Lindenberg, S. (1996). *Continuities in the Theory of Social Production Functions*. (S. M., Lindenberg & H. B. G., Ganzeboom, Ed.). Thesis Publishers. <https://www.researchgate.net/publication/265155440> Continuities in the theory of social production functions
- Maggi, G., Baldassarre, I., Barbaro, A., Cavallo, N. D., Cropano, M., Nappo, R., & Santangelo, G. (2021). Mental health status of Italian elderly subjects during and after quarantine for the covid-19 pandemic: a cross-sectional and longitudinal study. *Psychogeriatrics*, 21(4), 540–551.
- Rijksoverheid. (2021). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge (20 januari 2021)*. Rijksoverheid.nl. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2021/01/20/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-20-januari-2021>
- Naeim, M., Rezaeisharif, A., & Kamran, A. (2021). Covid-19 has made the elderly lonelier. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 11(1), 26–28. <https://doi.org/10.1159/000514181>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2017). *Sociaal Vitaal*. Loketgezondleven.nl <https://www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken#/InterventionDetails/21763>
- Steverink, N., Lindenberg, S., & Slaets, J. P. J. (2005). How to understand and improve older people's self-management of wellbeing. *European Journal of Ageing*: 235–44. [10.1007/s10433-005-0012-y](https://doi.org/10.1007/s10433-005-0012-y)
- Steverink, N. (2014). *Oxford Handbook of Geropsychology: Successful Development and Ageing*. Oxford: Oxford University Press. [10.1093/oxfordhb/9780199663170.013.028](https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199663170.013.028)
- Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Sweet, S. (1998). The effect of a natural disaster on social cohesion: A longitudinal study. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 16(3), 321–331.

<http://www.ijmed.org/articles/339/download/>

The Gerontologist. (2016). Social support, loneliness and life satisfaction in older adults living alone. *The Gerontologist*, 56(3), 714. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw162.2911>

Van Baarsen, B., Snijders, T. A. B., Smit, J. H., & Van Duijn, M. A. J. (2001). Lonely but not alone: Emotional isolation and social isolation as two distinct dimensions of loneliness in older people. *Educational and Psychological Measurement*, 61(1), 119–135. <https://doi.org/10.1177/00131640121971103>

Van den Houte, N., & Van der Heyden, J. (2021). The impact of covid-19 on satisfaction with social contacts. *European Journal of Public Health*, 31. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab165.094>

Verheijden S., & Van der Vegt, A. (2015). *Ik wil een pizza die met de brommer komt!:* *educatieve werkvormen voor mensen met een verstandelijke beperking.* [www.educatievewerkvormen.nl](http://www.educatievewerkvormen.nl)

Vorstman, J. (2020). *The short-term effect of the intervention “Community Wise” on positive health of older adults living in socioeconomically deprived neighborhoods.*

[Ongepubliceerde masterscriptie]. Vrije Universiteit Amsterdam.

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation.* The MIT Press.

Weyers, S., Dragano, N., Möbus, S., Beck, E. M., Stang, A., Möhlenkamp, S., Jöckel, K.H., Erbel, R., & Siegrist, J. (2008). Low socio-economic position is associated with poor social networks and social support: results from the Heinz Nixdorf Recall Study.



*International Journal for Equity Health*, 7, 13–19. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-7-13>

World Health Organization Interim Commission. (1948). Summary Report on Proceedings, Minutes and Final Acts of the International Health Conference Held in New York From 19 June to 22 July 1946. *Official Records of the World Health Organization*, 2, 100. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official\\_record2\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf)

**Tabel 1***Karakteristieken van Participanten bij Start van de Interventie*

| Kenmerken  | Categorieën   | <i>n</i>                | %    |
|--|---|-------------------------|------|
| LEEFTIJD gem ± SD  |   | 76 ± 7.1                |      |
| Geslacht   | Man   | 9                       | 27.3 |
|  | Vrouw   | 24                      | 72.7 |
|  | Missing   | 0                       | 0    |
| Opleiding  | Minder dan 6 klassen lagere school                                    | 1                       | 3    |
|  | 6 klassen lagere school, 'LOM' school, 'LMK' school                   | 1                       | 3    |
|  | Meer dan lagere school basisschool zonder verder afgesloten opleiding | 2                       | 6.1  |
|  | Ambachtsschool  | 8                       | 24.2 |
|  | Mulo mss mavo middelbar beroepsonderwijs                              | 11                      | 33.3 |
|  | Hbs gymnasium atheneum  | 4                       | 12.1 |
|  | Universiteit hoger onderwijs  | 2                       | 6.1  |
|  | Anders  | 1                       | 3    |
|  | Missing   | 3                       | 9.1  |
|  | Inkomen   | Ik kom gemakkelijk rond | 14   |
| Ik kom precies rond  |   | 16                      | 48.5 |
| Ik kom moeilijk rond, soms betalingsachterstand              |   | 0                       | 0    |
| Ik kom niet rond, en heb elke maand een betalingsachterstand |   | 0                       | 0    |
| Missing  |   | 3                       | 9.1  |
| Gehuwde staat  |   | Gehuwd                  | 10   |
|  | Gescheiden  | 3                       | 9.1  |
|  | Weduwe/Weduwnaar  | 17                      | 51.5 |
|  | Ongehuwd  | 0                       | 0    |
|  | Duurzaam samenlevend ongehuwd   | 0                       | 0    |
|  | Missing   | 3                       | 9.1  |
| Nationaliteit  | Nederlands  | 29                      | 87.9 |
|  | Anders  | 1                       | 3    |
|  | Missing   | 1                       | 3    |
| Buurt  | Almelo Hoog Schuilenburg  | 4                       | 12.1 |
|  | Almelo buurstede 1  | 4                       | 12.1 |
|  | Almelo buurstede 2  | 4                       | 12.1 |
|  | Almelo Swanehof   | 7                       | 21.2 |
| Buurt  | Farmsum   | 5                       | 15.2 |
|  | Groningen Rivierenbuurt   | 4                       | 21.1 |

| Kenmerken | Categorieën | <i>n</i> | %    |
|-----------|-------------|----------|------|
|           | Spijk       | 5        | 15.2 |
|           | Missing     | 0        | 0    |

**Tabel 2***De 6-item Eenzaamheidsschaal*

| Eenzaamheid   | Nee! | Nee | Een soort<br>van | Ja | Ja! |
|---|------|-----|------------------|----|-----|
| Ik ervaar een leegte om mij heen  |      |     |                  |    |     |
| Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval<br>van narigheid kan terugvallen |      |     |                  |    |     |
| Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan<br>vertrouwen                   |      |     |                  |    |     |
| Er zijn genoeg mensen met wie ik mij nauw<br>verbonden voel               |      |     |                  |    |     |
| Ik mis mensen om me heen  |      |     |                  |    |     |
| Vaak voel ik me in de steek gelaten                                       |      |     |                  |    |     |

*Opmerking.* Aangepast van 'A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness

Confirmatory Tests on Survey Data. Research on Aging' De Jong-Gierveld, J. & van Tilburg,

T., 2006, 28 (5), p. 590.

**Tabel 3***De 8-item Gemeenschap Cohesie Schaal*

| Sociale cohesie  | Sterk<br>mee<br>oneens | Oneens | Neutraal | Eens | Sterk mee<br>eens |
|--|------------------------|--------|----------|------|-------------------|
| Ik bezoek mensen uit de wijk (flat) bij hen thuis.   |                        |        |          |      |                   |
| De vriendschappen en contacten die ik met mensen uit de wijk (flat) heb betekenen veel voor mij. |                        |        |          |      |                   |
| Als ik ergens advies over nodig heb, zou ik bij iemand uit de wijk (flat) terecht kunnen.        |                        |        |          |      |                   |
| Ik geloof dat mensen uit de wijk (flat) mij zouden helpen in het geval van nood.                 |                        |        |          |      |                   |
| Ik leen spullen van mensen uit de wijk (flat) en we doen dingen voor elkaar.                     |                        |        |          |      |                   |
| Ik zou bereid zijn met anderen samen te werken aan verbetering van de wijk (flat).               |                        |        |          |      |                   |
| Ik heb zelden iemand uit de wijk (flat) thuis op bezoek.   |                        |        |          |      |                   |

*Opmerking.* Aangepast van ‘Does social cohesion modify the association between area

income deprivation and mental health? A multilevel analysis.’ Fone, D., Dunstan, F.,

Lloyd, K., Williams, G., Watkins, J., & Palmer, S., 2007, 36(2), p. 339.

## **Bijlage**

### **Interviewvragen over de Corona Periode**

1. Op wat voor manier heeft u de afgelopen “Corona” periode ervaren?
2. Heeft de Corona periode invloed op uw mentale gezondheid? En zo ja, op wat voor manier?
3. Heeft de Corona periode invloed op uw sociale gezondheid? En zo ja, op wat voor manier?
4. Heeft de Corona periode invloed op uw fysieke gezondheid? En zo ja, op wat voor manier?
5. Zijn er nog aspecten van het programma waar u de afgelopen periode veel aan heeft gehad?
6. Hoe denkt u dat deze periode invloed heeft op de deelnemers van dit programma.